

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Conocimiento y práctica en la técnica del autoexamen de mamas en
mujeres de un puesto de salud. Nuevo Chimbote, 2022.**

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

AUTORES:

Bach. Enf. BENITES PEREDA, Jorge Lerner

Bach. Enf. MONZÓN MORALES, Daniel Fernando

ASESORA:

Dra. SERRANO VALDERRAMA Luz Carmen

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V° B° de:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Luz Carmen Serrano Valderrama', is written over a horizontal line.

Dra. SERRANO VALDERRAMA Luz Carmen

ASESORA

ORCID: 0000-0002-9422-3365

DNI. 17868480

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR:

.....
Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde

ORCID 0000-0002-2710-0293

DNI. 32824900

PRESIDENTE

.....
Ms. Melissa Cielo Díaz

ORCID. 0000-0001-7387-8824

DNI. 44562820

SECRETARIA

.....
Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama

ORCID: 0000-0002-9422-3365

DNI. 17868480

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACION DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Laboratorio de comunitario, siendo las 11:00 horas del día 05 de octubre 2022, dando cumplimiento a la Resolución N° 332-2022-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Esperanza Melgarejo Valverde, teniendo como miembros a Ms. Melissa Cielo Díaz (secretario) (a), y Dra. Carmen Serrano Valderama (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de realizado por el, (la), (los) tesista (as) Daniel Fernando Román Morales y Jorge Lerner Benites Pardo, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Conocimiento y práctica en la técnica del autotaxamen de mamas en mujeres en un puesto de salud. Nuevo Chimbote, 2022.

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 Buena asignándole un calificativo de 18 (dieciocho) puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-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. Esperanza Melgarejo Valverde
Presidente

.....
Nombre: Ms. Melissa Cielo Díaz
Secretario

.....
Nombre: Dra. Carmen Serrano Valderama
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesis (2) y archivo (02).



DEDICATORIA

A Dios por guiarme y protegerme en este camino de la vida y permitirme culminar mi formación profesional en enfermería

A mi madre por su ejemplo de superación y su valioso apoyo en todo momento, por la fuerza que me brinda y que me impulsa a seguir siempre adelante.

A la Memoria de mis abuelos Manuel y Clorinda porque con sus ejemplos y consejos me motivaron a seguir siendo mejor persona y buen profesional.

JORGE

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi inspirador, guía y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados y verme realizado como profesional

A mis padres Joaquín y Mariana, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en un profesional. Y siempre seré el orgullo y el privilegio de ser su hijo, y ustedes los mejores padres. Gracias.

A mis hermanos (as) Fanny, Deyvi, Yuriko y Cristian por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo incondicional, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi promoción 2010 del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú COAR Lima. “25 VOCES PARA EL CAMBIO” que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos que me sirvió para seguir mis estudios superiores.

DANIEL

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Santa (UNS), en especial a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por acogernos y brindarnos conocimientos, enseñanzas, disciplina y cariño y por compartir con nosotros sus valiosos conocimientos y experiencias de vida. para formarnos y ser buenos profesionales.

A nuestra asesora la Dra. Carmen Serrano Valderrama por sus conocimientos, aportes y apoyo durante el desarrollo del presente trabajo de investigación. Gracias.

A las madres que asistieron al Puesto de Salud de Garatea y que formaron parte del presente trabajo de investigación y colaboraron a la realización del mismo

JORGE Y DANIEL

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	21
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	53
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
Tabla 1	Conocimiento en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.	47
Tabla 2	Práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.	49
Tabla 3	Relación entre el conocimiento y la práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.	51

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1 Conocimiento en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.	48
Figura 2 Práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.	50
Figura 3 Relación entre el conocimiento y la práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.	52

RESUMEN

El presente trabajo de investigación descriptivo, correlacional de corte transversal con el objetivo de conocer el conocimiento y práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres en un Puesto de salud. Nuevo Chimbote, 2022. La población estuvo conformada por 60 mujeres, que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: conocimiento y la práctica en la técnica del autoexamen de mamas, respectivamente. Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales. Se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado), con un nivel significativo de $p < 0,05$. El procesamiento y análisis de datos se realizó con el software SPSS versión 26, en dos niveles descriptivo y analítico se obtuvieron como resultados:

1. El 56,7% de las mujeres que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea de la ciudad de Nuevo Chimbote presentan conocimiento medio, el 28,3% conocimiento alto y el 15,0% conocimiento bajo en la técnica del autoexamen de mamas.
2. El 61,7% presentaron inadecuada práctica en la técnica del autoexamen de mamas y el 38,3% fueron adecuadas.
3. Si existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la practica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres del Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote, 2022.

Palabras claves: Autoexamen de mamas, Conocimiento, Prácticas.”

ABSTRACT

The present research work was descriptive, cross-sectional correlational with the objective of knowing the knowledge and practice in the technique of breast self-examination in women in a Health Post. Nuevo Chimbote, 2022. The population consisted of 60 adult women, who will meet the inclusion criteria. Two instruments were used for data collection: knowledge in the technique of breast self-examination and practice in the technique of breast self-examination. The results were presented in one-dimensional and two-dimensional tables. The criteria independence statistical test (Chi square) was applied, with a significant level of $p < 0.05$. The data processing and analysis was carried out with the SPSS version 26 software, at two descriptive and analytical levels, the following results were obtained:

1. 56.7% of the women who go to the Nicolás Garatea Health Post in the city of Nuevo Chimbote have medium knowledge, 28.3% high knowledge and 15.0% low knowledge in the technique of breast self-examination.
2. 61.7% presented inadequate practice in the breast self-examination technique and 38.3% were adequate.
3. If there is a significant statistical relationship between knowledge and practice in the technique of breast self-examination in women from the Nicolás Garatea Health Post in Nuevo Chimbote, 2022.

Keywords: Breast self-examination, Knowledge, Practices.

I. INTRODUCCIÓN

La práctica del Autoexamen de Mamas (AEM) como factor promotor de la detección temprana del cáncer resulta clave en países en vía de desarrollo. En Colombia, Piñeros muestra que cerca del 70% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en estadios avanzados de la enfermedad y sólo el 39% de las mujeres examinan sus senos mensualmente, resaltando la necesidad de un abordaje integral y oportuno en la prevención temprana de esta neoplasia. Aunado a lo anterior, los factores de riesgo relacionados a los estilos de vida vienen mostrando cifras alarmantes en la población, pues cerca del 62% de las mujeres presenta exceso de peso y sólo una de cada cuatro mujeres cumple las recomendaciones internacionales de actividad física semanal (Meneses, 2018).

El autoexamen de mama es una práctica que empodera a las mujeres haciendo que se responsabilicen de su salud, fomentando y perfeccionando la autoexploración, promoviendo la toma de conciencia, apoyando así este método con el objetivo de detectar anomalías indicativas de cáncer. Actualmente el cáncer de mama (CM) es considerado un gran problema de salud pública debido al creciente aumento de casos nuevos y de las tasas de mortalidad que representa. A nivel mundial, esta enfermedad representa la principal causa de muerte en las mujeres con edades entre los 35 y 55 años. A pesar de existir un método de detección precoz como es el AEM , el diagnóstico se realiza cuando estas se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad, disminuyendo la sobrevida (Sardiñas, 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en el 2020 en todo el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, y 685,000 fallecieron por esa enfermedad. A fines del mismo año, 7,8 millones de mujeres a las que en los anteriores cinco años se les había diagnosticado cáncer de mama seguían con vida, lo que

hace que este cáncer sea el de mayor prevalencia en el mundo. Se estima que, a nivel mundial, los años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en mujeres con cáncer de mama superan a los debidos a cualquier otro tipo de cáncer. El cáncer de mama afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasas aumentan en su vida adulta (OMS, 2021).

La pertenencia al género femenino es el principal factor de riesgo de cáncer de mama. Solo aproximadamente entre el 0,5% y el 1% de los casos de cáncer de mama afectan a varones. El tratamiento de esa enfermedad en los varones sigue los mismos principios que los que se aplican a las mujeres. Los antecedentes familiares de cáncer de mama aumentan el riesgo de padecerlo, pero la mayor parte de las mujeres a las que se diagnostica cáncer de mama no tienen antecedentes familiares conocidos de la enfermedad. La falta de antecedentes familiares conocidos no necesariamente significa que una mujer esté menos expuesta a padecer cáncer de mama (Osorio et al., 2020).

El cáncer de mama se origina en las células del revestimiento (epitelio) de los conductos (85%) o lóbulos (15%) del tejido glandular de los senos. Al comienzo, el tumor canceroso está confinado en el conducto o lóbulo (in situ), donde generalmente no causa síntomas y tiene un mínimo potencial de diseminación (metástasis). Con el paso del tiempo, este cáncer in situ (estadio 0) puede progresar e invadir el tejido mamario circundante (cáncer de mama invasivo), y a continuación propagarse a los ganglios linfáticos cercanos (metástasis regional) u a otros órganos del organismo (metástasis distante). Cuando una mujer muere de cáncer de mama, es como consecuencia de la metástasis generalizada (López y Salamanca, 2020).

Algunas mutaciones genéticas hereditarias de alta penetrancia aumentan el riesgo de cáncer de mama, las más predominantes de las cuales son las mutaciones en los genes BRCA1, BRCA2 y PALB-2. Las mujeres a las que se detectan mutaciones en esos genes

podrían estimar la posibilidad de adoptar estrategias de reducción del riesgo como la extirpación quirúrgica de ambos senos. La consideración de un enfoque tan invasivo solo concierne a un número muy limitado de mujeres, debería sopesarse detenidamente teniendo en cuenta todas las posibles alternativas y no debería adoptarse de forma precipitada. (Fernández y Reigosa, 2016).

La autoexploración de mamas es importante pues ofrece muchas ventajas a la mujer como por ejemplo conocer y comprender cuál es el estado y apariencia normal de las mamas, también facilita la detección temprana del cáncer mamario, además es una técnica que siempre se debe practicar, debido a que es indispensable que se conozca las señales de alarma o alguna afección anormal que se presente en las mamas, como el enrojecimiento de la piel del seno, cambios en el tamaño del seno o del pezón, un bulto en la mama, dolencia en la mama o la axila, bulto debajo de la axila; erupción, sangrado o secreción en el pezón, cambios en el aspecto de la mama o del pezón, tirones del pezón, hoyuelos en la dermis del seno, cambios en la posición del pezón, de manera que así se pueda evitar complicaciones futuras (Carrillo y Minaya, 2019).

El cáncer es un problema muy alarmante, en Estados Unidos manifiesta que el cáncer de seno es uno de los más comunes, es el riesgo de padecerlo en alguna etapa de vida es del 12 %, por ello la probabilidad es 1 de 8 mujeres, en la actualidad existen más de 3 millones de mujeres que viven con cáncer de mamas, por ello la sociedad americana contra el cáncer diagnostican alrededor de 266,120 casos invasivos en dicho país, y se diagnostica como carcinoma in situ a 63,960 casos, manifestando que 40,920 mujeres morirán de cáncer de seno (Carrillo y Minaya, 2019).

En las Américas es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres. Se estima que cada periodo anual se registra cifras por encima a los 462.000 casos nuevos, además de 100.000 muertes por cáncer de mama. Las proyecciones apuntan que para el 2030 se

estima un incremento de 572.000 nuevos casos y aproximadamente de 130.000 fallecimientos (OPS, 2020). En Ecuador, según cifras estadísticas del, en el 2015 se hallaron 551 muertes por cáncer de mama y en el 2016 fueron 641 defunciones, siendo predominante en el sexo femenino con 638 casos y 3 en varones tanto en el 2015 como en el 2016 (Hidalgo et al., 2018). En Colombia, el cáncer de mama constituye la primera causa de incidencia por cáncer en las mujeres. En 2018, la tasa estimada de incidencia fue 44,1 por 100.000, es decir cerca de 13.380 casos nuevos al año (Tumas, 2020).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2016 estableció los Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las Enfermedades no transmisibles, teniendo como uno de sus objetivos el incrementar la cobertura de detección temprana y el tratamiento oportuno y control de personas con enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales el cáncer viene ocupando un lugar importante, una persona de 30 años de edad, tiene una probabilidad de 19% de morir por una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes mellitus y cáncer) antes de su cumplir 70 años (MINSA, 2019).

