

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y LA  
PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES.  
CASMA, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Bach. SENA PLÁCIDO, Mishel Oshin

**ASESORA:**

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Luz Carmen

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ**  
**2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Revisado y V° B° de:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carmen Serrano', is written over a horizontal line.

**Dra. CARMEN SERRANO VALDERRAMA**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Revisado y V° B° de:

**Dra. Rosas Guzmán Inés**

**DNI: 17867221**

**ORCID: 0000-0002-3543-1279**

**PRESIDENTA**

**Ms. Guibovich Arroyo Diana**

**DNI: 42257993**

**ORCID: 0000-0002-6275-6394**

**SECRETARIA**

**Dra. Serrano Valderrama Carmen**

**DNI: 17868480**

**ORCID: 0000-0002-9422-3365**

**INTEGRANTE**

## ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula de Enfermería, siendo las 12 horas del día 20 de octubre del 2022, dando cumplimiento a la Resolución N° 359-2022-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Inés Rosas Guzmán teniendo como miembros a Mg Diana Guibovich Arroyo (secretaria), y Dra. Carmen Serrano Valderrama (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada de Enfermería, realizado por la tesista SENA PLÁCIDO, Mishel Oshin. quien sustentó la tesis intitulada: "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022".

Terminada la sustentación, la tesista respondió a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente, asignándole un calificativo de 19.6 puntos, según artículo N° 111 del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N°580-2022-CU-R-UNS).

Siendo las 14 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



.....  
Dra. Inés Rosas Guzmán  
Presidente



.....  
Mg Diana Guibovich Arroyo  
Secretario



.....  
Dra Carmen Serrano Valderrama  
Integrante

**Distribución:** Integrantes J.E ( ), tesistas ( ) y archivo (02).

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi soporte espiritual en mi vida, principalmente, durante mi formación académica, brindándome fortaleza y esperanza para superar los obstáculos que se me presentaron.

A mis padres, Maribel y Luis, con su apoyo, esfuerzo y sacrificio me han permitido alcanzar uno de mis objetivos, tener mi ansiado título profesional. Ambos, son mi principal motivación de superación personal y profesional.

A mis hermanas, Leslie, Stephany y Dhánnæ, por su amor y apoyo incondicional para lograr culminar mis estudios.

A mis amigas Anavella y Karenina, por ese compañerismo y alegría, me sentí muy afortunada de tenerlas conmigo, y tener su apoyo cuando más lo necesité.

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Universidad Nacional del Santa, mi Alma Máter, y a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNS por su gran labor en mi formación profesional humanística, científica y tecnológica.*

*A mi asesora, la Dra. Carmen Serrano Valderrama, por brindarme su apoyo constante, cada vez que tenía una duda o inquietud que surgía durante el desarrollo de mi investigación, y por tomarse el tiempo de hacerme las correcciones pertinentes y minuciosas.*

*A mis docentes, de la escuela profesional de Enfermería por su confianza, dedicación constante y compartirme sus valiosos conocimientos y experiencias profesionales, para poder obtener las competencias y habilidades que requiere el profesional de enfermería  
¡Gracias, queridas profesoras!*

*A las mujeres del AA.HH. Fray Martin, por su participación voluntaria en la realización de la presente investigación.*

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	V-VI
INDICE	VII
RESUMEN Y ABSTRACT	XI- XII
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	25
III. MATERIALES Y MÉTODOS	45
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	54
4.2. DISCUSIÓN	60
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	67
5.2. RECOMENDACIONES	68
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES	69
VII. ANEXOS	83

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>CUADRO 1</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.	54
<b>CUADRO 2</b> PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.	56
<b>CUADRO 3</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>FIGURA 1</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.	55
<b>FIGURA 2</b> PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.	57
<b>FIGURA 3</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.	59

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1.</b> CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA	84
<b>ANEXO 2.</b> GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS.	86
<b>ANEXO 3.</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO	87
<b>ANEXO 4.</b> ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS	88
<b>ANEXO 5.</b> CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA UNA POBLACIÓN FINITA	89

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. La muestra estuvo conformada por 151 mujeres que reúnan los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos: el cuestionario de conocimientos sobre cáncer de mama y la guía de observación de la práctica del autoexamen de mamas. En el procesamiento y el análisis de datos (prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado) se utilizó el programa de estadística en SSPS versión 25, en 2 niveles: Descriptivo y analítico. Obteniéndose los siguientes resultados:

- El 83.4% de las mujeres en el estudio, tuvieron conocimiento medio sobre Cáncer de mama, el 9.9% conocimiento bajo y el 6.6% conocimiento alto.
- El 47% de las mujeres no practican el autoexamen de mamas, mientras el 35.8% tienen una práctica inadecuada y el 17.2% tienen una práctica adecuada.
- Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres ( $P=0.002$ ).

**Palabras claves: conocimiento, cáncer de mama y autoexamen.**

## **ABSTRACT**

The present research work is of a cross-sectional correlational descriptive type, aimed at knowing the level of knowledge about breast cancer and the practice of breast self-examination in women of childbearing age. The sample consisted of 151 women who met the inclusion criteria. For data collection, the following instruments were used: the questionnaire on knowledge about breast cancer and the guide for observing the practice of breast self-examination. In data processing and analysis (test of independence of Chi Square criteria) the statistics program in SSPS version 25 was used, at 2 levels: Descriptive and analytical. Obtaining the following results:

- 83.4% of the women in the study had average knowledge about breast cancer, 9.9% low knowledge and 6.6% high knowledge.
- 47% of women do not practice breast self-examination, while 35.8% have an inadequate practice and 17.2% have an adequate practice.
- If there is a significant statistical relationship between the level of knowledge about breast cancer and the practice of breast self-examination in women ( $P=0.002$ ).

**Keywords: knowledge, breast cancer and self-examination.**

## **I. INTRODUCCIÓN**

El conocimiento de cáncer de mama es el acúmulo de ideas, conceptos y enunciados que la persona ha adquirido durante su vida y se va ampliando con la experiencia después de un proceso de enseñanza – aprendizaje, además contribuye a adoptar una actitud y conducta favorable para la salud y bienestar (Bunge, 2005, p. 16). El cáncer es una enfermedad sistémica, multifactorial, polimorfa caracterizada por la proliferación maligna, acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria (López, et al, 2019, párr. 2).

Según la Organización mundial de la salud (OMS) el cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Asimismo, es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad (OMS, 2019, párr. 6).

Según la encuesta de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles del 2018, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), solo el 16.9% de mujeres de 40 a 59 años accedieron a un tamizaje de mamografía, en el Perú entre el 40% a 50% de los casos de cáncer de mama son detectados en etapas graves. Por el contrario, según El Ministerio de Salud en los Estados Unidos de Norte América, el 60% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en las primeras etapas, mientras que en Brasil solo el 20% lo son y en México solo el 10% se diagnostican en una etapa temprana (MINSA, 2019, p. 5).

La OMS, advirtió, que el cáncer de mama es la enfermedad oncológica más frecuente en el mundo, superando por primera vez al de pulmón. En las últimas dos décadas, el número total de personas diagnosticadas de cáncer casi se duplicó, pasando de unos 10 millones de pacientes en el 2000 a 19,3 millones en el 2020. Actualmente, una de cada 5 personas en todo el mundo desarrollará cáncer durante su vida (OMS, 2020, pp. 1-2).

Según la OMS la incidencia del cáncer de mama está en incremento debido al crecimiento poblacional, el envejecimiento, el cambio de la prevalencia de algunas causas vinculadas al desarrollo económico y social finalmente a la evolución de la frecuencia de los factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad, la falta de ejercicio y la alimentación desequilibrada (OMS, 2019, párr. 13).

Los factores condicionantes pueden ser no modificables o modificables. Los no modificables, incluyen la menarquía, edad, raza, antecedentes familiares de cáncer de mama, antecedentes personales de enfermedades benignas de la mama, menarquía precoz (antes de los 12 años), menopausia tardía, primer embarazo después de los 30 años o la nuliparidad. Mientras que los factores modificables se encuentran relacionados con el medio ambiente o estilos de vida, tales como: alimentación, la no lactancia materna, consumo de tabaco y alcohol, tratamientos hormonales no justificados, actividad física, sobrepeso u obesidad (Osorio et al, 2020, sección Desarrollo).

La edad es el factor de riesgo más importante, pues aproximadamente 2 de cada 3 cánceres de mama se encuentran en mujeres de 50 años, diagnosticándose más del 75 % de los cánceres de mama después de la menopausia. A pesar de que el mayor número de defunciones se produce entre mujeres de 35 a 55 años. Las personas con antecedentes de enfermedades benignas de la mama, tienen riesgo de desarrollar más adelante la neoplasia (Osorio et al, 2020, sección Desarrollo).

Alrededor del 5-10% del cáncer de mama, es hereditario. Los genes del cáncer de mama más importante son BRCA1 y BRCA2 (Torrades, 2003, párr. 6). Se han desarrollado varias técnicas que permiten la identificación de las principales mutaciones encontradas en los genes BRCA, sin embargo, estos análisis son costosos y, por lo tanto, su disponibilidad es limitada. (Fernández y Reigosa, 2016, pp. 52-54). La Unidad de Genética del INEN realiza 64 pruebas especializadas para leucemias y tumores sólidos. Están diseñando pruebas moleculares para estudiar los genes de las neoplasias de mama, colon, riñón y tiroides (MINSA, 2016, párr. 3).

Se ha comprobado que, a mayores niveles de adiposidad en el organismo, aumentan los niveles de insulina, factor de crecimiento insulínico tipo 1 y estrógenos, favoreciendo al desarrollo de células cancerígenas, niveles que se pueden reducir con actividad física y dieta adecuada. La actividad física combinada con una dieta saludable, reduce el porcentaje de grasa y aumenta la masa muscular al hacer que los niveles de estrógenos y leptina disminuyan, reduce a su vez la progresión de tumores en la mama hasta un 25% (Gázquez, 2017, p. 9).

No existe una causa única que provoque cáncer de mama, por lo que es fundamental la prevención mediante conductas y hábitos que se ha demostrado tener un efecto protector como, dar leche materna, realizar ejercicio físico, llevar una dieta baja en grasas y alta en frutas y verduras, no consumir tabaco ni alcohol, evitar la obesidad y acciones de detección temprana (Osorio et al, 2020, sección Desarrollo).

El cuadro clínico del cáncer de mama, comienza como un simple nódulo, indoloro, de tamaño variable, más frecuente en el cuadrante superoexterno de una mama, que puede mostrar o no señales de fijación superficial (piel de naranja) o a los planos musculares y acompañarse de adenopatías axilares. La retracción del pezón y la ulceración de la piel son signos tardíos que se asocian siempre metástasis distantes (pulmón, hígado, huesos, cerebro y otros). El diagnóstico de un tumor de mama descansa en 3 aspectos: el autoexamen mamario, la exploración clínica y medios diagnósticos como la mamografía y la ultrasonografía (Sardiñas, 2009, párr. 21).

Existen estrategias que se pueden efectuar en países pobre para disminuir el cáncer de mama, una de ellas: el autoexamen de mamas, demostró ser costo efectivo para el diagnóstico oportuno. En el Perú, los resultados de la encuesta “Enfermedades no transmisibles y transmisibles” mostraron que el 22.6% de las mujeres de 30 a 59 años de edad se han realizado algún examen físico de mama, por un médico, obstetra o enfermera en los últimos 12 meses (INEI, 2017, pp. 10-11).

