

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en
mujeres en un puesto de salud. Chimbote, 2025.**

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

AUTORAS:

Bach. Enf. Almendras Pardo, Lisbeth Nahomi

ORCID: 0009-0004-3828-5280

Bach. Enf. Sanchez Carbajal, Haydee Patricia

ORCID: 0009-0000-7556-3199

ASESORA:

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

ORCID: 0000 – 0002 – 9422 - 3365

DNI: 17868480

Nuevo Chimbote – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Revisado y V.º B.º de:

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

ORCID: 0000 - 0002 - 9422 - 3365

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Revisado y V.º B.º de:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

DNI: 32955197

ORCID: 0009-0005-0250-5840

PRESIDENTA

Dra. Cielo Díaz, Melissa

DNI: 44552820

ORCID: 0000-0001-7387-8824

SECRETARIA

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

ORCID: 0000-0002-9422-3365

INTEGRANTE

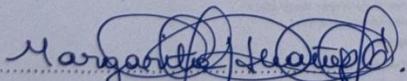
ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
aula multiusos E-3, siendo las 12:00 horas del
día 19. 11. 2025, dando cumplimiento a la Resolución N°
268-2025-UNS-TC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Margarita
Jenauap Beymoín, teniendo como miembros a Dra. Melissa Cielo Díaz
(secretario) (a), y Dra. Camila Serrano Valderrama (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as).
Jesibeth Nahomi Sarmiento Pondo y Naydee Patrice Sánchez Corbajal,
quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Reconocimiento sobre cónyuges de mujeres y la técnica del autoexamen
en mujeres en su puesto de salud. Chimbote, 2025.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) 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 20 (Veinte) puntos, según artículo 112º del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS).

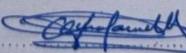
Siendo las 13:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



Nombre: Dra. Margarita Jenauap Beymoín
Presidente



Nombre: Dra. Melissa Cielo Díaz
Secretario



Nombre: Dra. Camila Serrano Valderrama
Integrante

Distribución: Integrantes (3), tesistas (2) y archivo (02).





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: Lisbeth Nahomi Almendras Pardo
Título del ejercicio: Conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen
Título de la entrega: Informe de tesis Pos sustentación. Almendras y Sanchez.docx
Nombre del archivo: Informe_de_tesis_Pos_sustentacion._Almendras_y_Sanchez.docx
Tamaño del archivo: 816.82K
Total páginas: 87
Total de palabras: 14,566
Total de caracteres: 84,500
Fecha de entrega: 23-nov-2025 09:11p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2825490105

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



PROYECTO DE TESIS

Conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en
mujeres en un puesto de salud. Chimbote, 2025.

RESPUESTA:

Bach. En. Almendras Pardo Lisbeth Nahomi

ORCID: 0009-4864-3261-1780

Bach. En. Sanchez Carabal, Haydee Priscila

ORCID: 0009-0009-7500-1104

ASESORIAL

Ing. SERRANO VALDERRAMA LIZ CARMEN

ORCID: 0006 - 4001 - 9429 - 7146

DNI: 17803440

Barco Chimbote - Perú

2015

Informe de tesis Pos sustentacion. Almendras y Sanchez.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24% INDICE DE SIMILITUD	24% FUENTES DE INTERNET	7% PUBLICACIONES	% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	pt.slideshare.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.geicam.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A Dios, por concederme la vida, la salud y la fortaleza, por ser mi guía constante en cada paso de este camino, por darme la luz necesaria para superar los desafíos y la perseverancia para alcanzar mis metas.

A mis queridos padres, Ricardo y Lidia quienes con su apoyo incondicional, consejos y sacrificios han sido la base de mi formación personal y profesional. Este logro es un reflejo de todo lo que me han brindado y una manera de honrar sus enseñanzas y ejemplo de vida.

A mis hermanos, Antonella y Bryan que con su compañía, consejos y ánimo constante me han motivado a perseverar y a dar siempre lo mejor de mí, me han recordado la importancia de la unión familiar. Gracias por creer en mí y por ser parte de esta meta alcanzada.

Lisbeth

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar, por acompañarme
durante todo el proceso, fue un camino
difícil y siempre me estuvo sosteniendo, su
amor por mi me hizo valiente y
perseverante para lograr mi meta.

A la memoria de mi papito Vishy, quién partió
a la eternidad, pero quién no dudó nunca que
éste dia llegaría. A mi mamita Alvina quién
estuvo siempre pendiente de mi en todo
momento, sus oraciones me fortalecían.

A mi mamá Angelica, a quién amo
profundamente por ser la heroína de mi
historia, por nunca rendirse conmigo, es
por y para ti mami. A mis hermanos Esther
y Ander, mi cuñado Danco y mis bebés
Camila y Thiago, por su amor, compañía,
consejos y apoyo constante.

A mis tios Carbalal por su respaldo, a Neisser,
quién con su amor me motiva a seguir
adelante. A mi jefe, Jhony Narváez, por su
apoyo y todas las facilidades que me ha
brindado.

Haydee

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater, la Universidad Nacional del Santa, por acogernos en nuestros años de estudio. A nuestros docentes, quien con su compromiso y entrega dieron una enseñanza de calidad para convertirnos en buenos profesionales.

A nuestra asesora, la Dra. Carmen Serrano, por su arduo trabajo siendo nuestra guía durante la presente investigación, aportándonos sus conocimientos y experiencia que nos fortalece en la investigación.

Nuestro agradecimiento a las mujeres que asisten al Puesto de Salud Magdalena Nueva por su voluntaria participación y al personal de Salud, al Dr. Reynaldo jefe del establecimiento y la Lic. Reyna jefa de Obstetricia por habernos brindado las facilidades para la realización de la presente investigación.

Lisbeth y Haydee

INDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	x
RESUMEN	xiv
I. INTRODUCCION	16
II. MARCO TEORICO.....	26
III. METODOLOGIA.....	46
IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
VII. ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres en un Puesto de Salud. Chimbote, 2025.	53
Tabla 2. Técnica del autoexamen en mujeres en un Puesto de Salud. Chimbote, 2025.	55
Tabla 3. Conocimiento sobre cáncer de mama y técnica del autoexamen en mujeres en un Puesto de Salud. Chimbote, 2025.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Tabla 1. Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres en un Puesto de Salud. Chimbote, 2025.	54
Tabla 2. Técnica del autoexamen en mujeres en un Puesto de Salud. Chimbote, 2025.	56
Tabla 3. Conocimiento sobre cáncer de mama y técnica del autoexamen en mujeres en un Puesto de Salud. Chimbote, 2025.	58

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento Informado.	82
Anexos 2. Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de mama.	83
Anexo 3. Cuestionario técnica del autoexamen de mama.	85
Anexo 4. Determinación del cálculo de muestra	87
Anexo 5. Confiabilidad y validez del instrumento	88

RESUMEN

Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo propósito fue la relación entre el conocimiento acerca del cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025. La muestra se conformada por 112 participantes, de acuerdo con los criterios de inclusión. Se aplicaron dos cuestionarios: conocimientos sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen de mama. La información recolectada fue procesada y analizada mediante el software estadístico SPSS versión 27, empleando la prueba de Chi cuadrado de independencia de criterios.

Los resultados son los siguientes:

- El 55.4% de mujeres presentaron conocimiento medio sobre cáncer de mama, el 26.8% alto y el 17.9% bajo.
- El 58.9% de mujeres muestran una técnica de autoexamen de mama adecuada y el 41.1% una técnica inadecuada.
- Si existe relación estadísticamente significativa ($p= 0,001$) entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025.

Palabras claves: Conocimiento, cáncer de mama, autoexamen.

ABSTRACT

Descriptive correlational cross-sectional study, whose purpose was to determine the relationship between knowledge about breast cancer and the practice of breast self-examination among women attended at the Magdalena Nueva Health Center, Chimbote, in 2025. The sample consisted of 112 participants selected according to inclusion criteria. Two questionnaires were applied: knowledge about breast cancer and the breast self-examination technique. The information collected was processed and analyzed using the statistical software SPSS version 27, employing the Chi-square test of independence of criteria.

The results were as follows:

- 55.4% of the women showed a moderate level of knowledge about breast cancer, 26.8% a high level, and 17.9% a low level.
- 58.9% of the women demonstrated an adequate breast self-examination technique, while 41.1% had an inadequate technique.
- There is a statistically significant relationship ($p = 0.001$) between knowledge about breast cancer and the breast self-examination technique among women at the Magdalena Nueva Health Center, Chimbote, 2025.

Keywords: Knowledge, breast cancer, self-examination

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de mama constituye la enfermedad maligna más frecuente en la población femenina a nivel mundial, a su vez, representa una de las principales causas de mortalidad, en las naciones de menor desarrollo, la incidencia más alta se da en mujeres de 40 a 49 años, mientras que en los países industrializados predomina en mujeres postmenopáusicas (Palmero et al., 2021).

Este tipo de cáncer puede originarse debido a diversos factores, en su mayoría parcialmente identificados, los cuales están clasificados en modificables y no modificables. En aquellos que no se pueden modificar están considerados la edad de la menarquía, la influencia genética: edad, origen étnico, historia familiar y personal de patologías benignas mamarias, en cambio, los factores modificables se asocian al entorno y a los hábitos cotidianos, incluyendo la nutrición, tabaquismo y consumo de bebidas alcohólicas, la inactividad física, el incremento de peso corporal, no obstante, los antecedentes genéticos continúan siendo los que representan una mayor carga de riesgo (Osorio et al., 2021).

El autoexamen de mama constituye una estrategia fundamental relacionada a la prevención como para el diagnóstico oportuno del cáncer de mama, debido a que es un procedimiento sencillo, seguro y sin costo económico. Diversas investigaciones han evidenciado que factores ocupacionales, educativos, étnicos y geográficos influyen en la adecuada práctica de esta técnica. Sin embargo, las condiciones de desventaja social y económica como un nivel educativo insuficiente, la residencia en áreas rurales, la juventud y la limitada capacidad

económica se consideran determinantes en el acceso a la educación para la salud (Liñán et al., 2022).

Para el 2022 se notificaron cerca de 2,300,000 de nuevos casos de cáncer de mama a nivel global y 670 000 fallecimientos. Esta patología puede manifestarse desde la pubertad en cualquier región del mundo, aunque su frecuencia es más mayor en la población femenina adulta (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

El cáncer de mama tiene alta incidencia en mujeres y ocasiona un alto nivel de mortalidad oncológica en el mundo. Su impacto sanitario es más pronunciado en países en desarrollo, donde la mayoría de las defunciones se producen de manera prematura (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Esta incidencia es más elevada en la población femenina de mediana y avanzada edad. La edad promedio al momento del diagnóstico es de 62 años, lo que indica que la mitad de las pacientes reciben el diagnóstico a esa edad o en etapas más tempranas. En contraste, los casos en mujeres menores de 45 años son poco comunes (American Cancer Society, 2024).

Esta enfermedad constituye un reto significativo, lo cual se refleja en las recientes resoluciones ministeriales del Perú que lo reconocen como una prioridad nacional. El informe más reciente correspondiente al primer trimestre de 2024, el 27,8 % de las pacientes son diagnosticadas en estadio clínico III y el 31,3 % en estadio IV (metastásico) (Sociedad Peruana de Oncología Médica, 2024).

En el Perú, entre los años 2017 y 2021, se reportaron en promedio alrededor de 12 000 nuevos casos de cáncer anualmente. Durante el 2020 se evidenció una reducción cercana al 50 % en comparación con los años anteriores, mientras que en 2021 se registró una recuperación significativa, aunque sin alcanzar los niveles previos. La mayor carga de la enfermedad se concentra en la población adulta y adulta mayor. En el caso de las mujeres, los diagnósticos representan el 63,2 % del total, siendo el cáncer de cuello uterino y de mama los más frecuentes, seguidos del cáncer gástrico y colorrectal (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2022).

Durante 2022, las Américas reportaron alrededor del 25% de los casos globales de cáncer de mama, superando los 525 000 nuevos diagnósticos. En América Latina y el Caribe, el 31 % de la población femenina afectada tenían menos de 50 años, una proporción considerablemente mayor en comparación con América del Norte. Del mismo modo, el 21 % de fallecimientos en esta región ocurrió en mujeres menores de 50 años, frente al 10 % reportado en América del Norte (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s. f.).