En este contexto, la incidencia del cáncer de mama, va en aumento en los países desarrollados y en menor proporción en el Perú, sin embargo, la tasa de incidencia de mortalidad se ve disminuida y esto se debe a la detección precoz del cáncer de mama, considerando que la mama es el órgano anátomo-visible y accesible a su exploración, lo que permite su detección precoz a tiempo. Esta enfermedad aparece generalmente entre los 30 a 50 años y no presenta síntoma inicial, por ello la importancia de realizarse el autoexamen de mamas como medida preventiva anualmente para prevenir la enfermedad, ya que el 85% de los casos de cáncer de mama se diagnostica en estados avanzados y sólo el 15% en etapa inicial (MINSA, 2017).

En nuestro país, según la Liga Contra el Cáncer, los tipos de cáncer más habituales en mujeres son: el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, estimando que, a nivel nacional, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que imposibilita la mejoría de quienes lo padecen, aumentando la mortalidad por esta causa, debido en la mayoría de casos, a la falta de cultura preventiva. En Regiones como Lima y Arequipa, el Cáncer de mama, simboliza el cáncer más frecuente, valorándose anualmente cerca de 5,000 casos nuevos, la incidencia anual estimada de cáncer de mama en el Perú es de 28 casos por 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad anual es de 8.5 casos por 100, 000 habitantes. La tasa de mortalidad anual es de 9.2 casos por 100,000 habitantes (MINSa, 2017).

Asimismo, la causa del incremento de cáncer de mama puede ser originada por factores como los embarazos tardíos, la utilización de hormonas, los cambios de los hábitos para el ejercicio y otros determinantes de tipo social, psicológico, percepción de la enfermedad y de la oferta de atención en salud basado en atención primaria. Por otro lado, la identificación oportuna de cáncer de mama mejora el pronóstico como la sobrevivida a largo plazo. Los profesionales de la salud deben ser los responsables de educar a las mujeres para que se realicen en forma mensual un autoexamen de mamas, y explicar la técnica, evaluando sus conocimientos y prácticas aplicadas (Veramendi et al., 2019).

La falta de conocimientos puede conducir a fomentar malos hábitos, así como la ignorancia de los síntomas que no ayuda en la determinación de la enfermedad, tales como no saber que hacer durante la autoexploración, los avances terapéuticos, entre otros aportes los problemas importantes también existen a partir de la existencia de varios fallecimientos. Resulta de vital importancia que las mujeres en general posean conocimientos básicos sobre el autoexamen de mamas y el diagnóstico precoz del cáncer

de mama; cuando la neoplasia se detecta en etapas tempranas existe menos posibilidad de metástasis y la supervivencia es mayor (Gálvez et al., 2015).

Existen diversos procedimientos para detectar el cáncer de mama, como el autoexamen de mama, y se confirma mediante el ultrasonido, ecografía mamaria y la mamografía. El autoexamen de mama constituye un método de vital importancia, mediante el cual se estima que un alto porcentaje de las lesiones de las mamas pueden ser detectadas precozmente por la propia mujer o su pareja, acelerando el diagnóstico de aquellas que son malignas. El autoexamen de mama debería ser realizado por las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al periodo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres que ya no presentan menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección. Más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer (Morante, 2020).

El autoexamen de mamas es la piedra angular de los programas de prevención y control del cáncer de mamas. La sensibilidad de la prueba es elevada si se emplea la técnica correcta. No obstante, la simplicidad de esta prueba, tiene poca prevalencia entre las mujeres, pues va de 10% a 30%. El objetivo del autoexamen de mamas es que la mujer conozca la forma y textura de sus mamas, por ello se le indica que cuando encuentre un cambio o tumor en la mama, acuda a revisión médica. Las mujeres de 40 años a más, sin factores de riesgo, asintomáticas, con examen físico negativo deben realizar el autoexamen mensual y el examen clínico mamario anual. Las campañas nacionales masivas de información han sido sumamente efectivas y con el pasar del tiempo han tomado conciencia acerca de la importancia de llevar a la población femenina la iniciativa de practicar el autoexamen de mamas; entender que no es cuestión de elección, sino de necesidad (Castillo, 2016).

Como medida preventiva y accesible en la mayoría de las mujeres, se sugiere enfatizar en la técnica del autoexamen de mamas, en la cual se puedan descubrir anomalías, prevenir malignidad, discapacidad y muerte; ya que en la mayoría de las veces es dejado de lado por la falta de promoción o por desconocimiento de la técnica, originando que, la práctica no se realice de manera regular o rutinaria tal como lo indican los expertos (Sánchez, 2016).

La práctica en la técnica del autoexamen de mamas es la aplicación de ciertas técnicas que, al ser empleadas correctamente, permiten la detección oportuna de anomalías en la glándula mamaria para de esta manera acudir al especialista y en caso de ser necesario recibir el tratamiento adecuado. (Ramos, 2012). La técnica del autoexamen de mamas es un procedimiento fácil y sencillo que nos permite detectar anomalías por lo cual es importante detectar precozmente el cáncer de mama y se podrá actuar oportunamente para disminuir esta problemática en la población (Hernández et al., 2019).”

El personal de salud debe de tener un alto conocimiento y una práctica adecuada respecto a la técnica del autoexamen de mamas, ya que estos brindan atención a la población de mujeres, población que busca información y son los principales ejecutores que deben de establecer un plan integral de estrategias que ayuden a promocionar la salud y prevenir la enfermedad (cáncer de mama), brindando orientación y consejería a las usuarias a un autoexamen de mamas, y tamizaje por mamografía, obteniendo un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para así disminuir la morbimortalidad (Hernández , 2019).”

Cada 19 de octubre, la OMS conmemora el Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama, a fin de promover el diagnóstico anticipado de la enfermedad y aumentar las oportunidades para controlar y tratar este mal de manera oportuna. El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la población femenina en el mundo, según las estadísticas publicadas por la OMS, representa el 16% de todos los canceres en pacientes mujeres.

Asimismo, existe un aproximado que, 1 de cada 8 mujeres podría padecer de la enfermedad a lo largo de su vida, por ello es imperativo realizarse exámenes clínicos mamarios periódicamente (Nota informativa, 2021).

Existen estudios que afirman que la detección prematura del cáncer de mama podría cambiar su rumbo considerablemente, incrementando las posibilidades de vencerla. Grandes grupos de todo el mundo celebran este importante día con un lazo rosa, símbolo icónico reconocido a nivel mundial. Muchas organizaciones médicas de todo el mundo llevan a cabo diversas actividades informativas, con el fin de concientizar a toda la sociedad de la importancia de prevenir este tipo de cáncer (Nota informativa, 2021).

Por lo expuesto anteriormente, se formuló el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022?

Importancia:

El presente trabajo de investigación permitirá dar a conocer el nivel de conocimiento y las practicas sobre la técnica del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, por medio de los resultados permitirán contribuir en futuras investigaciones, también permitirá realizar estrategias de promoción de la salud para que las mujeres se realicen su autoexamen y asistan a su cita médica, y así prevenir o controlar el cáncer de mama.

También permitirá que el profesional de enfermería tenga datos actualizados sobre el nivel de conocimiento acerca de la técnica del autoexamen de mama, y determinar su relación con las prácticas que realizan las mujeres , esto servirá como eje fundamental para que el profesional siga brindando seguimiento y promoción acerca de la realización de la técnica de autoexamen de mama, y lo cual se logre que la gran mayoría de las mujeres realicen como detección temprana el autoexamen sobre el cáncer de mama.

Como aporte social, permitirá que el profesional realice estrategias que involucre más a las mujeres a poder conocer y poner en práctica la técnica del autoexamen de mama, en esta ocasión los beneficiarios del presente trabajo de investigación serán las mujeres, profesional de salud y así como la sociedad y el estado. Así mismo el estudio busca resaltar en motivar a que la población estudiantil y profesional realice investigaciones del tema, y esto permita nuevos datos, lo cual permitirá saber cómo se está avanzando en las mujeres la realización de la técnica del autoexamen de mamas.

El rol del enfermero en el primer nivel de atención, con respecto al cáncer de mama, enfatiza las actividades preventivo/ promocionales para mantener o mejorar el estado de salud de la población, así como favorecer el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, es así que el cuidado de enfermería incluye ayudar u orientar a la persona promoviendo un entorno favorable y de prevención a través de la educación, para la realización de prácticas como lo es el auto examen de mamas, lo que favorecerá detectar aquellos cambios en sus mamas que pueden considerarse como signos de alarma, para llevarla a una consulta y su diagnóstico precoz del cáncer de mama y encontrar la solución inmediatamente. El enfermero (a) debe enseñar y educar para la buena realización de la técnica del autoexamen de mamas, que contribuya para que la mujer lo realice y también enseñe otras mujeres como sus amigas y familiares.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Conocer la relación entre el conocimiento y la práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Objetivos Específicos:

- Identificar el conocimiento en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
- Identificar la práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
- determinar el conocimiento y la práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

“Hipótesis

Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de Salud. Nuevo Chimbote, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional:

Colombia, Castillo y colab (2016) en su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. En la evaluación del nivel de información, percepciones y aplicación del autoexamen de mama, se encontró que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tiene una práctica adecuada. Se concluyó que, en la zona rural, a pesar de que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se lo realizan de forma adecuada.

En Cuba. Gálvez, Rodríguez, Rodríguez, (2016) investigó Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Resultados: el 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se autoexaminaban de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3 %, después de la menstruación. El 82,4 %, de las mujeres recibieron mayor información a través de las consultas médicas. Conclusiones: se obtuvo que el mayor por ciento de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama y la forma y frecuencia en que se debe realizar; no así la relación con el periodo menstrual. El medio por el cual recibieron mayor información fue la consulta médica.

Colombia, Meneses y colab (2018) En su investigación Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. Resultados. De la población evaluada, el 11,3% de las mujeres acusaron practicarse el AEM mensualmente en los últimos 12 meses. Tras ajustar por edad y estrato socioeconómico se demostró que las participantes que recibieron información previa acerca de la detección temprana del cáncer de seno OR 2,76 (IC95% 1,29-5,91), que tenían conocimientos de la enfermedad OR 3,24 (IC95% 1,76-5,97) y que reportaron conocer el examen de mamografía OR 2,04 (IC95% 1,13-3,68); se asociaron como variables con la realización del AEM.

Colombia, Mesa et al. (2019) en su estudio “Autoexamen de seno; conocimientos, actitudes y práctica en mujeres de una institución de educación superior”, “se encontró como resultados que el 40,7 % de la población estudiada sí se practica el autoexamen de seno, 72,03 % con una frecuencia adecuada y 38,13 % en la etapa sugerida del ciclo menstrual, concluyo que la mayor parte de la población no se practica el autoexamen, además, existe poca claridad sobre la frecuencia y el momento en que se debe hacer.”

Colombia, Hernández et al. (2019) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena”, “se tuvo como resultados que el 80,6% (133) sabe cómo realizar el autoexamen de mama, más de la mitad dijo que esta práctica se debe realizar a partir de los 20 años el 64. 2% (106) y 67% (110) están de acuerdo con las ventajas de esta técnica. El 78,7% consideró esta práctica adecuada para la detección de alteraciones en la mama. En cuanto a las actitudes, el 95,8% (158) está bien hecho, un porcentaje nunca lo ha hecho (30,9%), concluyeron que la mayoría de los estudiantes tienen buenos conocimientos sobre el autoexamen de mama, reconocen la importancia de realizarlo, presentan una actitud favorable y tienen una buena práctica. Aunque un porcentaje significativo de estas mujeres nunca se realizó (30,9%).”