La práctica del autoexamen de mamas, es una conducta dirigida por las mujeres hacia sí mismas, para detectar posibles anormalidades que pueden afectar su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar (Naranjo et al. 2017, párr.13). El autoexamen de mamas, es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención en el nivel primario de salud (Sardiñas, 2009, párr. 24). Este examen debe de ser practicado por toda mujer una vez por mes y de preferencia entre el 7mo y 10mo día luego de su ciclo menstrual y si no menstrua deberá fijar un día de cada mes a partir de los 18 años (INEN, 2018, p.53).

Las repercusiones en la vida de la mujer se ven notablemente después del diagnóstico de cáncer de mama, dado que surgen efectos físicos, psicológicos y sociales que conllevan a un cambio de actitud y expectativas frente a la vida (Recalde y Samudio, 2012, p.3).

A nivel psicológico, las pacientes con ayuda de un especialista tienen que trabajar en su imagen corporal (sobre todo en las pacientes mastectomizadas), baja autoestima, manejo de la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático, el insomnio y los síntomas secundarios de la quimioterapia (Mota, et al, 2018, pp. 155-160). Además de ello, las pacientes tienen problemas para la reincorporación laboral, identificándose mayores tasas de desempleo, discriminación laboral, aspectos que llevan a que las supervivientes se retiren anticipadamente del mundo laboral por sentirse infravaloradas (Vivar, 2012, pp. 288-292).

Físicamente, los efectos secundarios de los diferentes tipos de tratamiento son numerosos. Pueden producir bochornos, disfunción sexual en la mujer, quemaduras o laceraciones en la piel, caída total o parcial del cabello, anemia, amenorrea e infertilidad, reducción de los glóbulos blancos y plaquetas en la sangre volviendo más propensas a las personas a contraer infecciones y que tengan problemas de coagulación, (Haber, 2000, como se citó en Torres, 2011, p. 7). En caso de haber sido sometido a la cirugía, las pacientes suelen experimentar adormecimiento del brazo, cosquilleos y dificultad para estirar completamente el brazo, los cuales pueden durar por meses o años luego de la operación (Vivar, 2012, pp.288-292).

La familia ante el diagnóstico de cáncer sufre un colapso generalizado caracterizado por una crisis de organización, para adaptarse a las necesidades de atención y cuidado que deben proporcionar a la paciente. Acompañada además a esta crisis, el desgaste físico, económico y emocional en la familia, lo que ocasiona un desequilibrio total en el ritmo y estilo de vida. La enfermedad, en algunas parejas, puede fortalecer su relación, o causar la separación de los padres, provocando una mayor afectación a los niños, ya que sufren la pérdida de la madre y la ausencia del padre (Acosta, et al, 2017, párr. 4).

El elevado costo económico y humano que representa la atención de estos pacientes hace que la prevalencia, forma de evolución y pronóstico, difieran de un país a otro, de acuerdo con el grado de prioridad y las políticas de salud de cada lugar (Cabrera, 2004, pp. 1-2). En el Perú, en estos últimos años, se invirtió

64,609,022 soles (2019); 65,333,582 soles (2020) y 64,445,141 soles (2021) (MINSa, 2017, p. 28).

Sin embargo, aún hay mucha carencia en el Sistema de Salud del Perú, realidad reflejada en la insuficiencia de recursos humanos y materiales. Hasta mayo del 2014 se registraron 202 establecimientos de salud que cuentan con el servicio de mamografía de los cuáles sólo el 22.3% pertenecen al Ministerio de Salud, 15.3% a ESSALUD y 55% pertenecen al sector privado. En el 2017, se reportó 55 mamógrafos dónde sólo 42 funcionaban. Con respecto al recurso humano, hay 127 radiólogos y 37 radiólogos especialistas en mamografías. En Áncash, sólo el hospital regional EGB cuenta con un mamógrafo digital operativo, 1 radiólogo y su técnico. No cuenta con un radiólogo especialista en mamografía (MINSa, 2017, pp. 14-17).

En el 2016, a nivel nacional, sólo dos establecimientos cuentan con servicio de radioterapia: el Hospital Regional Goyeneche de Arequipa y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima. Por lo tanto, de los 17'092,691 afiliados al SIS a nivel nacional en el 2016, sólo disponen de 7 equipos para radioterapia, es decir un equipo para cada 2'293,872 afiliados al SIS. En Áncash, los establecimientos de salud sólo brindan servicio ambulatorio para el cáncer de mama (MINSa, 2017, p. 17).

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres, Casma 2022?

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1. OBJETIVO GENERAL**

- Conocer nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma.

### **1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres. Casma, 2022.
- Identificar la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022.

## **1.2. HIPÓTESIS**

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

El cáncer es un problema de salud pública, debido al incremento de las tasas de incidencia y mortalidad, generan un incremento de los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios terapéuticos como la quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que requieren de elevados presupuestos, adecuada infraestructura y recursos humanos capacitados (INEI, 2017, pp. 3-5).

Las políticas sanitarias abordan el problema del cáncer, desde la prevención y detección precoz en personas con factores de riesgo. La mayor parte de las neoplasias en el Perú están asociadas a hábitos de vida poco saludables como el consumo excesivo de tabaco y alcohol, consumo exagerado de grasas y poco consumo de vegetales. De acuerdo con los resultados de la encuesta en el 2017, el 88.4% de las mujeres de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible, este porcentaje es similar con respecto al año 2016 (88.5%) (INEI, 2017, pp. 3-5).

En América latina y el Caribe, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres. La tasa de incidencia de cáncer de mama en América latina son: Brasil (15.3%), México (14.3%), Perú (**10.5%**) y Cuba (9.9%). La tasa de mortalidad de cáncer de mama en: Brasil (7.6 %), México (8.2 %), Cuba (6.5 %) y Perú (**5.6 %**) (OMS, 2020, pp. 1-2).

En Brasil, en el sexo femenino hubo 292,098 casos nuevos de cáncer y fallecieron 122,690. Del total de casos nuevos, 88,492 (30.3%) fueron nuevos casos de cáncer de mama. En Cuba, en el sexo femenino hubo 21,790 nuevos casos de cáncer y

fallecieron 11,332. Del total de casos nuevos, 4,654(21.4%) fueron cáncer de mama. En México, Hubo 105,963 nuevos casos de cáncer en el sexo femenino y fallecieron 46,082. Del total de casos nuevos, 29,929(28.2%) fueron cáncer de mama (OMS, 2020, pp. 1-2).

En el Perú, en el 2015 la incidencia anual estimada de cáncer de mama es de 28 casos por 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad anual es de 8.5 casos por 100,000 habitantes. Asimismo, en el 2020, la incidencia de cáncer de mama es de 35.9 casos por 100,000 habitantes y la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 9.1 casos por 100,000 habitantes (OMS, 2020, pp. 1-2). El cáncer de mama incrementa con el paso de los años, reportando estas cifras de casos nuevos, en el año 2009 hubo 1,194, en el año 2012 hubo 1,343, en el año 2015 hubo 1,435 casos, y en el año 2018 se reportó 1,370 casos nuevos (INEN, 2018, p. 41). En el 2020, en el sexo femenino hubo 37,169 casos nuevos de cáncer y fallecieron 18,546. Del total de casos nuevos, 6,860(18.5%) fueron cáncer de mama (OMS, 2020, pp. 1-2).

En Chimbote, el cáncer de mama es el tipo de enfermedad neoplásica con mayor incidencia, alcanzando un total de 153 casos, seguidamente, se encuentra el cáncer de piel con 122 casos, y en tercer lugar el cáncer de estómago con 109 (Vidal, 2019, párr. 2).

El personal de enfermería desarrolla un papel importante en la “Promoción de la salud y prevención de la enfermedad” es una de sus labores primordiales participar en campañas de detección precoz, mentalizando a la mujer la importancia de

detectar el cáncer de mama en estadios iniciales mediante el reconocimiento de los factores de riesgo, promoción de estilos de vida saludable. El autoexamen de mamas mensual desde su primera menarquía, examen clínico anual a partir de los 30 años y la mamografía anual a partir de los 40 años, por ello es necesario identificar el conocimiento que tienen las mujeres para que pongan en práctica el autoexamen de mamas y otras medidas preventivas para reducir la morbilidad y mortalidad del cáncer de mama (MINSA,2017, pp. 15-17).

Siendo conocedora de estos datos estadísticos en donde el Perú, ocupa el 1er lugar de cáncer de mamas en la mujer, además, durante mis practicas pre profesionales y mi internado observé a mujeres con factores de riesgo para padecer este cáncer, asimismo, a pacientes con esta patología, lo descrito anteriormente es lo que me motivo a realizar el presente trabajo de investigación.

#### **1.4. IMPORTANCIA**

La presente investigación será de suma importancia para tener datos actualizados sobre la problemática de los conocimientos que tiene la mujer sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen, debido a que las tasas de incidencia y mortalidad sobre cáncer de mama, continúan incrementando cada año a nivel mundial, situación alarmante, por lo que el personal de enfermería, debería poner énfasis en la detección temprana mediante la práctica y educación adecuada del autoexamen de mamas. No obstante, esta medida de prevención, no evitará la enfermedad, pero permitirá el tratamiento oportuno y mayor probabilidad de curarse.

Asimismo, contribuirá a la disciplina de enfermería, al ser referencia para estudios posteriores sobre el nivel de conocimiento sobre este problema con otras variables que ayudará a reconocer la problemática, para impulsar la prevención primaria y garantizar la optimización de la salud y una mejor calidad de vida en la mujer. Así también, proporcionará datos reales respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica de autoexamen de mamas, información necesaria para que el profesional de Enfermería se sienta comprometido en el nivel preventivo - promocional en la salud de la mujer, ya que el cáncer de mama en el Perú ocupa el primer lugar en los cánceres que ataca a la mujer y cada vez va en aumento.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **En el ámbito internacional:**

**En Salvador,** Martell et al. (2017). En su estudio doctoral “Realización del autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 59 años e identificación de patologías mamarias más frecuentes, en 3 unidades de salud de primer nivel de julio a agosto de 2017”. Como resultado principal, encontraron 12 mujeres con hallazgos positivos en la autoexamen de mamas, de estas: 8 mujeres oscilan entre los 15 y 30 años de edad; 4 pacientes tuvieron su menarquia antes de los 10 años; ninguna ha tenido su menopausia; 8 han tenido uno o más embarazos, de estas, 6 mujeres dieron lactancia materna; 9 usan o usaron métodos de planificación familiar; 3 mujeres tienen antecedentes familiares de patología mamaria; todas se practican el autoexamen de mamas, pero ninguna lo realiza de forma adecuada. Por lo que, se concluyó que las pacientes tienen cierto grado de riesgo para la aparición de patologías mamarias (pp. 2, 35-38).

**En Ecuador,** Alcivar (2017). En su estudio “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas”, Obtuvo como resultado que el 57% tiene un nivel muy bajo de conocimiento, el 61% de los datos son obtenidos a través del internet en el cual predomina la autoformación, en lo referente a la práctica, los resultados fueron desfavorables, se sabe que todas las mujeres que lo realizan solo son el 8% y son las mismas que utilizaban las técnicas adecuadas. De tal manera se puede llegar a la conclusión que el nivel de conocimiento es muy bajo y la información que se pudo obtener carecía de guía profesional (pp. 8, 20-26).

**En Ecuador,** Santana (2017). En su estudio “Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas”. Reportó que el 36,5 %, se realizan el autoexamen de mama, mientras que el 63,5 % restantes de estas mujeres no se realizan. En cuanto a la práctica del autoexamen de mamas, el 4,2 % lo hacen de manera correcta, mientras que el 95,8% lo hacen de forma incorrecta. Por otro lado, el 91,7 % no tiene conocimientos sobre los factores de riesgo que inciden en el cáncer de mama, mientras sólo el 8,3 % señala tener información sobre los mismos. Se concluye que las mujeres participantes constituyen un grupo vulnerable por la edad, el nivel educacional y el desconocimiento sobre factores de riesgo, así como la forma incorrecta de realizarse el autoexamen de mama (pp. 7, 30-35).