La Sociedad Española de Oncología Médica y Red Española de Registros de Cáncer (2024), estima 36.395 nuevos casos de cáncer de mama, siendo este tipo de tumor más frecuente entre las mujeres por delante del cáncer colorrectal, de pulmón, cuerpo uterino, tiroides y páncreas. En España, aproximadamente el 30% de los cánceres diagnosticados en mujeres se originan en la mama. El cáncer de mama es ya el tumor más diagnosticado del mundo, superando por primera vez al cáncer de pulmón. En cuanto a la tasa de incidencia, se estiman 132 casos

por cada 100.000 habitantes. La probabilidad estimada de desarrollar cáncer de mama siendo mujer es de 1 de cada 8. Este tipo de tumor suele aparecer entre los 35 y los 80 años.

El *Global Cancer Observatory* (2024), nos reporta que en Colombia se presentaron 17.018 casos nuevos de cáncer de mama, esto fue el 14.5% del total de nuevos casos de cáncer en el país en 2022; en mujeres, el cáncer de mama representó 27.7% de los nuevos casos femeninos, como también el número de defunciones fue 4.752 muertes atribuibles a cáncer de mama.

Según el informe del Ministerio de Salud (MINSA) de 2021, en el Perú la tasa anual del cáncer de mama se estima en casos del 28 por 100 000 habitantes. La mayor incidencia de casos diagnosticados son Lima, Callao, Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad (El Peruano, 2022).

En el Perú, el cáncer de mama constituye la segunda neoplasia más frecuente, con mayor incidencia desde los 35 años. Según el último reporte en Lima y Callao esta enfermedad presenta una mayor incidencia que el cáncer de cuello uterino y el cáncer colorrectal (El Peruano, 2022).

Durante el primer trimestre de 2024, las regiones con mayor número de casos registrados de cáncer de mama fueron Lima (242), Lambayeque (69), La Libertad (53), Junín (47) y Callao (40), mientras que en Áncash se notificaron 26 casos. Según la información disponible, el 63,3 % de los diagnósticos correspondieron a estadios clínicos; de ellos, el 48,6 % diagnosticados en el estadio III y IV, y

únicamente el 4,3 % en estadio in situ (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2024).

En Trujillo, según los datos reportados por el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, al año 2022 que la mayor concentración de atenciones correspondió a neoplasias malignas, con 1 344 casos (25,1 %), seguidas de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con 952 casos (17,8 %). Dentro del total de neoplasias malignas, el cáncer de mama fue el más frecuente con 231 casos (17,2 %), seguido por el cáncer de cuello uterino, con 170 (12,6 %), el cáncer de piel, con 128 (9,5 %), el cáncer gástrico con 119 (8,9 %), el cáncer de próstata con 96 (7,1 %) y el linfoma no Hodgkin con 69 (5,1 %) (IREN,2023, p. 12).

En la Macrorregión Nororiental del Perú, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, reportó que, entre 2019 y septiembre de 2023, se diagnosticaron 6 439 nuevos casos de cáncer. Dentro de este total, la neoplasia con el más alto porcentaje fue el cáncer mamario, con un (16 %), el cáncer de cuello uterino con un (15 %). En tercer lugar, se ubicó el cáncer gástrico con un (10 %), posteriormente el cáncer de piel con un (9 %) y, finalmente, el cáncer de próstata con un (7 %) (Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, 2024).

En el Perú contamos con la Institución de La Liga Contra el Cáncer, que cuenta con dos sedes en Lima, ubicados en el Centro de Lima y en Pueblo Libre. Esta institución, desde su fundación en 1950 es la primera en realizar acciones preventivas y que ayudan con la detección de cáncer a nivel nacional por medio

de sus unidades móviles, mediante campañas informativas y despistajes que permiten lograr una cultura de prevención y hábitos de vida saludable.

Las investigaciones que evaluaron la práctica regular del autoexamen de mama evidenciaron que esta técnica resulta eficaz para contribuir al diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

Según datos obtenidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva (categoría I-2) en el 2024, se observó que la mayoría de las mujeres atendidas no acudían a exámenes preventivos, sino por otras consultas médicas. En un análisis de 316 mujeres entre 20 y 49 años que se realizaron exámenes de Papanicolaou (PAP) y autoexamen de mamas (AEM), se evidenció una falta de conocimiento significativo sobre prácticas saludables para prevenir el cáncer de mama. Esto representa un desafío importante para los profesionales de la salud, ya que la detección temprana es crucial para reducir la mortalidad por esta enfermedad.

Ante lo expuesto se formula el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres en un Puesto de Salud, Chimbote, 2025??

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025.
- Describir la técnica de autoexamen de mamas en mujeres en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025.
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres en el puesto de salud. Magdalena Nueva. Chimbote, 2025.

1.3.FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación entre el conocimiento sobre Cáncer de mama y la técnica del autoexamen en Mujeres en el puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025.

1.4.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

A nivel teórico el cáncer de mama se reconoce como uno de los principales desafíos en la salud pública una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial y constituye una preocupación constante para el personal de salud. En este sentido, la investigación adquiere fundamento teórico porque indaga en los factores que condicionan el grado de conocimiento y la técnica del autoexamen de mama, considerando el cuidado enfermero como un componente esencial en la promoción de la salud como también en su labor educadora.

Desde el nivel práctico esta investigación permite identificar el nivel de conocimientos que poseen las mujeres respecto al cáncer de mama y la correcta técnica del autoexamen, lo que facilita diseñar estrategias de intervención específicas, talleres o materiales educativos más efectivos. Los resultados obtenidos servirán como base para implementar métodos que promuevan la adopción de hábitos preventivos y fomenten la responsabilidad en el cuidado de la salud individual, incrementando las posibilidades de la detección temprana de la enfermedad.

En lo social, la investigación resulta valiosa porque el cáncer de mama no solo afecta a la mujer que lo padece, sino también en su entorno familiar, económico y en la comunidad. En este contexto, la enfermera cumple una función trascendental como agente educativo, al promover el conocimiento y la práctica adecuada del autoexamen, se contribuye a disminuir las brechas de información, sensibilizar a la población y generar conciencia colectiva sobre la importancia de la detección temprana logrando así el cambio en el entorno social y en la disminución de la enfermedad.

En el contexto metodológico, la investigación es significativa porque aplica un diseño riguroso que permitirá obtener información confiable y objetiva sobre el nivel de conocimientos y la técnica del autoexamen de la población estudiada. La sistematización de los datos contribuirá a establecer relaciones entre variables garantizará la fiabilidad de los resultados, los cuales servirán de base para elaborar futuras propuestas de intervención en promoción de la salud y en

prevención. Asimismo, el enfoque metodológico empleado puede servir de referencia para otras investigaciones similares en diferentes contextos.

1.5. IMPORTANCIA

El presente estudio de investigación tiene como importancia identificar el conocimiento sobre el cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva. Los hallazgos contribuyen en la planificación y ejecución de estrategias orientadas a promover y prevenir, con el fin de favorecer el diagnóstico temprano de esta enfermedad, la cual afecta de manera significativa a la población femenina y en menor medida, también a los varones.

Como investigadoras estamos en la capacidad de educar referente a los factores de riesgo, la sintomatología, estadios del cáncer, medidas preventivas, la investigación en este campo resulta significativa, ya que aporta evidencia para fortalecer programas de prevención, mejorar la calidad de las intervenciones de enfermería y contribuir a la disminución de los casos de cáncer de mama en la sociedad , en la actualidad los altos índices de mortalidad como factor causante el cáncer de mama, son alarmantes.

Como profesional de Enfermería es importante brindar medidas de prevención a nuestra población, enriqueciendo sus conocimientos sobre el cáncer de mama y las medidas de prevención de esta enfermedad, a través de una labor educadora y comprometida, aplicando estrategias en promoción de la salud, favoreciendo conductas saludables en las comunidades, centros de salud, instituciones educativas y hospitales, nuestra misión es transformar la salud y así reducir

significativamente los índices de mortalidad y mejorar la calidad de vida de nuestra población vulnerable.

Su elevada incidencia y el impacto que genera en la calidad de vida de las mujeres, destaca la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y detección temprana, en este sentido, el autoexamen de mama constituye una herramienta relevante, ya que favorece la identificación precoz de alteraciones y promueve la responsabilidad individual en el cuidado de la salud.

A través de la educación con la aplicación de estrategias y la utilización de herramientas que nos permitan promover y prevenir los malos hábitos en la salud, fortalecemos la conciencia, la sensibilización y motivamos a la participación activa de la población, logrando así fomentar hábitos saludables y prácticas preventivas que establecerán una cultura de prevención y al diagnóstico precoz oportuno.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

ÁMBITO INTERNACIONAL

Ecuador. López et al. (2022), en su tesis “Conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres adultas. Ciudadela los jardines. Bahía de Caraquez”, encontraron que, el 49,67% presenta conocimiento regular, el 1,3% presenta conocimiento malo y el 0,65% presenta conocimiento bueno. Así también, el 62,09% de la población ejecuta el autoexamen de mamas (AEM), este porcentaje de mujeres no aplica por ausencia de menopausia, un 7,84% de la población entre los 40 a 44 años sí presentan menopausia y ejecutan el AEM, un 2,61% en mujeres entre 45 a 49 años y entre 50 a 54 años respectivamente que sí se realizan el AEM.

Ecuador. Quishpe, M. (2022), en su tesis “Conocimiento y autoexploración mamaria como prevención de cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención” evidenció que el 86,2 % de las participantes desconocía la práctica de la autoexploración mamaria, mientras que solo el 13,8 % manifestó conocerla. Del mismo modo, el 96,4 % indicó no tener información sobre la autoexploración mamaria como técnica preventiva, frente a un 3,6 % que sí refirió poseerla. Respecto a la aplicación de la autoexploración, el 42,8 % correspondió a mujeres de entre 40 y 49 años, el 14,3 % al grupo de 20 a 29 años, el 28,6 % a las de 30 a 39 años, y finalmente un 14,3 % a mujeres de 50 a 60 años.

Ecuador. Fajardo, D. y González, J. (2023), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen para detección temprana de cáncer de

mama en estudiantes mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, durante el período académico marzo-agosto 2023”, reportaron que el 68,43 % de las estudiantes presentaba un nivel adecuado de conocimiento sobre el autoexamen de mama (AEM). Entre ellas, entre el 90 % y 95 % identificaba correctamente su definición y el grupo al que está dirigido, mientras que el 75 % reconocía su utilidad; sin embargo, un tercio mostró deficiencias en la técnica. Del mismo modo, se observó una actitud favorable hacia el autoexamen mamario, dado que el 72 % de las participantes indicó realizarlo correctamente.

México. Ferrao, C. (2024), en su tesis “Nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla, 2024” evidenció que el conocimiento general sobre la autoexploración oscila entre un nivel regular (50%) y bueno (47.6%). Respecto a la práctica de la técnica, se observó que la mayoría de las participantes (77.9%) la realizaban, mientras que un 22.1% no la practicaba, de tal modo el conocimiento sobre cáncer de mama como el autoexamen en este grupo de mujeres son adecuados.

EE.UU. Oshaji, E. (2024), en su tesis “Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y disposición a someterse a tamizaje entre profesorado, personal y estudiantes de posgrado de la Illinois State University, 2024” identificó que el 64,5% percibió como moderada la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, mientras que el 1,4% la consideró muy probable y el 15,2% extremadamente probable. En lo referente a la autoexploración mamaria (AEM), los resultados evidenciaron una práctica limitada, ya que solo el 14% la realizaba de manera anual y el 22% mensualmente.

Ecuador. Pincay, M. y Mendoza, T. (2025), en su tesis “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes universitarias de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2025” evidenciaron que una mayoría de las estudiantes universitarias (69,8 %) manifestó poseer conocimientos previos sobre el autoexamen de mama, mientras que un 30,2 % refirió no tenerlos. Asimismo, respecto a la práctica, el 68,9 % indicaron realizar dicho procedimiento de autoevaluación, en contraste un 31,1% de la población estudiantil indicó no realizarlo.