Nicaragua, Velásquez (2020) investigó “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Cáncer de Mama en Pacientes Oncológicos atendidos en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes”, “en su resultado se encontró que la mayoría tuvieron un grado de educación superior, sin antecedentes de cáncer previamente, no habían recibido información previa sobre cáncer de mama con un nivel adecuado de conocimiento, así como los medios diagnósticos y consideran necesaria la realización del autoexamen de mama para el diagnóstico oportuno. Las actitudes son adecuadas en su mayoría. Las prácticas son adecuadas ya que acuden a sus citas, se realizaron todos los medios diagnósticos, con un adecuado autoexamen de mama.

En el ámbito nacional:

Cajamarca. Alcántara, Y (2016) en su tesis. Relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la universidad nacional de Cajamarca. 2016. Los resultados fueron: el mayor porcentaje del personal femenino administrativo de la Universidad

Nacional de Cajamarca, pertenece al grupo atareo de 30-34 años con el 34,5%, la mayoría de ellas tiene educación superior ya sea técnica o universitaria con un porcentaje de 91,4%, casadas en un 39,5 % y pertenecientes al área urbana en 88,9%. El 44,4% de las mujeres tiene un nivel de conocimientos bueno. El 53,1% de mujeres tienen una actitud favorable. Finalmente se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al autoexamen de mamas.

Tumbes. Cornejo, G., Molina, Y (2016) investigó Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el puesto de salud San Isidro – 2016. Los resultados muestran que, del total de mujeres en edad fértil encuestadas, los hallazgos más relevantes muestran que un 27% tienen nivel de conocimiento bajo y a su vez un nivel de práctica preventiva era mala, un 20% tienen el nivel de conocimiento medio y tiene la práctica preventiva regular y el 13% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto y su práctica preventiva es buena. Con respecto a las variables se determinó que existe relación altamente significativa($p < 0.000$) entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva. Se concluye que las encuestadas su nivel de conocimiento es medio por ende la práctica preventiva es mala, por lo cual se necesita implementar proyectos sociales dirigidos a fortalecer y mejorar la salud de la mujer.

Lima. Corrales (2016) en su tesis Conocimiento de las mujeres adultas sobre autoexamen de mamas. Consultorio ginecológico del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016. Resultados: El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres adultas de 20 a 40 años de edad del consultorio Ginecológico es de nivel medio con un 66.7% (88). Así mismo el 53.8% (71) tiene nivel de conocimiento medio acerca de la técnica del autoexamen de mamas, un 73.5% (97) tiene un nivel de conocimiento bajo, sobre el momento en que se debe realizar el autoexamen de mamas y respecto a los signos

de alarma durante el autoexamen de mamas, un 49,2% (65) tiene nivel de conocimiento bajo. Conclusiones: La mayoría de mujeres encuestadas, tienen un nivel de conocimiento medio sobre el autoexamen de mamas, la técnica. Pero en cuanto a la dimensión momento en que debe de realizarse el autoexamen de mamas y los signos de alarmar, muchas mujeres tienen bajo nivel de conocimiento.

Lima. Rojas (2016) en su tesis Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016. Resultados: El nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%. El 81.4% de las usuarias tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo un 18.6% prácticas adecuadas. Se observaron diferencias porcentuales significativas entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.001$) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.019$). Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016.

En Tacna. Rodríguez, M (2017) investigó Conocimiento y práctica acerca del autoexamen de mama en las (os) estudiantes de la E.P. de Enfermería, Tacna – 2017. Los resultados muestran que el 47% de estudiantes evidencian un nivel de conocimiento medio, el 16,6% tiene conocimiento alto y un 70,2% se evidencian prácticas inadecuadas de autoexamen de mama, mientras que 29,8% de prácticas de autoexamen de mama son inadecuadas. La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.l. = 2), si existe relación entre dichas variables.

Concluyó que, la mayoría de estudiantes de Enfermería poseen conocimiento medio y sin embargo la mayoría no realiza la técnica adecuada del autoexamen de mama.

Cañete, Chancos (2018), en su tesis “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mama en mujeres de 25 a 64 años de edad del Puesto de Salud de Asunción 8, Imperial – Cañete”, “en su resultado el 21.7% obtuvo un conocimiento bajo del autoexamen de mama, el 40.3% conocimiento medio y el 38% conocimiento alto. El 21.7% obtuvo un conocimiento bajo en las prácticas preventivas del autoexamen de mama, el 48.8% un conocimiento medio y el 29.5% un conocimiento alto. Concluyeron que el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mama en mujeres de 25 a 64 años de edad del Puesto de Salud de Asunción 8, fue de nivel medio.

Puno, Díaz, (2019), en su investigación “Conocimiento y Práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres comerciantes del Mercado Bellavista”, “obtuvo como resultados que el conocimiento deficiente sobre autoexamen de mamas con un 76,0%, con un 15,0% conocimiento regular y el 9.0% tiene conocimiento bueno; según aspectos la mayoría tienen conocimiento deficiente en: trayecto del movimiento con 68,0%, inicio e importancia con el 60,0%, frecuencia con 54,0%, posición de los dedos con 53,0%, momento con un 52,0%, definición y técnica de observación con 47,0%; sobre la práctica del autoexamen de mamas los resultados encontrados fueron: el 74,0% no práctica, el 19,0% tiene práctica inadecuada y el 7,0% tiene práctica adecuada. Se concluye que el conocimiento que tienen las mujeres comerciantes del mercado Bellavista es deficiente y la mayoría no tiene práctica de autoexamen de mamas.

En Lima, López, (2019), investigó “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, “obtuvo en su resultado que el nivel de conocimiento es medio en el 58.2 %, 29.7 % de nivel de conocimiento alto y 12.2 % bajo de la población en estudio. Por otro lado, el 80.2% de

las mujeres en estudio mostraron que tuvieron prácticas de forma inadecuadas en relación al AEM y solo un 19.8% mostraron que las practicas eran adecuadas. Concluyo que existe una relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el Autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el área de Ginecología del HNSEB.

En Lima. Cunza, Gonzales (2019) en su tesis Nivel de conocimiento teórico y práctico del autoexamen de mamas en las mujeres comerciantes del mercado 15 de junio de Laderas de Chillón, Puente Piedra. Septiembre - diciembre 2019. Los resultados con respecto al nivel de conocimiento teórico sobre el autoexamen de mama que presentaron las mujeres de la población estudiada, es “bajo” con un 51.3%, “Medio” 36.3% y “alto” con un 12.5%. Por otro lado, el nivel de conocimiento práctico de las mujeres comerciantes del mercado 15 de junio se observó que la mayoría de ellas tuvieron prácticas inadecuadas en un 68.8% del autoexamen de mama y solo un 31.3% prácticas adecuadas. Para buscar la relación de estas dos variables se realizó la prueba no paramétrica del Chi cuadrado, donde se obtuvo un resultado significativo $X^2= 6,042$ $p=0.046$.

En Huancayo, León et al, (2020), investigó “Conocimiento sobre el Autoexamen de mamas en trabajadoras de la Municipalidad de Huancayo”, “demostraron en sus resultados que el 89.2% tiene un nivel de conocimiento alto sobre el concepto de autoexamen de mamas, asimismo, el 64.0% poseen un nivel alto de conocimiento sobre factores de riesgo, el 76% también tiene un conocimiento alto sobre la técnica del autoexamen de mamas, pero en cuanto a la frecuencia del autoexamen de mamas el 58% presenta un nivel medio de conocimiento. En general, el 81.6% tienen un nivel alto de conocimiento del autoexamen de mamas. Por tanto, concluyeron que en las trabajadoras de la municipalidad de Huancayo predomina un conocimiento alto respecto al nivel de conocimiento del autoexamen de mamas.

Chiclayo, Montalvo y Núñez, (2021), en su tesis “Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a Centro de Salud de Chiclayo”, “obtuvieron como resultados que en forma general sobre el autoexamen de mama es medio con un 62,3%. En relación al concepto del autoexamen de mama es medio con un 74,6%. En relación al grupo y factores de riesgo del autoexamen de mama es alto en un 60,1%. En relación a la frecuencia del autoexamen de mama es bajo en un 47,8%. En relación a la técnica del autoexamen de mama es alto en un 60,9%, concluyeron que el nivel de conocimientos de las mujeres que acuden al centro de salud fue medio.

En Chiclayo, Euki (2022) en su tesis Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de lagunas, 2020. En los resultados se encontró que el 94.96% desconocen sobre el autoexamen de mamas, 93.60% tienen actitud positiva para realizarlo, sin embargo, el 64.7% nunca se lo ha realizado. Finalmente se concluyó que las mujeres de dicho Centro Poblado presentan conocimientos desafortunados sobre el autoexamen de mamas, una actitud positiva hacia la técnica y una práctica incorrecta, por ello se recomienda implementar charlas educativas enfatizando la práctica del autoexamen mamario como prevención.

En el ámbito local:

Nuevo Chimbote, Cruz y Huaccha, (2016), en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa”, “en sus resultados el 45% de las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, no practica el autoexamen de mamas, el 53,8% tiene una práctica inadecuada y sólo el 1,3% tiene una práctica adecuada del autoexamen de mamas, El 3,8% de las mujeres adultas, tienen un nivel de conocimiento bajo, el 35% tienen un nivel de conocimiento medio y el

61,3% un nivel de conocimiento alto. Concluyeron que no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas.

Serrano y colab (2019) en su estudio Programa educativo sobre el autoexamen de mamas y conocimientos sobre el cáncer en mujeres. Nuevo Chimbote, 2019. Con el objetivo de conocer la Efectividad del Programa educativo “Aprendiendo a proteger mis mamas” del AA. HH Houston. Resultados. Conocimientos antes del Programa Educativo. Tenemos que el 68,6% de las mujeres presentaron conocimientos inadecuados sobre el Cáncer, un 31,4% conocimientos medios y no se presentaron conocimientos adecuados sobre el cáncer en mujeres. Después del Programa Educativo el 62,9% presentaron conocimientos medios, el 20% conocimientos inadecuados y el 17,1% conocimientos adecuados. El Programa Educativo es efectivo en el Grupo Control observando un aumento al 62,9% en los conocimientos medios y un 17,1% de conocimientos adecuados. Existe una disminución del porcentaje en los conocimientos inadecuados del 68,6% al 20,0% ($p=0.00022<0,05$).

En Chimbote, Mendoza (2019). En su tesis “Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres, Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Chimbote, 2017”. Los Resultados demostraron que el 54.0% desconoce sobre medidas preventivas que evaluados por reactivos el 80.0% desconoce las formas de detección precoz, 73.0% sobre frecuencia del auto examen de mamas, 66.0% sobre el momento oportuno para realizarse el autoexamen de mamas y 70.0% la frecuencia de la consulta médica. En cuanto a las características sociodemográficas el 51.0% tiene entre edades de 20 a 53 años y 83.0% son de raza blanca. Concluimos que las mujeres en estudio tienen como principal factor de riesgo haber utilizado mucho tiempo anticonceptivos orales, el sobrepeso, la obesidad, la raza y el inicio precoz de su menarquia y peor aún que desconocen sobre medidas preventivas de cáncer de mama.

En Chimbote, Guzmán (2020). En su estudio “Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de Miramar Alto - Chimbote, 2018”. Los resultados fueron: el 93.0% del colectivo desconocen el momento para la revisión de la mama, el 88.0% desconocen la frecuencia de una consulta médica, el 85.0% desconocen la frecuencia del autoexamen de mama, seguido del 65.0% que desconocen la frecuencia y la edad para realizarse una mamografía. Se concluye que la investigación nos dio a conocer, la falta de conocimientos sobre el cáncer de mama en las mujeres de Miramar alto, seguido sobre el desconocimiento de factores de riesgo que padecen, para desarrollar esta patología.

El presente estudio de investigación está sustentado por la “Teoría del déficit del autocuidado” de Dorothea Elizabeth Orem (1991).

Orem es una de las primeras teóricas de Enfermería, nació en Baltimore en Estados Unidos de América, estudio la carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital de Washington D.C. En su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituido por tres teorías relacionadas que son la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado, teoría de sistema de enfermería. Orem considera al autocuidado como una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo es una conducta que establece que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan (Naranjo, 2019).