**En Colombia,** Meneses et al. (2018). En su estudio “Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo”. Los resultados de la población evaluada, fueron que el 11,3% de las mujeres refirieron practicarse el autoexamen de mamas, mensualmente en los últimos 12 meses. tener más de 20 años y pertenecer al estrato socioeconómico bajo, mostraron las mayores tasas de respuesta de autoexamen de mamas con 12.0% y 15.0%, respectivamente. En las variables del autocuidado, un 13.3% de las mujeres encuestadas respondieron haber recibido información sobre el cáncer de mama; 25.4% consideraron tener conocimientos sobre el cáncer de mama; 13.5% reportaron conocer la técnica del Autoexamen de mamas, y 11.2% identifican los antecedentes familiares como factor de riesgo asociado al cáncer de mama. En conclusión, se observó una baja

práctica de Autoexamen de mamas en universitarias encuestadas de Bogotá sumado a los bajos niveles de conocimientos acerca de los principales factores de riesgo comportamentales para el cáncer de mama (Sección de resultados, párrafo 1-3).

**En Paraguay,** Vera (2018). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama (AEM) en mujeres estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú periodo 2018”. Se obtuvo como resultado que la mediana de edad fue de 22; el 97.66% afirmó que tiene información sobre el AEM, el 96.88% se encuentra totalmente de acuerdo con que es bueno realizarse un AEM y el 81.25% ya se ha realizado el AEM. Con lo cual llegamos a la conclusión que los conocimientos que poseen las estudiantes acerca del AEM son excelentes, ya que del mismo modo presentan una buena actitud, ya que la mayoría de encuestadas se realiza el AEM (pp. 8, 32-36).

**En Chile,** Santibáñez et al. (2019). En su estudio “Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería”. Sus resultados indicaron que la mayoría de los estudiantes presentaron conocimiento para distinguir signos, síntomas, tratamientos y diagnósticos sobre el cáncer de mama como futuros profesionales de la salud. Respecto a la realización de la mamografía, el 80.7% indicó que se debía realizar antes de los 30 años, sin embargo, de acuerdo a las guías clínicas, ésta se debe realizar después de los 50 años cuando no existen antecedentes familiares. Se concluye, que los estudiantes manifiestan adquisición de conocimientos respecto de la guía clínica, pero con dificultad para identificar factores de riesgo, protectores, e información específica respecto del tratamiento.

Es necesario fortalecer la educación acerca de la prevención de cáncer de mama en los programas de estudio del área de la salud y promover la promoción de la salud (sección de resumen, párrafo 3 y 4).

**En Colombia,** Hernández et al. (2019). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena”. Sus resultados indicaron con relación a los conocimientos sobre el autoexamen de mama, el 81% conoce cómo se realiza; 2 de cada 3 encuestadas afirma que todas las mujeres a partir de los 20 años deben realizar la autoexploración. En la práctica de autoexamen, el 69% de las encuestadas se practica el autoexamen de mama, el 65.8% utiliza la observación y palpación para realizarlo; el 75% realiza el autoexamen de mama una vez al mes; el 37.7% realiza el procedimiento diez días después de la última menstruación y 48.2% inició la práctica entre los 14 y los 20 años. Se puede concluir que los conocimientos que tienen las mujeres estudiantes sobre el autoexamen de mama son altos, la mayoría de las mujeres conocen cómo se realiza el autoexamen de mama, la frecuencia y en qué día del ciclo menstrual se debe realizar (sección de resultados, párrafo 2 y 4).

**En Cuba,** Mantilla (2020). Presentó su estudio “Conocimiento del autoexamen de mama en estudiantes universitarios”. Sus resultados fueron que, el 73.7% sabía como se realiza el autoexamen de mama, de este modo se supo que las que cursaban el cuarto año demostraron tener más conocimiento acerca del tema, así como las que tenían estudios similares a los de la facultad de salud. Se pudo

llegar a la conclusión que las mujeres tienen un mejor punto de vista con lo referente a la importancia del autocuidado de la salud, del mismo modo se supo que ellas manifiestan un mayor conocimiento de los procedimientos que se realizan en el autoexamen (sección de resultados, párrafo 1).

**En el ámbito nacional:**

**En Sullana,** Castro (2018). En su estudio “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Bellavista. diciembre 2017 abril 2018”. Los resultados fueron: la mayoría de las mujeres tienen entre 26 a 40 años, con primaria incompleta, convivientes, amas de casa, religión católica, tienen hijos. El nivel de conocimiento de prevención del cáncer es 77.6% es medio, el 12.15% alto y el 10.3% bajo. Por otra parte, en cuanto las prácticas de medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres, el 77.6% son inadecuadas y el 22.4% adecuadas. Se concluye que el nivel de conocimiento es medio y las practicas inadecuadas (pp. 48-50).

**En Trujillo,** Guevara (2018). En su estudio “Conocimiento y practica del autoexamen de mamas en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018”. Sus resultados evidenciaron que: el 54.2% de las internas de enfermería tiene un conocimiento bueno, seguido del 35.4% con conocimiento regular y el 10.4% tienen conocimiento malo. Por otro lado, el 66.7% tiene una práctica regular, el 18.8% práctica buena y el 14.6% tienen practica mala, así mismo el 10.4% de internas que tuvieron un conocimiento malo también tuvieron una mala práctica. Del 35.4% con conocimiento regular, el 4.2% tienen una mala práctica y el 31.3% regular. Del 54.2% con conocimiento

bueno, el 35.4% tiene practica regular y el 18.8% buena. Aplicó la prueba estadística de Chi cuadrada y obtuvo un p valor de 0.00, por lo tanto, existió relación estadística altamente significativa entre el conocimiento y práctica del autoexamen en internas de enfermería (pp. 44 y 46).

**En Jaén,** Boggiano (2019). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca-filial Jaén, 2018”. Encontró que el 62.9 % de los estudiantes de Enfermería tienen un nivel de conocimiento medio sobre autoexamen de mama, el 62.1 % evidencian una actitud positiva, sin embargo, el 72 % tienen una práctica inadecuada del autoexamen de mamas. Se concluyó que, a la prueba de X<sup>2</sup> de Pearson, el nivel de conocimiento guarda una relación significativa con la práctica de autoexamen de mamas (p0,05) (pp. 43-45).

**En Lima,** López (2019). En su investigación “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018”. Los resultados son: el 58.2% tiene un nivel medio de conocimiento, el nivel alto un 29.7% y 12.2% un nivel bajo. Asimismo, el 80.2% tuvieron malas prácticas de autoexamen de mamas y solo el 19.8% tenían una práctica adecuada. Se concluye que si hay una relación entre el nivel de conocimiento y practicas acerca del autoexamen de mama en las mujeres que fueron atendidas en el HNSEB en el año 2018 (pp. 48 y 49).

**En Puno,** Vilca (2019). En su estudio “Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del consultorio ginecológico del centro de salud 4 de noviembre I-3 2017”. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 51.7% tienen un nivel de conocimiento regular acerca de la prevención mediante la mamografía, seguido del autoexamen mamario con 50%. Se concluye que las usuarias desconocen de los factores no modificables, modificables y cómo prevenir el cáncer de mama con un nivel de conocimiento deficiente a regular (pp. 8 y 46).

**En Iquitos,** Reyes (2020). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos-2019”. Se observó que del 59.6% de estudiantes con nivel de prácticas regular, el 37.8% tenían un nivel de conocimiento medio. Del 31.4% con nivel de prácticas buena, el 19.2% tenían nivel de conocimiento medio. Concluyendo que “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana 2019” (pp. 55-56, 61).

**En Lima,** Choquehuanca y Valenzuela (2020). En su estudio “Conocimiento y Prácticas sobre el Autoexamen de mama en mujeres vendedoras del mercado “Sagrado Corazón de Jesús”. Se obtuvo como resultados que el 48.57% de las mujeres encuestadas presentan un nivel medio con respecto a la variable conocimiento, el 32.86% presentan un nivel alto y un 18.57% un nivel bajo. Asimismo, el 52.86% presentan un nivel adecuado con respecto a la variable prácticas y un 47.14% un nivel inadecuado. Finalmente se concluyó que existe

relación directa entre el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres vendedoras del mercado “Sagrado Corazón de Jesús “Lima 2020 (pp. 35- 39).

**En Sullana,** Juárez (2020). En su investigación “Conocimiento del cáncer de mama en las mujeres de 40 a 69 años que acuden al establecimiento de salud I-2 Nuevo Sullana – enero- abril año 2020”. Los resultados fueron: el 78% no conoce sobre el cáncer de mama. Según características sociodemográficas el 61% tienen entre 40-55 años, según el grado de instrucción 37.8% han estudiado primaria completa. En el conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama, el 59.8% tiene conocimiento malo. Se concluye que las participantes no conocen sobre el cáncer de mama y el conocimiento sobre los factores de riesgo es malo (pp. 49-51).

**En Lima,** Melgarejo (2021). En su estudio “Conocimientos y prácticas sobre prevención primaria y secundaria del cáncer de mama en estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería de una universidad pública de Lima, 2021”. Se halló que del 100% de las encuestadas, el 68% presentó un nivel medio en conocimientos y un 27% alto. Referente a las prácticas, se observó que un 61% realizó prácticas inadecuadas y un 39% adecuadas prácticas. Se concluye que la gran mayoría de las estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería tiene un nivel medio en conocimientos y realizan prácticas inadecuadas en prevención primaria y secundaria del cáncer de mama (pp. 53- 57).

**En Huancayo,** Anticona y Canales (2021). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres del distrito de Chilca – 2021”. Se obtuvo que el 85.4% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 14.6% un nivel de conocimiento medio y 0% un nivel de conocimiento alto sobre prevención de cáncer de mama. Asimismo, sobre factores de riesgo de cáncer de mama, se encontró que el 79.2% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 16.7% nivel de conocimiento medio y 4.2% nivel alto. Se concluyó, que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres del distrito de Chilca 2021 (pp. 23-25).

**En el ámbito Local:**

**En Chimbote,** Mendoza (2019). En su estudio “Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres, Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Chimbote, 2017”. Los Resultados demostraron que el 80% desconoce las formas de detección precoz, el 73% sobre frecuencia del autoexamen de mamas, el 66% sobre el momento oportuno para realizarse el autoexamen de mamas y 70% la frecuencia de la consulta médica. En cuanto a las características sociodemográficas el 51% tiene entre edades de 20 a 53 años y 83% son de raza blanca. Concluimos que las mujeres en estudio tienen como principal factor de riesgo haber utilizado mucho tiempo anticonceptivos orales, el sobrepeso, la obesidad, la raza y el inicio precoz de su menarquía y que desconocen sobre medidas preventivas de cáncer de mama (pp. 48-53).

**En Chimbote,** Guzmán (2020). En su estudio “Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de Miramar Alto - Chimbote, 2018”. Los resultados fueron: el 93% desconocen el momento para la revisión de la mama, el 88% desconocen la frecuencia de una consulta médica, el 85% desconocen la frecuencia del autoexamen de mama, seguido del 65% que desconocen la frecuencia y la edad para realizarse una mamografía. Se concluye la falta de conocimientos sobre el cáncer de mama en las mujeres de Miramar alto, seguido sobre el desconocimiento de factores de riesgo que padecen, para desarrollar esta patología (pp. 44- 48).