ÁMBITO NACIONAL:

Chiclayo. Lazo, N. (2021), en su tesis “Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una universidad, Chiclayo-2021” halló que, referente al conocimiento el 58,3 % de las alumnas de enfermería presentaba un nivel alto, el 40 % medio y el 1,67 % bajo, lo que refleja la existencia de información insuficiente en este grupo de estudiantes. Respecto al autoexamen de mama, el 53,3 % lo realizaba adecuadamente y el 46,67 % lo ejecutaba inadecuadamente.

Huacho. Benites, J. y López, N. (2021), en su tesis “Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de la II etapa de Fujimori – Santa María 2021” reportaron que, de las 109 mujeres encuestadas, el 58,7 % (n = 64) presentó deficiente nivel de conocimiento, el 24,8 % (n = 27) un nivel regular y solo el 16,5 % (n = 18) alcanzó un nivel bueno. En relación con la práctica del autoexamen de mama, el 47,7 % (n = 52) no lo realizaba, el 45,9 % (n = 50) lo practicaba de manera inadecuada y únicamente el 6,4 % (n = 7) lo ejecutaba de forma adecuada.

Andahuaylas. Alarcón, E. y Rincón, V. (2022), en su tesis “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022” evidenciaron que la mayoría de las participantes (87%) manifestaron poseer un nivel de conocimiento regular, en tanto el 9% refirió un nivel adecuado y solo el 4% señaló bajo. Referente al autoexamen de mamario, el 95% indicó realizarlo de manera adecuada y únicamente el 5% lo practicaba de forma inadecuada.

Lima. Cabana, S. (2022), en su tesis “Nivel de conocimiento y actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022” identificó que un 38,8% de la población presentaba un nivel bajo de conocimiento respecto a la prevención y, al mismo tiempo, mostraba una actitud negativa frente al autoexamen de mama. Se encontró que el 40 % de las participantes poseía un conocimiento de nivel medio, asociado a una actitud desfavorable. Por otro lado, el 15 % con un nivel elevado de conocimiento evidenció una actitud positiva hacia la realización del autoexamen de mama.

Lima. Paucar, Y. (2022), en su tesis “Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres participantes del vaso de leche Nueva Esperanza comité 41 lima 2022”, reportó que la mayoría de las participantes presentaba un nivel bajo de conocimiento (58%), seguido de un nivel medio (22%) y un nivel alto (20%). Respecto a las dimensiones evaluadas, se encontró que en los conceptos generales el 47% obtuvo un nivel bajo; en cuanto a la frecuencia, el 58% se ubicó en nivel bajo; y en la técnica de realización, el 60% alcanzó un nivel medio.

Arequipa. Casella, X. y Vargas, N. (2023), en su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en madres de familia de estudiantes de secundaria de la I.E. Esclavas del Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa 2023” señalaron que el 52,3% de las madres encuestadas tenían entre 35 y 45 años, el 71,2% contaba con estudios universitarios, el 78,8% tenía de uno a dos hijos y el 72,7% estaba casada. Asimismo, el 47,7% presentó un nivel de conocimiento regular sobre cáncer de mama, mientras que el 87,9% indicó que lleva a cabo el autoexamen de mama correctamente.

Cajamarca. Herrera, L. (2023), en su tesis “Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Francisco Bolognesi, Provincia San Ignacio- Cajamarca, 2023”, evidenció que, referente al conocimiento, el 52% mostró un nivel bajo, el 36% regular y únicamente el 12% alto. De igual modo, se evidenció que el 80% de participantes realizaba el autoexamen de mama de manera inadecuada, desconociendo el momento, los pasos y la frecuencia correctos; mientras que solo el 20% manifestó llevarlo a cabo de forma adecuada.

Huacho. Alcántara, M. y Pichilingue, S. (2023), en su tesis “Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud de Hualmay 2023”, reportaron un 59,5% de mujeres encuestadas poseía un nivel alto en referencia al autoexamen de mamas, en tanto el 32,4% alcanzó un nivel medio y el 11,8% un nivel bajo. En relación con la práctica, el 56,9% refirió realizar el autoexamen de forma inadecuada, en tanto que el 43,1% lo efectuaba adecuadamente.

Lambayeque. Bances, M. y Cueva, M. (2023), en su tesis “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen en estudiantes

de enfermería de una universidad de Lambayeque, 2023”, hallaron que el 52% de las participantes alcanzó un conocimiento medio sobre el cáncer de mama, y de ellas únicamente el 46 % ejecutaba de forma adecuada el autoexamen. Asimismo, en relación con los aspectos generales, el 65 % manifestó dominio en torno a la detección precoz, mientras que el 36% manifestó desconocimiento de los métodos diagnósticos. Respecto a la práctica, un 33% refirió no llevarla a cabo y el 56% señaló realizar la técnica correctamente.

Lima. Román, E. (2023), en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en internas de medicina 2023 de un hospital del Ministerio de Salud en Lima”, identificó que el 87,5% de las internas de medicina presentaba un conocimiento medio y el 10,0% alcanzaba un conocimiento alto. En cuanto a las actitudes, se identificó que el 70 % de las participantes mantenía una percepción negativa hacia el autoexamen mamario, en contraste con el 30 % que expresó una actitud favorable. En lo relacionado con la práctica, el 85 % declaró realizarlo correctamente, mientras que el 15 % lo efectuaba de manera inadecuada.

Lima. Valdivia, W. (2023), en su investigación “Conocimientos sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023”, evidenció que el 78,9 % de las mujeres alcanzó un nivel alto de conocimiento acerca del cáncer de mama, mientras que el 21,1 % mostró un nivel intermedio. Del mismo modo, en relación con las medidas preventivas, se observó que casi la totalidad de las participantes obtuvo un nivel alto (92,9 %), en tanto que solo un 7,1 % manifestó un nivel medio en este aspecto.

ÁMBITO LOCAL:

Chimbote. Alfaro, S. (2021), en su tesis “Conocimiento y factores de riesgo sobre cáncer de mama, mujeres – Pueblo Joven Magdalena Nueva, 2021”, evidenció que el 55,3% mujeres participantes carecía de conocimiento integral sobre el cáncer mamario. En relación con los factores de riesgo, se observó que el 73,0% brindó lactancia materna por más de seis meses y el 45,7% manifestó haber utilizado métodos anticonceptivos orales. Asimismo, un alto porcentaje (80,4%) señaló experimentar estrés. En cuanto al nivel de conocimiento, el 61,5% desconocía esta enfermedad, y un 96,2% no tenía información sobre el autoexamen precoz de mama.

Casma. Sena, M. (2022), en su tesis “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022”, determinó que el 83,4% de la población femenina reflejaba conocimiento medio respecto al cáncer de mama, el 9,9% presentaba un nivel bajo y solo el 6,6% alcanzaba un nivel alto. Referente al autoexamen de mama, el 47% refirió no realizarlo, en tanto el 35,8% lo practicaba de manera inadecuada y únicamente el 17,2% lo ejecutaba de forma adecuada.

Chimbote. Cotrina, K. (2022), en su tesis “Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama, mujeres - Asentamiento Humano Bello Sur, 2022”, identificó que el 45,8% de las participantes presentaba sobrepeso y el 19,9% obesidad. Asimismo, el 42,0% reportó hábito tabáquico o convivencia con fumadores, el 19,8% manifestó consumir bebidas alcohólicas y el 79,4% señaló experimentar estrés. Respecto al nivel de conocimiento, el 53,4% indicaba no conocer, el 83,8% no realizaba adecuadamente la técnica del autoexamen de mama y el 65,6% no reconocía la mamografía como método de detección.

Nuevo Chimbote. Benites, J. y Monzón, D. (2022), en su tesis “Conocimiento y práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un puesto de salud. Nuevo Chimbote, 2022”, evidenciaron que el 56,7% de su población presentaba un conocimiento medio sobre la técnica del autoexamen de mama, el 28,3% alcanzaba un nivel alto y el 15,0% presentaba un nivel bajo. En cuanto a la práctica, el 61,7% realizaba el autoexamen de manera inadecuada, mientras que solo el 38,3% lo efectuaba adecuadamente.

Chimbote. García, E. y Melgarejo, M. (2023), en su tesis “Conocimiento sobre cáncer de mama y técnica del autoexamen en mujeres comerciantes. Chimbote, 2022”, reportaron las comerciantes en un (86,4%) realizaban una técnica inadecuada y que solo el 13,6% la efectuaba correctamente. En cuanto al conocimiento sobre cáncer de mama, el 45,5% presentó un nivel medio, el 29,5% bajo y el 25% alto. Además, se observó que el 86,4% de las mujeres comerciantes mostraban una técnica inadecuada del autoexamen de mama, mientras que el 13,6% ejecutaban una técnica adecuada.

Nuevo Chimbote. Castro, L. y Corzo, G. (2023), en su tesis “Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote 2022”, reportaron que el 56,3% de las jóvenes presentan conocimiento alto, mientras que el 43,2% presenta un conocimiento medio y solo el 0,5% un conocimiento bajo. En relación al autoexamen mamario, se observó que el 59,6% realizan la técnica de manera inadecuada, el 37,1% no la practican y únicamente el 3,3% la ejecuta correctamente.

Nuevo Chimbote. Morillo, M. (2024), en su tesis “Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento

Humano Tres de Octubre - Nuevo Chimbote, 2023” encontró que, en referencia al conocimiento sobre prevención mostró ser medio con un 81,4%, en relación con las prácticas el 73,7% manifestó realizarlo de manera apropiada, al establecer la relación entre las variables, se determinó que del grupo con conocimiento medio (81,4 %), un 61,0 % practicaba conductas adecuadas.

Nuevo Chimbote. Silva, V. (2024), en su tesis “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 19 de marzo - Nuevo Chimbote, 2023” encontró que, 15,2% de mujeres tiene un nivel de conocimiento bajo, desconocen sobre el cáncer de mama, las prácticas preventivas, y los signos de alerta ante un posible cáncer; por otro lado, el mayor porcentaje (69,6%) de mujeres que presenta conocimiento medio, muestran brechas que deben ser revertidas a través de acciones educativas; solo un 15,2% de ellas tienen nivel de conocimiento alto sobre el tema.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO

“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” (Gaete, 2003).

Toda investigación científica parte del conocimiento, entendido como su punto de origen. Este proceso demanda la utilización de métodos sistemáticos que permitan dar solución a las problemáticas vinculadas a un fenómeno en particular (Talavera, 2020).

CÁNCER

Se trata de una patología en la cual ciertas células del organismo proliferan de manera descontrolada y pueden extenderse hacia otras áreas del cuerpo. Se reconoce que esta enfermedad tiene la capacidad de desarrollarse en distintas partes del organismo, compuesto por una enorme cantidad de células. Bajo condiciones habituales, las células humanas se desarrollan y se multiplican mediante un proceso denominado división celular, produciendo células nuevas cuando el organismo lo necesita. Algunas veces el ciclo celular no se desarrolla de manera adecuada, dando lugar a la producción y proliferación de células defectuosas o anormales. Estas pueden agruparse y formar tumores, es decir, acumulaciones de tejido (Instituto Nacional del Cancer,2021).

De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022), el cáncer se concibe como un concepto general que hace referencia a diversas patologías capaces de desarrollarse en diversos órganos o tejidos corporales. Tal situación aparece cuando las células alteradas proliferan de manera incontrolada, excediendo las barreras naturales, se extienden a estructuras cercanas y/o se diseminan hacia otros órganos, proceso conocido como metástasis, considerado una de las principales causas de muerte por cáncer (p. 1).

CÁNCER DE MAMA

Se considera una enfermedad que afecta al tejido mamario, cuyo rasgo principal es la multiplicación incontrolada de células alteradas en esta área (MINSA, 2022).

Según Riveron et al. (2021), el cáncer de mama se define por un crecimiento celular acelerado y caótico derivado de mutaciones genéticas en los genes

encargados de regular el ciclo celular de los tejidos mamarios. Dicha enfermedad presenta una naturaleza multifactorial y heterogénea.

AUTOEXAMEN DE MAMA

Posibilita examinar cómo se encuentran las mamas mediante la inspección y palpación, utilizando los ojos y las manos para identificar posibles cambios en su apariencia o consistencia. Aunque muchas alteraciones detectadas suelen ser benignas, algunas pueden ser indicativas de condiciones graves, como el cáncer de mama (Rivero et al., 2021).