Así mismo Orem dentro de su teoría refiere que un agente es la persona que ejecuta una acción, y el agente de autocuidado es el que proporciona el autocuidado, mientras el agente de asistencia dependiente es el que se ocupa de la asistencia de niños o de adultos dependientes. Por otro lado, Orem define al déficit de autocuidado como la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son

operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o Provista (Naranjo, 2019).

Por consiguiente el déficit de autocuidado son todas las limitaciones de las personas para comprometerse en esfuerzos prácticos dentro del dominio y los límites de la enfermería están asociadas, con la subjetividad de los individuos maduros o en vías de maduración, a limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud, que les incapacitan parcial o totalmente para conocer los requisitos existentes o emergentes de asistencia reguladora de ellos mismos o para las personas a su cargo y para comprometerse en la realización continuada de medidas de asistencia para controlar o gestionar de alguna manera los factores que regulan el funcionamiento y el desarrollo de ellos mismos o de las personas a su cargo (Naranjo, 2019).

Orem refiere que un sistema de enfermería es algo que se construye a través de las actividades de las enfermeras y de las relaciones entre las enfermeras y los pacientes. Es un producto que debería ser beneficioso para las personas con categoría de paciente en las situaciones del ejercicio profesional de la enfermería en las que el marco temporal para la realización se corresponde con el tiempo en el que aparecen las necesidades de enfermería (Concepción et al., 2017).

Así mismo la acción de enfermería es la propiedad y atributo complejo de las personas formadas y entrenadas como enfermeras que capacita para conocer y ayudar a los demás a conocer su demanda de autocuidado terapéutico, para ayudar a los demás a identificar su demanda de autocuidado terapéutico, y para ayudar a los demás a controlar el ejercicio o el desarrollo de su acción de autocuidado o de cuidado dependiente, donde utiliza un método de ayuda que se refleja en el actuar o hacer por, guiar, enseñar, apoyar, proporcionar u entorno que estimule el desarrollo (Concepción et al., 2017). Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

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

LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

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

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

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

LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Dentro del sistema de enfermería Orem refiere tres tipos que son: el sistema de enfermería totalmente compensadores es necesarios cuando da enfermera está compensando una incapacidad total o una prescripción en contra del paciente para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos de deambulación y de manipulación. Los sistemas de enfermería parcialmente compensadores son aquellos en los que tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que impliquen labores manipulativas o deambulatorias. Los sistemas de apoyo educativo son para aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda (Concepción et al., 2017). Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se

haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

El conocimiento.

El conocimiento se establece como un fenómeno enmarcado dentro de los procesos cognitivos del hombre, relacionados con su percepción, memoria y pensamiento. Este es único e intransferible, pues su condición inmaterial hace que si no tiene la voluntad de comunicarlo mediante el lenguaje oral o escrito nunca podrá compartirse con los semejantes (Sáenz, 2018).

Los niveles de conocimiento, indica que los niveles provienen del avance del saber y aumenta su dificultad con que se comprende o explica la realidad. En este proceso la persona se inserta en la existencia propia de los objetos para tener pertenencia de esta, la cual también se presenta en diferentes grados o niveles (Esteves et al., 2020).

Autoexamen de mamas

El autoexamen de las mamas es el método más sencillo y extendido para el diagnóstico precoz, constituye una técnica que puede ser aplicada por cualquier mujer, no requiere

gran empleo de tiempo ni el despliegue de recursos costosos. Una de las recomendaciones, que muy probablemente no sufrirá variación alguna, es que las mujeres se realicen cada mes, cinco días después del primer día de la menstruación un autoexamen de mama. Las mamas no permanecen tan susceptibles o con protuberancias en aquel tiempo de su periodo menstrual. Al llegar a la menopausia, debería desarrollarse el test el mismo día todos los meses (Gálvez et al., 2015).

Por medio de la examinación del seno, la mujer va a poder reconocer oportunamente ciertos daños causados por tumores al instante de analizar y tocarlos, así sea llevado a cabo mediante un delegado de salud o ellas misma y de esta forma lograr tener una mejor respuesta y la tasa de supervivencia podría ser positiva. Igualmente, todavía hay discordancias en valorar el autoexamen de mama, sin embargo, sin lugar a dudas esta técnica descubre estadios tempranos de esta enfermedad y al mismo tiempo la dama puede mirar y hallar cambios en sus mamas, estando siempre alerta (Sánchez et al., 2018).

Técnica del autoexamen de mamas

La técnica del autoexamen debería hallarse frente a un espejo con los brazos caídos hacia los lados del cuerpo humano, las manos a la cintura o las manos detrás de la nuca. Es fundamental estar cómodo y hacerlo sin prisa. Mirar o examinar una idónea proporción, propiedades y contorno de la piel, así como la coloración, además si se evidencia regiones con hundimiento o estén contraídas tanto el pezón como la piel de la mama, sin embargo, aquello si poder mirar las dos mamas, dichos pasos tendrá que hacerlo así mismo con los brazos colocados en la cadera y en la nuca (Crisol y Crisol, 2021).

La práctica es un comportamiento o actitud llamadas hábitos, se sabe que existen ciertas prácticas que tienen algunas posibilidades de poder ser transformadas en componentes de peligro. Las prácticas son ejercicios o actividades continuas; además, son habilidades o

experiencias que se adquieren con la realización continuada de un trabajo. Con estas acciones se desarrollan diferentes conocimientos (Castelblanco et al., 2020).

La práctica del autoexamen de mama es la aplicación de los conocimientos que se ha adquirido demostrando a través de resultados observables, las cuales se pueden dar de manera eficiente, regular o deficiente. La ejecución del autoexamen de mamas se debe iniciar de una forma relajada y calmada, se logra chequear el estado de las mamas, donde se puede examinar lo físico y visualizar cualquier cambio en su apariencia y estructura. La mayor parte de las alteraciones que se detectan en las mamas a lo largo de un autoexamen nos sirve para reconocer alteraciones benignas y ciertos cambios tienen la posibilidad de hallar alteraciones graves, como cáncer de mama (Silva et al., 2016).

En cuanto la práctica de la técnica de autoexamen de mamas, se puede conocer ciertas características, primero la mujer debe observar el contorno y el tamaño de sus senos buscando alguna anomalía, debe recostarse y colocar una mano detrás de su cabeza y presionar con su otra mano y los dedos del medio el seno con movimientos circulares hasta llegar al pezón, se debe presionar suavemente el pezón y asegurarse de que no haya secreción, también la mujer debe revisar que no esté hundido, palpar la axila para buscar la anomalía (Huachua, 2021).

Las mujeres deben realizarse el autoexamen una vez al mes para familiarizarse con el tamaño, la forma, la textura y la sensibilidad que normalmente deberían tener, además permite que se realice un seguimiento cuando surja algún cambio en las mamas (Ocampo et al., 2021).

Cáncer de mama

El cáncer de mama tiene su origen cuando las células en la mama crecen descontroladamente. De manera normal, estas células forman un tumor con frecuencia puede visualizarse en estudios imagenológicos o puede palparse como un bulto o masa a

la exploración. El tumor es de naturaleza maligna si las células neoplásicas invaden los tejidos cercanos o se propagan a zonas más alejadas del organismo, lo que es llamado metástasis. Este tipo de cáncer ocurre casi de manera exclusiva en las mujeres, sin embargo, los hombres también podrían padecerlo (Puente y De Velasco, 2019).

Es una enfermedad maligna en la cual las células de la mama se multiplican sin control, es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados, existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas (Espino, 2017).

Según la OMS (2018) refiere que el cáncer es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina *metástasis*, y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son neoplasia y tumor maligno. Los cánceres se identifican de acuerdo a la parte del cuerpo en que aparecen primero los más frecuentes son el cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón etc. (American Cancer Society, 2019).

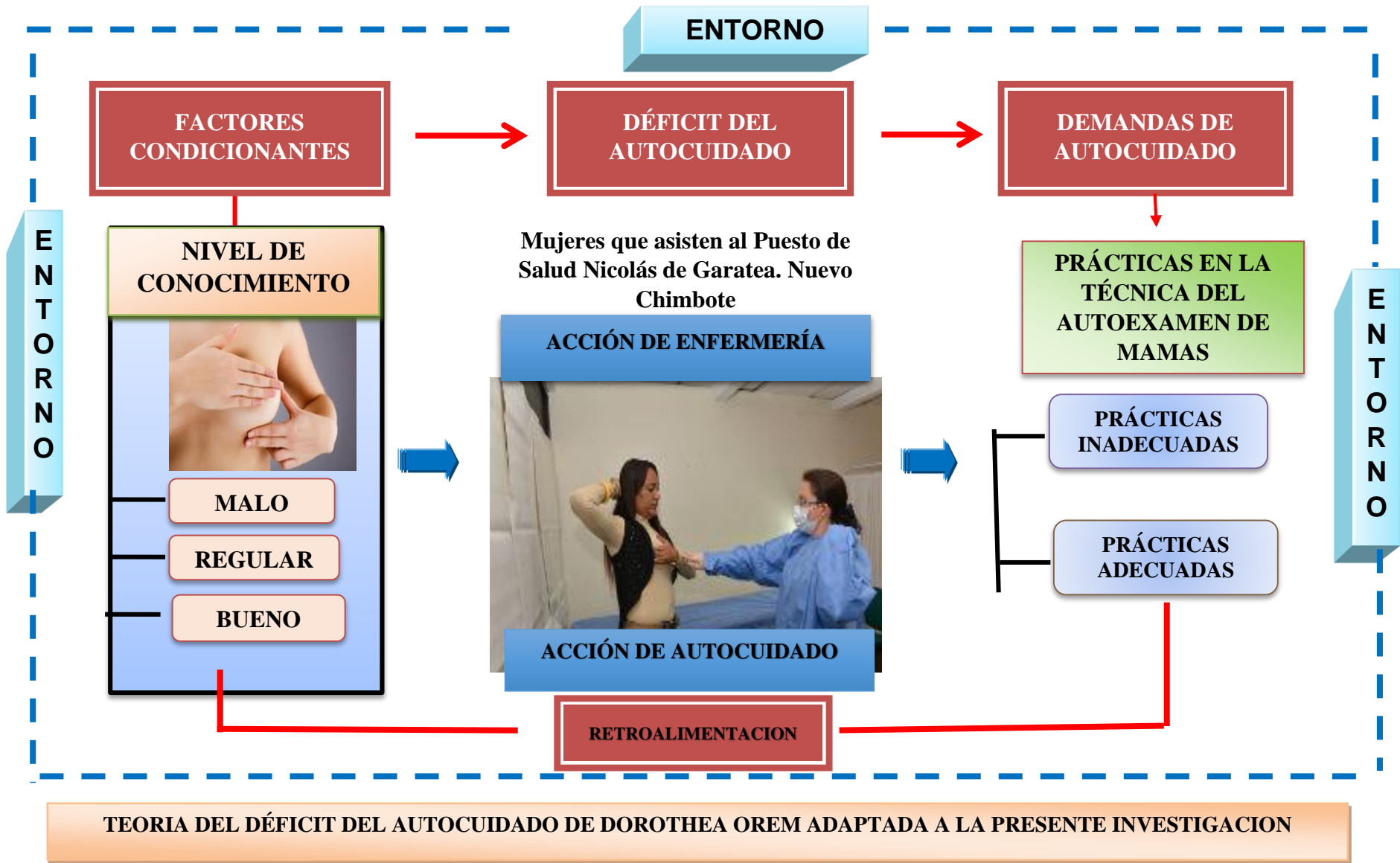
El 19 de octubre de cada año se conmemora el Día Internacional de lucha contra el Cáncer de mama. El objetivo es sensibilizar a la población con un mensaje clave: la importancia de la detección precoz, a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos, lo cual sigue siendo la piedra angular de la lucha contra esta enfermedad, que representa la primera causa de muerte en la población femenina a nivel mundial. De acuerdo con las estadísticas arrojadas por la OMS se estima que, cada año en las Américas, más de 462 mil mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100 mil mueren a causa de esta enfermedad. En América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje de fallecimientos

ocurre en mujeres menores de 65 años, 56 por ciento, en comparación con los Estados Unidos y Canadá, 37 por ciento. En Perú, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 30 años a más (Etienne, 2022).