**En Nuevo Chimbote,** Serrano (2019) en su estudio Programa educativo sobre el autoexamen de mamas y conocimientos sobre el cáncer en mujeres. Nuevo Chimbote, 2019. Sus resultados fueron: Conocimientos antes del Programa Educativo; tenemos que el 68.6% de las mujeres presentaron conocimientos inadecuados sobre el Cáncer, un 31.4% conocimientos medios y no se presentaron conocimientos adecuados sobre el cáncer en mujeres. Después del Programa Educativo, observamos que el 62.9% de las mujeres presentaron conocimientos medios, el 20% conocimientos inadecuados y el 17.1% conocimientos adecuados. El Programa Educativo es efectivo en el Grupo Control, observamos un aumento al 62.9% en los conocimientos medios y un 17.1% de conocimientos adecuados. También observamos que existe una disminución del porcentaje en los conocimientos inadecuados del 68.6% al 20% ( $p=0.00022<0,05$ ) (p.11).

## **2.2.MARCO CONCEPTUAL**

### **CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos...” (Bunge, 2005, como se citó en Cruz y Huaccha, 2016, p.31).

Es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento científico es un pensamiento dinámico que utiliza métodos científicos, investigaciones y experimentación para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema (Acebedo, 2010, p.45).

El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (Alavi y Leidner 2003, como se citó en Flores, 2005, p.22).

### **CÁNCER**

Según la OMS (2022), es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros

órganos. Este último proceso se denomina «metástasis», y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son «neoplasia» y «tumor maligno» (párr.1).

El cáncer es una enfermedad donde las células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. El Instituto Nacional del Cáncer (2021), refiere que, en condiciones normales, las células humanas se forman y se multiplican (mediante un proceso que se llama división celular) para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y las células nuevas las reemplazan. A veces el proceso no sigue este orden y las células anormales o células dañadas se forman y se multiplican cuando no deberían. Estas células tal vez formen tumores, que son bultos de tejido. Los tumores son cancerosos (malignos) o no cancerosos (benignos) (Párr. 1-3).

El cáncer es una alteración biológica y genética de las células que componen los tejidos de nuestros órganos. El crecimiento descontrolado de células puede dar lugar a un tumor o nódulo. Se trata de una masa de tejido no necesario y será benigno si no invade ni destruye otros órganos. Este tipo, en general, suele extirparse sin complicaciones y no se vuelve a reproducir. Si las células que se dividen descontroladamente, además mutan, se produce la carcinogénesis (Instituto Valenciano de Oncología, 2022, párr.1).

## **CANCER DE MAMA EN MUJERES**

El cáncer de mama es una enfermedad en que se desarrollan células malignas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de lóbulos y lobulillos conectados mediante conductos, y esta enfermedad afecta a una, o ambas, de las estructuras mencionadas. El cáncer de mama se detecta principalmente por mamografías de escrutinio indican que del 15 al 30% de las neoplasias malignas de mama corresponden a carcinomas in situ, y el resto a carcinomas infiltrantes (Ester y Villaseñor, 2006, p.3).

El Instituto valenciano de cáncer (2022), lo define como una enfermedad en la cual, las células de la mama se multiplican sin control, volviéndose cancerosas y dando lugar a la aparición de una masa de células transformadas (tumor), con crecimiento y multiplicación anormales. El cáncer de mama, tal y como lo conocemos en la mayoría de los casos, es una enfermedad que se origina en la glándula mamaria, concretamente en los conductos o tubos que llevan la leche al pezón, o en los lobulillos, que son las glándulas que producen leche (sección cáncer de mama, párr. 1-2).

## **AUTOEXAMEN DE MAMAS (AEM)**

El AEM es simple, de bajo costo y no invasivo; además, tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. El autoexamen de mama no es considerado un método de detección para reducir la mortalidad de cáncer de mama, pero su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países con

escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para el tamizaje poblacional con mamografía. (Romaní, 2011, pp. 2-3).

Es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de mujeres con afecciones mamarias en estadios iniciales, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada, es decir, si un tumor mamario es diagnosticado en etapas tempranas significa una curación en un gran porcentaje de los casos y de este modo la mujer no es sometida a las grandes tensiones que implica la noticia de padecer de esta neoplasia, aceptar la idea de un cáncer, pensar en los tratamientos que vendrán y como estos afectarán su vida e incluso la de sus familiares (Gálvez, 2013, p.2).

El presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría de Dorothea E. Orem. En su Teoría del déficit de autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

## **LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos (Orem, 1993, como se citó en Naranjo et al, 2017).

Estas diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- **Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por

tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

- **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

## **LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

- **El cuidar de uno mismo:** es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.
- **Limitaciones del cuidado:** son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede

presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

- **El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

## **LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA**

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

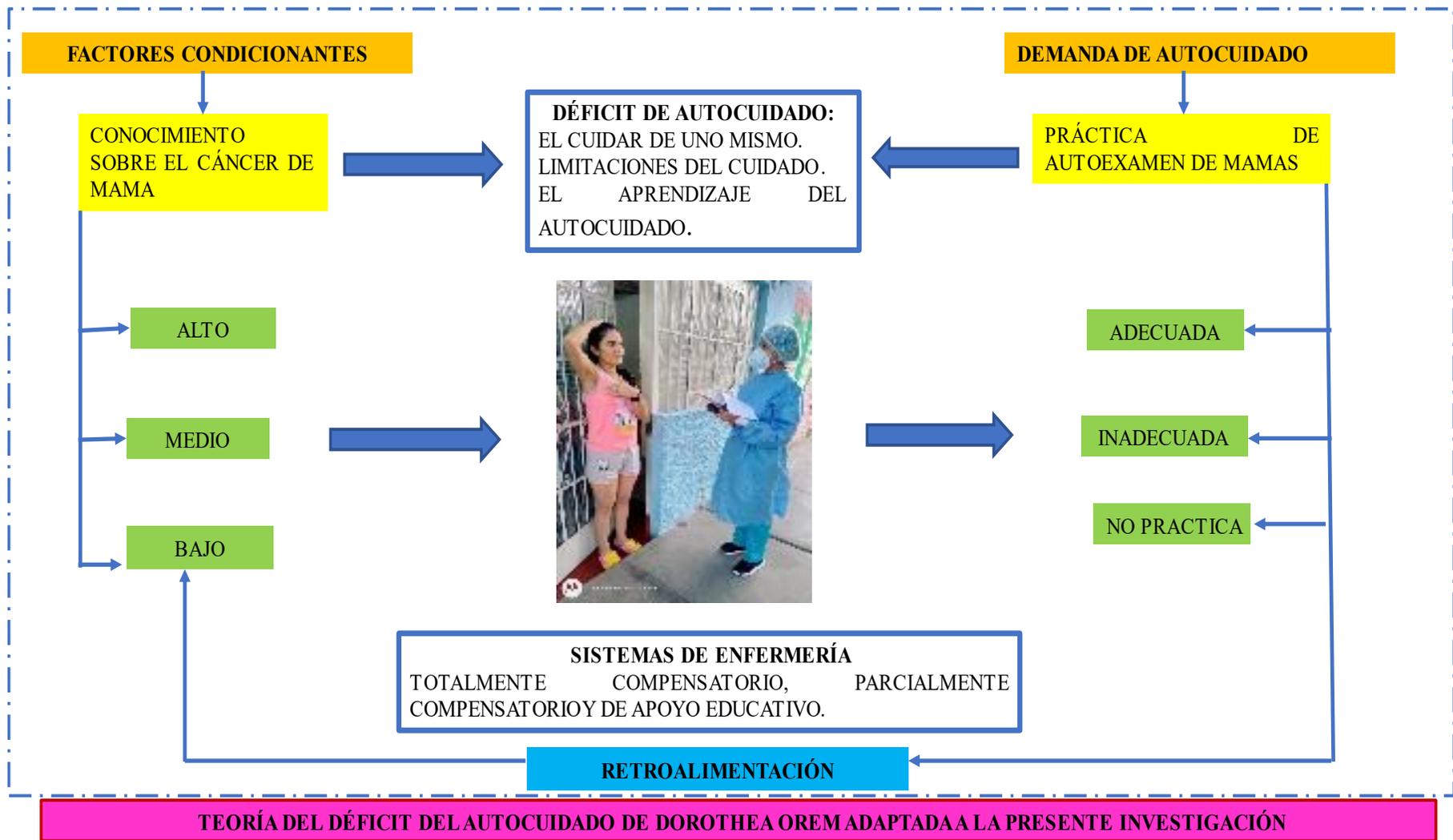
- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

- **Sistema totalmente compensador:** Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- **Sistema parcialmente compensador:** Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.
- **Sistema de apoyo educativo:** Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Esta investigación se corrobora en los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades con la intervención de la enfermera, que es la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado mediante su apoyo y el apoyo educativo. Un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E

Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación



### III. MATERIALES Y MÉTODOS

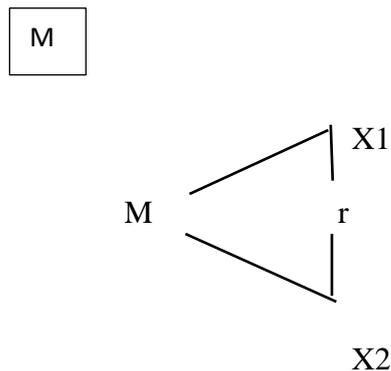
#### 3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal.

- **Descriptivo:** Porque en este estudio se describe las variables y tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma 2022.
- **Correlacional:** Porque verifica la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres.
- **Transversal:** Porque las variables se medirán en un determinado periodo.

#### 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional y transversal, que corresponde al siguiente esquema.



**DONDE:**

**M:** Mujeres en edad fértil

**X1:** Nivel de conocimiento

**X2:** Práctica de autoexamen de mamas

**r:** relación

**3.3. POBLACION Y MUESTRA**

**3.3.1. Población:**

La población de mujeres del AA. HH Fray Martin en Casma es de 247 mujeres de 15 a 49 años.

**Muestra:**

La muestra es de N= 151 mujeres que reúnan los criterios de inclusión y según la formula aplicada (anexo 5)

**3.3.2. Unidad de análisis:**

La mujer en edad fértil.

**3.3.3. Marco Muestral:**

La población de estudio está conformada por las mujeres en edad fértil residentes en el AA.HH. Fray Martin. Casma, 2022.

### **3.3.4. Criterios de inclusión:**

- Mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad).
- Residencia en el AA.HH. Fray Martin de Porres, Casma.
- Firmar el consentimiento informado.
- Que sepan leer y escribir.
- Mujeres que hayan recibido al menos 2 dosis de la vacuna contra el COVID 19.

### **3.3.5. Criterios de exclusión:**

- Mujeres con alteraciones mentales.
- Mujer con antecedente de cáncer de mama.
- Que no deseen participar en el estudio.

## **3.4. ASPECTOS ÉTICOS**

Se consideraron los siguientes principios éticos de la Universidad Nacional del Santa (UNS, 2017).

**Protección de la persona:** Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de los enfermeros que participaron en el proceso de investigación.

**Consentimiento informado y expreso:** Se contó con la manifestación de la voluntad informada, libre, inequívoca y específica a través de la cual las mujeres, consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación (Anexo 03).

**Confidencialidad:** Se garantizó la información personal protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la mujer. Dicha garantía se llevó a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a esta información.

**Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad:** Toda investigación realizada se evitó acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, esto implica comprender la integralidad del sistema de elementos bióticos, abióticos, socioeconómicos culturales y estéticos que interactúan entre sí, con los individuos y con la comunidad en la que viven en busca de la conservación racional y sostenible de los recursos. Específicamente, implica el respeto de todas y cada una de las especies de seres vivos, así como a la diversidad genética.