Esta técnica constituye una práctica de identificación inicial, cuando se realiza de forma regular, favorece la disminución de las muertes por este tipo de cáncer. Este recurso adquiere particular relevancia en naciones en desarrollo, ya que ofrece una opción sencilla, económica y autosuficiente para la detección precoz, contribuyendo a superar los obstáculos sociales, culturales y económicos que dificultan la participación de las mujeres en programas de cribado temprano (Carrasco et al., 2023).

TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Según (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2019), el autoconocimiento de las mamas es fundamental, debido a que las mujeres conocen mejor su cuerpo y pueden detectar posibles anomalías. Se recomienda que este examen sea realizado por todas las mujeres una vez al mes, como se presenta a continuación:

1. Mientras se ducha, coloque la mano izquierda sobre la nuca y emplear la mano derecha para explorar la mama izquierda. Luego, repita el mismo procedimiento con la mano opuesta para la mama derecha.

2. Ubíquese frente al espejo con los miembros superiores en posición de reposo a ambos lados del cuerpo. Examine la piel de las mamas para identificar posibles protuberancias, hoyuelos o cambios en su tamaño o apariencia. Además, observe los pezones, asegurándose de que no estén invertidos, retraídos ni dirigidos hacia el interior.
3. A continuación, posicione las manos sobre la cintura e inspeccione nuevamente las mamas, revisando cualquier cambio en su apariencia o forma
4. Luego, extienda los brazos y repita la observación de las mamas, verificando nuevamente su forma, tamaño y cualquier cambio en la piel o pezones.
5. Imaginando que la mama tiene forma esférica como un reloj, coloque la mano derecha en la posición de las 12:00 (parte superior). Mantenga los dedos extendidos y juntos, realice una palpación con giros circulares lentos para palpar y detectar posibles nódulos.
6. Repita el procedimiento siguiendo las posiciones del reloj, comenzando en la 1 en punto, luego la 2, y así sucesivamente, recorriendo todas las horas para examinar completamente la mama.
7. Al concluir la revisión siguiendo las posiciones del reloj, coloque la mano y los dedos en la zona del pezón. Efectúe giros concéntricos en dirección horaria, partiendo desde la posición de las 12, observando posibles protuberancias o secreciones en el pezón.
8. Prosiga con movimientos circulares reduciendo progresivamente su tamaño hasta alcanzar el pezón, verificando que toda la superficie haya sido palpada de manera minuciosa.
9. Para culminar, efectúe una ligera palpación en la zona próxima a la axila, considerando este espacio puede contener tejido mamario.

10. Tras completar la revisión de un seno, realice la misma técnica en el lado opuesto, empleando la otra mano y repitiendo el procedimiento.
11. El autoexamen también debe hacerse en posición decúbito, con un cojín bajo el hombro derecho y así poder examinar la mama derecha con la mano contraria; después repita la práctica en la mama izquierda.

La presente investigación se sustenta en la Teoría de Dorothea E. Orem del Déficit de Autocuidado, se concibe como un marco amplio conformada por tres componentes interrelacionados: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, sus principales conceptos de esta teoría son.

AUTOCUIDADO: El autocuidado se entiende como una actividad que el individuo aprende y realiza con un propósito específico. Se trata de un comportamiento que surge en situaciones particulares de la vida, dirigido hacia uno mismo o hacia el entorno, con el fin de regular los elementos que intervienen en su formación y funcionamiento, favoreciendo la vida, la salud y el bienestar. (Marriner, 1994, p. 182).

- **Requisitos del autocuidado:** Los requerimientos del autocuidado representan los objetivos que se pretenden alcanzar y los resultados esperados mediante el compromiso consciente con las acciones de autocuidado. Constituyen los medios a través de los cuales se llevan a cabo dichas acciones y se pueden clasificar en tres categorías principales.
- **Requisitos universales del autocuidado:** Son necesidades compartidas por todos los individuos, que abarcan la obtención de aire, agua y alimentos; la eliminación de desechos corporales; el equilibrio entre

reposo y movimiento; la importancia de contar con momentos de intimidad y socialización; la implementación de estrategias preventivas y el fomento de la participación en actividades humanas.

- **Requisitos del autocuidado relacionados con el desarrollo:** Estos requisitos se distinguen de los universales y buscan favorecer los procesos de vida y maduración del individuo, así como prevenir situaciones que puedan afectar negativamente dicho desarrollo o minimizar sus efectos.
- **Requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud:** Según Orem, estos requisitos se relacionan con los efectos que una enfermedad o lesión ocasiona no solo en los mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino también en el funcionamiento integral de la persona. Cuando dicho funcionamiento se ve seriamente comprometido, la capacidad de actuar del individuo ya desarrollada o en proceso de desarrollo puede verse limitada de manera temporal o permanente. Asimismo, el malestar y la frustración derivados de la atención médica generan necesidades de autocuidado orientadas al alivio (Marriner, 1994).

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO: Un requerimiento de autocuidado terapéutico se concibe como un aspecto propio de la naturaleza humana, definido a partir de información que aborda al individuo desde una perspectiva estructural, funcional y de desarrollo. Este concepto se apoya en la premisa de que el autocuidado constituye una fuerza reguladora del ser humano, basada en aportes teóricos y empíricos de las ciencias humanas y del ambiente.

ACCIÓN DE AUTOCUIDADO: Se concibe como la capacidad para reconocer las demandas de autocuidado, facilitando la regulación de los procesos vitales, la

preservación y promoción de la integridad estructural, funcional y del desarrollo humano, al mismo tiempo que contribuye al bienestar global.

AGENTE: Se entiende por agente a la persona que realiza o lleva a cabo la acción.

AGENTE DE AUTOCUIDADO: Se refiere a aquel que da o realiza las acciones de autocuidado.

AGENTE DE ASISTENCIA DEPENDIENTE: Se define como la persona responsable de proporcionar cuidados a niños o a adultos que dependen de asistencia para satisfacer sus necesidades de autocuidado.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: Hace referencia al desajuste que surge cuando las exigencias del autocuidado terapéutico superan las competencias de autocuidado de la persona, donde las competencias adquiridas para llevar a cabo acciones de autocuidado resultan insuficientes o inadecuadas para identificar parcial o totalmente los componentes de dicha demanda, ya sea actual o futura.

ACCIÓN DE ENFERMERÍA: Corresponde a la capacidad especializada y compleja adquirida por los profesionales de enfermería, mediante la cual identifican la demanda de autocuidado terapéutico en otras personas, colaboran en el reconocimiento de sus necesidades de autocuidado y brindan apoyo en la realización o desarrollo de actividades de autocuidado o cuidado dependiente (Marriner, 1994).

SISTEMA DE ENFERMERÍA: Se define como un proceso dinámico de acciones que las enfermeras llevan a cabo al incorporar una o más formas de apoyo dentro de sus intervenciones, o en las de los individuos a quienes cuidan,

con el fin de reconocer las demandas de autocuidado terapéutico o de orientar la regulación de sus prácticas de autocuidado.

Tipos de sistemas de enfermería

Se distinguen tres tipos de sistemas de enfermería: totalmente compensador, parcialmente compensador y de apoyo-educación. La clasificación depende de quién tiene la capacidad o responsabilidad de llevar a cabo las actividades de autocuidado.

- **Sistema de enfermería totalmente compensador:** Este tipo de sistema se aplica cuando la enfermera debe suplir por completo la incapacidad del paciente o las limitaciones que este presenta para llevar a cabo actividades de autocuidado que implican movilidad o manipulación.
- **Sistema de enfermería parcialmente compensador:** Este sistema se da cuando tanto la enfermera como el paciente participan conjuntamente en las acciones de asistencia, así como en actividades que requieren manipulación o movilidad.
- **Sistemas de apoyo educativo:** Este modelo se emplea cuando la persona cuenta con la capacidad de ejecutar, o está en condiciones de aprender a ejecutar, las acciones de autocuidado terapéutico internas o externas necesarias; sin embargo, precisa de orientación y acompañamiento (Marriner, 1994).

SUPUESTOS PRINCIPALES

Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de la década de los años 70 y se presentaron en la Escuela de Enfermería de la

Universidad de Marquette en 1973. Orem identificó los cinco supuestos subyacentes en la teoría general de enfermería:

1. Los seres humanos necesitan ser estimulados de una forma continua para seguir vivos y actuar de acuerdo con las cualidades humanas naturales.
2. La acción humana, la capacidad de actuar deliberadamente, se ejerce en forma de ayuda hacia uno mismo y hacia los demás para identificar las necesidades y crear los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones para actuar en ayuda de uno mismo y de los demás, mediante aportaciones que sustenten la vida y regulen sus funciones.
4. La acción humana se lleva a cabo al descubrir, desarrollar y transmitir a los demás formas y medios para identificar las necesidades y realizar las aportaciones hacia uno mismo y hacia los demás.
5. Grupos de seres humanos que poseen unas relaciones estructuradas agrupan las tareas y reparten las responsabilidades para ayudar a los miembros del grupo que experimentan privaciones para realizar las aportaciones deliberadas necesarias hacia sí mismos o hacia los demás.

AFIRMACIONES TEÓRICAS DE OREM

El modelo plantea que, cuando la capacidad de autocuidado de una persona resulta insuficiente frente a la demanda de autocuidado terapéutico, la enfermera interviene para compensar dichos déficits, ya sea de autocuidado o de asistencia dependiente.

Autocuidado

En el marco de la vida cotidiana y dentro de un contexto social y espacio-temporal específico, los adultos o quienes se encuentran en proceso de desarrollo ejecutan conductas, o secuencias de ellas, dirigidas hacia sí mismos o hacia su entorno, con el propósito de atender ciertos requisitos. Estas acciones buscan regular los factores que influyen positiva o negativamente en sus funciones y desarrollo, favoreciendo la continuidad de la vida, la conservación, la salud y el bienestar personal. De igual modo, dichas acciones reguladoras pueden extenderse a familiares u otras personas en situación de dependencia.

Déficit de autocuidado

Se refiere a las restricciones que impiden a las personas, ya sean adultas o en proceso de maduración, involucrarse de manera efectiva en acciones de autocuidado. Estas limitaciones, vinculadas tanto a la condición de salud como a factores subjetivos, pueden ocasionar una incapacidad total o parcial para reconocer los requerimientos de cuidado regulador presentes o potenciales, ya sea propios o de quienes dependen de ellas. A su vez, dificultan la ejecución constante de medidas de apoyo que permitan controlar o regular los factores que afectan el desarrollo y el adecuado funcionamiento personal o de los individuos bajo su responsabilidad.