Algunos estudios han demostrado que el riesgo de tener cáncer de mama se debe a una combinación de factores, incluyen una edad avanzada, la primera menstruación a temprana edad, edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber dado a luz, antecedentes familiares de cáncer de mama, el hecho de consumir hormonas tales como estrógeno y progesterona, consumir licor y ser de raza blanca. Sin embargo, es importante entender que el tener un factor de riesgo no significa que la persona tendrá la enfermedad, y no todos tienen el mismo efecto (Etienne, 2022).

A partir de los 20 años es necesario que la mujer efectúe exámenes de autoexploración de la mama (AEM) de forma regular para detectar el posible cáncer en una etapa temprana, que podría tratarse con mejores resultados. Si bien no todos los casos de cáncer pueden detectarse de esta forma, es un paso importante que se debe realizar. Es importante recordar que los pechos albergan las glándulas mamarias que tienen pequeñas bolitas de forma natural, por lo que se debe tener cuidado y diferenciar entre un bulto o una parte de la glándula (Etienne, 2022).

El listón rosa es el símbolo de quienes se suman a la campaña de detección y prevención contra el padecimiento que cobra aproximadamente 20 mil 444 nuevos casos cada año.



III. MATERIAL Y MÉTODO

1. Método de estudio

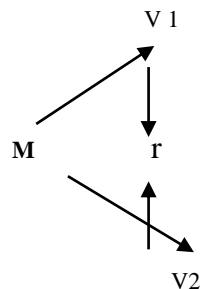
El presente trabajo de investigación de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal. (Hernández, Sampiere y Fernández, 2018).

Descriptivo porque permitió describir el nivel de conocimiento y la práctica sobre la técnica del autoexamen de mama en las mujeres.

Correlacional porque permitió relacionar el nivel de conocimiento con la práctica de la técnica del autoexamen de mama en las mujeres.

Transversal porque el estudio se midió en un momento determinado y lo cual de inmediato se procedió a la descripción y análisis respectivamente (Hernández, Sampiere y Fernández, 2018).

2. Diseño de estudio



M : Mujeres mayores de 30 años

V₁: conocimiento en la técnica del autoexamen de mamas

r: Relación de las dos variables

V₂: Práctica en la técnica del autoexamen de mamas

3. Población

La población conformada por las mujeres de 30 años a más que asistieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote.

4. **Muestra:** Todas las madres que acuden a la consulta externa del Puesto de Salud Garatea en las fechas según cronograma y que reúnan los criterios de inclusión. Fue tomada de forma aleatoria simple N= 60 madres.

5. **Unidad de análisis:**

La mujer que asiste al Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote.

6. **Marco muestra:** Todas las mujeres de 30 años a más, que se encuentran registradas en el sistema del Seguro Integral de Salud (SIS) y asisten al Puesto de Salud de Nicolás Garatea.

7. **Criterio de inclusión:**

- Mujeres que asisten al Puesto de Salud Nicolás Garatea
- Mujeres que tengan de 30 años a más.
- Mujeres que acepten participar del estudio
- Mujeres que sepan leer y escribir

8. **Aspectos éticos.**

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

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

Consentimiento informado y expreso: Se contó con la manifestación de la voluntad informada, libre, inequívoca y específica a través de la cual las mujeres, consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación (Anexo 2).

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

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

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

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

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

Respeto a la normatividad nacional e internacional: Se tuvo que conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación. Ya que conocer la normatividad no es suficiente, es necesario asumir el espíritu de las normas, tener

convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores.

9. Definición y operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento en la técnica del autoexamen de mama

Definición conceptual: Son los niveles de información que un individuo tiene acerca de la técnica de autoexamen de mama e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada

Definición operacional: Mediante escala ordinal

- Conocimiento Malo
- Conocimiento Regular
- Conocimiento Bueno

Variable 2: Practica en la técnica del autoexamen de mamas

Definición conceptual: Es un razonamiento que realizan las mujeres cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. Es la forma abstracta, concreta y particular que se logra a través de un ejercicio constante en este caso sobre la técnica del autoexamen de mama (López, 2019).

Definición operacional: se medirá por la escala nominal

- Inadecuada
- Adecuada

10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y la entrevista.

Instrumento 1: Conocimiento en la técnica del autoexamen de mama (anexo 1).

El presente instrumento que se utilizó fue el cuestionario elaborado por Montalvo y Núñez (2021), consta de 20 preguntas con respuesta única múltiple, dichas respuestas se

calificarán de acuerdo a los siguientes puntajes correcto 1 punto e incorrecto 0 punto, las preguntas están divididas en 4 dimensiones:

- Concepto de la técnica de autoexamen de 1 al 5,
- Grupo y factores de riesgo del 6 al 10,
- Frecuencia del 11 al 15,
- La técnica del 16 al 20.

El puntaje máximo es 20 puntos y el mínimo 0 punto y los resultados siguientes:

- Conocimiento bueno: 14 – 20 puntos
- Conocimiento regular: 7 – 13 puntos
- Conocimiento malo: 0 – 6 puntos

Instrumento 2: Práctica en la técnica del autoexamen de mama (anexo 2)

Se utilizó el instrumento realizado por López (2019), consta de 13 ítems con respuestas dicotómicas, dichas respuestas se calificaron de acuerdo a los siguientes puntajes, si 1 punto y no 0 punto, las preguntas están divididas en 3 dimensiones:

- Ejecución del 1 al 3,
- Características del 4 al 12
- Duración solo la 13.

El puntaje máximo fue de 13 y el mínimo 0, obtenidos de los resultados de los 13 ítems.

La puntuación se clasificó en 2 categorías de medición:

- Práctica adecuada: 7 – 13 puntos
- Práctica inadecuada: 0 – 6 puntos

Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento sobre el conocimiento fue aplicado por Montalvo y Núñez (2021) quien en su investigación Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo realizó su validez por juicio de expertos en donde se obtuvo un valor de Alpha de Cronbach de 0,820.

La confiabilidad del instrumento sobre el conocimiento de la técnica del autoexamen de mamas fue realizada por López, (2019) en su estudio Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima, donde se obtuvo un valor de Alpha de Cronbach de 0,810.

11. Procedimiento para la recolección de datos

- Se solicitó la autorización a la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa dirigido al Médico Director del Puesto de Salud Nicolás Garatea, para la presentación de los investigadores y aplicación de los instrumentos del proyecto de investigación.
- Se coordinó con la enfermera jefe, dándole a conocer el objetivo del estudio, luego se programó las fechas y horarios para la aplicación de los instrumentos a todas las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Antes de la aplicación de los instrumentos, las mujeres firmaron el consentimiento informado (anexo 3). La aplicación se realizó a las mujeres que esperaban la consulta médica y aceptaron participar en el estudio.
- Los instrumentos fueron aplicados por los investigadores en un tiempo aproximado de 15 minutos a cada mujer. Después de haber culminado, se revisó para observar si han contestado todas las preguntas del cuestionario. Se les agradeció la atención y la colaboración brindada al presente estudio.

12. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el software especializado de estadística SPSS versión 26, en dos niveles descriptivo y analítico:

A nivel descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales, promedio aritméticas o media, frecuencias absolutas y relativas.

A nivel analítico: Se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1.

Conocimiento en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de Salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Conocimiento en la técnica del AEM	N°	%
MALO	9	15,0
REGULAR	34	56,7
BUENO	17	28,3
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento sobre conocimiento a las mujeres

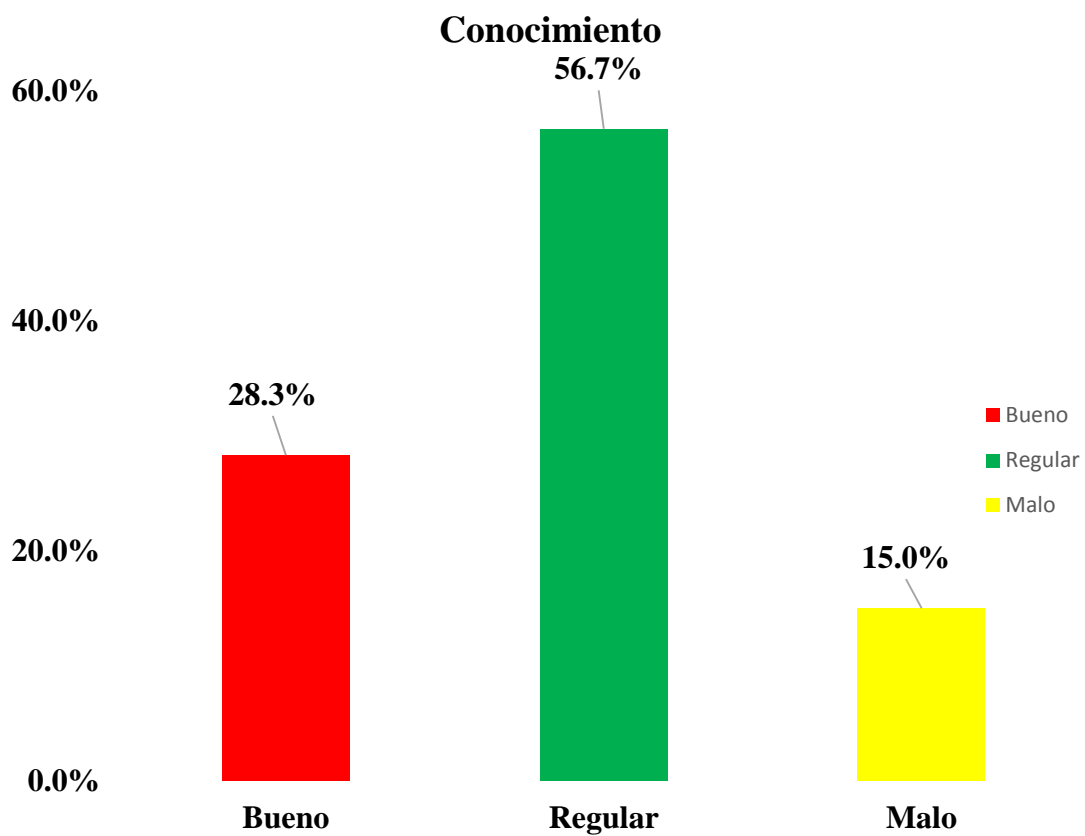


Figura 1: Conocimiento en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de Salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Tabla 2.

Práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Práctica en la técnica de AEM	N°	%
INADECUADA	37	61,7
ADECUADA	23	38,3
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento sobre práctica en la técnica de AEM

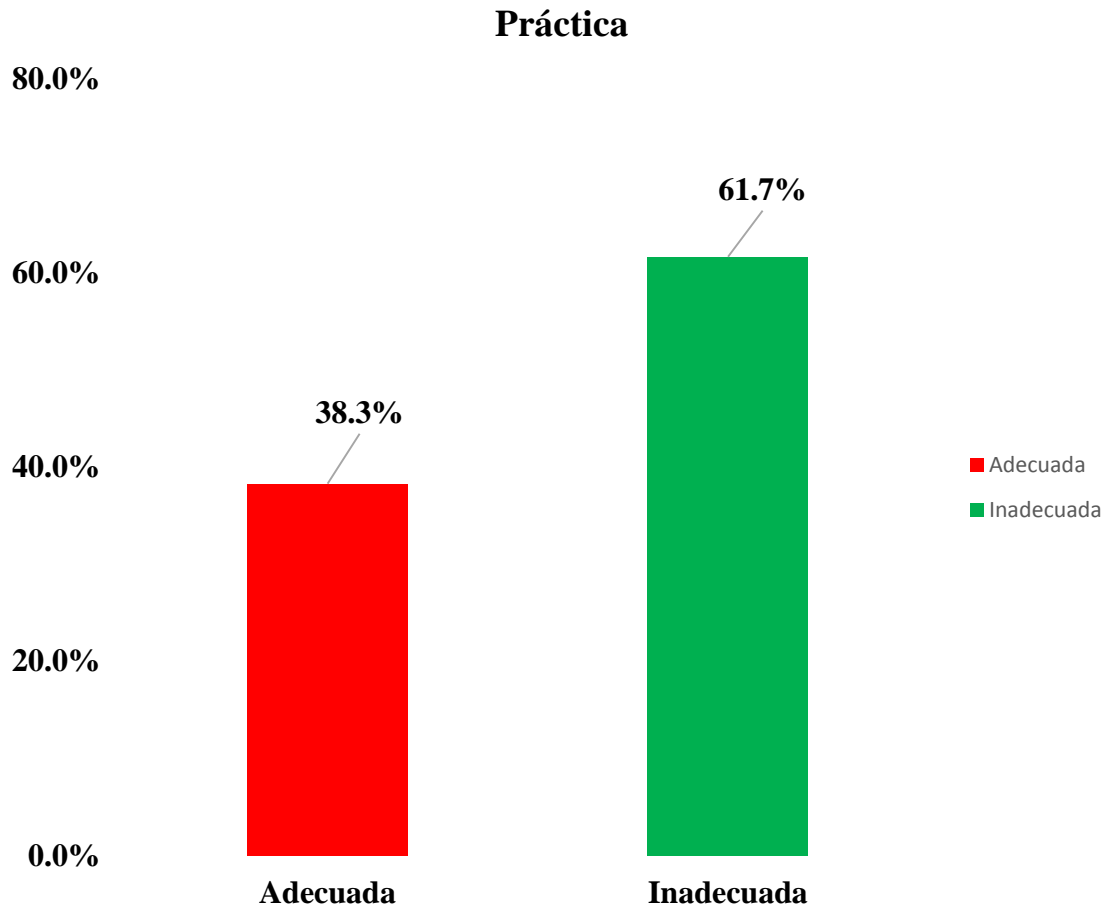


Figura 2: Práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de Salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Tabla 3.

Conocimiento y la práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de Salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Conocimiento en la técnica de AEM	Práctica en la técnica de AEM				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
MALO	9	100,0	0	0,0	9	100,0
REGULAR	27	79,4	6	17,6	34	100,0
BUENO	0	0,0	17	100,0	17	100,0
Total	23	38,3	37	61,7	60	100,0
X^2 14,314 gl = 58 p = 0,001 >0,05 Sig.						

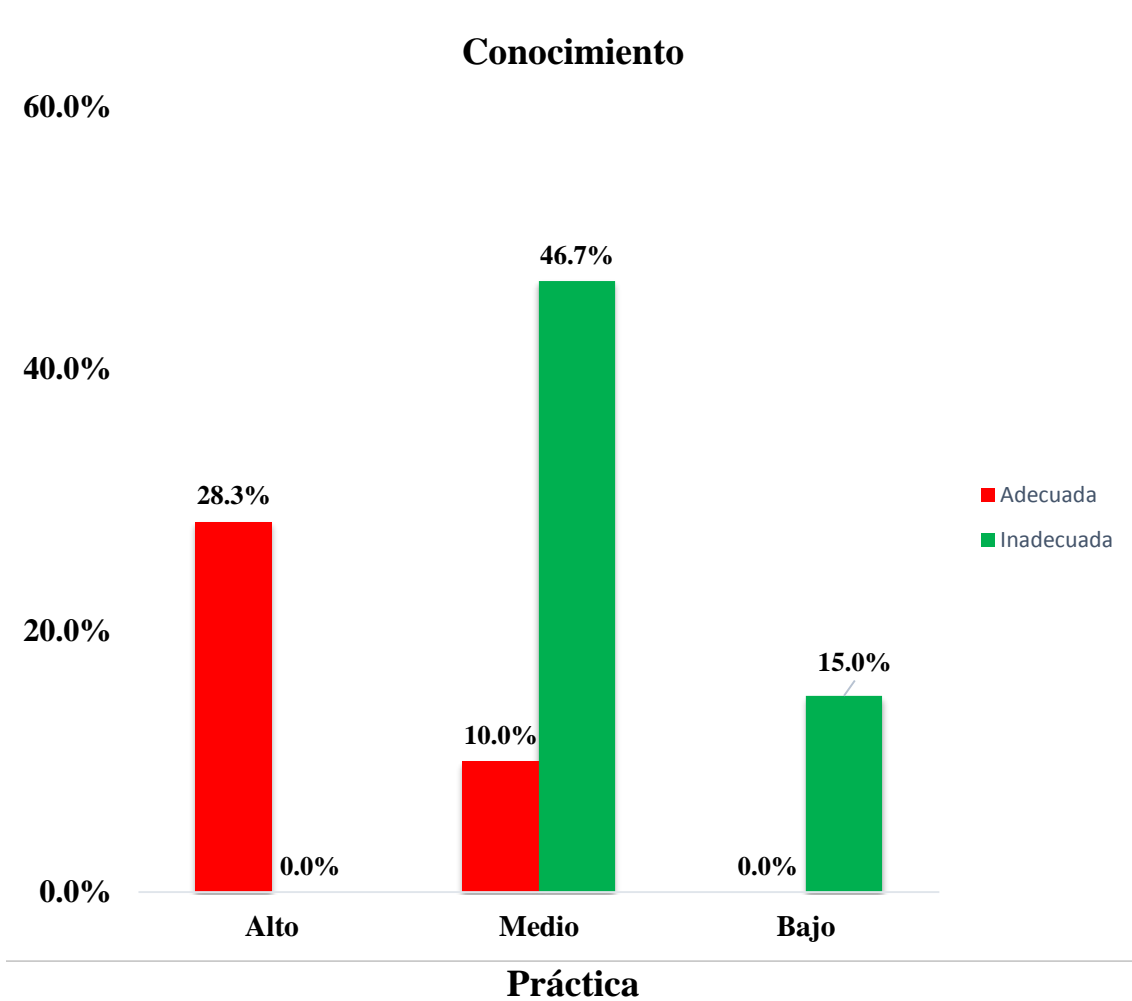


Figura 3: Conocimiento y la práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un Puesto de Salud de Nuevo Chimbote, 2022.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1. Conocimiento en la técnica del autoexamen de mamas en las mujeres del Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote. El 56,7% presentaron conocimiento regular en la técnica del autoexamen de mamas, el 28,3% conocimiento bueno y el 15,0% conocimiento malo. Se puede observar que de toda la población más de la mitad de las mujeres tienen algunos conocimientos sobre esta técnica y es preocupante porque él no saber este procedimiento están más en riesgo de contraer el cáncer de mama, algunos factores que pueden contribuir para el desconocimiento de esta técnica es el no acudir al Puesto de Salud continuamente para recibir información de la técnica de autoexamen, cierto grupo de mujeres se informan por medio de internet u otro medio de comunicación, y pocas conocen los factores que pueden desencadenar el inicio del cáncer y según nuestro informe del estudio pocas conocen la frecuencia, duración y cuando debe realizarse esta técnica.

Los datos coinciden con López, quien obtuvo en su resultado que el nivel de conocimiento es medio en el 58.2 %, 29.7 % de nivel de conocimiento alto y 12.2 % bajo de la población en estudio.

Los resultados son diferentes a Chancos, en su resultado el 21.7% obtuvo un conocimiento bajo del autoexamen de mama, el 40.3% conocimiento medio y el 38% conocimiento alto.

También los resultados difieren de Díaz, que obtuvo como resultados que el conocimiento deficiente sobre autoexamen de mamas con un 76,0%, con un 15,0% conocimiento regular y el 9.0% tiene conocimiento bueno

Los resultados son similares con el estudio de Rodríguez que en su tesis Conocimiento y práctica acerca del autoexamen de mama en las (os) estudiantes de la E.P. de Enfermería,

Tacna – 2017. Los resultados muestran que el 47% de estudiantes evidencian un nivel de conocimiento medio y el 16,6% tiene conocimiento alto.

También los datos son parecidos a Cunza y Gonzales que en su tesis Nivel de conocimiento teórico y práctico del autoexamen de mamas en las mujeres comerciantes del mercado 15 de junio de Laderas de Chillón, Puente Piedra. Septiembre - diciembre 2019. Los resultados con respecto al nivel de conocimiento teórico sobre el autoexamen de mama que presentaron las mujeres de la población estudiada, es “bajo” con un 51.3%, “Medio” 36.3% y “alto” con un 12.5%.

También los resultados son parecidos a Montalvo y Núñez que en su investigación Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021. Conclusión: El nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 es predominantemente medio, teniendo a su vez un conocimiento alto sobre el concepto, grupos, factores de riesgo y técnica, pero un conocimiento bajo sobre la frecuencia del autoexamen de mama.

Los resultados coinciden también con Corrales (2016) investigo en su tesis Conocimiento de las mujeres adultas sobre autoexamen de mamas. Consultorio ginecológico del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016. Resultados: El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres adultas de 20 a 40 años de edad del consultorio Ginecológico es de nivel medio con un 66.7% (88). Así mismo el 53.8% (71) tiene nivel de conocimiento medio acerca de la técnica del autoexamen de mamas, un 73.5% (97) tiene un nivel de conocimiento bajo, sobre el momento en que se debe realizar el autoexamen de mamas y respecto a los signos de alarma durante el autoexamen de mamas, un 49,2% (65) tiene nivel de conocimiento bajo.

Los resultados difieren de Alcántara quien en su investigación Relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2016. Encontró que el 44,4% de las mujeres tiene un nivel de conocimientos bueno. Finalmente se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al autoexamen de mamas.

Los resultados también son diferentes de Cornejo y Molina quienes en su investigación sobre el Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el puesto de salud San Isidro – 2016. Los resultados muestran que, del total de mujeres en edad fértil encuestadas, los hallazgos más relevantes muestran que un 27% tienen nivel de conocimiento bajo, un 20% tienen el nivel de conocimiento medio y el 13% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto. Con respecto a las variables se determinó que existe relación altamente significativa ($p < 0.000$) entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva.

Nuestros datos no concuerdan con Rojas que en su investigación Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016. Encontró que el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%.

El conocimiento se establece como un fenómeno enmarcado dentro de los procesos cognitivos del hombre, relacionados con su percepción, memoria y pensamiento. Este es único e intransferible, pues su condición inmaterial hace que si no tiene la voluntad de comunicarlo mediante el lenguaje oral o escrito nunca podrá compartirse con los semejantes. Por medio de la examinación del seno, la mujer va a poder reconocer oportunamente ciertos daños causados por tumores al instante de analizar y tocarlos, así

sea llevado a cabo mediante un delegado de salud o ellas misma y de esta forma lograr tener una mejor respuesta y la tasa de supervivencia podría ser positiva. Igualmente, todavía hay discordancias en valorar el autoexamen de mama, sin embargo, sin lugar a dudas esta técnica descubre estadios tempranos de esta enfermedad y al mismo tiempo la dama puede mirar y hallar cambios en sus mamas, estando siempre alerta (Sáenz, 2018).”

En la Tabla 2, Práctica en la técnica del autoexamen de mamas en las mujeres del Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote. El mayor porcentaje 61,7% fue de prácticas inadecuadas en la técnica de AEM y el 38,3% son prácticas inadecuadas en la técnica de AEM.

Se puede observar que más de la mitad de las mujeres realizaron practicas inadecuadas sobre la técnica del autoexamen de mamas, este nivel practica se debe que no tienen mucha experiencia debido a que no se informan adecuadamente, la deficiente información que reciben tiene como consecuencia que no tengan hábitos o habilidades de prácticas en la realización de la técnica, son muy pocas las mujeres que realizan el autoexamen cada mes, no realizan adecuadamente la forma y los pasos de la técnica, pero algunas de ellas realizan adecuadamente la palpación en las mamas.

Los resultados son similares a Rodríguez. Encontró que un 70,2% se evidencian prácticas inadecuadas de autoexamen de mama, mientras que 29,8% de prácticas de autoexamen de mama son inadecuadas.

También los datos son parecidos a Cunza y Gonzales. Los resultados son que el nivel de conocimiento práctico de las mujeres comerciantes del mercado 15 de junio se observó que la mayoría de ellas tuvieron prácticas inadecuadas en un 68.8% del autoexamen de mama y solo un 31.3% prácticas adecuadas.