**Responsabilidad, rigor científico y veracidad:** Se actuó con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel institucional, individual y social. Asimismo, se procedió con el rigor científico, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos. Debiendo garantizar un estricto apego a la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

**Bien común y justicia:** Se destacó el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en las mujeres, en el medio ambiente y en la sociedad en general.

**Divulgación de la investigación:** Es obligación de difundir y publicar los resultados de las investigaciones realizadas en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Así como comunicar los resultados a las mujeres que participaron de la investigación.

**Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Se tuvo que conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación. Ya que conocer la normatividad no es suficiente es necesario asumir el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores.

### **3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

##### **A) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA**

- **Definición conceptual:**

El conocimiento de cáncer de mama es el acúmulo de ideas, conceptos y enunciados que la persona ha adquirido durante su vida sobre la enfermedad y se va ampliando con la experiencia después de un proceso de enseñanza – aprendizaje (Bunge, 2005).

- **Definición operacional:** Mediante la escala ordinal.

- **Nivel de conocimientos bajo:** 0 - 6 puntos.
- **Nivel de conocimientos medio:** 7 - 13 puntos.
- **Nivel de conocimiento alto:** 14 – 20 puntos.

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **B) PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES**

- **Definición conceptual:**

La práctica del autoexamen de mamas, es una conducta dirigida por las mujeres hacia sí mismas, para detectar posibles anomalías que pueden afectar su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar (Naranjo et al. 2017, p. 3).

- **Definición operacional:** A través de una escala nominal.

- **Adecuado:** 6 - 10 puntos.
- **Inadecuado:** 1 - 5 puntos.
- **No practica el AEM:** 0 puntos.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se empleó la técnica de la encuesta y método de la observación que me permitió obtener información sobre el cáncer de mama y la práctica adecuada o no adecuada del autoexamen de mamas, para ello utilicé los siguientes instrumentos:

- a) **Cuestionario: Conocimiento sobre cáncer de mama (Anexo 1).**

Elaborado por Reyes Pérez Katherine (2020, pp. 88- 89) y aplicado en su estudio Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana, Iquitos; y modificado por la

autora. El instrumento contiene 20 preguntas sobre concepto, signos, diagnóstico, detección temprana y factores de riesgo del cáncer de mama.

El puntaje asignado a cada respuesta correcta es 1 punto y si la respuesta es incorrecta es 0 puntos. Dónde se clasificará en:

- Nivel de conocimiento alto: 14 – 20 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 7 – 13 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 0– 6 puntos

**b) Guía de Observación de la práctica del autoexamen de mamas (Anexo 2).**

Ha sido elaborado por la autora teniendo como referencia, a la Norma técnica oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional del INEN (2008, pp. 35- 36), resolución jefatural *121-RJ-INEN-2008*. La guía de observación contiene los pasos para realizar el autoexamen de mamas, antes de comenzar se les preguntará si realizan el autoexamen de mamas, sólo si la respuesta es “SI”, se procederá con la aplicación de la guía. Consta de 10 ítems y tienen dos alternativas de respuesta: si realizan el paso de manera correcta, se marcará “SI” obteniendo 1 punto y si realiza el paso de manera incorrecta, se marcará “NO” obteniendo 0 puntos.

Donde se clasificará así:

- Práctica adecuada: 6-10 puntos
- Práctica inadecuada: 1 a 5 puntos
- No Practica AEM: 0 puntos

### **3.7. VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

El análisis de validez de los instrumentos se realizó mediante el procedimiento. El instrumento de conocimiento sobre cáncer de mama ya fue validado por Reyes Pérez Katherine que en su estudio de tesis Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos-2019 tuvo una validez mediante Juicio de expertos con un 93,1% y una confiabilidad de 0,752 por el Coeficiente de Cronbach.

La Guía de observación de la práctica del autoexamen de mamas establecido por el INEN (2008, pp. 35- 36), se le validó también por el juicio de expertos de la especialidad. Para la confiabilidad, se aplicó la Prueba piloto del 10% de la muestra dando un resultado de 0,982 siendo altamente confiable, mediante la prueba Coeficiente de Cronbach.

### **3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Del Santa. Asimismo, se solicitó el permiso con las autoridades de comedores populares y/o Vaso de Leche y directiva del AA.HH. Fray Martin de Porres de la provincia de Casma, para realizar las reuniones con las mujeres y se pueda obtener su consentimiento informado (Anexo 3). En cada reunión, se exigió respetar las medidas de bioseguridad por la pandemia, además de presentar su carnet de vacunación con mínimo 2 dosis.

Después, se procedió a explicar los objetivos del estudio y de cada instrumento, primero se aplicó el cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y luego, la guía de observación de la práctica de autoexamen de mamas. Culminada la aplicación de instrumentos, se verificó que estén llenados correctamente, para posteriormente tabular los datos proporcionados.

### **3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos que se consiguieron fueron procesados y analizados mediante el software especializado en estadísticas y epidemiología SPSS N°25, en los niveles descriptivos y analíticos.

- Nivel Descriptivo: Se consideró tablas unidimensionales y bidimensionales, frecuencia simple y porcentual.
- Nivel analítico: Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios chi cuadrado.

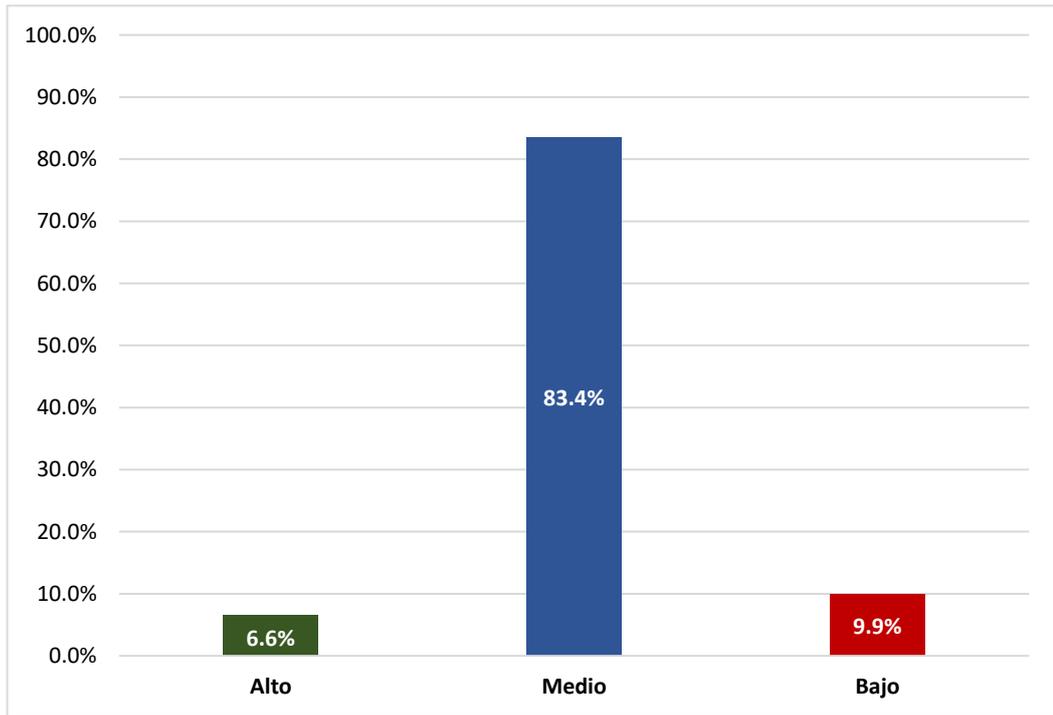
#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

##### **4.1. RESULTADOS**

CUADRO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	10	6,6
<b>MEDIO</b>	126	83,4
<b>BAJO</b>	15	9,9
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Mujeres en edad fértil en el AA.HH. Fray Martin, Casma.



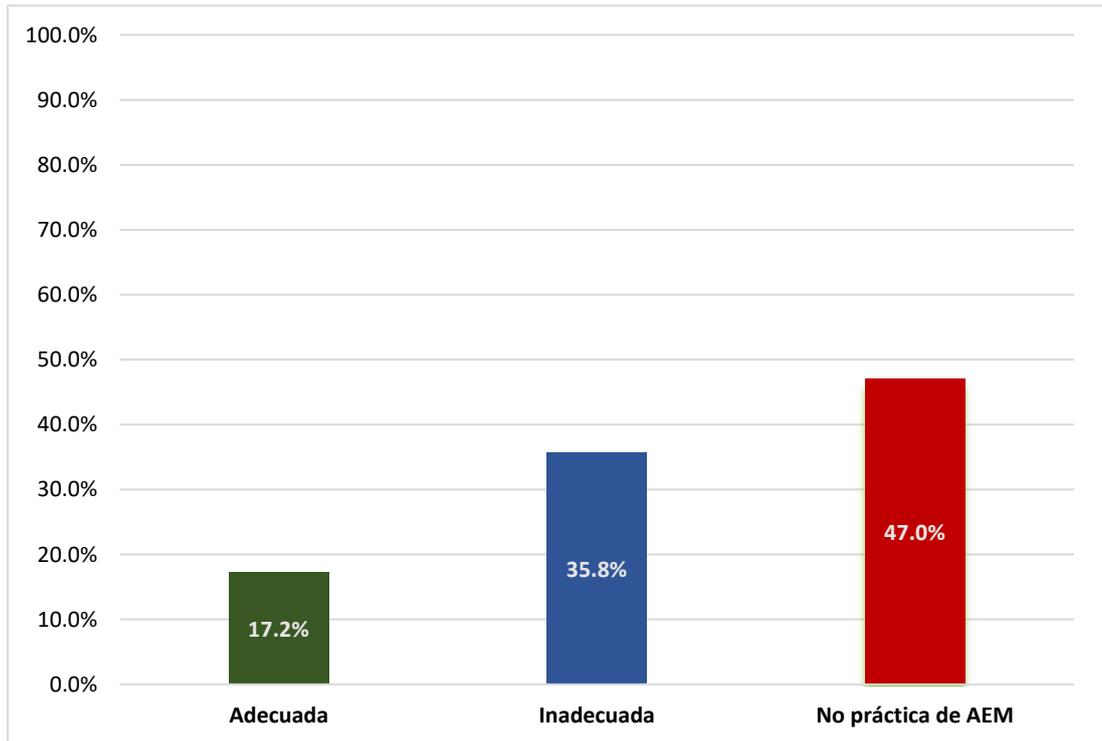
Nivel de conocimiento sobre Cáncer de mama (CM)

FIGURA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.

CUADRO 2: PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.

<b>PRÁCTICA DE AEM</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ADECUADA</b>	26	17,2
<b>INADECUADA</b>	54	35,8
<b>NO PRÁCTICA</b>	71	47,0
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Mujeres en edad fértil en el AA.HH. Fray Martin, Casma.



Práctica de autoexamen de mamas.

FIGURA 2: PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.

CUADRO 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.

Nivel de Conocimiento sobre cáncer de mama	Práctica de autoexamen de mamas (AEM)						TOTAL	
	Adecuada		Inadecuada		No práctica		Fi	Hi
	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi		
<b>ALTO</b>	6	60,0	1	10,0	3	30,0	10	100,0
<b>MEDIO</b>	20	15,9	48	38,1	58	46,0	126	100,0
<b>BAJO</b>	0	0,0	5	33,3	10	66,7	15	100,0
<b>TOTAL</b>	26	17,2	54	35,8	71	47,0	151	100,0
	<b><math>\chi^2= 17,291</math></b>		<b>P=0,002</b>		<b>P&lt; 0,01</b>		<b>Muy Significativo</b>	

FUENTE: Mujeres en edad fértil en el AA.HH. Fray Martin, Casma.