Sistemas de enfermería

Constituyen un conjunto de actividades llevadas a cabo por el personal de enfermería en relación directa con los pacientes. Estos sistemas buscan generar resultados favorables para quienes requieren cuidados, y se desarrollan en

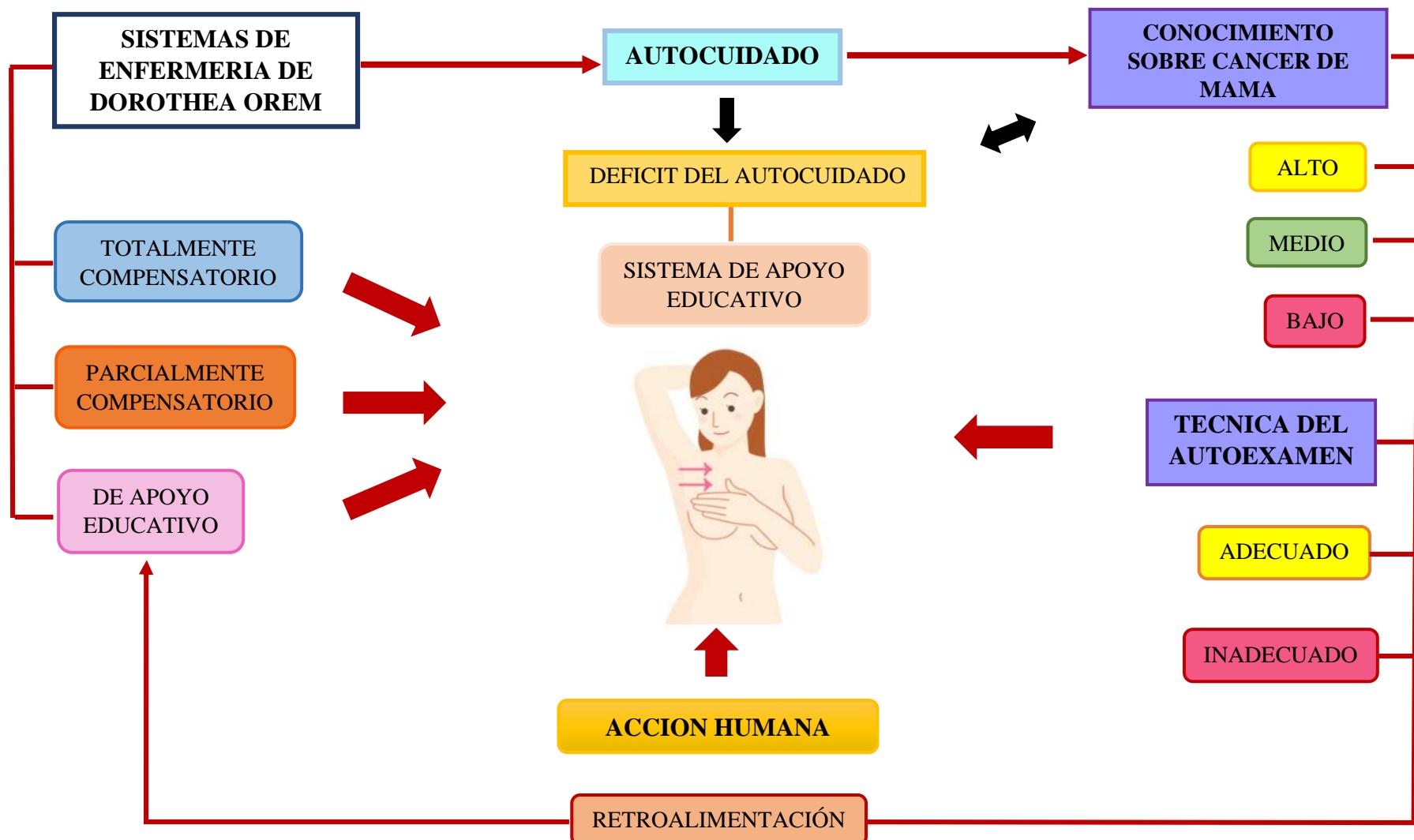
correspondencia con las situaciones específicas y el momento en que se manifiestan las demandas de atención (Marriner, 1994).

Esta teoría se fundamenta en la capacidad que posee cada individuo para realizar acciones orientadas al mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Cuando dicha capacidad se ve disminuida, se produce un déficit de autocuidado.

En el contexto del presente estudio, esta teoría resulta pertinente al relacionarse directamente con los conocimientos sobre el cáncer de mama y la técnica del autoexamen. El autocuidado, entendido como la práctica autónoma de conductas saludables, depende en gran medida del nivel de conocimiento que poseen sobre la importancia y la correcta ejecución del autoexamen de mama. A mayor conocimiento, se espera un mejor desempeño en la técnica, lo cual contribuye significativamente a la detección temprana de posibles alteraciones y, por ende, a la promoción de la salud.

De los tres sistemas de enfermería planteados por Orem, totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El sistema de apoyo educativo permite que la persona, aunque sea capaz de realizar su autocuidado, reciba orientación y educación por parte del profesional de enfermería, este se considera un componente importante dentro de la atención de enfermería, si bien en esta investigación no se aplicó una intervención educativa, este sistema de apoyo es parte fundamental ya que influye directamente sobre los conocimientos que se relaciona con el déficit de autocuidado.

El modelo de Orem destaca la importancia de la educación en salud como estrategia de enfermería, puesto que el aprendizaje continuo mejora los resultados del cuidado y promueve la salud.



TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM ADAPATADA A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

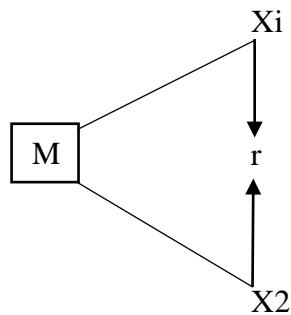
III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio corresponde a un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018)

- **Descriptivo:** Se emplea este tipo de estudio porque posibilita identificar y detallar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres acerca del cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario.
- **Correlacional:** Permite explorar el vínculo entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres.
- **Transversal:** Debido a que las variables serán evaluadas en un único momento determinado.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO



M: Mujeres de 20 a 49 años

X1: Conocimiento sobre cáncer de mama

X2: Técnica del Autoexamen

r: Relación entre ambas variables

3.3.POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Está compuesta por 158 mujeres entre 20 a 49 años que corresponden a la zona del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote.

Muestra: Conformado por N= 112 mujeres según la formula aplicada (Anexo 4).

3.3.2. Unidad de análisis

La mujer de 20 a 49 años.

3.3.3. Marco Muestral

Libro de censo del P.S. Magdalena Nueva en Chimbote.

3.3.4. Criterios de inclusión

- Mujeres entre los 20 a 49 años que asisten al Puesto de Salud Magdalena Nueva que acepten participar de la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que sepan leer y escribir.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA

Definición conceptual:

El conocimiento es la habilidad que posee una persona para acceder y comprender la información y los servicios relacionados con la salud que requiere. Asimismo, implica la capacidad de utilizar dichos recursos para tomar decisiones informadas y adecuadas respecto a su bienestar. (CDC, 2020).

Definición operacional: Será medida conforme la escala ordinal:

- Conocimiento alto: 14 – 20 puntos

- Conocimiento medio: 7 – 13 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 6 puntos

VARIABLE 2: TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Definición conceptual:

Es una herramienta preventiva fundamental para la detección temprana del cáncer, especialmente valorada en el primer nivel de atención de salud (Sardinas, 2009).

Definición operacional: Mediante la escala nominal

- Adecuado: 10 – 18 puntos
- Inadecuado: 0 – 9 puntos

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se emplearán como técnicas la observación y la encuesta. Para tal fin, se emplearán los instrumentos que se detallan a continuación:

a. Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de mama

(Anexo 2)

Realizado por Palomino (2022), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en pacientes del servicio de mamografía, Liga contra el cáncer Colmena, 2022” y modificado por las autoras. Consta de dos apartados, el primero orientado a la recolección de datos generales, y el segundo compuesto por 10 ítems de selección múltiple sobre conceptos básicos, factores de riesgo, signos y síntomas, así como acciones preventivas. La puntuación para cada respuesta correcta será de 2 puntos y por respuesta incorrecta 0 puntos, con un máximo de 20 puntos.

El puntaje será de:

- Conocimiento alto: 14 – 20 puntos
- Conocimiento medio: 7 – 13 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 6 puntos

b. Instrumento 2: Cuestionario Técnica de autoexamen de mama (Anexo 3)

Elaborado por las autoras con la información brindada en la Norma técnico oncológico para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional (INEN, 2008, pp. 34-35), con resolución jefatural 121 – RJ – INEN – 2008.

Se presentó el procedimiento del autoexamen de mamas con 9 ítems, donde se debe marcar con “X” en el casillero de “SI” solo si lo realiza de manera correcta, con un valor de 2 puntos y en el casillero de “NO”, si lo realiza de manera incorrecta, con un valor de 0 puntos, total es 18 puntos.

El puntaje será de:

- Adecuado: 10 – 18 puntos
- Inadecuado: 0 – 9 puntos

3.6.VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.

Los instrumentos fueron aplicados mediante una prueba piloto a 20 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión, pero que no formaban parte de la población de estudio. Asimismo, se sometieron a juicio de expertos para garantizar su validez. Para la validez se utilizó la prueba de correlación de Pearson con los siguientes resultados: conocimiento sobre cáncer de mama (Pearson= 0.74) y para la técnica del autoexamen (Pearson= 0.60), siendo así considerado como válidos.

La confiabilidad de los instrumentos sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen se realizó mediante la prueba estadística Coeficiente de Alfa de Cronbach, dando los siguientes resultados: ($\alpha=0,964$) para cuestionario sobre cáncer de mama y ($\alpha=0,874$) para técnica del autoexamen de mama. Determinándolas confiables.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa que tramite el permiso con la Red Pacífico Norte y el Centro de Salud Magdalena Nueva, para el permiso correspondiente y la aplicación de los instrumentos de investigación. De igual manera, se realizó una reunión con el jefe de enfermería del Puesto de Salud Magdalena Nueva para exponer los objetivos del estudio y coordinar su ejecución. Se convocó a una reunión a las madres participantes para detallarles los propósitos de la investigación y solicitar su consentimiento informado mediante la firma del documento respectivo (Anexo 1). Posteriormente, se organizó un cronograma para el desarrollo de la aplicación de los instrumentos.

La aplicación y las respuestas dadas por las encuestadas estuvo a cargo de las investigadoras, con una duración aproximada de 20 minutos.

Concluida la aplicación, se revisaron cuidadosamente las respuestas para comprobar su adecuado llenado, expresando agradecimiento por la colaboración prestada.

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis y procesamiento de la información se llevó a cabo mediante el software estadístico SPSS, versión 27, estructurándose en dos niveles:

- **Nivel descriptivo:** La información obtenida se presentó en tablas simples y de doble entrada, complementadas con indicadores estadísticos de tendencia central, específicamente la media aritmética, así como con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas.
- **Nivel analítico:** Para contrastar la asociación entre las variables de estudio se recurrió a la prueba de Chi cuadrado de independencia, considerando un umbral de significancia de $p < 0,05$.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se ejecutó siguiendo las normas éticas establecidas por la (Universidad Nacional del Santa [UNS], 2017).

A. Protección de la persona: Se promovió el respeto hacia la dignidad, identidad y diversidad de cada participante, asegurando su libertad, el derecho a decidir sobre su información y la confidencialidad de los datos recopilados (UNS, 2017).

B. Consentimiento informado y expreso: En toda investigación es indispensable contar con la voluntad libre, informada, inequívoca y específica de las participantes o titulares de los datos, quienes autorizan el uso de su información exclusivamente para los fines establecidos en el estudio (UNS, 2017) (Anexo 1).

C. Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: Toda investigación desarrollada por docentes, estudiantes e investigadores de la Universidad Nacional del Santa debe procurar evitar cualquier acción que pueda dañar la naturaleza y la biodiversidad. Esto implica reconocer la integralidad de los elementos bióticos, abióticos, socioculturales, económicos y estéticos que interactúan entre sí, con las personas y con la comunidad, promoviendo la conservación racional y sostenible de los recursos (UNS, 2017).

D. Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: Los docentes, estudiantes e investigadores de la Universidad Nacional del Santa deben actuar con responsabilidad respecto a la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto en el ámbito institucional como en el individual y social. Asimismo, están comprometidos a mantener un rigor científico que garantice la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos empleados, así como de las fuentes y datos utilizados (UNS, 2017).

E. Bien Común y Justicia: Los docentes, estudiantes e investigadores de la Universidad Nacional del Santa deben priorizar el bien común y la justicia por encima de los intereses personales, evitando que la investigación genere efectos adversos en las personas, el medio ambiente o la sociedad en su conjunto (UNS; 2017).

F. Divulgación de la Investigación: Los docentes, estudiantes e investigadores de la Universidad Nacional del Santa tienen la obligación de difundir y publicar los resultados de sus investigaciones en un marco de ética, pluralismo ideológico y respeto a la diversidad cultural. Asimismo, deben comunicar los hallazgos a las personas, grupos y comunidades que participaron en el estudio (UNS, 2017).

G. Respeto a la normatividad nacional e internacional: Los docentes, estudiantes e investigadores de la Universidad Nacional del Santa deben conocer y cumplir la legislación que regula el ámbito de investigación. No obstante, más allá de su conocimiento, es fundamental asumir el espíritu de las normas, mantener una convicción ética interna y reflexionar sobre las consecuencias de los actos propios como investigadores (UNS, 2017).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres del Puesto de Salud Magdalena

Nueva. Chimbote, 2025.

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA	N°	%
BAJO	20	17,9
MEDIO	62	55,4
ALTO	30	26,8
TOTAL	112	100,0

Fuente: Mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote.

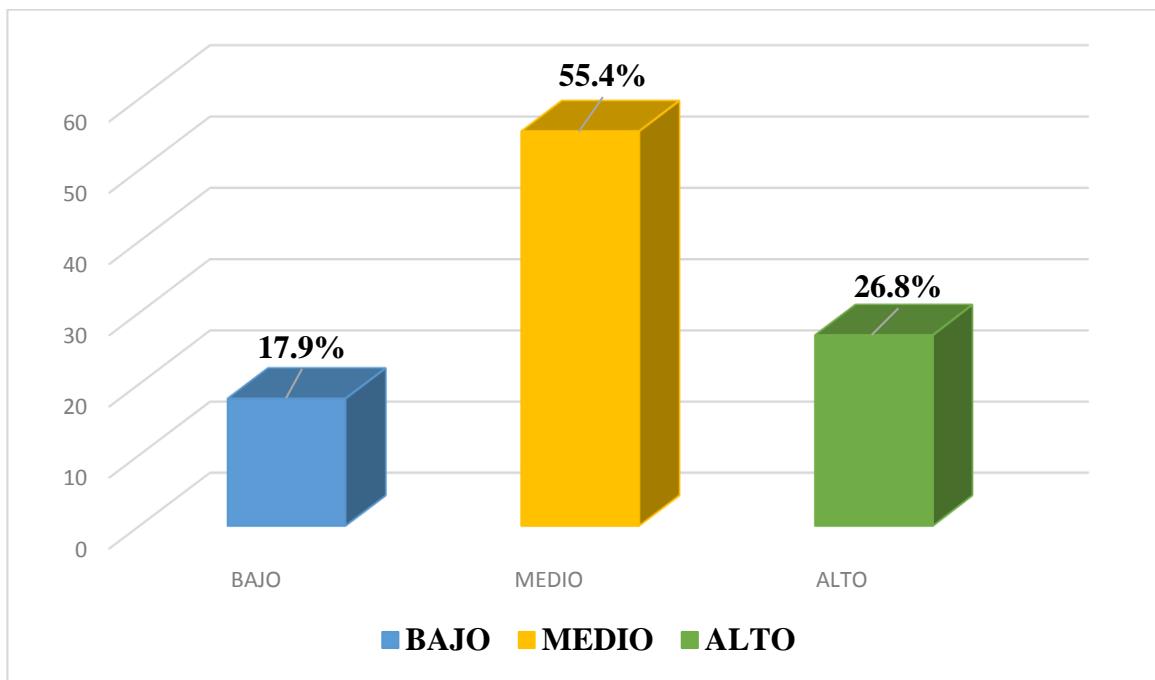


Figura 1

Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Chimbote, 2025.

Tabla 2

Técnica del autoexamen en mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Chimbote, 2025.

TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	%	Nº
INADECUADO	46	41,1
ADECUADO	66	58,9
Total	112	100,0

Fuente: Mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote.

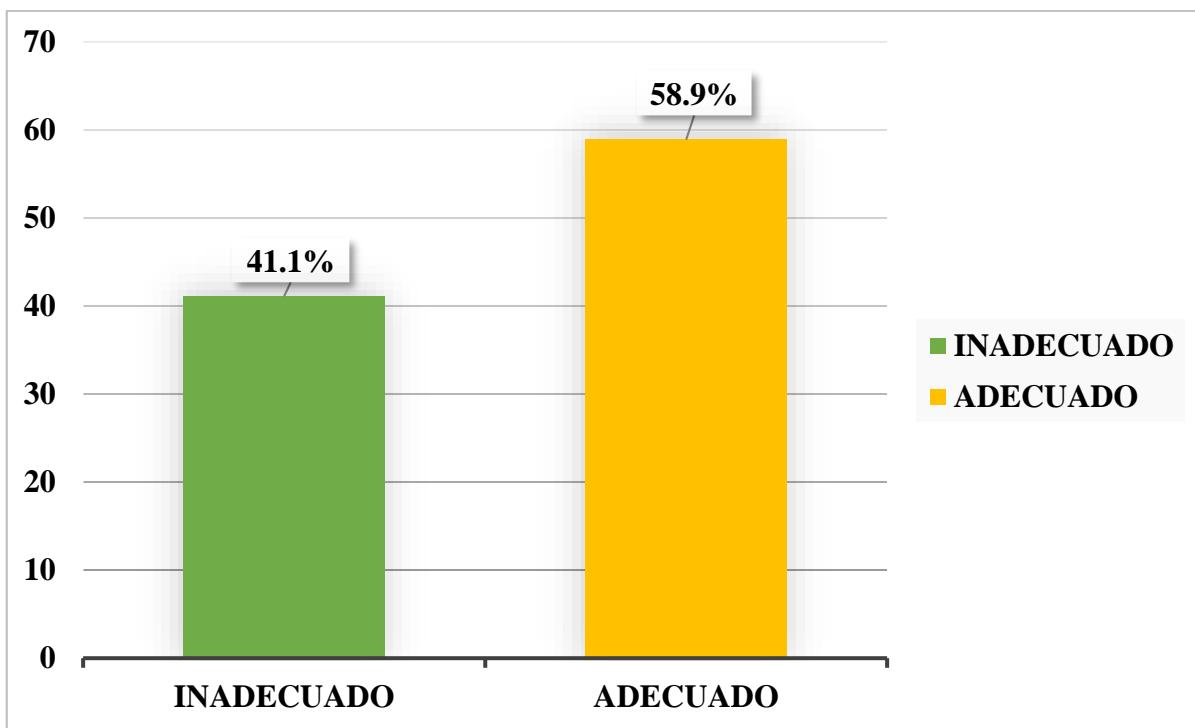


Figura 2

Técnica del autoexamen de mamas en mujeres del Puesto de Salud magdalena Nueva.

Chimbote, 2025.

Tabla 3

Conocimiento sobre Cáncer de Mama y la Técnica del autoexamen en mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025.

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA	TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES				TOTAL	
	INADECUADA		ADECUADA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
BAJO	9	45	11	55	20	100
MEDIO	37	59.7	25	40.3	62	100
ALTO	0	0	30	100	30	100
TOTAL	46	41.1	66	59.9	112	100

$$\mathbf{x}^2 = 29.905 \quad \text{gl} = 2 \quad p = 0,001 \text{ (p}<0,05\text{) Significativo}$$

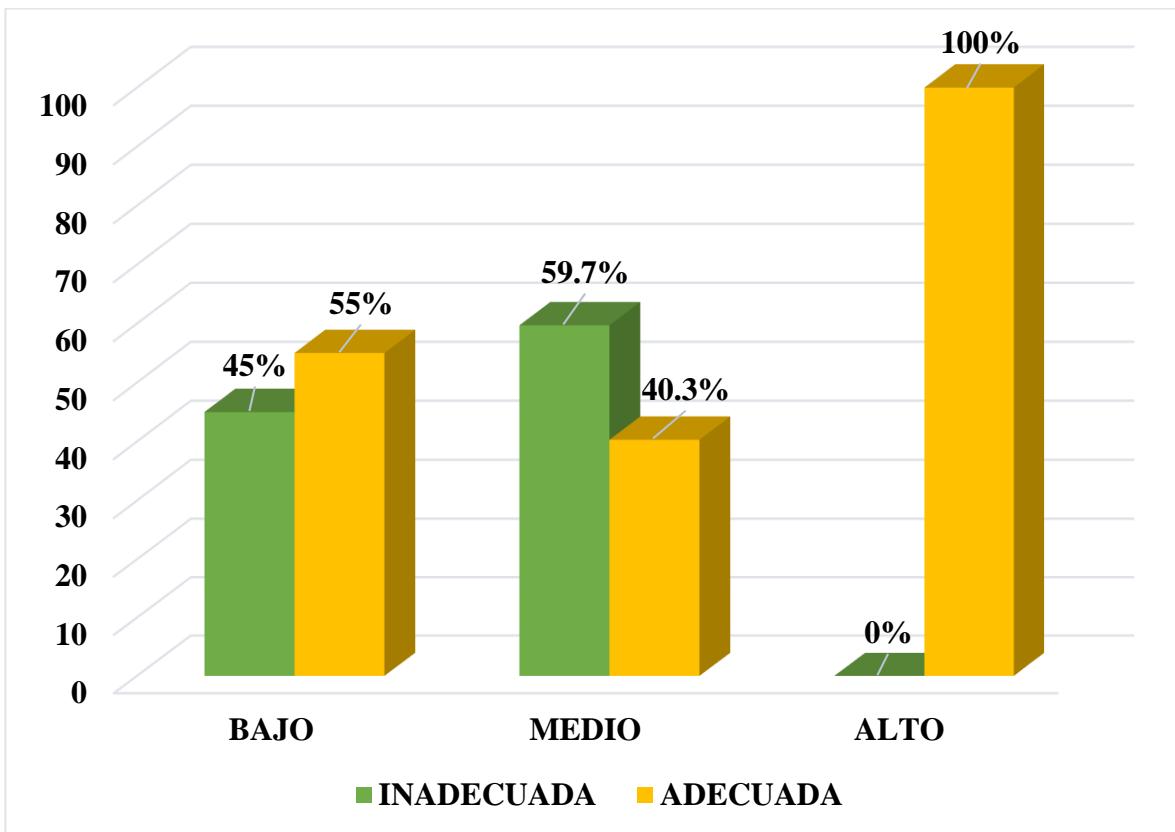


Figura 3

Cuestionario de cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025.

4.2.DISCUSIÓN

En la **Tabla 1**, en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025, se observa que, el 55.4% de las mujeres presentan un conocimiento medio, el 26.8% alto y por último el 17.9% bajo.

Los resultados de la presente investigación, evidencian que, la mayor parte de la población evaluada maneja información parcial sobre la enfermedad y aún se mantienen brechas considerables en relación al dominio integral de conceptos relacionados con el tema de investigación.

En los resultados obtenidos, encontramos similitud con lo reportado por **López (2022)**, en donde evidencia que, el 49.67% presenta conocimiento regular. Así también, se relacionan con lo presentado por **Alarcón y Rincón (2022)**, donde el 87% tienen un conocimiento regular, el 9% conocimiento alto y el 4% bajo.

Román (2023), presentó en su investigación, que el 87.5% de las internas de medicina del hospital del Ministerio de Salud, presentan conocimiento medio y el 10% conocimiento alto. Tiene similitud con **Sena (2022)**, donde el 83.4% de mujeres tienen conocimiento medio, el 9.9% bajo y 6.6% alto.

No obstante, los resultados difieren de lo reportado por **Valdivia (2024)**, quien encontró un predominio del nivel de conocimiento alto sobre cáncer de mama en un 62% de su población evaluada. Dicho resultado pone en evidencia que la implementación de programas educativos estructurados y la disponibilidad de servicios especializados en bienestar contribuyen de manera significativa a fortalecer los conocimientos.

Asimismo, es diferente con **Castro y Corzo (2023)**, en su investigación obtuvieron que la mayoría de su población representada en 56.3% presentan conocimiento alto, el 42.2% medio y 0.5% bajo. Lo cual nos indica un nivel más alto sobre conocimientos en comparación con los resultados obtenidos en nuestra investigación. Ésta brecha porcentual lo podemos atribuir a las características de cada población evaluada, ya que, tenemos, por un lado, en el estudio de Castro y Corzo, que su población estaba conformada por estudiantes de enfermería que debido a su formación académica tienen un nivel mayor de conocimientos.

Los hallazgos reflejados muestran que el conocimiento sobre cáncer de mama en las mujeres de la comunidad de Magdalena Nueva se concentra en su mayoría en un nivel intermedio, lo cual nos indica que, aunque existe cierto grado de información, no resulta suficiente para garantizar una comprensión integral de la enfermedad. Al contrastar con otros estudios, se confirma que el nivel medio es un patrón que se repite en diversas investigaciones; sin embargo, también se identifican contextos en los que predominan niveles altos de conocimiento, lo que evidencia que la formación académica, el acceso a programas de sensibilización y la cercanía con profesionales de la salud son factores que marcan una diferencia sustancial en los resultados. En ese sentido, los datos sugieren que la población de estudio se encuentra en un punto intermedio que requiere ser fortalecido mediante estrategias educativas adaptadas a la realidad local, con el fin de cerrar las brechas existentes y contribuir a una mejor cultura preventiva frente al cáncer de mama.

En la **Tabla 2**, en la Técnica del autoexamen de mama (AEM), en mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025, el estudio halló que el 58,9% lo realizan de manera adecuada, mientras que el 41,1% de forma inadecuada. Esta distribución evidencia diferencias en el nivel de dominio de la técnica entre las participantes, lo que refleja variaciones en el conocimiento y en la técnica del autoexamen dentro de la población estudiada.

Coincide con lo reportado por **Lazo (2021)**, quién halló que el 53,3% de estudiantes de enfermería practicaban el autoexamen de manera adecuada y 46,67% lo realiza de manera inadecuada, que a su vez concuerdan también con **Casella y Vargas (2023)**, quienes reportaron un 87,9% de madres que realizaban la técnica del autoexamen adecuada y el 12,1% de manera inadecuada.

Sin embargo, difiere de lo encontrado por **Herrera (2023)**, donde el 80% realizan una técnica inadecuada y solo el 20% lo hacía correctamente, asimismo, lo descrito por **García y Melgarejo (2023)** en Chimbote, donde el 86,4% realizan un autoexamen mamario inadecuado y apenas el 13,6% realizaba un autoexamen adecuado. Estas diferencias en cuanto al inadecuada realización del autoexamen de mama, puede estar relacionado a factores como la edad, el nivel educativo, la accesibilidad a la información en salud y la implementación de programas de sensibilización en la comunidad, con el fin de optimizar la técnica y fortalecer una detección temprana.

Los resultados muestran que más de la mitad de las mujeres evaluadas aplican de manera adecuada la técnica del autoexamen de mama, mientras que un grupo importante aún la realiza de forma incorrecta. Este hallazgo refleja avances en la práctica preventiva, pero también evidencia la necesidad de reforzar la enseñanza y el acompañamiento en salud para asegurar que la totalidad de la población incorpore el procedimiento de manera correcta. Al contrastar con otros estudios, se observa coincidencia con investigaciones donde predomina una práctica adecuada; sin embargo, también existen contextos en los que la técnica es mayoritariamente inadecuada, lo que sugiere que factores como la formación académica, el acceso a información confiable, la edad y los espacios de sensibilización comunitaria son determinantes clave. En conjunto, los resultados ponen de manifiesto que la correcta práctica del autoexamen continúa siendo un reto en la prevención del cáncer de mama y exige estrategias educativas continuas, contextualizadas y sostenibles en el tiempo.

En la **Tabla 3**, respecto a la relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025; encontramos que, el 59.7% de la población femenina que presentan conocimiento medio, realizan técnicas del autoexamen inadecuadas y el 100% de mujeres que tienen conocimiento alto sobre cáncer de mama, realizan técnicas adecuadas del autoexamen de mamas.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que nos indica que existe relación entre los conocimientos sobre cáncer de mama y el autoexamen de mamas.

Los resultados coinciden con **Bances y Cueva (2023); Fajardo y Gonzales (2023) y Morillo (2024)**, quienes encontraron que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen.

Por el contrario, los resultados difieren de los reportados por **Cotrina (2022) y Alfaro (2021)**, quienes no hallaron una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas. Estos autores sostienen que, pese a que algunas mujeres poseen conocimientos adecuados, no siempre los ponen en práctica de forma correcta, lo que podría estar influenciado por factores culturales, personales o por la falta de refuerzo educativo constante.

Se ve evidenciado que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen. Se observó que todas las mujeres que presentan conocimiento sobre el cáncer de mama ejecutan la técnica del autoexamen de manera adecuada, lo que confirma que la información y comprensión sólida sobre la enfermedad repercuten de forma positiva en la prevención.

En contraste, gran parte del grupo femenino que poseen conocimientos deficientes sobre cáncer de mama presentan dificultades para realizar correctamente el autoexamen de mama, lo cual demuestra que un conocimiento parcial no siempre garantiza una práctica efectiva.

Este panorama resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en salud, orientadas no solo a incrementar el nivel de conocimiento, sino también a desarrollar habilidades prácticas que permitan aplicar correctamente el autoexamen. De esta manera, se impulsa la detección temprana del cáncer de mama y se contribuye a

mejorar la calidad de vida de la población femenina, al reducir riesgos y fomentar conductas preventivas sostenibles en el tiempo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El 55.4% de mujeres presentaron conocimiento medio sobre cáncer de mama, el 26.8% alto y el 17.9% bajo.
2. El 58.9% de mujeres muestran una técnica adecuada del autoexamen y el 41.1% una técnica inadecuada.
3. Se encontró relación estadísticamente significativa ($p= 0,001$) entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2025.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las intervenciones educativas en salud dirigidas a mujeres en edad reproductiva de la comunidad Magdalena Nueva, priorizando la identificación de factores de riesgo, la promoción de acciones preventivas, el conocimiento de estrategias de detección temprana y, especialmente, el aprendizaje correcto de la técnica del autoexamen mamario.
2. El personal profesional de enfermería debe implementar talleres prácticos periódicos en el Puesto de Salud, utilizando materiales didácticos y simuladores que faciliten el aprendizaje vivencial. De esta manera, las mujeres podrán comprender mejor la técnica y adquirir mayor seguridad al momento de ejecutarla.
3. Involucrar activamente al personal de salud en las acciones de promoción y prevención, integrando la orientación sobre el autoexamen en las consultas diarias, con el fin de reforzar los conocimientos adquiridos y monitorear de manera continua la correcta aplicación de la práctica.
4. Diseñar y ejecutar campañas de sensibilización comunitaria, empleando diversos canales de comunicación, como charlas, medios locales y redes sociales, asegurando que el mensaje llegue a un mayor número de personas con un lenguaje accesible, claro y adaptado a la realidad cultural de la población.
5. Fomentar investigaciones futuras que evalúen la efectividad de las intervenciones educativas en el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, generando evidencia científica local que sirva como soporte para la toma de decisiones y la formulación de políticas de salud preventiva.

6. Incorporar estrategias de prevención dirigidas a estudiantes de nivel escolar y universitario. La inclusión de estos contenidos en etapas tempranas favorece la adquisición de prácticas de autocuidado antes de la edad de mayor riesgo, además de fortalecer una cultura preventiva sostenida. Asimismo, el trabajo con población estudiantil permite un alcance amplio y organizado, lo que facilita la difusión del conocimiento y la formación de futuros agentes promotores de salud dentro de sus entornos familiares y comunitarios.
7. Promover la realización periódica de mamografías, idealmente con una frecuencia anual, como parte de las estrategias de detección temprana del cáncer de mama. La práctica regular de este examen contribuye a identificar alteraciones antes de la aparición de síntomas, lo que incrementa las posibilidades de un diagnóstico oportuno.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, H., y Paz, F. (2022, 19 de octubre). *Cáncer de mama: Si se detecta a tiempo, tiene un 90% de probabilidades de curación*. *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/195218-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20%C3%BAltimo%20reporte%20del,de%20cuello%20uterino%20y%20colorrectal>
- Alarcón, E., y Rincón, V. (2022). *Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio Institucional UTEA. <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/519>
- Alcántara, M., y Pichilingue, S. (2023). *Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud de Hualmay 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9002/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> UNJFSC.
- Alfaro, S. (2021). *Conocimiento y factores de riesgo sobre cáncer de mama, mujeres – Pueblo Joven Magdalena Nueva, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH. <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27209/C>

ANCER_CONOCIMIENTO_ALFARO_RAMOS_SHEYLA_MILAGRO
S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

American Cancer Society. (2024). *Estadísticas clave sobre el cáncer de seno.*
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-son-comun-es-el-cancer-de-seno.html>

Bances, M., y Cueva, M. (2023). *Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13205>

Benites, I., y López, N. (2021). *Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de la II etapa de Fujimori – Santa María 2021, Huacho – Perú* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4542/BENITES%20y%20LOPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Benites, J., y Monzón, D. (2022). *Conocimiento y práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un puesto de salud. Nuevo Chimbote, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4063>

Cabana, S. (2022). *Nivel de conocimiento y actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022* [Tesis de maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Wiener.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8252/T061_09274761_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrasco, A., Rodríguez, L., Díaz, R., y Andre, T. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. *Index de Enfermería*, 32(3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000300002

Casella, X., y Vargas, N. (2023). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en madres de familia de estudiantes de secundaria de la I.E. Esclavas del Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/2d370821-f92f-4b34-85bd-2e10de93032f>

Castro, L., y Corzo, G. (2023). *Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS.
<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4234>

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Conocimientos sobre la salud.*

<https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud#:~:text=Los%20conocimientos%20sobre%20la%20salud%20person>
al%20se%20refieren%20a%20la,buenas%20decisiones%20sobre%20la%
20salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2022).

Análisis y situación de salud: Cáncer en el Perú según resultados de la vigilancia epidemiológica, año 2021. Boletín Epidemiológico del Perú.

https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20225_24_202501_4.pdf

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2024).

Sala situacional de cáncer en el Perú. I Trimestre 2024.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>

Cotrina, K. (2022). *Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama, mujeres*

– *Asentamiento Humano Bello Sur, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH.

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29854/CANCER_MAMA_COTRINA_HUACCHA_KIARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cruz, E., y Chipantiza, T. (2023). Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería: Breast cancer knowledge and preventive practices in nursing students. *LATAM Revista Latinoamericana*

de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2), 1796–1808.

<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/717/974>

El Peruano. (2022). *Cáncer de mama: si se detecta a tiempo, tiene un 90% de probabilidades de curación*. <https://www.elperuano.pe/noticia/195218-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>

Fajardo, D., & González, J. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen para detección temprana de cáncer de mama en estudiantes mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, durante el período académico marzo-agosto 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCuenca.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/43190/4/Trabajo-de-Titulaci%c3%b3n.pdf>

Ferrao, C. (2024). *Nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla, 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad]. Repositorio institucional de la Universidad. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/21144>

Figueroa, L., Chávez, N., & García, G. (2019). Implementación de una unidad de mamovigilancia para el diagnóstico de cáncer de mama en una microred de la seguridad social, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 11–18.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2020000400235&scrid=sci_arttext

Gaete, G. (2023, 14 de junio). Conocimiento e inteligencia artificial. *El Trabajo de San Felipe*. Universidad de Playa Ancha. <https://www.upla.cl/noticias/2023/06/15/conocimiento-e-inteligencia-artificial/>

García, E., & Melgarejo, M. (2023). *Conocimiento sobre cáncer de mama y técnica del autoexamen en mujeres comerciantes*. Chimbote, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4276>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (México). McGraw-Hill Education. <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>

Herrera, L. (2023). *Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Francisco Bolognesi, Provincia San Ignacio – Cajamarca, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36026>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2008). *Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional.* INEN.

<https://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2019). *Manual en salud: Prevención de cáncer.* INEN. https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. (2023). *Indicadores hospitalarios. Trujillo.* IREN Norte.

<https://www.irennorte.gob.pe/pdf/estadistica/IGH2022-1S.pdf>

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. (2024, enero). *IREN Norte realiza actividades preventivas para la población* [Nota de prensa]. IREN Norte. <https://www.irennorte.gob.pe/administrador2/admin/upload/notasprensa/00777NP026-2024.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *¿Qué es el cáncer?*. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#definicion-del-cancer>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Programa de prevención y control del cáncer.* INEI.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Estatistica/Lib1526/cap02.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles.* INEI.

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

International Agency for Research on Cancer. (2024). *Colombia fact sheet, GLOBOCAN 2022.* (February 08, 2024). Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheet.pdf>

Lazo, N. (2021). *Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una universidad, Chiclayo-2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11228>

Liga de Lucha Contra el Cáncer. (s.f.). *Liga contra el cáncer.* <https://ligacancer.org.pe/>

Liñán, A., Pastuso, P., & Barja, J. (2022). Tendencia del conocimiento y práctica del autoexamen de mama según perfil demográfico. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela,* 82(4). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/26306/1448144922

97

López, A., García, P., Méndez, R., & Torres, F. (2022). *Conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres adultas. Ciudadela Los Jardines, Bahía de Caráquez* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Manabí]. Repositorio UTM.

<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstreams/69556716-7e0f-4ea4-af83-d1a77c5bdb05/download>

Marriner, T. (1994). *Modelos y teorías en enfermería* (3.^a ed.). Mosby/Doyma Libros.

Meneses, S. (2022). Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018.

Horizonte Médico (Lima), 22(2).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2022000200009&script=sci_arttext&tlang=en

Ministerio de Salud. (2022). *Cáncer de mama: Si se detecta a tiempo tiene un 90% de probabilidades de curación.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>

Ministerio de Salud. (2022). *Cáncer de mama.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>

Morillo, M. (2024). *Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Tres de Octubre - Nuevo Chimbote, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH.

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36172>

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espírituana*, 19(3), 89-100.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es&tlang=es

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552019000600814&script=sci_arttext&tlang=pt

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

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Cáncer de mama*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Cáncer de mama*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20es%20el%20c%C3%A1ncer%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20y,Caribe%2C%20y%20casi%2068%20000%20muertes.>

Osorio, B., Bello, H., & Vega, B. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>

Oshaji, E. (2024). *Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y disposición a someterse a tamizaje entre profesorado, personal y estudiantes de posgrado de la Illinois State University* [Tesis de maestría, Illinois State University]. Illinois State University. <https://ir.library.illinoisstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2998&context=etd>

Palmero, J., Lassard, J., Juárez, L., & Medina, C. (2021). Cáncer de mama: Una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187072032021000300354&script=sci_arttext

Palomino. (2022). *Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en pacientes del servicio de mamografía, Liga contra el cáncer Colmena, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/4191f743-a1c8-4136-9158-34fd721f563e>

Paucar, Y. (2022). *Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres participantes del vaso de leche Nueva Esperanza Comité 41 Lima 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b4763584-97de-4042-8a5b-a09eaec0871/content>

Pincay, M., & Mendoza, T. V. (2025). *Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes universitarias de la Universidad Estatal del Sur de*

Manabí, 2025 [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio Institucional UNESUM.
<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/7899>

Quishpe, M. (2022). *Conocimiento y autoexploración mamaria como prevención de cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención* [Tesis de especialidad, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio UTA.
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34912>

Rivero, L., & García, Y. L. (2021). Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *MediSur*, 19(6).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000601037

Riverón, W., Rodríguez, K., Ramírez, M., Góngora, O., & Molina, L. (2021). Intervención educativa sobre cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100011

Román, E. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en internas de medicina 2023 de un hospital del Ministerio de Salud en Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/274b3289-cdbd-4e58-9489-bdbea5ea08b3/content>

Sardinas, P. (2009). Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci_abstract

Sena, M. (2022). *Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4070>

Silva, V. (2024). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 19 de marzo - Nuevo Chimbote, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36015>

Sociedad Española de Oncología Médica & Red Española de Registros de Cáncer. (2024). *Las cifras del cáncer en España 2024*. GEICAM / SEOM. https://www.geicam.org/wpcontent/uploads/2024/03/LAS_CIFRAS_2024.pdf

Sociedad Peruana de Oncología Médica. (2024). *Últimos avances en el tratamiento del cáncer de mama*. <https://www.spomedica.org/nuevos-metodos-de-diagnostico-de-cancer-de-mama/>

Talavera, F. J. H. (2020). Fundamentos metodológicos de la investigación: El génesis del nuevo conocimiento. *Revista Scientific*, 5(16), 99-119.
<https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/563662985006.pdf>

Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de ética de investigación de la UNS*.
https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectoradodeinvestigacion/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf

Valdivia, W. (2023). *Conocimientos sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal).
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/9623>

Vallejos, C. (2020). Situación del cáncer en el Perú. *Diagnóstico*, 59(2), 77-85.
<http://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/221/225>

ANEXOS



UNS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informada sobre el estudio titulado “Conocimiento sobre cáncer de mama y el autoexamen de mamas en mujeres en un puesto de salud. Chimbote, 2025”, el objetivo de este estudio es examinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama con la práctica del autoexamen de mamas. La investigación es realizada por Almendras Pardo Lisbeth Nahomi y Sanchez Carbajal Haydee Patricia, bajo la orientación de la Dra. Serrano Valderrama Luz Carmen, docente UNS. Si decido participar, se me solicitará responder dos cuestionarios en un tiempo de 20 minutos. Mi participación es voluntaria y todo lo recolectado será confidencial, utilizada únicamente para fines de la investigación. Los cuestionarios serán anónimos, asignándose un número de identificación para su codificación. Durante la participación, puedo realizar cualquier consulta necesaria. Si en algún momento me siento incómoda con alguna pregunta o procedimiento, tengo la libertad de expresarlo al investigador a cargo.

Yo _____, consiento participar e iniciar la recolección de datos del estudio. He recibido y comprendido la información. Entiendo que mis datos podrán ser usados conforme a los objetivos de la investigación y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Asimismo, recibiré una copia de este consentimiento y podré solicitar información sobre los resultados al concluir el estudio.

Investigadoras:

Lisbeth Almendras

Haydee Sanchez

Firma y DNI del participante

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA

Autora: Bach. Palomino (2022). Modificado por Almendras y Sanchez (2024).

Instrucciones: A continuación, se le va a presentar un cuestionario con 10 preguntas que serán totalmente anónimas, por lo que se requiere completa sinceridad de su parte. Marque con (X) la opción de respuesta que según su conocimiento considere correcta.

A. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Ocupación:
3. Grado de Instrucción:

B. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA

1. **¿Qué es el cáncer de mama?**
 - a. Una enfermedad infectocontagiosa.
 - b. Una enfermedad bacteriológica.
 - c. Una neoplasia maligna, mortal, no contagiosa.
2. **¿Cuáles son los factores de riesgo?**
 - a. Antecedentes familiares genéticos.
 - b. Mantener un estilo de vida saludable.
 - c. Ser menores de 30 años.
3. **¿Cuáles son los signos del cáncer de mama?**
 - a. Nódulos, bultos, dolor, enrojecimiento, irritación, secreción de la mama.
 - b. Crecimiento de la mama.
 - c. No presenta signos específicos.
4. **¿Cómo se puede prevenir el cáncer de mama?**
 - a. Con vacunas.
 - b. Medidas de cuidado personal.
 - c. Autoexamen de mamas, mamografía, examen clínico.
5. **¿En qué consiste el autoexamen de mamas?**
 - a. En palpar las mamas para determinar su crecimiento.

- b. En tocar la mama con la yema de los dedos para detectar alguna irregularidad o lesión en la axila, mama o pezón.
 - c. Observar las mamas frente al espejo para determinar diferencias.
- 6. **¿En qué momento es oportuno realizar el autoexamen de mamas?**
 - a. Fase temprana o previa.
 - b. Al presentarse signos y síntomas.
 - c. Durante el tratamiento.
- 7. **¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?**
 - a. Mensualmente.
 - b. Una vez cada dos meses.
 - c. Una vez cada 6 meses.
- 8. **¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?**
 - a. Porque nos permite detectar oportunamente algún cambio o anormalidad en la mama.
 - b. Porque nos permite conocer mejor nuestras mamas.
 - c. Porque así evitamos realizarnos la mamografía.
- 9. **¿Qué es la mamografía?**
 - a. Un estudio que se realiza una vez detectado el cáncer de mama.
 - b. Estudio preventivo para diagnosticar lesiones en tejidos mamarios.
 - c. Una prueba de imagen mamaria para determinar su grado de crecimiento.
- 10. **¿Con qué frecuencia se debe realizar la mamografía?**
 - a. Semanalmente.
 - b. Mensualmente.
 - c. Anualmente.

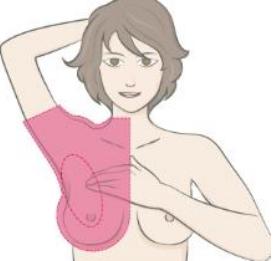
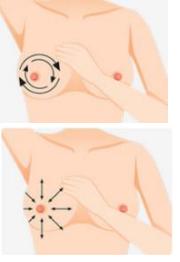
ANEXO 3

CUESTIONARIO TÉCNICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA

INEN (2008)

Instrucciones: A continuación, se le presenta el procedimiento para la técnica del autoexamen de mama marca con una (x) la figura que usted lo practica y considera correcta.

Procedimiento del autoexamen de mamas	Imagen referencial	Marque (X) si lo practica	
		SI	NO
1. De pie delante del espejo con los miembros superiores posicionados a los costados del cuerpo. Revise la piel de las mamas para identificar posibles protuberancias, hoyuelos o alguna alteración en su tamaño o apariencia. Además, observe los pezones, asegurándose de que no estén invertidos o dirigidos hacia adentro.			
2. A continuación, ubique los dedos extendidos sobre las caderas y verifique nuevamente las mamas, revisando cualquier cambio en su apariencia o forma.			
3. Luego, extienda los brazos y repita la observación de las mamas, verificando nuevamente su forma, tamaño y cualquier cambio en la piel o pezones.			

<p>4. Coloque la mano izquierda detrás de la cabeza y, con la mano diestra, proceda a explorar la mama del lado izquierdo.</p>		
<p>5. Apoyando suavemente los dedos, aplique una presión suave y realice desplazamientos rotatorios en dirección horaria, con el propósito de identificar la posible existencia de nódulos.</p>		
<p>6. Ubique las yemas de los dedos alrededor del pezón y efectúe movimientos circulares siguiendo la dirección de las agujas del reloj.</p>		
<p>7. Realice círculos más pequeños con las yemas de los dedos, prestando atención a la probable presencia de nódulos y a la eventual salida de secreción por el pezón.</p>		
<p>8. Explore cuidadosamente el área próxima de la axila, ya que en ese lugar hay la posibilidad de encontrarse con tejido mamario.</p>		
<p>9. Una vez concluida la exploración, repita el procedimiento en la otra mama, empleando la mano opuesta y siguiendo las mismas indicaciones.</p>		

DETERMINACIÓN DEL CÁLCULO DE MUESTRA

Se realizó mediante la fórmula para una población finita:

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

Dónde:

n: Tamaño de la muestra= ?

N: población= 158

Z: Nivel de confianza= 95% = 1.96

e: Error máximo aceptado= 5% = 0.05

p: Probabilidad que ocurra el evento= 50% = 0.5

q: Probabilidad que el evento no ocurra= 50% = 0.5

REEMPLAZANDO DATOS:

$$n = \frac{158 \times 1.96 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5}{0.05 \times 0.05 (158 - 1) + 1.96 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{151.74}{1.35}$$

$$n = 112.4$$

n: Tamaño de la muestra= 112 mujeres entre los 20 a 49 años que asisten al Puesto de Salud Magdalena Nueva.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

A) Cuestionario sobre Conocimientos sobre Cáncer de mama

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,964	10

B) Cuestionario de Técnica del Autoexamen de mama

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	9

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Cuestionario de Conocimientos sobre cancer de mama

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	5,90	13,568	,985	,955
P2	5,90	13,568	,985	,955
P3	5,90	13,568	,985	,955
P4	5,90	16,095	,234	,982
P5	5,90	13,568	,985	,955
P6	5,90	13,568	,985	,955
P7	5,90	13,568	,985	,955
P8	6,20	14,905	,526	,972
P9	6,00	13,895	,815	,961
P10	5,90	13,568	,985	,955

Cálculo de validez (Pearson)

$$\frac{0,985+0,985+0,985+0,234+0,985+0,985+0,985+0,526+0,815+0,985}{10} = 0,74$$

Cuestionario de Técnica del Autoexamen

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	10,90	9,779	,663	,856
P2	11,00	9,474	,781	,843
P3	11,10	12,516	,131	,892
P4	11,00	9,474	,781	,843
P5	10,90	9,779	,663	,856
P6	10,80	10,274	,768	,848
P7	10,80	10,274	,768	,848
P8	11,10	12,516	,131	,892
P9	10,80	10,274	,768	,848

Cálculo de validez (Pearson)

$$\frac{0,663+0,781+0,131+0,781+0,663+0,768+0,768+0,131+0,768}{9} = 0,60$$