También los resultados son parecidos a Montalvo y Núñez encontró que en relación a la frecuencia del autoexamen de mama es bajo en un 47,8%. En relación a la técnica del autoexamen de mama es alto en un 60,9%.

Los datos son similares a Rojas que en su investigación encontró que el 81.4% de las usuarias tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo un 18.6% prácticas adecuadas. Se observaron diferencias porcentuales significativas entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.001$) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.019$).

También coinciden con Gálvez, Rodríguez y Rodríguez en sus resultados: el 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se auto examinaban de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3 %, después de la menstruación. El 82,4 %, de las mujeres recibieron mayor información a través de las consultas médicas.

Por último, Cruz y Huaccha, (2016), en su tesis refiere que el 53,8% realizaron practicas inadecuadas, el 45,0% no prácticas y solo el 1,3% tuvieron practicas adecuadas. Se llega a concluir que la mayoría de las mujeres no realizan o presentaron practicas inadecuadas sobre la técnica del autoexamen de mamas, esto es el reflejo que se debe seguir trabajando en la prevención y realizar el seguimiento si están cumpliendo con las prácticas.

La práctica “es un comportamiento o actitud llamadas hábitos, se sabe que existen ciertas prácticas que tienen algunas posibilidades de poder ser transformadas en componentes de peligro. La práctica del autoexamen de mama es la aplicación de los conocimientos que se ha adquirido demostrando a través de resultados observables, las cuales se pueden dar de manera eficiente, regular o deficiente. La ejecución del autoexamen de mamas se debe iniciar de una forma relajada y calmada, se logra chequear el estado de las mamas, donde se puede examinar lo físico y visualizar cualquier cambio en su apariencia y estructura.

La mayor parte de las alteraciones que se detectan en las mamas a lo largo de un autoexamen nos sirve para reconocer alteraciones benignas y ciertos cambios tienen la posibilidad de hallar alteraciones graves, como cáncer de mama (Silva et al., 2016).

Las mujeres deben realizarse el autoexamen una vez al mes para familiarizarse con el tamaño, la forma, la textura y la sensibilidad que normalmente deberían tener, además permite que se realice un seguimiento cuando surja algún cambio en las mamas (Ocampo et al., 2021).”

El autoexamen de las mamas es el método más sencillo y extendido para el diagnóstico precoz, constituye una técnica que puede ser aplicada por cualquier mujer, no requiere gran empleo de tiempo ni el despliegue de recursos costosos. Una de las recomendaciones, que muy probablemente no sufrirá variación alguna, es que las mujeres se realicen cada mes, cinco días después del primer día de la menstruación un autoexamen de mamas (Gálvez et al., 2015).

En la Tabla 3, Relación entre el conocimiento y práctica en la técnica del autoexamen de mamas en las mujeres del Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote. Se encontró que el 100,0% de las mujeres que tuvieron conocimiento malo sus prácticas del AEM fueron inadecuadas y el 100,0% que presentaron conocimiento bueno sus prácticas fueron adecuadas. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Nuestros resultados concuerdan con el estudio de Rodríguez que en su tesis Conocimiento y práctica acerca del autoexamen de mama en las (os) estudiantes de la E.P. de Enfermería, Tacna – 2017. La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.l. = 2), si existe relación entre dichas variables. Se Concluye que, la mayoría de estudiantes de Enfermería poseen conocimiento medio y sin embargo la mayoría no realiza la técnica adecuada del autoexamen de mama.

Los datos también son similares con Rojas (2016) en sus conclusiones refiere que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016.

También los datos son parecidos a Cunza y Gonzales que en su tesis Nivel de conocimiento teórico y práctico del autoexamen de mamas en las mujeres comerciantes del mercado 15 de junio de Laderas de Chillón, Puente Piedra. Septiembre - diciembre 2019. Para buscar la relación de estas dos variables se realizó la prueba no paramétrica del Chi cuadrado, donde se obtuvo un resultado significativo $X^2= 6,042$ $p =0.046$. En conclusión, determinamos que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico y el conocimiento práctico del autoexamen de mamas en las mujeres comerciantes del mercado 15 de junio de Laderas de Chillón, Puente Piedra. Septiembre – Diciembre del 2019.

En la teoría de Orem: refiere que “El autocuidado no es innato”, “esta conducta se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir, y posteriormente con los amigos, familia, el entorno que los rodea (Naranjo, 2019).

En las Premisa teóricas de Orem premisas básicas de enfermería refiere que: “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

En cuanto la práctica de la técnica de autoexamen de mamas, se puede conocer ciertas características, primero la mujer debe observar el contorno y el tamaño de sus senos buscando alguna anomalía, debe recostarse y colocar una mano detrás de su cabeza y presionar con su otra mano y los dedos del medio el seno con movimientos circulares hasta llegar al pezón, se debe presionar suavemente el pezón y asegurarse de que no haya secreción, y esté hundido o retraído además palpar la axila para buscar alguna anomalía (Huachua, 2021).”

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. El 56,7% de las mujeres que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea de la ciudad de Nuevo Chimbote presentan conocimiento medio, el 28,3% conocimiento alto y el 15,0% conocimiento bajo en la técnica del autoexamen de mamas.
2. El 61,7% presentaron inadecuada práctica en la técnica del autoexamen de mamas y el 38,3% fueron adecuadas.
3. Si existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la practica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres del Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote, 2022.

Recomendaciones

1. La educación para la salud es esencialmente un comportamiento que enseña a las mujeres, cambiar su comportamiento y fomentar estilos de vida saludables que aprendan a utilizar mejor los servicios médicos a su disposición y posean la habilidad de tomar medidas individuales o colectivas que sugieran mejorar su salud.
2. Que el Personal de licenciadas en enfermería propongan Programas educativos (charlas, talleres) a corto tiempo y demuestren de forma correcta la técnica del autoexamen de mamas, incentivando a practicar el autoexamen de mamas de manera mensual y luego sea evaluada para poder identificar si la acción se realiza adecuada.
3. La educación sobre la prevención del cáncer de mama salud es un proceso que incentiva y apoya a adquirir y seguir formas de vida y prácticas saludables, como una buena alimentación, no a la obesidad, fomentar el autoexamen de mamas y acudir al profesional de salud a tiempo.

4. El enfermero debe socializar los porcentajes de estos programas educativos con el personal de salud del puesto de salud para involucrar la responsabilidad con todo el personal de salud y seguir promoviendo la prevención del cáncer
5. El profesional de enfermería prepare material informativo gratuito (folletos, dípticos, cartillas) para compartir a las mujeres con temas relacionados a la técnica mamaria correcta, aspectos básicos y procedimientos mamarios, para que aprendan a reconocer a tiempo algún daño mamario incluso como habito para mejorar su condición de vida.
6. El enfermero/a debe realizar un seguimiento al grupo de mujeres que realizo el programa educativo, mediante la evaluación si realiza o no el autoexamen de mamas y captar a otras mujeres para educarlas y orientar a todas sobre el cáncer de mama en el Perú como la primera causa de muerte en cáncer de las mujeres.

La visión del profesional de enfermería es que todas las mujeres deben tomar conciencia respecto a su salud en especial al tema de cáncer mamario, que asistan a capacitaciones que puedan ofrecer, campañas de despistaje de cáncer de mamas, organizadas por el Puesto de Salud.

7. Trabajar con todo el equipo de salud en relación a la prevención y promoción sobre la técnica del autoexamen de mamas en las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, Y (2016) Relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la universidad nacional de Cajamarca. 2016. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/970/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Cancer Society. (2019). *Información sobre el cáncer para mujeres*. <https://www.cancer.org/es/saludable/cancer-datos-factuales/informacion-sobre-el-cancer-para-mujeres.html>.
- Bello, C., et al. (2019). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20 (2). <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/download/200/101/190>.
- Castelblanco, A. et al. (2020). Prácticas pedagógicas para la aproximación al conocimiento como científico social y natural en estudiantes de secundaria. *Praxis y Saber*, 11(27), 202. <https://www.redalyc.org/journal/4772/477266235004/html/>.
- Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., Montero, L (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista Actualidad y Divulgación Científica*. rev. udcaactual. divulg. cient. vol.19 No.1 Bogotá Jan./June 2016. Bogotá Colombia. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262016000100002

- Chancos, L. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mama en mujeres de 25 a 64 años de edad del puesto de salud de asunción 8, Imperial – Cañete*. (Tesis de licenciada en Obstetra), Universidad Privada Sergio Bernales. <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/131>.
- Concepción, J., et al. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*. 19(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009.
- Cornejo, G., Molina, Y (2016) Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el puesto de salud San Isidro – 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Escuela Profesional de enfermería. Universidad Nacional de Tumbes. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/53>.
- Corrales (2016) Conocimiento de las mujeres adultas sobre autoexamen de mamas. Consultorio ginecológico del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016. Facultad de ciencias de la salud. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Cesar Vallejo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2981103>
- Crisol, D., Crisol, Y. (2021). Autoexploración de mamas y su ejecución por estudiantes de medicina. *Revista Científica Ciencia Médica*, 24(1). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S181774332021000100090&script=sci_arttext.
- Cruz., J. y Huaccha., L. (2016). *Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote*. (Tesis para licenciado en Enfermería), Universidad Nacional del Santa. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2601>.

- Cunza, S., Gonzales, L (2019) Nivel de conocimiento teórico y práctico del autoexamen de mamas en las mujeres comerciantes del mercado 15 de junio de Laderas de Chillón, Puente Piedra. Septiembre - diciembre 2019. Escuela de Obstetricia. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Privada del Norte.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2806865>
- Diaz, J. (2019). *Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres comerciantes del mercado bellavista – Puno*. (Tesis para licenciada en Enfermería), Universidad nacional del Altiplano. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12009?show=full>.
- Esteves, Z., et al. (2020). ¿Saber o conocer? Niveles del conocimiento en la investigación. *RECIAMUC*. 4(4), 191-197.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/558/862>.
- Espinosa, M. (2017). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2(1), 8-12.
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58>.
- Euki, A (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas, 2020. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4499/1/TL_UekiCarrascoAyumi.pdf
- Etienne, C (2022) Directora de la Organización Panamericana de la Salud. CNDH. México.
<https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-internacional-de-lucha-contr-el-cancer-de-mama#:~:text=El19%20de%20octubre%20de%20cada,contra%20el%20C%3%A1ncer%20de%20mama>.
- Fernández, A. y Reigosa, A. (2016). Cáncer de mama hereditario. *Comunidad y Salud*, 14(1).
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000100008.

- Gálvez, M., Rodríguez, L., Rodríguez, C (2016) Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr vol.31 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2016. Revista Cubana de Medicina General Integral. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252015000200003
- Guzmán, J. (2020). *Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de Miramar Alto - Chimbote, 2018*. [Tesis para licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17971/CANCER%20D E%20MAMA_GUZMAN_VALERA_JACKELIN_YASMINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, J., et al. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena en Colombia. *Archivos de Medicina*, 19(2), 227-237. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963004/html/>.
- Hidalgo, P., et al. (2018). Conocimientos sobre cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en mujeres de Quito: avances de investigación. *Ciencia Digital*, 2(3). <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/141>.
- Huachua, G. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en mujeres entre 20 a 45 años que asisten a un preventorio oncológico de Lima*. (Tesis para la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria), Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4816/T061_09281979_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- León, G. y Macavilca, L. (2020). *Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras de la municipalidad de Huancayo*. (Tesis para licenciada en Enfermería), Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/257>.
- López, E. y Salamanca, F. (2020). Cáncer de mama. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 58(1), 1-3. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M21000109>.
- López, J. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales*. Lima (Tesis para licenciada en Enfermería), Universidad Nacional Federico Villareal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2995>.
- Meneses, J., Martínez, J., Chavarriaga, M., Gonzales, K., Vinaccia, S., Rincón, A., Rincón, J., Muñoz, B., Ramírez, R (2018) Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. Colombia. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262018000200120&script=sci_arttext&tlng=en
- Mendoza, G. (2019). *Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres, Asentamiento Humano San Francisco de Asís–Chimbote, 2017*. Tesis para optar el título de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15746/cancer_de_mama_conocimiento_mendoza_lujan_gianella_araceli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mesa, D., et al. (2019). Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 6(1), 72–87. <https://doi.org/10.24267/23897325.407>.

- Ministerio de Salud (2017). *Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>.
- Ministerio de Salud (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.
- Ministerio de Salud (2019). *Programa presupuestal 0024 prevención y control del cáncer*. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf.
- Montalvo, J. y Núñez, O. (2021). *Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo*. (Tesis para el título de Médico Cirujano). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9212#:~:text=CONCLUSI%C3%93N%3A%20El%20nivel%20de%20conocimiento,sobre%20la%20frecuencia%20del%20autoexamen>.
- Morante, Z., Rebaza, L., Castañeda, C., Kuyo, G., Neciosup, S. et al. (2020). Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama HER2+: Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Peruana de Cancerología. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832020000400458.
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Medico Camaguey*, 23(6), <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>.
- Nota Informativa (2021) Día mundial de la lucha contra el cáncer de mama. Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/saludpol/noticias/546659-dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama>
- Ocampo, S., Montoya, L., Espinosa, M., Londoño, C. y Rodríguez, T. (2021). Conocimiento y práctica del autoexamen de mama. *Semilleros Andino*, 1(14). <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941>.

- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Perfiles de país sobre cáncer*.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es.
- Organización Mundial de la Salud (26 de marzo del 2021). *El cáncer de mama*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cáncer*. https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1.
- Osorio, N., Bello, C. y Vega, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252020000200009.
- Puente, J. y De Velasco, G. (2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?* Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>.
- Ramos, R. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en las estudiantes universitarias del área jurídica, social y administrativa de la Universidad Nacional de Loja. Ecuador*.
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5697/1/Ramos%20Albuquerque%20Roxana%20N..pdf>.
- Rodríguez, M (2017) *Conocimiento y práctica acerca del autoexamen de mama en las (os) estudiantes de la E.P. de Enfermería, Tacna – 2017. Tesis para obtener el título de Licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2805017>
- Rojas, K (2016) *Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La*

- Decana de América Facultad de Medicina Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4775/Rojas_rk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Sáenz, E. (2018). La filosofía y la ciencia orientando el conocimiento del ser humano. *Academia y Derecho*, 1(15), 166-177. <https://doi.org/10.18041/2215-8944/academia.15.433>.
- Sánchez, M., Álvarez, C. y Duran, C. (2018). La técnica correcta para la exploración de mama. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422018000200044.
- Sardiñas R. (2010) Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Rev Haban CiencMéd*; 8(3):1-10. Cuva.
- Serrano, C., Vargas, D., Rosa, I., Ponce, M., Cielo, M (2019) Programa educativo sobre el autoexamen de mamas y conocimientos sobre el cáncer en mujeres. Nuevo Chimbote, 2019. Investigación anual. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote. Perú.
- Silva, G., Ruiz, P. y Cuba, M. (2016). El autoexamen de mama: Traslación de la evidencia a la práctica clínica. *Revista Médica Herediana*, 27 (3). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2016000300014#:~:text=El%20autoexamen%20de%20mama%20es,disminuir%20la%20mortalidad%20\(1\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2016000300014#:~:text=El%20autoexamen%20de%20mama%20es,disminuir%20la%20mortalidad%20(1)).
- Tumas, N., Pou, S. y Díaz, M. (2020). Inequidades en salud: análisis sociodemográfico y espacial del cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Argentina. *Gaceta Sanitaria*. 31(5). Web. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000500396.

- Velásquez, G. (2020). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Cáncer de Mama en Pacientes Oncológicos atendidos en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes*. (Tesis en especialidad de cirugía general), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <https://repositoriosidca.csuca.org/Record/RepoUNANM16392>.
- Veramendi, N., Barrionuevo, C. y Portocarrero, E. (2019). Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco. *Conrado*, 15(70). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442019000500284.

ANEXOS



ANEXO 1 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS E.P. ENFERMERIA

CUESTIONARIO: conocimiento en la técnica del autoexamen de mamas

Elaborado por Montalvo y Núñez (2021).

Instrucciones: A continuación Ud. encontrará una serie de preguntas relacionadas sobre el autoexamen de mamas, lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y marque (X) la respuesta que crea correcta

1. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a) Una enfermedad mortal y no tiene cura
- b) Presencia de tumores y nódulos en las mamas que pueden ser malignos
- c) Es una enfermedad contagiosa

2. Quien debe realizar el autoexamen de mamas

- a) Lo debe realizar el medico
- b) Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anormalidad
- c) Debo acudir a un hospital para que me lo realicen

3. ¿Por qué es importante hacerse el autoexamen de mamas?

- a) No me sirve de nada, porque igual enfermamos de cáncer
- b) Porque permite detectar enfermedades del útero.
- c) Es un medio de prevención de cáncer de mama y yo lo puedo realizar.

4. ¿Consideras que todas las mujeres deben realizarse?

- a) Sí, porque ayudaría prevenir el cáncer de mama.
- b) No, porque no tiene importancia.
- c) Algunas no tienen que realizarse

5. A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamas

- a) La televisión
- b) Personal de salud en los establecimientos de salud.
- c) Otro medio

- 6. En las mujeres que han tenido familiares con cáncer, es importante realizarse el autoexamen de mama en forma periódica:**
- a) Sí, porque tener familiares directos con antecedente de cáncer es un riesgo para tener cáncer de mama.
 - b) No, porque son casos diferentes, y no puedo adquirirlo.
 - c) No es importante
- 7. Si la mujer nunca ha tenido hijos piensas que debe realizarse el autoexamen de mamas.**
- a) No, porque solo el cáncer les da a las que han tenido hijos.
 - b) No, porque nunca dio de lactar.
 - c) Sí, porque es un factor de riesgo, y debe tener más cuidado con sus mamas.
- 8. En caso de mujeres que el inicio de la regla sea después de los 15 años a más, el autoexamen de mamas**
- a) Es importante porque éste es un factor de riesgo para el tener cáncer de mama
 - b) No, porque la regla no tiene nada que ver con el cáncer de mama.
 - c) La regla se relaciona con el cáncer de útero.
- 9. La alimentación basada en grasas y carnes rojas, la obesidad y la falta de ejercicio**
- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
 - b) La alimentación inadecuada solo puede producir problemas a nivel de estómago
 - c) No tiene nada que ver porque no se relaciona.
- 10. Las mujeres que usan y anticonceptivos orales (píldoras) por más de 5 años. El autoexamen de mamas**
- a) Tiene que realizarse el autoexamen en forma obligatoria, porque las píldoras contienen hormonas que pueden aumentar el riesgo de cáncer.
 - b) No, porque solo son hormonas simples que no tienen consecuencias.
 - c) No está relacionada con el cáncer de mama.
- 11. - ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Cada mes
 - b) Una vez por año
 - c) No se debe realizar.
- 12. En mujeres que menstrúan el autoexamen de mamas se realiza:**
- a) En el primer día
 - b) Al 5to día
 - c) Dentro del 7mo y 10mo día

13. Durante la menstruación no se realiza el autoexamen de mamas por:

- a) Porque nuestras mamas están más sensibles
- b) Es doloroso
- c) Si se debe examinar.

14. En mujeres durante la menopausia se debe autoexaminar las mamas:

- a) Anualmente
- b) Diariamente
- c) Mensualmente.

15. Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas:

- a) Escogiendo un día fijo
- b) Puedes hacerlo cualquier día
- c) Ya no se debe realiza

16. Posición para observar sus mamas:

- a) Sentada
- b) Parada
- c) Acostada

17. La palpación de mamas se debe realizar:

- a) Parada
- b) Sentada
- c) Acostada

18. Para realizar la palpación de las mamas se

- a) Utiliza toda la mano
- b) Con aparatos
- c) Utiliza la yema de dedos

19. El orden para examinar sus mamas es

- a) Ambas a la vez
- b) Primero una y luego la otra. Con movimientos rotatorios
- c) Empezando por el pezón.

20. Para realizarse la inspección de sus mamas

- a) Puedo hacerlo frente a un espejo, para observar cualquier alteración en las mamas.
- b) Lo puedo realizar sin un espejo, porque no me ayuda en nada.
- c) El médico o la obstetrix me lo realizan en la consulta



ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P. ENFERMERIA

CUESTIONARIO: prácticas en la técnica del autoexamen de mamas

Elaborado por: López, J. (2019).

Instrucciones: A continuación, presentare una serie de frases referidas al Autoexamen de mama Usted debe responder al enunciado correcto SI y al incorrecto NO según usted crea conveniente marcando con un aspa (X) luego de cada enunciado. Intente contestar en forma ágil sin detenerse a pensar mucho cada respuesta. Su sinceridad es muy importante.

	Ejecución	Si	No
1	¿Usted se realiza el autoexamen de mamas cada mes?		
2	¿Examina y palpa las mamas por encima de la ropa interna?		
3	¿Realiza el autoexamen de mamas durante la menstruación?		
	Características		
4	¿Se para frente a un espejo con los brazos caídos, manos a la cintura o detrás de la cabeza?		
5	¿Considera que debe observar enrojecimiento, hundimientos secreción o algún tumor (bultito) en las mamas?		
6	¿Se autoexamina sus mamas únicamente cuando se encuentre parada?		
7	Examino ambas mamas al mismo tiempo.		
8	¿Presiona el pezón para comprobar si sale alguna secreción?		
9	Exploro mis mamas siguiendo la dirección de las manecillas del reloj.		
10	Realizo la palpación en forma circular del contorno de las mamas hacia el pezón.		
11	¿Coloca los brazos detrás de la nuca y con el otro brazo revisa la mama opuesta?		
12	¿Intenta encontrar presencia de bultitos o zonas dolorosas en la mama?		
	Duración		
13	¿Considera que debe demorarse más de una hora para auto examinarme las mamas?		



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es conocimiento y práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un puesto de salud. Nuevo Chimbote, 2022.

El presente proyecto de investigación es realizado por Benites Pereda Jorge Lerner, Monzón Morales Daniel Fernando, **con la asesoría de la Dra. Carmen Serrano Valderrama** docente de la Universidad Nacional del Santa.

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

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

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

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

Al firmar este conocimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

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

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

Investigadores: Benites Pereda Jorge Lerner, Monzón Morales Daniel Fernando

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

.....

Firma del participante y fecha

.....

Nombre completo del participante

.....

Jorge Benites Pereda

.....

Daniel Monzón Morales

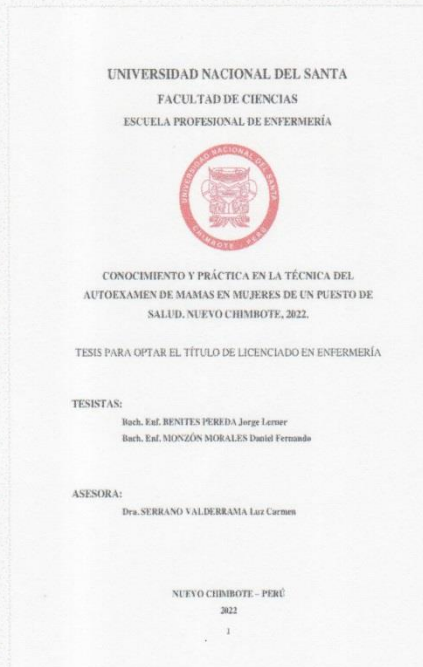


Recibo digital

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: Benites Pereda Jorge Lerner Monzón Morales Daniel Fernando
Título del ejercicio: TESIS
Título de la entrega: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA TÉCNICA DEL AUTOEXAM...
Nombre del archivo: Informe_de_Tesis_Benites_y_Monzon_1.docx
Tamaño del archivo: 737.2K
Total páginas: 63
Total de palabras: 11,980
Total de caracteres: 64,339
Fecha de entrega: 03-sept.-2022 04:34p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1891990807



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE UN PUESTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	carreras.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
15	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words