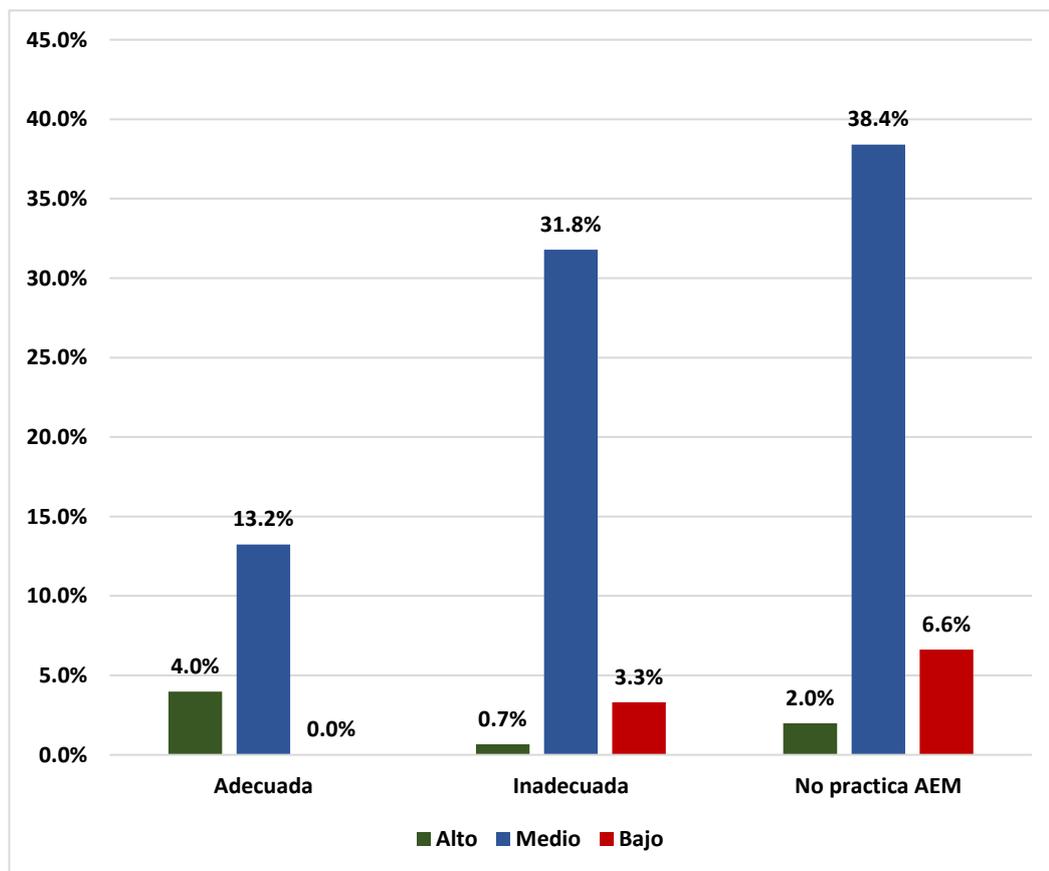


FIGURA 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL AA.HH. FRAY MARTIN. CASMA, 2022.

## 4.2. DISCUSIÓN

En el **Cuadro 1** Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres del AA.HH. Fray Martín. Casma, 2022; tenemos que el 83.4% tiene el nivel medio de conocimiento sobre cáncer de mama, el 9.9% un nivel de conocimiento bajo y el 6.6% un nivel de conocimiento alto.

El presente estudio no se relaciona con lo reportado por Ramos y Vilcapoma (2020) en su estudio donde su muestra estuvo conformada por adolescentes de la I.E. nuestra señora de Cocharcas, encontraron que el 52.2% tienen un nivel de conocimiento alto sobre el cáncer de mama, el 27% tienen un nivel de conocimiento medio y 20.7% tienen un nivel bajo.

Asimismo, Reguera (2019) y Leiva (2019), en sus investigaciones respectivamente, difieren con el presente estudio. Encontraron que, 76.2% y 46.5%, respectivamente, presentaron un nivel regular de conocimiento sobre cáncer de mama. Además, González (2021) encontró que el 78.6% de las madres de la I.E. 14739 de Paita, no conoce sobre el tema, mientras que sólo el 21.4% tiene conocimiento sobre el cáncer de mama.

Los resultados del presente estudio, son similares con Chávez y Mendoza (2019), quienes hallaron en su investigación que el 72.9 % de las estudiantes tienen conocimiento medio, el 14.9% tienen conocimiento alto y el 12.2% tiene un conocimiento bajo. Del mismo modo, coincide con los resultados de Febres (2019), quien reportó que el 74% de las usuarias que acuden al Centro de Salud

Ampliación Paucarpata tienen nivel de conocimiento medio sobre cáncer de mama, mientras que el 21.9% de las usuarias presenta nivel de conocimiento alto.

Para Acevedo (2010), el conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. Por tanto, Serrano (2019) en su estudio encontró que el 68.6% de las mujeres presentaron conocimientos inadecuados sobre el Cáncer, un 31.4% conocimientos medios y no se presentaron conocimientos adecuados sobre el cáncer en mujeres. Sin embargo, después del Programa Educativo, observamos que el 62.9% de las mujeres presentaron conocimientos medios, el 20% conocimientos inadecuados y el 17.1% conocimientos adecuados.

Cabe señalar que, Guzmán (2020), reportó que el 85% de las mujeres desconocen la frecuencia de autoexamen de mamas, seguido del 93% de mujeres que desconocen que se deben realizar el autoexamen de mama siete días después de haber dejado de menstruar. Con respecto a los factores de riesgo del cáncer de mama, en el estudio de Meneses et al. (2018), sólo el 11.2% identificaron los antecedentes familiares como factor de riesgo asociado al cáncer de mama. Además, Santana (2017), en su estudio halló que el 91.7 %, no tiene conocimientos sobre los factores de riesgo que inciden en el cáncer de mama,

Las mujeres que indicaron conocer los signos de alarma en el tejido mamario, el 46% sabe que pueden presentarse tumoraciones en la mama y las axilas, el 21% conoce que puede haber un cambio de color, tamaño y forma en la mama y el 14% está consciente de que se puede sentir dolor a la palpación. Los signos de

estas alteraciones son muy populares debido a que son promocionados a través de los medios de comunicación para una oportuna prevención, por lo que en la aparición de uno de estos signos se debe visitar al médico inmediatamente (Alcivar, 2017).

Los estudio reportados en esta investigación, han enfatizado en el conocimiento sobre el cáncer de mama( CM), sin embargo, el presente estudio encontró que sólo el 57.6% de las mujeres identifican los signos iniciales de cáncer de mama y que el 45% identifica los signos tardíos, estas cifras no difieren mucho, por lo que se debería implementar y fortalecer en el primer nivel de atención, para que, mediante la promoción de la salud y prevención de enfermedades, se logre incrementar el porcentaje de mujeres que identifican los signos iniciales del cáncer de mama, seguidamente acudir a su establecimiento de salud más cercano para recibir el diagnóstico y tratamiento oportuno.

En el **Cuadro 2** Práctica del autoexamen de mamas en mujeres del AA.HH. Fray Martin. Casma, 2022; de las mujeres en edad fértil, tenemos que el 47% no practica el autoexamen de mamas, mientras el 35.8% tienen una práctica inadecuada y el 17.2% tienen una práctica adecuada.

Los resultados difieren con Reguera (2019) en su estudio encontró que el 75.5% de las estudiantes practican el autoexamen de mamas; solo 22.5% no lo hacían. Asimismo, de las estudiantes que afirmaron realizarse el autoexamen de mama el 39.3% los realiza mensualmente y el 7.5% realiza el autoexamen de mama correctamente de pie como acostadas. Asimismo, el presente estudio discrepa con

los resultados de Cornejo y Molina (2016) quienes hallaron en su estudio que el 45% tuvo mala práctica de autoexamen de mamas, el 31% tuvo práctica regular y práctica buena el 24%.

Los resultados del presente estudio, son semejantes con CH Huaccha (2016), quienes en su estudio observaron que el 45% de las mujeres adultas, no practica el autoexamen de mamas, el 53.8% tiene una práctica inadecuada y sólo el 1.3% tiene una práctica adecuada.

Es preciso tener presente, que el estudio de Boggiano (2019), encontró que el 31.1% nunca observa con los brazos caídos la piel de las mamas por si aparecen nódulos u hoyuelos, o cambios de tamaño o aspecto, el 39.4% nunca observan sus mamas con las manos en las caderas o brazos extendidos, el 44.7% nunca coloca su mano detrás de su cabeza para examinar su mama contraria, el 29.5% nunca examina sus mamas con los 3 dedos juntos y de manera circular, el 39.4% nunca examina alrededor del pezón de manera circular, el 42.4% nunca se fija en una posible exudación de líquido y el 29.5% nunca realiza la palpación alrededor de la axila.

En la presente investigación, no hay demasiada diferencia entre las mujeres que practican (53%) y las que no practican (47%) el AEM. Además de ello, se pudo evidenciar que la mayor parte de las mujeres que practican el autoexamen de mamas, omiten la observación de mamas. Siendo así, del 53% de las mujeres que practican el AEM, el 43% no observa sus mamas con brazos caídos, el 49% no

observa sus mamas con manos en la cadera y el 44.4% no observa sus mamas con las manos extendidas hacia arriba.

En el **Cuadro 3** En la relación entre el Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica de autoexamen de mamas en mujeres del AA.HH. Fray Martín. Casma, 2022; observamos que el 60% de las mujeres con conocimiento alto sobre el cáncer de mama presentaron práctica adecuada del autoexamen de mamas, el 38.1% con conocimiento medio presentó práctica inadecuada del AEM y el 66.7% con conocimiento bajo, no practican el AEM. Existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Por el contrario, los resultados de la presente investigación difieren con lo reportado por Justo (2021), en su estudio determinó que el nivel de conocimiento es de nivel medio con un 45.1%, y la práctica de autoexamen de mamas es inadecuada con el 65.1%, Por consiguiente, el nivel de conocimiento que tiene las madres, no incrementa la probabilidad de tener buenas prácticas del autoexamen de mamas. Se concluye que no existe relación significativa entre ambas variables.

Por otra parte, los resultados del presente estudio son similares a Leiva (2019), quien reportó que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama fue regular (46.5%), seguido de conocimiento malo (34.4%) y un nivel de conocimiento bueno (18.9%). En lo que se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas, el 75.8% no practican y el 24.1% si practica. Se encontró que existe relación estadística entre ambas variables ( $p < 0.05$ ).

Del mismo modo, los resultados de esta investigación son semejantes con Cornejo y Molina (2016), quienes encontraron que el 27% tienen nivel de conocimiento bajo y a su vez un nivel de práctica preventiva mala, un 20% tienen el nivel de conocimiento medio y tiene la práctica preventiva regular y el 13% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto y su práctica preventiva es buena. Se concluye que existe relación estadísticamente significativamente ( $p < 0.000$ ) entre ambas variables.

Dorotea Orem en su teoría, afirma que el individuo contribuye a su autocuidado a través de la puesta en práctica de acciones encaminadas a regular las causas que dañan su propio progreso y funcionamiento en favor de su salud, su vida y su propia comodidad las cuales son aprendidas a través del conocimiento y orientadas a mejorar su salud (Guevara y Seminario, 2018).

La información obtenida en la investigación de Alcívar (2017) reportó un mínimo porcentaje de práctica de AEM y conocimiento bajo porque la información que tienen las mujeres del estudio, carece de guía profesional. Para que una mujer realice el autoexamen de mamas, es necesario que reciba información previa, este es el punto más importante y más influyente en la realización de la técnica. De la población que ha recibido información acerca del autoexamen de mamas, 52% de ellas la han obtenido a través de un médico, el 32% de enfermeras, auxiliares de enfermería, 9% a través de familiares, y el 7% restante ha buscado información en internet.

Para asegurar la veracidad de la información, el personal de salud debería ser el encargado de impartir esta charla, así como la demostración de la técnica. La información que se encuentra en internet o la que se da por los familiares, puede no ser del todo fiable, dificultando la comprensión de la técnica; a la vez, los familiares o vecinos que no han entendido totalmente la técnica, puede pasar información errónea a las demás personas, dificultando aún más el entendimiento acerca del autoexamen de mamas (Martel et al, 2017).

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- El 83.4% de las mujeres en el estudio, tuvieron conocimiento medio sobre Cáncer de mama, el 9.9% conocimiento bajo y el 6.6% conocimiento alto.
  
- El 47% de las mujeres no practican el autoexamen de mamas, mientras el 35.8% tienen una práctica inadecuada y el 17.2% tienen una práctica adecuada.
  
- Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- El Ministerio de Salud y autoridades regionales, provinciales y distritales deberían establecer y gestionar estrategias de salud enfocados en la promoción de la Salud y prevención de las enfermedades, enfatizando la sintomatología, los factores de riesgo y el autoexamen de mamas mediante sesiones demostrativas.
- Realizar mayor difusión por medios de comunicación y redes sociales para lograr concientizar a la población de la importancia del conocimiento del cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mamas.
- Investigar otras variables relacionadas al cáncer de mama y el autoexamen, así como, los motivos de las mujeres para no realizarse el AEM.
- Elaborar, implementar y ejecutar proyectos de responsabilidad social, mediante sesiones educativas y demostrativas sobre el cáncer de mamas y el autoexamen.
- El profesional de Enfermería debe evaluar a la mujer en forma integral e incentivarle a la práctica del autoexamen de mamas, por ser la primera causa de muerte de Cáncer en la mujer.
- Las Facultades de Ciencias de la Salud de las Universidades deben considerar en su currículo la problemática del cáncer en la mujer: mama y de útero.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Acebedo, S. (2010). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009*. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería]. Repositorio institucional de la UNMSM. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/477>
- Acosta, E; López, C; Martínez, M; y Zapata, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario, 16(2)*, 139-148. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000200139](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139)
- Alcivar, M. (2017). *Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas*. [Tesis de titulación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas]. Repositorio Institucional de la PUCESE. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1335/1/ALCIVAR%20HERN%c3%81NDEZ%20MILENA%20DAYANA.pdf>
- Anticona, J; y Canales, Y. (2021). Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres del distrito de Chilca – 2021. [Tesis para optar licenciatura, Universidad Roosevelt]. Repositorio Institucional de la UROOSEVELT. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/744/TESIS%20Anticona%20Lolo%20y%20Canales%20Conce.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Boggiano, C. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-filial jaén, 2018*. [Tesis para optar licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3190/9.%20Tesis%20CAP%20acerca%20del%20Autoexamen%20de%20Mama%20Carolina%20Boggiano%20%5bD%5d%20Imprimir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bohórquez, C; Castillo, I; y Montalvo, A. (2017). Práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena. *Revista Archivos de Medicina*, 17(2), 361- 368. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673015/html/>

Bunge, M. (2005). *La ciencia, su método y filosofía*. Edit. Flama. Buenos Aires-Argentina.

Cabrera, G. (2012). Cáncer de mama. Impacto social. Breast cancer and its social impact. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 8(1), 1-2. <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/180/378>

Castro, F. (2018). Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Bellavista. diciembre 2017 abril 2018. [ Tesis para licenciatura, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional de la USP. [https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11791/Tesis\\_60697.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11791/Tesis_60697.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Chávez, K; y Mendoza, K. (2019). *Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos. Noviembre-diciembre 2018.* [ Tesis para licenciatura, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Institucional de la UCP. [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/776/KAREN\\_KARO\\_LINA\\_OBS\\_TESIS\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/776/KAREN_KARO_LINA_OBS_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Choquehuanca, E; y Valenzuela, P. (2020). *Conocimiento y Prácticas sobre el Autoexamen de mama en mujeres vendedoras del mercado “Sagrado Corazón de Jesús” Lima 2020.* [Tesis para optar licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59830/Choquehuanca\\_VER-Valenzuela\\_IPR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59830/Choquehuanca_VER-Valenzuela_IPR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cornejo, G; y Molina, Y. (2016). *Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el puesto de salud san isidro – 2016.* [Tesis para título, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional de la UNTumbes. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/53>
- Cruz, J; y Huaccha, L. (2016). *Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.* [ Tesis para licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional de la UNS. <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2601/42707.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ester, M; y Villaseñor, Y. (2006). Detección del Cáncer de Mama: Estado de la Mamografía en México. *Revista Incan*, 1(3), 147- 162. [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Ester-Brandan/publication/268366119\\_Deteccion\\_del\\_Cancer\\_de\\_Mama\\_Estado\\_de\\_la\\_Mamografia\\_en\\_Mexico/links/548f78b80cf2d1800d86276e/Deteccion-del-Cancer-de-Mama-Estado-de-la-Mamografia-en-Mexico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Ester-Brandan/publication/268366119_Deteccion_del_Cancer_de_Mama_Estado_de_la_Mamografia_en_Mexico/links/548f78b80cf2d1800d86276e/Deteccion-del-Cancer-de-Mama-Estado-de-la-Mamografia-en-Mexico.pdf)
- Febres, M. (2019). *Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en usuarias que acuden al centro de salud ampliación Paucarpata. Arequipa, mayo 2019*. [Tesis para título, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional de la UCSM. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9014>
- Fernández, A; y Reigosa, A. (2016). Cáncer de mama hereditario. *Redalyc.org*, 14(1), 52-60. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375746275008.pdf>
- Flores, M. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Revista espacios*, 26(2), 21- 25. [https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Ala vi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%20C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Ala%20vi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%20C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables).
- Gálvez, M. (2013). Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama. *MediCiego*, 19(2), 5-11. <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/224/21>

Gázquez, A. (2017). *Actividad física como prevención en el cáncer de mama: revisión bibliográfica*. [tesis, Universitas Miguel Hernández]. Repositorio Institucional de UMH. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4274/1/TFG%20Gázquez%20Gómez%2C%20Antonio>

Gonzalez, A. (2021). *Conocimiento y actitud sobre cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria, de la I.E. 14739, Paíta, año 2021*. [Tesis para título, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional de la UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2703>

Guevara, M; y Seminario, C. (2018). “*Conocimiento y practica del autoexamen de mamas en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018*”. [ Tesis de Licenciada en Enfermería. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional de la UPAO. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4348/1/RE\\_ENFE\\_MICHELLE.GUEVARA\\_CECILIA.SEMINARIO\\_PR%c3%81CTICA.DE.AUTOEXAMEN\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4348/1/RE_ENFE_MICHELLE.GUEVARA_CECILIA.SEMINARIO_PR%c3%81CTICA.DE.AUTOEXAMEN_DATOS.PDF)

Guzmán, J. (2020). *Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de Miramar Alto - Chimbote, 2018*. [ Tesis para licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional de la ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17971/CA>

NCER%20DE%20MAMA\_GUZMAN\_VALERA\_JACKELIN\_YASMI  
NA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, J; Castillo, I; Consuegra, C; & Mejía, G. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. *Archivos de Medicina (Col)*, 19(2), 227-237.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273860963004>

Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *¿Qué es el cáncer?*  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Programa de prevención y control del cáncer*. Portal INEI.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf)

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2008). *Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional*. (120-RJ-INEN-2008).  
<https://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2008). *Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional*. (121-RJ-INEN-2008). Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1786.pdf>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2017). *Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2009-2018 (ambos sexos)*. Portal INEN.

<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2018). *Manual en Salud Prevención del Cáncer*. WEYA Comunicación y Marketing S.A.C. [https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER\\_final-16.01.19.pdf](https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf)

Instituto Valenciano de Oncología. (2022). *Qué es el cáncer*. <https://www.ivo.es/el-cancer/que-es-el-cancer/>

Juárez, A. (2020). *Conocimiento del cáncer de mama en las mujeres de 40 a 69 años que acuden al establecimiento de salud i-2 Nuevo Sullana – enero-abril año 2020*. [Tesis para optar licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional de la ULADECH. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17387/CO\\_NOCIMIENTOS\\_MAMA\\_JUAREZ\\_ALAMA\\_ALICIA\\_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17387/CO_NOCIMIENTOS_MAMA_JUAREZ_ALAMA_ALICIA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Justo, R. (2021). *Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud de Santa María, 2021*. [Tesis para licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la UAI. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1170/1/TESIS%20JUSTO%20LOARTE.pdf>

Leiva, T. (2019). *Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el centro de salud el bosque, durante junio – agosto del 2018*. [Tesis para título, Universidad

Particular de Chiclayo]. Repositorio Institucional de la UPC.  
<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/336>

López, I; Casado, P; Santos, R; Méndez, O; Estrada, R; y Guzmán, A. (2019).  
Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural  
femenina. *Archivo Médico Camagüey*, 23(5), 563-572.  
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6422/3412>

López, J. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” 2018*. [Tesis para optar licenciatura, Universidad Federico Villareal]. Repositorio Institucional de la UNFV.  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2995>

Mantilla, S; Martínez, J; y Carrasco, C. (2020). Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), e1 571.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300005)

Martell, C; Valles, F; y Vallejo, S. (2017). *Realización del autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 59 años e identificación de patologías mamarias más frecuentes, en 3 unidades de salud de primer nivel de julio a agosto de 2017*. [Tesis doctoral, Universidad del San Salvador]. Repositorio Institucional de la UES. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16769>

Melgarejo, M. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre prevención primaria y secundaria del cáncer de mama en estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería de una universidad pública de Lima, 2021*. [Tesis para optar

la licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la UNMSM. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18261/Melgarejo\\_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18261/Melgarejo_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mendoza, G. (2019). *Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres, Asentamiento Humano San Francisco de Asís–Chimbote, 2017*. [Tesis para licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional de la ULADECH. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15746/CANCER\\_DE\\_MAMA\\_CONOCIMIENTO\\_MENDOZA\\_LUJAN\\_GIANELLA\\_ARACELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15746/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_MENDOZA_LUJAN_GIANELLA_ARACELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Meneses, J., Martínez, J; Chavarriaga, M; González, K; Vinaccia, S; Rincón, A;... Ramírez, R. (2018). Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(2), 120-129. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000200120&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200120&lang=es)

Ministerio de Salud. (4 de setiembre de 2016). *Pruebas para diagnóstico genético del cáncer desarrolladas por el INEN obtienen certificación europea*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14894-pruebas-para-diagnostico-genetico-del-cancer-desarrolladas-por-el-inen-obtienen-certificacion-europea>

Ministerio de Salud (2017). *Plan nacional de prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021*. Offset industry sociedad comercial de responsabilidad. Resolución M. N° 442 – 2017. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280844-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-mama-en-el-peru-2017-2021-r-m-n-442-2017-minsa>

Ministerio de Salud (2019). Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control de Cáncer. Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01. [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_6.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf)

Mota, C; Aldana, E; Bohórquez, L; Martínez, S; y Peralta, J. (2018). Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y Salud*, 28(2), 155-165. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2551/4446>

Naranjo-Hernández, Ydalsys; Concepción- Pacheco, José Alejandro y Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

Ojeda, J y Quinteros, J (2007) *Ética en la investigación*. Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín, Maracaibo, Venezuela. <http://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (2019) Cáncer de mama: prevención y control.

<https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

Organización Mundial de la Salud (2020). Hojas Informativas del cáncer.

<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (26 de marzo de 2021). Cáncer de mama.

Obtenido de Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer*. [https://www.who.int/es/health-](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)

[topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)

Osorio, N; Bello, C; y Vega, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de

mama. *Revista Scielo*, 36(2), 1146- 1147.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

[21252020000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200009)

Paucar, E. (2017). *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las*

*adolescentes de una institución educativa nacional. 2016.* [ Tesis para optar

licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio

Institucional de la UNMSM.

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5897/Paucar](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5897/Paucar_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5897/Paucar_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ramos, L; y Vilcapoma, J. (2020). *Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama*

*por las adolescentes de la i.e nuestra señora de cocharcas huancayo -*

*2020.* [ Tesis para título, Universidad Roosevelt]. Repositorio Institucional

de la Uroosevelt.

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/354/TESIS%20LORENA-MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Recalde, M; y Samudio, M. (2012). Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 10(2), 13-29.

<http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/121/62>

Reguera, A. (2019). *Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad privada del norte, los olivos 2019*. [ Tesis para título, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional de la UPN.

<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23732>

Reyes, K. (2020). *Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la universidad privada de la selva peruana iquitos-2019*. [Tesis para licenciatura, Universidad Privada de la Selva Peruana]. Repositorio institucional de la UPS. CRUZ

Romaní, F., Gutiérrez, C. y Ramos, J. (2011). Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *AnFacmed*, 72(1), 23-31. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v72n1/a05v72n1.pdf>

Santana, M. (2017). *Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas*. *Consultorio médico # 22*. Mayo 2015- Mayo 2016. [Trabajo de investigación para optar el grado de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7399/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-11.pdf>

Santibáñez, M; Símbala, A; Valenzuela, N; Morales, I; & Gelabert, R. (2019). Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 25(6).

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532019000100205&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100205&lang=es)

Sardiñas, R. (2009). Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del Cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(3).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es&tlng=es)

Serrano, C; Vargas, D; Rosa, I; Ponce, M; y Cielo, M. (2019). *Programa educativo sobre el autoexamen de mamas y conocimientos sobre el cáncer en mujeres. Nuevo Chimbote, 2019*. Investigación anual. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote. Perú.

Torrades, S. (2003). El origen genético del cáncer de mama. *Elsevier*, 22(6), 108-112. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-origen-genetico-del-cancer-13049113>

Torres, J. (2011). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en pacientes con cáncer de mama. [Tesis para optar el título de licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú].

- Vera, A. (2018). *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 de titulación, Universidad Nacional de Caaguazú]. Repositorio Institucional de la UNCA. <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/36>.
- Vidal, I. (14 de octubre del 2019). Áncash: más de 700 casos nuevos de cáncer han sido diagnosticados en lo que va del año. *RadioRSD*. <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-mas-de-700-casos-nuevos-de-cancer-han-sido-diagnosticados-en-lo-que-va-del-ano>
- Vilca, L. (2019). *Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del consultorio ginecológico del centro de salud 4 de noviembre 1-3 2017*. [Tesis para optar licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional de la UNAP. [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9826/Vilca\\_Callata\\_Lily\\_Liliam.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9826/Vilca_Callata_Lily_Liliam.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vivar, C. (2012). Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Elsevier Doyma*, 44(5), 288- 292. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004264>

# **ANEXOS**



## ANEXO 1



### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA

**Autora: Bach. Reyes (2020). Modificado por la autora: Sena (2022).**

Intrucciones: A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar con una (X) la respuesta que crea conveniente. Asimismo el presente cuestionario es ANONIMO.

#### **I. DATOS GENERALES**

- a) Edad:
- b) Ocupacion:
- c) Grado de instrucción:

#### **II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA.**

##### **1. ¿Qué es el cáncer de mama?**

- a) Enfermedad maligna, acelerada, y no controlada de células con genes mutado.
- b) Cuando se forman muchas bacterias en el cuerpo.
- c) Cuando hay muchos hongos en el cuerpo.

##### **2. ¿Cuál es la probabilidad si se detecta a tiempo el cáncer de mama?**

- a) Que se complique
- b) Que sea curable
- c) Que no sea curable

##### **3. ¿ El cáncer de mama avanzado puede afectar a cualquier órgano del cuerpo?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

##### **4. ¿Todo nódulo o bultito en el seno es cáncer?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

##### **5. ¿Cuál es el grupo etáreo con mayor frecuencia de presentar cáncer de mama?**

- a) De los 30 años a más
- b) De los 40 años a más
- c) De los 50 años a más

##### **6. ¿Qué reduce el desarrollo de tumores de mama?**

- a) Actividad física y dieta adecuada.
- b) Una vacuna
- c) Un medicamento

##### **7. ¿Cuáles son los signos iniciales ante un posible cáncer de mama?**

- a) La ulceración de la piel.
- b) Nódulo, indoloro, de tamaño variable y acompañarse de adenopatías axilares.
- c) Secreción del pezón

##### **8. ¿Cuáles son los signos tardíos de un cáncer de mama?**

- a) Nódulo, indoloro, de tamaño variable
- b) Adenopatías axilares.
- c) La retracción del pezón y la ulceración de la piel

##### **9. ¿Cuál son los medios de detección oportuna?**

- a) Rayos X, mamografía y examen clínico
- b) autoexamen de mama, examen clínico, mamografía.
- c) Ecografía, rayos X autoexamen de mama.

##### **10. ¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?**

- a) Porque permite detectar algunas anormalidades en la mama.
  - b) Porque ayuda a curar el cáncer.
  - c) Porque no detecta algunas anormalidades en la mama.
- 11. ¿Con qué frecuencia se debe practicar el autoexamen de mama?**
- a) una vez cada dos meses
  - b) una vez al año
  - c) una vez por mes
- 12. ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?**
- a) Durante su menstruación.
  - b) 7mo y 10mo día luego de su menstruación.
  - c) 7mo y 10mo día antes de su menstruación.
- 13. ¿A partir de qué edad se puede realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Desde la menarquía
  - b) A partir de los 30 años
  - c) A partir de los 20 años
- 14. ¿A partir de qué edad y con qué frecuencia se puede realizar el examen clínico de mamas?**
- a) A partir de los 20 años cada 6 meses
  - b) A partir de los 30 años, cada año
  - c) A partir de los 40 años, cada año
- 15. ¿A partir de qué edad y con qué frecuencia se puede realizar la mamografía?**
- a) A partir de los 20 años, cada año
  - b) A partir de los 30 años, cada año
  - c) A partir de los 40 años, cada año
- 16. ¿Quién tiene mayor probabilidad de tener cáncer de mama?**
- a) Las mujeres mayores de 40 años y antecedente familiar directo de cáncer de mama.
  - b) Las mujeres mayores de 40 años y con suegra que tuvo cáncer de mama.
  - c) Las mujeres mayores de 30 años y con vecina que tuvo con cáncer de mama.
- 17. Tener la menstruación temprana (antes de los 12 años) o menopausia tardía (mayor de 50 años) es un factor de riesgo de cáncer de mama.**
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- 18. ¿El uso prolongado de anticonceptivos hormonales es un factor de riesgo de cáncer de mama?**
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- 19. ¿No haber tenido hijos, es un factor de cáncer de mama?**
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- 20. ¿Tener el primer embarazo después de los 30 años es un factor de cáncer de mama?**
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe



### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS

Autor: INEN ( 2008)

Intrucciones: Observar la realización del autoexamen de mamas. La persona observada tratará de hacerlo, tal cuál lo realiza habitualmente en casa.

#### I. DATOS GENERALES:

¿Practica el autoexamen de mamas? Si ( ) no ( )

ÍTEMS		Si	No
1	Se pone de pie frente al espejo con los brazos caídos para observar si hay alguna alteración en sus mamas: aspecto de la piel o tamaño, nódulos u hoyuelos, pezones sin secreción, invertidos o retraídos.		
2	Luego coloca sus manos en sus caderas, para observar si hay alguna alteración en sus mamas.		
3	Después pone sus brazos extendidos hacia arriba, para realizar la misma observación.		
4	Pone su mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha.		
5	Realiza movimientos circulares con las yemas de los dedos alrededor de la mama en sentido horario.		
6	Realiza movimientos circulares con las yemas de los dedos alrededor del pezón en sentido horario.		
7	Durante la palpación busca posibles nódulos o exudación del líquido por el pezón.		
8	Realiza la palpación en el área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.		
9	Realiza los mismos pasos en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.		
10	Realiza el mismo procedimiento acostada con un cojín bajo el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha. Repite los pasos con la otra mama.		



### ANEXO 3

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma,2022.”

El presente proyecto de investigación es realizado por **Sena Plácido Mishel Oshin, con la asesoría de la Dra. Carmen Serrano Valderrama** docente de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 30 min de mi tiempo aproximadamente, mi participación será voluntaria. la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que da consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con el DNI....., doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido informacion en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la informacion y las explicaciones alcanzadas por las investigadoras. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este conocimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud fisica y mental o condicion, podrian ser usados según lo descrito en la hoja de informacion que detalla la investigacion en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algun perjuicio para mí.

Entiendo que puedo pedir una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y los resultados de este estudio cuando se haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

**Investigadora:** Sena Plácido Mishel Oshin

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....  
**Firma del participante y fecha**

.....  
**Nombre del participante**

**ANEXO 4**  
**ESTADÍSTICOS**  
**DESCRIPTIVOS**

**EN BASE A CUADRO 1:**

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Conocimiento sobre Cáncer de mama	151	1	3	1,97	,407

**EN BASE A CUADRO 2:**

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Practica de autoexamen de mamas	151	1	3	2,30	,747

## ANEXO 5

### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA UNA POBLACIÓN FINITA

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

**n** = Tamaño de muestra buscado

**N** = Tamaño de la Población o Universo

**z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

**e** = Error de estimación máximo aceptado

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

**q** = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

#### Datos:

n : ?

$$(247) (1.96)(1.96) (0.5) (0.5)$$

N: 247

$$n = \frac{(247) (1.96)(1.96) (0.5) (0.5)}{(0.05)(0.05) (247 - 1) + (1.96)(1.96) (0.5) (0.5)}$$

Z: 95% = 1.96

e : 5% = 0.05

$$n = 150.55 = \mathbf{151 \text{ mujeres en edad fértil (15 a 49 años)}}$$

p : 50% = 0.5

q : 50% = 0.5



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Mishel Oshin Sena Plácido

Título del ejercicio: Informe

Título de la entrega: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y LA PR...

Nombre del archivo: INFORME\_DE\_TESIS\_MS\_2.docx

Tamaño del archivo: 1.88M

Total páginas: 72

Total de palabras: 13,935

Total de caracteres: 76,174

Fecha de entrega: 23-ago.-2022 10:38a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entre... 1885983731

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y LA  
PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES. CASMA,  
2022.

PRESENTADO POR:  
Bach. SENA PLÁCIDO, Mishel Oshin

ASESORA:  
Dra. SERRANO VALDERRAMA, Luz Carmen

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ  
2022

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES. CASMA, 2022.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	8%
2	<a href="https://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de Manizales Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://www.repositorio.unasam.edu.pe">www.repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://revistasacademicas.udec.cl">revistasacademicas.udec.cl</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://www.unu.edu.pe">www.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://unjfsc.edu.pe">unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
13	<a href="http://bvs.sld.cu">bvs.sld.cu</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
15	<a href="http://www.exactas.unlpam.edu.ar">www.exactas.unlpam.edu.ar</a> Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1 %
17	<a href="http://portal.inen.sld.pe">portal.inen.sld.pe</a> Fuente de Internet	1 %
18	<a href="http://www.enfermeria21.com">www.enfermeria21.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.unemi.edu.ec">repositorio.unemi.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
20	165.98.12.86	

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Columbia Central University

Trabajo del estudiante

<1 %

22

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado