



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN
MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN
MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD
TACABAMBA EN CHOTA, CAJAMARCA – 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

CHUQUICAHUA DÁVILA, MARÍA YOMAR

TESIS DESARROLLA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR.

MG. JUNIOR FRANCISCO SIGUAS PEÑA
CÓDIGO ORCID: N°0000-0002-1490-3206

CHINCHA, 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 20 de Diciembre 2023

Dr.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el estudiante:
Chuquicahua Davila María Yomar de la facultad
De Ciencias de la Salud..... del programa Académico
Enfermería....., ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS



Titulada:

Nivel de Conocimiento sobre el autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud, Tacabamba en Chota, Cajamarca-2021.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. Junior Francisco Sigvas Peña
CODIGO ORCID: 0000-0002-1490-3206

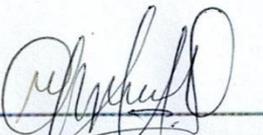
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, CHUQUICAHUA DAVILA, MARÍA YOMAR, identificado(a) con DNI N° 27287411, en mi condición de bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD TACABAMBA EN CHOTA, CAJAMARCA – 2021**, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad de similitud.

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 15 de enero del 2024.


CHUQUICAHUA DAVILA, María Yomar
DNI N° 27287411



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

DEDICATORIA

A mis padres José y Elvira por su ejemplo de superación y su valioso apoyo en todo momento.

A mis hermanos Ana, Wilmer, Ronald, Erlinda, Magaly, Maritza, Jairo y Marita; por su optimismo, paciencia y comprensión, por la fuerza que me brinda y que me impulsa a seguir adelante.

A mis hijos Brenda y Luis Arturo; por el valor humano y su amor Incodicional.

María Yomar.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la dicha de la salud y el bienestar espiritual.

A mis padres Jose y Elvira, por su apoyo, esfuerzo y amor durante mi formación universitaria y personal.

A mi familia en especial a mis hijos y a mis queridos hermanos, quienes a pesar de todo siempre están conmigo apoyándome y brindándome su amor incondicional.

A mi asesora Mg. Cecil Massiel Candela Levano, por brindarme su sabiduría y guía.

Al personal que labora en el Centro De Salud Tacabamba, por brindarme su apoyo en la realización de esta investigación.

A las mujeres que participaron en el presente estudio.

María Yomar

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021. Como metodología del presente estudio se tiene que fue de tipo básica, descriptiva correlacional, de corte trasversal y de diseño no experimental, la población fue muestral de 42 mujeres adultas del “Centro de Salud Tacabamba” en Cajamarca, 2021, en cuanto a los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios de 20 ítems para el conocimiento y 38 para la variable prevención de cáncer de mama, asimismo los resultados se analizaron descriptiva y de manera inferencial a través de la prueba Rho de Spearman. Los resultados obtenidos indicaron que las mujeres que presentaron un conocimiento bajo acerca del autoexamen de mama el 19.058% presento una prevención mala y el 16.07% regular, pero cuando el conocimiento fue medio, el 28% presento una prevención mala, el 30.9% regular y 33,3% presento una prevención buena. cuando el conocimiento fue alto, el 21.43% presentó una prevención regular y el 30.95% una prevención buena. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=-0.564$).

Palabras clave: Cáncer de mama, autoexamen de mama, prevención.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about breast self-examination and breast cancer prevention in adult women at the Tacabamba Health Center, Chota, Cajamarca – 2021.

Material and method: Study was basic type, descriptive correlational, cross-sectional and non-experimental design, the population was sampled of 42 adult women from the "Tacabamba Health Center" in Cajamarca, 2021, in terms of data collection instruments were questionnaires of 20 items for knowledge and 38 for the variable prevention of breast cancer, the results were also analyzed descriptively and inferentially through Spearman's Rho test.

Results: it was observed that women who presented a low knowledge about breast self-examination 19,058% presented poor prevention and 16.07% regular, but when knowledge was medium, 28% presented poor prevention, 30.9% regular and 33.3% presented good prevention. when knowledge was high, 21.43% presented regular prevention and 30.95% good prevention.

Conclusions: There is a relationship between the level of knowledge about breast self-examination and breast cancer prevention in adult women at the Tacabamba Health Center, Chota, Cajamarca – 2021. According to Spearman's Rho statistic ($p=0.000$; $r_s=-0.564$).

Keywords: Breast cancer, breast self-examination, prevention

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	li
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen.	vi
Abstract.	vii
Índice general/Índice de tablas y figuras.	viii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del Problema.	15
2.2. Pregunta de Investigación General.	16
2.3. Preguntas de Investigación Específicas.	16
2.4. Objetivo General.	17
2.5. Objetivos Específicos.	17
2.6. Justificación e Importancia.	18
2.7. Alcances y Limitaciones.	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes.	20
3.2. Bases teóricas.	25
3.3. Marco conceptual	39
IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.	41
4.2. Diseño de Investigación.	41
4.3. Hipótesis General y Específicas.	42
4.4. Identificación de las variables	50
4.5. Matriz de operacionalización de variables	44
4.6. Población – Muestra.	47

4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	48
4.8.	Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos.	49
V.	RESULTADOS	51
5.1	Presentación de Resultados	51
5.2	Interpretación de Resultados	60
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	64
6.1	Análisis Inferencial	64
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
7.1	Comparación resultados	66
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
	ANEXOS	77
Anexo 1	Matriz de Consistencia.	78
Anexo 2	Instrumentos de recolección de datos.	82
Anexo 3	Ficha de validación de expertos	91
Anexo 4	Base de Datos.	93
Anexo 5	Informe de turnitin al 28% de similitud	97
Anexo 6	Evidencias fotográficas.	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.	51
Tabla 2	Distribución de datos según las dimensiones de nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	51
Tabla 3	Distribución de datos según la variable prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	52
Tabla 4	Distribución de datos según las dimensiones de prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	52
Tabla 5	Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en la prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.	53
Tabla 6	Nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos del autoexamen mamario en la prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	53

Tabla 7	Nivel de conocimiento sobre procedimiento del autoexamen mamario en la prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	54
Tabla 8	Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en la prevención primaria de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	54
Tabla 9	Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en la prevención secundaria de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	55
Tabla 10	Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en la prevención terciaria de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	55
Tabla 11	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	56
Tabla 12	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	57

Tabla 13	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	58
Tabla 14	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	59

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación ha desarrollado un tema de interés, que afronta una problemática social en el ámbito de la salud; es decir, lo que se entiende por el nivel de conocimiento del autoexamen de mama para prevenir el cáncer de mama que toda mujer debe pasar Examen y palpación para explorar y / o analizar la relación de forma de la mama y posibles bultos para su evaluación. Esto debe hacerse básicamente a mano; en el segundo caso, están diseñados para evitar que ocurran las condiciones ideales o para causar enfermedad de la mama, medidas y procesos para los factores de riesgo de cáncer ⁽¹⁾.

Por otra parte, para comprender un poco la problemática de los elementos estudiados es necesario mencionar que se debe apreciar que las tasas de supervivencia en lo que respecta al cáncer mamario suelen variar mucho en un 80% aproximadamente en países como Canadá, USA, Japón, Suecia y en los países en vías de desarrollo existe un aproximado del 60%, en los países en estado de pobreza se estima que solo es del 40%. Estos bajos niveles de supervivencia en países pobres ocurren porque no hay un diagnóstico precoz, haciendo que la mayoría de las mujeres acudan al médico cuando ya tienen la morbilidad muy avanzada, sin embargo, esto también ocurre por no contar con los servicios médicos adecuados y con el tratamiento necesario ⁽²⁾.

Por lo mencionado es que surge la siguiente interrogante; ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021? Y como objetivo; Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021. Ello a través de una metodología cuantitativa, de tipo básica, de nivel descriptivo-correlacional y un diseño no experimental con un corte transversal.

El trabajo de investigación se presentó bajo las normativas de la Universidad Autónoma de Ica, presentó la siguiente estructura:

Capítulo 1: Introducción de este proyecto de investigación.

Capítulo 2: Enfoques de las preguntas de investigación; en esta sección se presenta el enunciado de las preguntas de investigación (general y específicas), justificación, alcance y limitaciones.

Capítulo 3: Marco teórico; se presenta de forma sistemática lo correspondiente a las variables de estudio, así como el fundamento teórico y marco conceptual.

Capítulo 4: Metodología; esta parte involucra el enfoque, diseño, tipo y nivel de la investigación empleada; la operacionalización de las variables, población, muestra, técnicas e instrumento para recolectar los datos y métodos estadísticos de procesamiento.

Capítulo 5: Resultados e interpretación

capítulo 6: La discusión de los resultados; finalmente, las conclusiones y recomendaciones, la bibliografía y anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel global, la Sociedad Americana Contra el Cáncer en 2021 refirió que el cáncer de mama es uno de las enfermedades más presentes en las mujeres; se estimó en Estados Unidos cerca de 281, 500 mujeres con cáncer de mama de manera invasiva y el tipo no invasivo en 49,290 mujeres. Se observó que le cáncer de mama invasivo crecía en 0.5 puntos anualmente. Dentro de las cifras de cáncer de mama se estimó que en el año 2021 se registraron 44,130 muertes por este cáncer siendo entre 43,600 en mujeres y 530 hombres ⁽³⁾.

A nivel internacional, un artículo en Tanzania aplicado a un total de 130 mujeres, la mayoría tuvo conocimiento acerca del cáncer de mama, el 71.5% sabe sobre las consecuencias, el 37.7% tenía conocimientos sobre los signos y síntomas, por otro lado, el 73.8% no tienen conocimiento sobre el autoexamen exploratorio de la mama, además no sabe que es esencial para su detección. Dentro de los desafíos para la prevención del cáncer se encuentra el conocimiento y síntomas del cáncer de mama esto en un 73,8% ⁽⁴⁾.

A nivel nacional, el tema del cáncer de mama ha presentado una incidencia significativa alterando la salud pública, afectando a 42 mujeres de cada 100 mil, lo cual también indico que las cifras no se sitúan en mujeres de más de 40 años, las cifras indican cifras entre 25 a 30 años en su mayoría, es así que en el Perú se tienen índices de 5mil casos en un estado avanzado con una posibilidad del 50% para curarse, de igual manera hay una estimación de 2 mil mujeres que mueren por este tipo de cáncer, lo cual es registrados la Liga Contra el Cáncer ⁽⁵⁾.

En los últimos años, se lograron progresos considerables en la cirugía del cáncer de mama, pero la prevalencia de casos sigue siendo alta, lo que indica que incluso los programas de prevención y detección temprana son aún débiles. Por lo tanto, según los datos de referencia, en Perú, es probable que la tasa de muerte por este cáncer disminuya en aproximadamente un 30% en los próximos 10 años. ⁽⁶⁾.

A nivel local, En el Centro de Salud Tacabamba durante el año 2021 se observó un 0.05% de casos de cáncer de mama en las mujeres adultas, en la entrevista ellas mencionaron que nunca se habían realizado un autoexamen de mamas por considerarlo innecesario. Por otro lado, el área de la mujer (obstetricia) del centro de salud no tiene inspecciones periódicas para detectar signos y síntomas, como anomalías, bultos, edemas, hematomas, cambios en el color de la piel, dolor de mamas y que las mujeres adultas tengan cáncer de mama, y no existe una conducta de prevención evidente en términos de salud, por lo que este estudio quiere determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento del autoexamen y la prevención del cáncer de mama, a través de las siguientes preguntas:

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021?

2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021?

2.4. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

2.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El estudio se justificará en los siguientes aspectos:

Justificación teórica

El trabajo se justifica teóricamente ya que cubrirá las brechas del conocimiento acerca de las variables nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama, esto a través de un análisis de la información disponible en investigaciones y teorías relacionadas, y de esta manera mejorar el conocimiento sobre el tema, además de ser un presente para investigaciones más complejas.

Justificación práctica

La investigación se justifica de manera practica ya que los resultados que se obtengan permitirán conocer el nivel de conocimiento de la mujer sobre el autoexamen mamario; como este puede estar relacionado con el nivel de prevención del cáncer de mama, lo que ayudará a conocer las deficiencias en el proceso con el fin de poder aportar en el desarrollo de las estrategias que busquen mejorar la prevención del cáncer de mama.

Justificación metodológica

La investigación presenta una metodología cuantitativa de cómo medir las variables de una forma eficiente y práctica por medio del uso de encuestas dirigidas a las pacientes con un nivel de validación aceptable y una confiabilidad alta; lo que se puede aplicar en contextos similares.

Importancia

La investigación es relevante porque medir el conocimiento de la mujer sobre el autoexamen mamario técnica esencial en la prevención del cáncer de mama, ayudara a prevenir esta enfermedad, pero primero se tiene que conocer cómo se

desarrollan estas variables para poder e base a ello hacer las mejoras correspondientes en función de una mejor preparación y prevención del cáncer de mama.

2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances

Alcance social: Mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.

Alcance especial o geográfico: El estudio se desarrolló en el departamento de Cajamarca, Centro de Salud Tacabamba en Chota ubicada en Jr. José Olaya 460 del departamento de Cajamarca, Perú.

Alcance temporal. El estudio se ejecutó en el año 2021.

Alcance metodológico: La investigación se ejecutó por medio del enfoque cuantitativo y del diseño no experimental.

Limitaciones

El presente estudio no presentó limitaciones porque se tuvo acceso a la muestra además de los recursos necesarios para abordar la investigación, incluso se contó con los permisos y autorizaciones del caso.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

3.1.1. ESTUDIOS INTERNACIONALES

Meléndez y Reyes (2023) en su trabajo utilizó un enfoque observacional descriptivo, diseño transversal y método prospectivo. Asimismo, la técnica de recolección de datos es la encuesta. Presenta una muestra de 150 pacientes mujeres con edades entre 18 a 65 años. La investigación presentó que el 40.67% cuenta con conocimientos relativos de los estudios de tamizaje de cáncer de mama, el 53% se realizó alguna vez el autoexamen de las mamas, el 55% se realizaron alguna vez una mamografía, el 47% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el tamizaje. En conclusión, hay un nivel de conocimiento básico general respecto a la mamografía y el autoexamen de las mamas como método de diagnóstico; además, todavía se presentan brechas en factores importantes, como la edad idónea para realizarse por primera vez la mamografía y la práctica efectiva del autoexamen de mama (7).

Cruz y Chipantiza (2023) presentaron un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental – transversal y de alcance correlacional. La muestra fue representada por medio de un muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 156 estudiantes mujeres. Se ejecutaron dos cuestionarios, los cuales cuantifican el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las prácticas preventivas. Los resultados mostraron que predominan las estudiantes de sexto semestre representado por el 62,3%, de las cuales el 37,1% y el 2,7% presentan un nivel de conocimiento medio y bajo respectivamente, de la misma manera que una práctica de prevención inadecuada. Asimismo, un gran grupo está en un

nivel medio y bajo, respecto al tema de prácticas preventivas inadecuadas (8).

Peñaherrera, et al. (2023) realizaron una investigación de enfoque es cuantitativo, nivel descriptivo y método retrospectivo. La muestra fue representada por 297 féminas de diferentes edades, escogidas de manera al azar, ubicadas en la ciudad y la zona rural. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario constituido por preguntas abiertas y cerradas. Se tiene como resultados, gran parte de las encuestadas tienen nociones generales respecto al cáncer del aparato genital de la mujer, pero un grupo pequeño se encuentra conocedor sobre los principios de prevención. Por ende, gran parte de las féminas hacen autoexploraciones mamarias, además un número representativo se realiza mamografías y ecografías mamarias. Inclusive, un numero significativo de ella se había realizado al menos una vez un examen citológico. Se concluye que las mujeres tienen un nivel adecuado de conocimiento básico sobre la prevención del cáncer de mama y cuello uterino (9).

Rivero et al. (2020) realizaron su trabajo de nivel observacional descriptivo y diseño transversal. Asimismo, el universo poblacional fue de 485 mujeres, con ello se determinó una muestra de 150, bajo el muestreo aleatorio estratificado. Se tiene como resultados que los conocimientos sobre factores de riesgo (56.7%) y diagnóstico precoz (44.0%) son bajos; y respecto a los signos de alarma de bien (42.7%). Ellas conocen del autoexamen 84.0% mujeres entre 20 y 30 años, tan solo 17.3% lo aplicaban. Se concluye que las mujeres que predominaron son blancas, ingieren anticonceptivos de manera oral, no hacen ejercicios y la baja calificación sobre factores de riesgo y diagnóstico precoz. Gran parte de féminas tienen conocimientos sobre el autoexamen, solo un grupo pequeño lo realizaban de manera mensual (10).

Mantilla et. al. (2020) realizaron una investigación de metodología descriptiva cuantitativa. Te obtuvo como resultado que en un 73.7% de las mujeres tenían conocimiento de cómo se realiza el autoexamen de mama, lo que mejora cuando la mujer tiene más preparación, por lo que se evidencio que las mujeres tienen un mayor cuidado de su salud pero también se encontró mujeres como hombres que no conocen acerca de los autoexamen de mama o testículo y de su importancia para prevenir cáncer o actuar de forma oportuna (11).

3.1.2. ESTUDIOS NACIONALES.

Maldonado y Merino (2023) realizaron un estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue representada por 105 alumnas de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Se ejecuto dos cuestionarios virtuales para cada variable de estudio. Se concluyo que gran parte de alumnas de enfermería (51.9%) presentan un nivel medio de conocimientos sobre cáncer de mama. Además, las prácticas preventivas del cáncer de mama están en un nivel regular con un 53.8%. Se demuestra que existe una relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen (Tau-b de Kendal=0.593 y sig=0.000) (12).

Pachamora y Salinas (2021) propusieron una investigación de tipo observacional, prospectivo, trasversal y nivel descriptivo. Asimismo, la muestra estuvo representada por 41 mujeres y el instrumento fue un cuestionario de 34 preguntas. Se obtuvieron como que el 65.9% del personal de salud tienen un nivel alto sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama y el 34.1% medio; el autoexamen de mamas (70.7%) fue medio, 26.8% alto y el 2.4% bajo. Se concluyo que los conocimientos fueron altos; mientras en signos y síntomas, factores de riesgo,

técnicas de detección y autoexamen de mamas se encuentran en nivel medio (13).

Delgado et al. (2020) presentaron su investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal; además, se tuvo una muestra de 319 mujeres. Asimismo, se tuvo como instrumento un cuestionario de 18 ítems. Se obtuvieron como resultados que los factores de riesgo menos conocidos fue el ingerir alcohol, contar con más de 45 años, primera regla antes de los 12 años y menopausia pasado los 55 años; además, las acciones preventivas menos conocidas fue la edad idónea para realizar mamografía (71.0%) y frecuencia para realizarse un autoexamen (63.0%). Se concluye que las mujeres tienen un nivel adecuado sobre factores de riesgo y medidas para prevenir el cáncer (14).

De La Reguera (2020) realizó el estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. El universo poblacional fue representado por 273 estudiantes de ciencias de la salud, de ello se tomó una muestra de 160 estudiantes universitarias. Se tuvo como técnica la encuesta y el instrumento (dos cuestionarios). En la investigación se concluyó que gran parte de universitarias presenta un nivel de conocimiento regular (78.8%) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo y prevención. Además, se demostró que el 77.5% de las universitarias se auto examinan (15).

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1. Nivel de conocimiento de autoexamen mamario

Este es el análisis que la fémina se hace en su hogar para encontrar algún tejido inflamado, o algún cambio en los mismos.

Esto es muy importante que las mujeres lo realicen, ya que forma parte de la medida de prevención para su salud (17).

El seno es un órgano importante tanto para la lactancia como para la estética de la mujer, además cumple una función importante como segundo órgano sexual. Las mamas es uno de los órganos que pueden ser examinados con el tacto y con técnicas sencillas para poder apreciar si hay alguna patología. Realizar un diagnóstico en la primera fase es muy importante, ya que cuando está comenzando se encuentra totalmente localizada. El detectar una enfermedad en un tiempo prudencial cuando ocurren los primeros síntomas, puede evitar que la infección se propague por otros órganos y se pueda curar. Por otra parte, si es una morbilidad benigna mientras más rápido sea detectada, menos traumas causará a la mujer (18).

Por otro lado, este autoexamen sirve para poder conocer el estado en el que se encuentran los senos, y lo realiza la misma mujer por su cuenta. Para ellos, esta debe de utilizar sus manos y observar si no presenta cambio en su aspecto (19).

Es recomendable comenzar el autoexamen de mamas a los 20 años, una vez al mes, para que cada mujer reconozca su anatomía normal, y sea fácil encontrar cualquier anomalía que llame su atención de manera temprana y recomiende al personal de salud realizar conductas más complejas (20).

Por medio de una inspección y palpación se realiza el examen de los senos, este debe ser de forma ordenada y sistemática. Al igual que se debe respetar la privacidad de cada individuo. Es importante indicarle a la mujer como será el proceso y la relevancia que tiene el realizarlo, esto servirá para que ella pueda realizarlo en su hogar. También se le puede dar la facilidad de que se realice el examen acompañado. (21)

Primera dimensión: Aspecto básico

Donde se menciona que el autoexamen de mama es una de las medidas más importantes para la detección precoz de lesiones mamarias benignas y malignas (22). En el mismo contexto, se menciona el autoexamen de mama; es fundamental porque es un proceso importante para el diagnóstico precoz del cáncer de mama; ello es una herramienta preventiva para esta entidad y es relevante para la atención primaria de salud (23).

En la actualidad, se recomienda que las mujeres se sometan a exámenes de mama, ya sean realizados por los representantes de salud o por ellos mismos, en el momento del análisis y palpación, las lesiones provocadas por el tumor se pueden encontrar a tiempo. De esta forma, se obtiene un mejor pronóstico y las cifras de supervivencia pueden ser positivas. Del mismo modo, la creencia de que es la base del autoexamen de mamas sigue siendo controvertida. Esta metodología detecta tempranamente la enfermedad y puede determinar alteraciones en sus mamas (24).

De la misma forma, en cuanto a inicio, frecuencia y tiempo, se menciona que el momento más adecuado para el autoexamen de mamas es alrededor de 3 a 5 días después del inicio del período menstrual. Durante su menstruación, sus senos no estarán tan sensibles o abultados como en ese momento. Si una mujer ha entrado en la menopausia, debe hacerse la prueba el mismo día de cada mes (25).

Segunda dimensión: Procedimiento

Es la técnica del autoexamen de la mama, que contempla las próximas fases:

Inspección/Observación: Cuando comience el autoexamen de los senos, debe pararse frente al espejo con las manos por encima del cuerpo, altura de la cintura y detrás del cuello. Es

fundamental relajarse y hacerlo sin prisas. Vea o verifique la simetría, el contorno y las propiedades ideales de la piel (como el color), si hay un área rebajada o si la piel del pezón y el seno están retraídos, pero ¿y si puede ver ambos senos? Pasos Debes hacerlo tú mismo, colocando los brazos en las caderas y detrás del cuello (26).

Palpación: Durante el examen de palpación, debe buscar bultos, algunas áreas dolorosas o consistentes que sean diferentes a la mama. Este examen se realiza en la siguiente posición. Debe pararse frente al espejo, y luego levantar el brazo izquierdo y colocar con la yema del dedo de la otra mano. Con ayuda, en la parte posterior de la cabeza, examine el seno izquierdo con un movimiento circular de todo el seno, luego muévase a la parte de la axila y termine en el pezón, donde debe presionar de manera suave, si hay alguna forma anormal de la secreción; de la misma forma se debe analizar la otra mama (27).

3.2.2. Prevención del cáncer de mama.

La prevención proviene del verbo prevenir, esta significa “La disposición que se tiene para evitar un problema o peligro, y tener múltiples estrategias preparadas para anticipar esa problemática”. Por lo tanto, queda claro que el termino hace alusión a la acción de anticipar (28).

Por lo tanto, la prevención del cáncer de mama es un programa y una acción decididos para evitarlos, que incluye la dieta, el ejercicio y las normativas políticas que promueven la salud de la población. Este cáncer no es una morbilidad que pueda ser prevenida pero distintas investigaciones muestran que los ejercicios físicos reducen el riesgo a padecer cáncer de mama; ya que este evita el sobrepeso que puede producir la alteración hormonal (29).

Por otro lado, se ha demostrado en distintos estudios epidemiológicos, que los tratamientos hormonales en la menopausia hacen que haya un mayor riesgo a que se desarrolle el cáncer de mama; la cantidad de muertes en mujeres que consumen estos medicamentos es proporcional al ocasionado por el cáncer de mama (29).

Respecto a ello la OMS (30) menciona que:

Los programas de controles ayudan a que haya una mejor vigilancia en el cáncer de mama. Existen distintas directrices para poder prevenir el cáncer de mama, esto debe estar basado en datos probatorios y en las actualizaciones que las nuevas investigaciones proporcionen a la práctica clínica. Deben realizarse campaña de concientización sobre el cáncer de mama en la comunidad. Estas campañas de prevención deben contar con la evaluación que den información a futuros programas. Estas campañas deben contar con riesgos y beneficios para la prevención; abordando las creencias culturales de la comunidad.

Dimensión 1: Prevención primaria.

Incluye la reducción de la incidencia de la enfermedad mediante la educación y orientación para todas las mujeres. Asimismo, se debe aconsejar a las mujeres para que comprendan la importancia de la responsabilidad del autocuidado y el coraje para reducir la aparición de enfermedades. Además, la promoción debe realizarse en todo el ámbito social a través de grupos o medios de comunicación interpersonal, de forma que podamos incentivar a las mujeres a comer y hacer ejercicio para reducir algunas enfermedades tumorales (31).

Nº de sesiones educativas recibidas: Debe comenzar con la menarca para que las mujeres se familiaricen con el aspecto y la consistencia de sus senos asimismo uno de los factores de

riesgo del cáncer de mama es la menarquia prematura (antes de los 12 años), por lo que considera esta edad como la edad ideal para iniciar el autoexamen mamario (32).

Todas las mujeres deberían hacerse el autoexamen de los senos, desde que se encuentran en la menarquia, aunque sea una vez al mes, y después de los siete días de su periodo, ya que en esta etapa del ciclo menstrual los senos se encuentran menos sensibles y es menor el edema de los senos y las mujeres post menopáusicas se deben realizar un día definido al mes. (32).

Duración del ejercicio: en cuanto el examen de mama se debe desarrollar en promedio de 3 a 5 minutos.

Alimentación: en este caso de acuerdo a Meza Nutricionista de Oncosalud en una conversación con el Diario el Comercio de Perú, refirió lo siguiente: (33)

Según los nutricionistas las personas que sufren de cáncer deben tener una dieta hiperproteica y rica en antioxidantes. Las proteínas pueden venir de lo animal o del vegetal. Los vegetales pueden ser la quinua, cañihua, y la soya entre otros. En el caso de la proteína animal pueden ser carnes blancas como el pescado, el pavo, el pollo etc. El consumo de carnes rojas debe ser muy escaso de una a dos veces por semana (33).

La persona debe ingerir un buen número de frutas y verduras; en caso de que no estén en un proceso de quimioterapia se le pueden dar las frutas y las verduras crudas y si están llevando quimioterapia todos los alimentos deben ser cocinados (33).

Consumir verduras y frutas diariamente puede disminuir el riesgo a padecer morbilidades no trasmisibles como lo son las

cardiopatías y los diferentes tipos de cáncer. Existen distintos registros que muestran que consumir una dieta baja en grasa, azúcares y sal y a su vez sea una dieta rica en fruta y verduras puede beneficiar a la prevención del aumento de peso y de morbilidades no transmisibles (34).

Asimismo, se recomienda comer las frutas en vez de hacerla en jugos; esto se debe a que comerlas enteras minimiza las calorías, y aporta mayor fibra, aparte sacia más a la persona. En el caso de las frutas picadas, estas contienen un mayor índice de calorías y gases como es el caso de las fresas (35).

Lo que se debe evitar: oír constantemente la palabra "no" puede ser un generador de desmotivación. Por lo tanto, la mayoría de los nutricionistas indican que para evitar eso es mejor que los pacientes piensen en las razones por las cuales se deben evitar esos alimentos.

" Los pacientes con cáncer deben evitar los alimentos enlatados, ahumados y fritos". Alimentos en lata, especialmente atún, porque contiene cierta cantidad de mercurio, solo dañará el organismo. En el caso de los embutidos, no son una buena opción, ya que estos tienen componentes que son sustancias cancerígenas, esto según lo indicado por la OMS. Por otro lado, las frituras, las parrillas tienen un alto porcentaje de grasas saturadas y son saludables para el organismo. (36).

Los expertos sugieren que se debe evitar la soja y la toronja en caso de cáncer de mama, porque para los pacientes que se someten a quimioterapia, este alimento debe restringirse porque causa una interacción con este tratamiento.

El pomelo es una fruta que suministra una enzima que colabora con a la eliminación de medicamentos en el organismo y a su

vez causa una interacción con otros fármacos que sin utilizados con algunos componentes de la quimioterapia.

No todos los pacientes deben recibir todas las infusiones. Tienes que tener cuidado. Y agregó: “Es importante consultar al especialista que los está tratando antes de realizar la extraña infusión, porque entenderemos qué tipo de quimioterapia están recibiendo y si pueden hacerlo”, agregó. (36)

Cuando se tienen las defensas bajas es recomendable evitar los prebióticos. “Esto se debe a que son buenos regenerando, pero las personas con cáncer suelen tener las defensas muy bajas y por lo tanto esto causa el efecto opuesto” señaló la nutricionista. (36).

Dimensión 2: Prevención secundaria.

Trate de encontrar tumores en personas sanas lo antes posible, por lo que la prevención debe ser a través de un autoexamen y un examen clínico para encontrar algunas lesiones mamarias. Nuestro papel como enfermeras de salud es enseñar las habilidades correctas de autoexamen. El examen de todas las mujeres también debe organizar eventos para concienciar sobre los riesgos y las consecuencias del cáncer de mama (37)

Frecuencia de autoexamen: esta tendrá una dependencia de acuerdo a la edad de la mujer y del avance de la enfermedad, donde se sugiere que las mayores de 20 deben realizarlo en el transcurso del día 5 o 7 después de su menstruación, esto porque en esa etapa los senos tienen una consistencia más blanda. El papel de la enfermera será enseñar la técnica correcta de autoexamen de mamas en prisión (38).

Chequeo médico: Los controles o también llamados exámenes médicos son los que pueden prevenir distintas morbilidades.

Estos tienen la capacidad de detectar algún problema a tiempo, lo que ayudaría a que las posibilidades de sanar sean mucho mayores. Estos exámenes van a depender de la edad, de su estado de salud, de su historia genética y del estilo de vida que usted lleve, como, por ejemplo: si tiene algún vicio, si hace actividad física, entre otros (39)

Identificación de riesgo: Cualquier síntoma que se presente en las mamas, debe tener un seguimiento y una valoración médica. Tenemos como síntomas que la persona debe considerar como importante, los siguientes: Algún bulto en el seno o en la axila (siendo esta la causa de consulta más congruente), si hay alguna secreción en el pezón, si se origina alguna retracción en el pezón o en la piel, también si la piel se pone naranja, o si se observa algún cambio en el tamaño de la mama o se presenta algún tipo de dolor. También pueden presentarse dolores osteomusculares, disnea, malestar general. Por otro lado, se debe ver si hay presencia de adenopatías en las axilas, siendo menos frecuente la supraclaviculares, son estos indicios que algo está ocurriendo en los senos. Las metástasis a distancia con sus manifestaciones se generan sobre todo en hueso, pulmón, pleura, hígado o sistema nervioso central (40).

Dimensión 3: Prevención terciaria.

Debido al seguimiento y diagnóstico precoces, esta prevención se dirige principalmente a las sobrevivientes de cáncer de mama, lo que incluye el seguimiento y prevención de la recurrencia de cánceres confirmados y los efectos a largo plazo del tratamiento, además de realizar rehabilitación si es necesario (41)

Cumplimiento del tratamiento: La adherencia del tratamiento es la manera en la que el mismo es cumplido, esto quiere decir que la toma del medicamento debe realizarse según lo indique el

programa que ya está prescrito; la persistencia con la que se tome y el tiempo en que se lleve. En las naciones desarrolladas solo la mitad de la población que tienen la enfermedad en un nivel crónico, cumple con el tratamiento. Inclusive las cifras tienden a aumentar en algunas patologías determinadas que presentan una elevada prevalencia; según lo indica la OMS (42).

Efectos del tratamiento: Los tratamientos del cáncer de mama tienden a tener efectos reversos por lo que esto tanto el paciente como la familia deben tenerlo en cuenta.

La cirugía tiene un fuerte impacto emocional ya que se debe realizar una mastectomía en su totalidad ya que se debe extirpar la mama completamente, ofreciéndosele a la mayoría de las pacientes la reconstrucción de la mama (43).

Las pacientes a las que les extirpa toda la mama tienden a presentar fuertes dolores en el área de la axila, en el brazo y la zona del omoplato. Por suerte, la disección axilar se practica menos debido a que está a sido reemplazada Para la biopsia del ganglio linfático centinela axilar, esta es una prueba con menos efectos secundarios y es un método viable cuando no hay ganglios linfáticos axilares dañados o levemente dañados. (43)

Según la doctora Torres la quimio puede generar náuseas y vómitos, pero esto pueden ser calmados con el consumo de diversos fármacos que se colocan antes. En casi todos los casos, la quimioterapia tiende provocar una caída masiva del cabello, también causa una disminución en los glóbulos blancos y en las plaquetas (43).

Otros de los fármacos que son utilizados en la quimioterapia son los inhibidores de la aromatasa. Hay casos en los que estos pueden originar dolores articulares y osteoporosis (43).

Grupos de apoyo: Padecer de cáncer es una de las cosas que pueden ser más estresantes en la vida del ser humano, pero hay grupos que apoyan a estas personas a poder llevar todas las implicaciones emocionales que tiene el cáncer, brindando un buen lugar para trabajar e intercambiar los sentimientos y desafíos que enfrentan (44).

Tipos de grupos de apoyo.

Algunos grupos brindan ayuda de diferentes maneras y todos deben obtener su apoyo según sus necesidades. Los diferentes tipos de grupos de apoyo se describen a continuación:

Grupos de autoayuda: son aquellos que son orientados por los miembros del grupo.

Grupos profesionales: Son aquellos que cuentan con consejero capacitado como un psicólogo o trabajador social, los cuales orientan la conversación de los participantes.

Grupos informativos: son los encargados de brindar información el cual es orientado por un facilitador. Estos suministran información adecuada sobre el cáncer. Frecuentemente se observa que estos grupos tienden a invitar oradores se sean profesionales de la salud para poder brindar un asesoramiento.

Hay grupos que puede estar conformados por un público en específico como:

Personas que padezcan de cáncer.

Grupos de personas con un cáncer en específico como el de mama.

Por individuos de un grupo etario.

Personas que tienen el cáncer en un punto determinado.

O por los familiares y amistades.

3.2.3. Teoría de Enfermería.

Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Washington, DC, en la que obtuvo un diploma a inicios de la década de 1930. En 1934, ingresó a la Iglesia Católica y obtuvo una Licenciatura en Ciencias en Educación en Enfermería de la American University en 1939 y una Maestría en Ciencias en Educación en Enfermería en 1946 (45).

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. Es una actividad que la gente aprende y tiene un propósito. Es un comportamiento que se da en determinadas circunstancias de la vida, los individuos son responsables de ajustar factores que atentan contra su propio desarrollo y funciones contra ellos mismos, los demás o el medio ambiente, estos factores son beneficiosos para una vida saludable y feliz.

En esta teoría, Dorothea Orem interpreta la definición de autocuidado como la aportación continua de la persona a su propia existencia: "El autocuidado es un hecho que las personas llevan a cabo en base a su experiencia y aprendizaje, y está orientado hacia un objetivo específico, es decir, en la vida. En un momento determinado del tiempo. Asimismo, este tipo de acciones pueden estar dirigidas a uno mismo o a los demás, con el fin de mejorar su entorno de desarrollo, controlando el riesgo de afectar esta función, así como la calidad de vida y ayuda del individuo. Ello define que hay tres requisitos para realizar el autocuidado, siendo las metas que quieren alcanzar para el mismo (45).

Requisitos de auto cuidado universal: este está referido a la conservación del medio ambiente, también ayuda a interacción

que tiene la persona en la sociedad y como prevenir ciertos riesgos que están involucrados con las actividades del individuo.

Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promueve todas las condiciones para la maduración de la vida, ayudando a mitigar y minimizar las consecuencias de las situaciones, está presente en todos los momentos de la persona y sus etapas.

Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud: estos están asociados con el estado de salud que tiene la persona.

Dorotea E. Orem definió las siguientes definiciones sobre metas paradigmáticas necesarias en el autocuidado del individuo:

Persona: esta autora indica que el individuo es un organismo biológico, el cual tiene la capacidad de pensar y razonar. Siendo este afectado por el entorno y también tiene la capacidad de efectuar cambios en el mismo, todo esto hace que sea capaz de tener un autocuidado. También, es un instrumento de la naturaleza el cual es sometido a la fuerza de esta y se encuentra en la necesidad continua de adaptarse a ella según sean los cambios que presente. Son las capacidades que tiene el individuo es poder conocerse para así poder reflexionar sobre sus acciones, y poder orientar su comportamiento a un cuidado independiente (45).

Salud: es el estado óptimo en el que el organismo de todo ser humano puede estar, sin embargo, cada individuo le da un significado distinto. Esta es conectada con la integridad general de toda persona; es el desarrollo progresivo de todo individuo. El hombre consigue su buena salud usando sus facultades para poder poner en marcha distintas acciones que le permiten tener una integridad general.

Enfermería: tiene la capacidad de brindarle a las personas un servicio directo en el cuidado, según sean las necesidades del paciente, por la incapacidad que este tenga de forma personal. El trabajo de los enfermeros es ayudar a la persona a que tenga la capacidad de auto cuidarse y que se valga por su mismo, con esto se trata de conservar la salud y recuperar de cualquier morbilidad que padezca.

Respecto a la enfermería Orem menciono que el objetivo de esta profesión es el apoyar a la persona a que se pueda mantener por sí solo, realizando las acciones pertinentes de autocuidado para de esta manera por tener en óptimo estado su salud y su vida, recuperándose de cualquier morbilidad y afrontarla de mejor manera posible. También, este indica que los profesionales de la enfermería pueden realizar tres métodos de ayuda, que consisten en: compensar el déficit, guiarlos, enseñarlos, apoyarlos y suministrar un óptimo entorno para su desarrollo. El autocuidado ayuda a que las participaciones de las personas sean activas, tomando las responsabilidades de las decisiones que toman según sean su situación, teniendo conocimiento de la promoción de la salud. Es indispensable desarrollar el autocuidado e implicar a los pacientes en su cuidado personal. Por otra parte, los trabajos con los aspectos están asociados con la motivación y con los cambios del comportamiento, se debe tener en cuenta que estos aspectos son novedosos en el momento de atender a las personas y poder tener una buena educación de la salud como principal herramienta de trabajo (45).

3.3. Marco Conceptual

Adenocarcinoma: Tumor maligno epitelial glandular (33).

Adenoma: Es un tumor que se ubica en el tejido de las glándulas de carácter benigno (35).

Areola: parte del seno de la mujer que se caracteriza por un tono más oscuro que la piel siendo protuberante lo cual rodea el pezón del seno (23).

Cáncer: Es un procedimiento de aumento y desimanación incontrolados de células, aparece en diferentes partes del cuerpo (21).

Carcinoma: Tumor maligno que se presenta a partir del tejido epitelial de los órganos (28).

Conocimiento: La información que las personas obtienen a través de la experiencia de la vida y los experimentos ayudará a interactuar con el entorno circundante y a resolver problemas (36).

Ganglios linfáticos: Es una de las zonas más importantes del sistema inmune, el cual tiene la capacidad de ayudar al organismo al reconocimiento de las infecciones y a poder enfrentar las mismas y las diferentes sustancias extrañas (38).

Hormonas: Son las encargadas de emitir los mensajes químicos al cuerpo, estas circulan por medio de la hacia los órganos y los tejidos, por lo tanto, tienen la capacidad de controlar diversas funciones (41).

Hueco Axilar: es una zona en donde se intercepta el hombro y el brazo. (41)

Inspección: es una exploración física que se realiza principalmente por medio de la vista. (33).

Lactancia materna: Es la alineación que lleva él feto los dos primeros años de vida por medio de la madre, proporcionándole todos los nutrientes necesarios a través de sus mamas, que producen leche posterior al parto. (37).

Lobulillos de mama: fracción diminuta del lóbulo mamario, es donde se origina la leche materna. (33).

Mama: Es un órgano glandular ubicado en el pecho, está formado por tejidos conjuntivos. (23).

Mamografía: Es la toma de las imágenes de las mamas por medio de rayos X, esta es utilizada para observar si hay presencia de cáncer tempranamente. (41).

Nivel de conocimiento sobre el Autoexamen mamario: Es el chequeo que se autorealiza una fémina para determinar cambios o problemas en el tejido mamario. (14).

Nuliparidad: cuando la condición de las mujeres es que o tiene hijos o aun no da a luz el primero. (43).

Palpación: Es el examen que se le realiza al cuerpo por medio del tacto, este sirve para ubicar las zonas externas de cuerpo o aquellas partes que sean accesibles. (44).

Pezón: Es una pequeña protuberancia en las zonas centrales de la mama, esta tiene aproximadamente de 15 a 20 conductos lácteos dispuestos alrededor del mismo. (44).

Tomografía: Es una técnica que se utiliza para poder explorar el área por medio de imágenes radiológicas. (42).

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

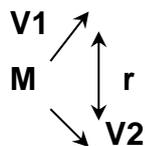
El estudio es de **tipo** básica ya que profundiza el saber teórico sobre las variables de estudio, asimismo la investigación es de enfoque cuantitativo, en la que se realizan procesos y análisis de datos para medir el comportamiento de las variables (46).

El **nivel** de estudio es descriptivo correlacional, el cual es un estudio donde se presenta e indaga sobre las características de las variables además de buscar el tipo de relación que hay en dicho proceso (47).

Además, es de **enfoque** cuantitativo, ya que se fundamenta con la teoría de las variables; inclusive, los datos recolectados fue procesado y analizado empleado la estadística descriptiva, pues se describirán las variables tal como se observan en la realidad observada. (48).

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño transversal, no experimental porque se limitan a recolectar datos sin ninguna manipulación de las variables estudiadas en un momento dado (46). En ese sentido, la encuesta responderá al siguiente diseño:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario.

V2 = Prevención del cáncer de mama.

r = Relación entre las variables.

4.3. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS GENERAL

Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:

Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

Habrá relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

Tendrá relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:

4.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

➤ Prevención del cáncer de mama

Dimensiones

Prevención primaria

Prevención secundaria.

Prevención terciaria

4.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

➤ **Nivel de conocimiento:**

Dimensiones

Aspectos básicos

➤ **Autoexamen mamario:**

Dimensiones

Auto examen de mamas

4.4.3. VARIABLES INTERVENIENTES

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Ingreso económico

4.5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO:								
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD TACABAMBA EN CHOTA, CAJAMARCA – 2021								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimiento	Cuantitativa/ Dependiente	Es el conocimiento sobre el análisis que la fémina se realiza en su hogar para identificar algún tejido inflamado, o	Es la asociación e información que la mujer tiene acerca del autoexamen de mama, el cual será medido por los aspectos básicos y procedimientos.	Aspectos básicos	Concepto Importancia Inicio Frecuencia Momento	1-10	Alto Medio Bajo	Alto (4-5) Medio (2-3) Bajo (0-1)

		algún cambio en los mismos. Esto es muy importante que las mujeres lo realicen, ya que forma parte de la medida de prevención para su salud. (17)						
Sobre el autoexamen mamario	Cuantitativa/ dependiente	Método que implica que la misma mujer palpe sus senos para identificar posibles cambios, bultos, pliegues o hinchazones	Técnica de autoexamen de mama	Procedimiento	Inspección de mama ante un espejo Palpación de mamas y zonas axilares Posición adecuada	10 -20	Alto Medio Bajo	Alto (4-6) Medio (2-3) Bajo (0-1)

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Prevención de cáncer de mama.	Cuantitativa/ independiente	La prevención proviene del verbo prevenir, esta significa "La disposición que se tiene para evitar un problema o peligro en este caso son procesos y acciones que buscan prevenir el cáncer de mama; entre ellos, las disposiciones políticas por medio de programas que ayudan a promover la salud en los pobladores. (28)	Son una serie de procedimientos y acciones para evitar que se presente el cáncer de mama que pueden ser una prevención primaria, secundaria y terciaria	Prevención primaria	Nº de sesiones educativas recibidas. Tiempo dedicado a practicar ejercicios. Orientación sobre su alimentación.	1-11	Buena Regular Mala	Buena (4) Regular (2-3) Mala (0-1)
				Prevención secundaria.	Frecuencia de autoexamen. Chequeo médico. Identificación de riesgo	12-24		
				Prevención terciaria	Cumplimiento del tratamiento. Efectos del tratamiento. Grupos de apoyo	24- 38		

4.6. POBLACIÓN – MUESTRA

Población: Hernández et. al (46) indico que es la totalidad de un grupo a estudiar con características similares y se desarrollan en un mismo contexto ideal para el estudio.

La población estuvo representada por 42 mujeres adultas del “Centro de Salud Tacabamba” en Cajamarca, las cuales ingresaron entre el mes de marzo a mayo del 2021.

N = 42

Muestra: Estuvo conformada por el 100% de la totalidad de mujeres mayores de edad que asistieron al Centro de Salud Tacabamba en Cajamarca es una población finita. Además, la muestra se considera un grupo de individuos, objetos o casos que tienen características similares a la población (46).

n = 42

Muestreo: El ejecutado en el estudio es no probabilístico por conveniencia, las cuales tienen como principal característica acceder a la muestra sin presentar problemas (49).

Criterios de inclusión.

- Mujeres mayores de edad que deseen ser parte del presente estudio.
- Mujeres mayores de edad que asisten a dicho establecimiento de Salud.

Criterios de exclusión.

- Mujeres mayores de edad que no deseen ser parte del presente estudio.
- Mujeres menores de edad.
- Mujeres adultas que son transeúntes

4.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnica.

La técnica empleada fue la encuesta, la cual es recomendada, principalmente, en investigaciones sociales, ya que cuenta con una estructura organizada que ayuda tener los datos de una de una forma más eficiente (46).

Instrumento.

Como instrumentos se empleó el cuestionario, la cual está estructurada con preguntas cerradas y se puede medir las variables según (46).

Para recolectar los datos se empleará una herramienta tipo cuestionario para medir el nivel de conocimiento, compuesta por 20 ítems del autor López Toribio Jhomira Leysser, de los cuales la primera dimensión corresponde a los ítems 1 a 10, y la segunda dimensión ítems 10 a 20 se califican como Correcto (1) incorrecto (0).

Y para la variable prevención del cáncer de mama se usó un instrumento de 41 ítems con una escala dicotómica de Si (1) y No (2). Para prevención primaria del 1 al 11, prevención secundaria 12 al 24 y la prevención terciaria 25 al 38.

Para estos casos los instrumentos pasaron por una evaluación de expertos, posteriormente se aplicó la K de Richardson para medir su nivel de confiabilidad.

Confiabilidad de los Instrumentos.

Por medio de una prueba piloto de 20 individuos, se ejecutó el estadístico de Kuder Richardson para medir la confiabilidad del cuestionario, el resultado fue que el nivel de conocimiento de las variables de autoexamen de mama fue de 0.888 y la variable de prevención de cáncer de mama fue de 0.868. Ambos con alta fiabilidad de la investigación.

Recolección de datos

Primero se solicita la autorización al Gerente del Centro de Salud Tacabamba, con el fin de poder ejecutar los instrumentos por medio de un cronograma en un plazo de 25 minutos por encuestado. Después se continuo con la aplicación de los cuestionarios, antes de ello se tuvo el consentimiento informado, luego de la ejecución de ellos se tabularon los datos, para representarlos en tablas y gráficos.

4.8. TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Procesamiento de información: después de la recolección de las repuestas de la muestra se procedió con su transformación a códigos y elaboración de la base de datos con ellos se procesa con el software estadístico SPSS v.25; para analizar la frecuencia de las dimensiones y variables de estudio. Además, se realizó el análisis inferencial por medio del estadístico Rho de Spearman para la contrastación de las hipótesis planteadas.

Consideraciones Éticas.

Principio de Autonomía: Para estudiar a la muestra, previamente, se utilizó el recurso del consentimiento informado, con la cual los individuos aceptan participar o no; además, los datos solo se utilizan para el estudio, no se brinda el nombre, porque toda participación es de carácter anónima, por lo que puedes expresar tus opiniones libremente

Principio de beneficencia: Lo que se busca es contribuir o beneficiarse de la muestra seleccionada donde surge el problema, y la realidad similar modelada por este tipo de investigaciones.

Principio de no maleficencia: Como todo estudio de carácter social, no pretende dañar organizaciones o muestras

seleccionadas porque cuida la privacidad de los datos y aporta al conocimiento a partir de otra realidad observada.

Principio de justicia: hace referencia a la justicia en la distribución de beneficios, por lo cual el presente estudio busca beneficiar la salud de las mujeres de la sociedad; es por ello, que se les brinda un trato respetuoso a las participantes.

V. RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de frecuencias según la variable nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

Nivel	F	%
Nivel Bajo	8	19.05
Nivel Medio	21	50.00
Nivel Alto	13	30.95
Total	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 2: Distribución de frecuencias según las dimensiones de nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

Nivel	Aspectos Básicos		Procedimiento	
	F	%	F	%
Nivel Bajo	6	14.29	5	11.90
Nivel Medio	20	47.62	23	54.76
Nivel Alto	16	38.10	14	33.33
Total	42	100.00	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 3: Distribución de frecuencias según la variable prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

Nivel	F	%
Mala	9	21.43
Regular	20	47.62
Buena	13	30.95
Total	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 4: Distribución de frecuencias según las dimensiones de prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

Nivel	Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria	
	F	%	F	%	F	%
	Mala	7	16.67	10	23.81	8
Regular	20	47.62	20	47.62	23	54.76
Buena	15	35.71	12	28.57	11	26.19
Total	42	100.00	42	100.00	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 5. Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en la prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021.

Nivel de Conocimiento	Prevención de Cáncer de Mama							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	7	16.67	1	2.38	0	0.00	8	19.05
Medio	2	4.76	12	28.57	7	16.67	21	50.00
Alto	0	0.00	7	16.67	6	14.29	13	30.95
Total	9	21.43	20	47.62	13	30.95	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 6: Nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos del autoexamen mamario en la prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

Aspectos Básicos	Prevención de Cáncer de Mama							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	6	14.29	0	0.00	0	0.00	6	14.29
Medio	3	7.14	13	30.95	4	9.52	20	47.62
Alto	0	0.00	7	16.67	9	21.43	16	38.10
Total	9	21.43	20	47.62	13	30.95	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 7: Nivel de conocimiento sobre procedimiento del autoexamen mamario en la prevención de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

Procedimiento	Prevención de Cáncer de Mama							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	5	11.90	0	0.00	0	0.00	5	11.90
Medio	4	9.52	14	33.33	5	11.90	23	54.76
Alto	0	0.00	6	14.29	8	19.05	14	33.33
Total	9	21.43	20	47.62	13	30.95	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 8: Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en la prevención primaria de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

Nivel de Conocimiento Sobre Autoexamen Mamario	Prevención Primaria							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	7	16.67	1	2.38	0	0.00	8	19.05
Medio	0	0.00	13	30.95	8	19.05	21	50.00
Alto	0	0.00	6	14.29	7	16.67	13	30.95
Total	7	16.67	20	47.62	15	35.71	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 9: Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en la prevención secundaria de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

Nivel de Conocimiento Sobre Autoexamen Mamario	Prevención Secundaria							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	7	16.67	1	2.38	0	0.00	8	19.05
Medio	3	7.14	13	30.95	5	11.90	21	50.00
Alto	0	0.00	6	14.29	7	16.67	13	30.95
Total	10	23.81	20	47.62	12	28.57	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 10: Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en la prevención terciaria de cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

Nivel de Conocimiento Sobre Autoexamen Mamario	Prevención Terciaria							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	7	16.67	1	2.38	0	0.00	8	19.05
Medio	1	2.38	15	35.71	5	11.90	21	50.00
Alto	0	0.00	7	16.67	6	14.29	13	30.95
Total	8	19.05	23	54.76	11	26.19	42	100.00

Fuente: Encuesta por muestreo realizada por autora – 2021.

TABLA 11: Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

			Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen Mamario	Prevención de Cáncer de Mama
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen Mamario	Coefficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 42	,564** ,000 42
	Prevención de cáncer de mama	Coefficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	,564** ,000 42	1,000 . 42

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis Principal

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota - Cajamarca, 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota - Cajamarca, 2021.

TABLA 12: Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

		Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen Mamario		
				Prevención Primaria
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen Mamario Prevención Primaria	Coefficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 42	,585** ,000 42
		Coefficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	,585** ,000 42	1,000 . 42

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.

TABLA 13: Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

		Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen Mamario		
				Prevención Secundaria
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen Mamario	Coeficiente de Correlación	1,000	,635**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Prevención Secundaria	Coeficiente de Correlación	,635**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

**** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).**

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.

TABLA 14: Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.

		Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen Mamario		
				Prevención Terciaria
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen Mamario	Coeficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 42	,619** ,000 42
	Prevención Terciaria	Coeficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	,619** ,000 42	1,000 . 42

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.

5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1, se visualiza que el 19,05% mujeres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre autoexamen mamario, el 50,00% medio y el 30,95% alto. Se verifica que un grupo representativo de mujeres adultas del “Centro de Salud Tacabamba” en Cajamarca tienen un nivel medio de conocimiento sobre autoexamen mamario.

En la tabla 2, se observa en la dimensión aspectos básicos, que el 14,29% tiene un nivel bajo, el 47,62% medio y el 38,10% alto. Con respecto a la dimensión procedimiento el 11,90% está en un nivel bajo de conocimiento, el 54,76% medio y el 33,33% alto. Se demuestra que una mayor proporción las mujeres adultas del “Centro de Salud Tacabamba” en Cajamarca presentan un nivel medio de conocimiento sobre autoexamen mamario en sus aspectos básicos y procedimientos.

En la tabla 3, se observa que el 21,43% muestran una prevención de cáncer de mama en un nivel malo, el 47,62% regular y el 30,95% bueno. Se demuestra que en un grupo representativo de las mujeres adultas del “Centro de Salud Tacabamba” en Cajamarca presentan una prevención de cáncer de mama en un nivel regular.

En la tabla 4, se visualiza en la dimensión prevención primaria, que el 16,67% presentan un nivel malo, el 47,62% medio y el 35,71% bueno. Referente a la dimensión prevención secundaria, el 23,81% presentan un nivel malo, el 47,62% regular y el 28,57% alto. Asimismo, en la dimensión prevención terciaria, el 19,05% presentan un nivel malo, el 54,76% regular y el 26,19% alto. Se demuestra que un grupo representativo de mujeres adultas del “Centro de Salud Tacabamba” en Cajamarca presentan en las dimensiones de prevención de cáncer de mama un nivel regular.

En la tabla 5; se visualiza que del grupo que presenta un conocimiento en un nivel bajo, el 16,67% presenta una prevención mala y el 2,38% regular. En el grupo que muestra un conocimiento en un nivel medio, el 4,76% tiene una prevención mala, el 28,57% regular y el 16,67 buena. Las mujeres presentan un conocimiento en un nivel alto, el 16,67% una prevención regular y el 14,29% buena.

En la tabla 6, se observa que de las mujeres que presenta aspectos básicos en un nivel bajo, el 14,29% presenta una prevención mala. De las féminas que presenta aspectos básicos en un nivel medio, el 7,14% presenta una prevención mala, el 30,95% regular y el 9,52 buena. En el grupo se muestra aspectos básicos en un nivel alto, el 16,67% muestra una prevención regular y el 21,43% buena.

En la tabla 7; se visualiza que de las mujeres que presenta un procedimiento en un nivel bajo, el 11,90% muestra una prevención mala. De las mujeres se muestra un procedimiento en un nivel medio, el 9,52% mala, el 33,33% regular y el 11,90 buena. El grupo tiene un procedimiento en un nivel alto, el 14,29% regular y el 19,05% buena.

En la tabla 8; se observa que de las mujeres que muestran un conocimiento en un nivel bajo, el 16,67% primaria mala y el 2,38% regular. En el grupo que presenta un conocimiento en un nivel medio, el 30,95% regular y el 19,05 buena. De las mujeres que muestran un conocimiento en un nivel alto, el 14,29% regular y el 16,67% buena.

En la tabla 9; se visualiza que de las mujeres que presenta un conocimiento en un nivel bajo, el 16,67% secundaria mala y el 2,38% regular. Se mostró un conocimiento en un nivel medio, el 7,14% mala, el 30,95% regular y el 11,90 buena. De las mujeres que tienen

un conocimiento en un nivel alto, el 14,29% regular y el 16,67% buena.

En la tabla 10; se observa que de las mujeres que presenta un conocimiento en un nivel bajo, el 16,67% mala y el 2,38% regular. En el grupo que presenta un conocimiento en un nivel medio, el 2,38% mala, el 35,71% regular y el 11,90 buena. De las mujeres que presenta un conocimiento en un nivel alto, el 16,67% regular y el 14,29% buena.

En la Tabla 11, se presenta una correlación de Spearman de 0.564, la variable nivel de conocimiento del autoexamen de mama se correlaciona directamente de manera positiva con las variables de prevención del cáncer de mama. El resultado se expresa como medio, y la significancia estadística de $p = 0.000$ es menor de 0.01. Por ende, acepta la hipótesis alternativa y rechaza la hipótesis nula.

En la Tabla 12, se visualiza la variable nivel de conocimiento del autoexamen de mama se correlaciona directamente con la dimensión de prevención primaria del cáncer de mama. El coeficiente de correlación de Spearman de 0.585, el resultado se expresa como medio y la significancia estadística de $p = 0,000$ es menor que 0,01. Por ende, se acepta hipótesis alternativa 1 y rechaza la hipótesis nula.

En la Tabla 13, se presenta la variable nivel de conocimiento del autoexamen de mama se correlaciona directamente con la dimensión de prevención secundaria del cáncer de mama. Según el coeficiente de correlación de Spearman de 0,635, el resultado se expresa como medio, $p = 0,000$ y menor a 0,01. Por ende, acepta la hipótesis alternativa 2 y rechaza la hipótesis nula.

En la Tabla 14, el nivel de las variables de conocimiento del autoexamen de mama se correlaciona directamente de manera positiva con la dimensión de prevención del cáncer de mama de tres niveles. El coeficiente de correlación de Spearman de 0,619, el resultado se expresa como medio, $p = 0,000$ y menos de 0.01. Por ende, acepta la hipótesis alternativa 3 y rechaza la hipótesis nula.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 ANÁLISIS INFERENCIAL

Para la prueba de normalidad se consideró el estadístico Kolmogorov-Smirnov, ya que el tamaño de muestra es mayor a 50 participantes; estos resultados son mayores a 0.05 en base a los valores obtenidos, lo que indica que estamos ante una distribución paramétrica, por lo que la correlación de Spearman se aplica la prueba.

De acuerdo a la Hipótesis principal, el coeficiente de correlación de Spearman de 0,564, el nivel de conocimiento del autoexamen de mama se correlaciona directamente de forma positiva con las variables de prevención del cáncer de mama, lo que indica que el resultado es moderado y el sig < 0,01. Por ende, acepta la hipótesis principal y rechaza la hipótesis nula.

Para hipótesis específicas, el nivel de conocimiento del autoexamen de mama se correlaciona directamente de forma positiva con la dimensión de prevención primaria del cáncer de mama. El coeficiente de correlación de Spearman de 0,585, el resultado se expresa como medio y el sig < 0.01. Por ende, acepta la hipótesis alternativa 1 y rechaza la hipótesis nula.

Para hipótesis específicas, el nivel de conocimiento del autoexamen de mama se correlaciona directamente de forma positiva con la dimensión de prevención secundaria del cáncer de mama. Según el coeficiente de correlación de Spearman de 0,635, el resultado es medio y el sig < 0.01. Por lo tanto, acepta la hipótesis alternativa 2 y rechaza la hipótesis nula.

En la última hipótesis, el nivel de conocimiento del autoexamen de mama se correlaciona directamente de

manera positiva con la dimensión de prevención del cáncer de mama de tres niveles. Según el coeficiente de correlación de Spearman de 0,619, este resultado se expresa como medio y el sig < 0,01. Por ende, acepta la hipótesis alternativa 5 y rechaza la hipótesis nula.

Este resultado muestra que es necesario colaborar con las usuarias para realizar actividades que fortalezcan sus conductas de salud. Como parte de la promoción de la salud, el énfasis está en la educación para la prevención del cáncer de mama, y el personal de salud ha hecho un buen trabajo con las usuarias. Sin embargo, todavía existe una brecha de población en la prevención del cáncer de mama y debemos seguir trabajando duro.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. COMPARACIÓN RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO

El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota Cajamarca en 2021. De la misma manera, se busca determinar la relación entre cada una de las dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario (Aspectos básicos y procedimiento), con la variable prevención del cáncer de mama.

La mayor limitación del estudio es la aplicación de la herramienta, se debe gestionar con algunos expertos de enfermería para apoyar la encuesta de mujeres, pero toma varias semanas recolectar la información correspondiente cuando se aplica a toda la muestra del estudio. Asimismo, es necesario recordar que el cuestionario utilizado está elaborado para las características de los participantes.

En el 2021, el Centro de Salud de Tacabamba en Chota-Cajamarca podrá determinar la relación entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama de mujeres adultas y la prevención del cáncer de mama.

También se encontró que cuando el nivel de conocimiento del autoexamen de mama se asoció con la prevención del cáncer de mama, se encontró que el 11,90% de las personas con bajo nivel de conocimiento tenían un mayor grado de prevención del cáncer de mama. La diferencia de nivel es del 7,14% justa. En el grupo de conocimiento medio, el 7,14% de las personas piensa que el grado de prevención del cáncer de mama es deficiente, el 26,19% es de rutina y el 11,90% es bueno. En el grupo con alto nivel de conocimiento, el 11,90% de las personas tiene un nivel rutinario de prevención del cáncer de mama, y el 23,81% piensa que es bueno. Por lo

tanto, se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama Según el coeficiente de correlación de Spearman 0.623, una mujer adulta del Centro de Salud Chota-Cajamarca Tacabamba en 2021, expresa este resultado como medio, y el sig < 0.01.

Lo que presente concordancia con el estudio Mantilla et. al. (11) en Cuba quienes encontraron que un 73.7% de las mujeres tenían conocimiento de cómo se realiza el autoexamen de mama, lo que mejora cuando la mujer tiene más preparación, por lo que se evidencio que las mujeres tienen un mayor cuidado de su salud, pero también se encontró mujeres como hombres que no conocen acerca de los autoexámenes de mama o testículo y de su importancia para prevenir cáncer o actuar de forma oportuna, lo que no guarda concordancia con el presente estudio donde se obtuvo que el nivel de conocimiento fue regular en su mayoría presento una prevención igualmente regular por lo que presentaron una relación directa entre ellas, es decir que a un mejor conocimiento sobre las medidas preventivas como es el caso del autoexamen de mama podrá generar una mejor prevención en el cáncer de mama, cabe mencionar que el autoexamen de mama sirve para poder conocer el estado en el que se encuentran los senos, y lo realiza la misma mujer por su cuenta. Para ellos, esta debe de utilizar sus manos y observar si no hay algún cambio en su aspecto o composición. (23).

Por otro lado, también se encontró el estudio de Gonzales y Cunza (2019) quienes obtuvieron que, de 80 mujeres, la mayoría en un 51.3% presento un conocimiento teórico bajo, 36.3% medio y alto en el 12.5% en el caso del conocimiento práctico se determinó que el 68.8% tiene una práctica inadecuada en el autoexamen mamario y solo el 31.3%

presento practicas adecuadas. Por lo que evidenció se presenta una relación significativa en ambas variables respecto al autoexamen de mama. Se presenta concordancia con el presente estudio donde se observó que el nivel de conocimiento se relacionó de manera directa con la prevención de cáncer de mama, pero en este caso se presentó como mayoría un conocimiento bajo al contrario en la presente donde se obtuvo un nivel medio, pero se deja en claro que el conocimiento de la mujer en cuanto al autoexamen de mama es esencial para poder incrementar los niveles de prevención sobre el cáncer de mama en la población.

Finalmente, se encontró el estudio de Pardo (2018) donde pudo hallar que en la mayoría una práctica inadecuada respecto al autoexamen de mama, por lo que su prevención secundaria es inadecuada igualmente; lo que muestra una discordancia con el estudio actual porque el nivel de conocimiento fue de regular a alto pero en el caso de la correlación si hay una concordancia es decir se debe mejorar con intervenciones educativas, campañas de concientización a la población sobre la relevancia de realizarse correctamente el autoexamen de mama además de mejorar sus conocimientos sobre ello mejorando la prevención en un cáncer que es el más común entre las mujeres y uno con los más altos índices de mortalidad. Por tal razón, se debe comenzar el autoexamen de mamas a los 20 años, una vez al mes, para que cada mujer reconozca su anatomía normal y pueda detectar fácilmente cualquier anomalía que llame su atención de manera temprana y recomendar que el personal de salud realice estudios más complejos (20).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota - Cajamarca, 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=-0.564$).
- Segunda** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=-0.585$).
- Tercera** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=-0.635$).
- Cuarta** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=-0.619$).

RECOMENDACIONES

- Los expertos de enfermería deben organizar talleres para las mujeres que asisten al Centro de Salud Tacabamba, Chota – Cajamarca, además de promocionarlo en toda la institución y comunidad, donde se brinde toda la información sobre la peligrosidad del cáncer de mama además de los métodos preventivos, pero realizarlo con un lenguaje sencillo y didáctico con la ayuda de efectos visuales con el fin de capacitar una mayor atención de las pacientes y pueda haber un aprendizaje más significativo.
- A los profesionales de enfermería realizar talleres interactivos con el fin de instruir en el método del autoexamen de mama a las mujeres principalmente, para brindar una mayor intimidad en la información además de establecer una práctica más realista, donde la mujer pueda observar y practicar el autoexamen de mama bajo la supervisión de un profesional que la guíe utilizando maquetas o material didáctico o videos prácticos.
- A las mujeres que se atienden en el Centro de Salud Tacabamba, Chota – Cajamarca, asistir a los talleres que brinda los profesionales de enfermería sobre la prevención de cáncer de mama, así como la aplicación del autoexamen de mama, lo cual es muy importante para salud, estar conscientes que este tipo de cáncer ataca a una gran parte de la población mundial con énfasis y en su mayoría a las mujeres con una alta tasa de mortalidad, por ello es importante que practiquen el autoexamen de mama, como un método efectivo en la detección oportuna del cáncer de mama, con lo que se podrá realizar acciones que salven su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucas AL, Marin WKF. Conocimiento sobre cáncer de mama y su correlación con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil que acuden al Centro Médico Quirúrgico Drs. Osorio Pitta, Comas, 2022. Universidad Privada del Norte; 2022. [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32431>
2. Organización Mundial de la Salud. 4. Cáncer [Internet]. OMS; 2021 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de seno [Internet]. Cancer. 2021 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/guias-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
4. Ng'ida FD, Kotoroi GL, Mwangi R, Mabelele M, Kitau J, Mahande MJ. Knowledge and practices on breast cancer detection and associated challenges among women aged 35 years and above in Tanzania: a case in Morogoro Rural District. Breast Cancer (Dove Med Press) [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023];11:191–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/bctt.s199889>
5. Sausa M. Cáncer de mama: en el Perú los casos se detectan desde los 25 años [Internet]. Peru21. 2017 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782>
6. CDC-Perú LRT. Situación del cáncer en el Perú, 2021 [Internet]. CDC 2021 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

7. Meléndez DR, Reyes K. Nivel de conocimiento sobre tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, julio-agosto 2023. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2023. [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1877>
8. Cruz EY, Chipantiza TE. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería: Breast cancer knowledge and preventive practices in nursing students. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2023];4(2):1796–808. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/717>
9. Peñaherrera M, Jaramillo P, Calvopiña J. Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevención del cáncer de mama y de cuello de útero. Finlay [Internet]. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2023];13(3):52–61. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1306>
10. Rivero R, Morey JR, González LMB, Navarro VL, Gómez NJN. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina. Mediciego [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2023];26(1):1808. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1808>
11. Mantilla Toloza SC, Martínez Torres J, Carrasco Villamizar C. Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2023];46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662020000300005&script=sci_arttext&tlng=en
12. Maldonado LJ, Merino JC. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/f5115a2a-8978-4fe9-9296-ddad9cc97465>

13. Pachamora H, Salinas CL. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico Clínica Oncosalud. Lima, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1273>
14. Delgado N, Heredia M, Ramos A, Samillán L, Sánchez M, Iglesias S, et al. Level of knowledge on risk factors and preventive measures for breast cancer in health science students. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2023];20(3):412–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300412&script=sci_arttext
15. De La Reguera A. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte, Los Olivos 2019. Universidad Privada del Norte; 2020. [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23732>
16. Medline Plus. (2018) Autoexamen de mamas. [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.; 2020 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm#:~:text=Informaci%C3%B3n&text=El%20mejor%20momento%20para%20hacerse,mismo%20d%C3%ADa%20todos%20los%20meses>.
17. Aranda A. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. [Internet]. Equipo de enfermería de la quinta planta del Hospital Materno Infantil. España; 2020 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: https://es.slideshare.net/maur_jmp/gua-para-mujeres-mastectomizadas1
18. Mayo Clinic. Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/breast-exam/about/pac-20393237>

19. Alcántara Y. 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 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/970>
20. Instituto Nacional del Cáncer. Manual operativo de evaluación clínica mamaria. 3a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2016 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Manual-Operativo-de-Evaluacion-CI%C3%ADnica-Mamaria.pdf>
21. López J. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” 2018. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_0c81284a92357ab452e4964f087a40f9
22. Mayo Clinic. Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas [Internet]. Mayoclinic.org. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/breast-exam/about/pac-20393237>
23. López J. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” 2018. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_0c81284a92357ab452e4964f087a40f9
24. Mayo Clinic. Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas [Internet]. Mayoclinic.org. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/breast-exam/about/pac-20393237>
25. Medline Plus. (2018) Autoexamen de mamas. [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.; 2020 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm#:~:text=Inf>

ormaci%C3%B3n&text=El%20mejor%20momento%20para%20hacerse,mismo%20d%C3%ADa%20todos%20los%20meses.

26. López J. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” 2018. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_0c81284a92357ab452e4964f087a40f9
27. Mendoza B. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013. Perú. 2015. [citado el 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3475>
28. Asociación Española Contra el Cáncer. Cómo detectar y prevenir el cáncer de mama. [Internet]. 2018 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/prevencion/factores-riesgo-cancer-mama>
29. Organización Mundial de la Salud. Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. [Internet]. 2018 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
30. Mantilla M. Necesidad de autocuidado en la mujer: un reto para la prevención de la enfermedad cardiovascular. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado el 29 de noviembre de 2023];32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/935>
31. Llacsá R., Mamani, E. Intervención educativa en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los centros de educación básica alternativas de la provincia de Melgar-2017. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/8657?show=full>

32. El Comercio. Cáncer de mama: hábitos de alimentación para ganarle la batalla. Entrevista a la nutricionista oncológica de Oncosalud Yesenia Meza. Perú. [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://archivo.elcomercio.pe/amp/gastronomia/nutricion/cancer-mama-habitos-alimentacion-ganarle-batalla-noticia-1940334>
33. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. OMS;2020 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
34. Breastcancer. Diagnóstico y determinación de estadio del cáncer de mama inflamatorio. [Internet]. 2018 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/inflamatorio/diagnosticoestadio>.
35. El Comercio. Cáncer de mama: hábitos de alimentación para ganarle la batalla. Entrevista a la nutricionista oncológica de Oncosalud Yesenia Meza. Perú. [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023];32(4). Disponible en: <https://archivo.elcomercio.pe/amp/gastronomia/nutricion/cancer-mama-habitos-alimentacion-ganarle-batalla-noticia-1940334>
36. Torres A., Abad A. Mitos y Realidades en Oncología. [Internet]. 2015 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Libro_MITOS_ONCOLOGIA_web.pdf
37. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Cáncer de mama: Estadísticas [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/estadisticas>
38. Medline Plus. (2018) Autoexamen de mamas. [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.; 2020 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm#:~:text=Inf>

ormaci%C3%B3n&text=El%20mejor%20momento%20para%20hacerse,mismo%20d%C3%ADa%20todos%20los%20meses.

39. Instituto Nacional del Cáncer. Manual operativo de evaluación clínica mamaria. 3a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2015. [Internet]. 2016 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Manual-Operativo-de-Evaluacion-CI%C3%ADnica-Mamaria.pdf>
40. Torres A., Abad A. Mitos y Realidades en Oncología. [Internet]. 2015 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Libro_MITOS_ONCOLOGIA_web.pdf
41. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. 2015 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
42. Clínica Las Condes. Cáncer de mama: los efectos secundarios del tratamiento. [Internet]. 2018 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Previmama/Cancer-de-mama-efectos-secundarios-tratamiento>.
43. American Society of Clinical Oncology. Grupos de apoyo. [Internet]. 2018 [citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-buscar-apoyo-social-e-informaci%C3%B3n/grupos-de-apoyo>.
44. Hernández Y, Pacheco J, Sanchez M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023];35(1):1–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100703>

45. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014.
46. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. Carrasco S. Metodología de la investigación/ pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. edición decimonovena. Editorial San Marcos; 2019.
48. Ñaupas H.; Mejía E.; Novoa E., Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 6ta edición. Perú; 2018.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS. CENTRO DE SALUD TACABAMBA, CHOTA, CAJAMARCA – 2021”					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario	Aspectos básicos Procedimiento	<p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel de estudio: Descriptivo - correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población 42</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	Muestra 42
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021?	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.	Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención primaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.	Variable 2: Prevención de cáncer de mama	Prevención primaria	Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.</p>	<p>Habrá relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.</p>		<p>Prevención secundaria.</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de</p>	<p>Tendrá relación entre el nivel de conocimiento</p>		<p>Prevención terciaria</p>	

<p>conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021?</p>	<p>conocimiento sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota-Cajamarca 2021.</p>	<p>sobre el autoexamen mamario y la prevención terciaria del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca – 2021.</p>			
---	--	--	--	--	--

ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

Buenas tardes soy la alumna MARIA YOMAR CHUQUICAHUA DAVILA, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio con lo cual se aporta en la problemática que se ha observado entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama en mujeres adultas.

Estimada colaboradora la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer la realidad que usted presenta respecto al autoexamen mamario y la repercusión en su prevención del cáncer de mama. Por lo cual solicito su participación, donde se le asegura que sus respuestas serán tratadas adecuadamente de una manera confidencial. Se le agradece de antemano su colaboración y participación.

Instrucciones: según sea su respuesta utilice una x para marcar la más adecuada, donde se le pide que sea lo más sincero.

I. Datos Generales:

Edad

- a) 21 a 30 años () 1
- b) 31 a 40 años () 2
- c) 41 a 50 años () 3
- d) 51 a más años () 4

Procedencia

- a) Urbano () 1
- b) Rural () 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Ilustrada ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()

d) Superior no universitaria ()

e) Universitario ()

f) Otros ()

Especifique:.....

ESTADO CIVIL

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

d) Viuda

OCUPACION

a) Ama de casa

b) Estudiante

c) Trabajadora independiente

d) Trabajadora dependiente

INGRESO ECONOMICO

Especifique: (en soles).

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN MAMARIO

Dimensión Aspectos básicos

1. ¿Qué es para Usted el cáncer de mamas?

a) Una enfermedad mortal y no tiene cura

b) Presencia de nódulos y tumores en las mamas que pueden ser malignos

c) Es una enfermedad contagiosa

- 2. El autoexamen de mama consiste en:**
- a) La palpación que realiza la propia mujer alrededor de ambas mamas y axilas con el objetivo de encontrar algún bulto extraño
 - b) En la visualización de las mamas realizado por la propia mujer para conocer mejor su cuerpo
 - c) En la palpación de mamas realizada a través de equipos como la mamografía para detectar algún bulto extraño
- 3. El autoexamen de mamas:**
- a) Lo debe realizar el médico
 - b) Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anomalía
 - c) Debo acudir a un hospital para que me lo realicen
- 4. El autoexamen de mama es importante por lo siguiente:**
- a) Porque ayuda a mantener ambas mamas en buen estado físico.
 - b) Porque ayuda a la mujer a detectar de manera rápida síntomas del cáncer de mama
 - c) Porque ayuda a la mujer a conocer mejor su cuerpo
- 5. ¿A partir de qué edad se recomienda realizar el Autoexamen de mama?**
- a) Se deben realizar todas las mujeres a partir de los 20 años
 - b) Se deben realizar todas las mujeres a partir de los 35 años
 - c) Se debe realizar todas las mujeres a cualquier edad.
- 6. ¿Con qué frecuencia cree que se debe realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Cada dos meses
 - b) Una vez al mes
 - c) Cuando lo indica el médico

- 7. Las mujeres en edad fértil para realizarse el autoexamen de mama (AEM) deben tener en cuenta lo siguiente:**
- a) Se realiza el último día de la menstruación.
 - b) Se realiza de 7 a 10 días después de la menstruación
 - c) Se realiza entre 3 a 5 días antes de la menstruación
- 8. En las mujeres que han tenido familiares con cáncer de mama, es importante realizarse el autoexamen de mamas en forma periódica**
- a) Si, por tener familiares directos con antecedentes de cancer de mamas y es u riesgo.
 - b) No, por que son casos diferentes y no puedo adquirirlo.
 - c) La A y la B son ciertas
- 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. En mujeres durante la menopausia se debe auto examinar las mamas:**
- a) Anualmente
 - b) Diariamente
 - c) Mensualmente.

Dimensión Procedimiento

- 11. La realización adecuada del autoexamen de mama en la inspección es:**
- a) Estar parada frente a un espejo con sus mamas descubiertas, colocando los brazos a lo largo del cuerpo, las manos en la cintura y las manos detrás de la nuca.

- b) Estar frente a un espejo realizando una presión con las manos por toda la mama.
- c) Estar frente a un espejo presionando firmemente las mamas con una mano.

12. Durante la inspección/observación de mama es importante observar lo siguiente:

- a) Bultito, hundimientos, presencia de líquido claro o con sangre y cambio en la apariencia del pezón (enrojecimiento y/o piel anaranjada)
- b) Enrojecimiento, presencia de ganglios axilares, heridas, cicatriz
- c) Hundimiento, manchas, hinchazón, secreción, bulto

13. La realización adecuada de la palpación de mamas y axilas en el autoexamen de mama consiste en:

- a) Realizar una comprensión de las mamas a través de movimientos firmes de afuera hacia adentro.
- b) Realizar la palpación de mamas y axilas a través de movimientos circulares de adentro hacia afuera de manera suave pero firme.
- c) Realizar una palpación de afuera hacia adentro en las mamas con el fin de encontrar hundimiento.

14. El procedimiento adecuado para realizar el autoexamen de mama es de la siguiente manera:

- a) Se palpa toda la mama
- b) Se palpa solo en el lugar de molestia o dolor
- c) Se palpa desde la zona axilar llegando hasta la mama y el pezón

- 15. En la realización de la palpación de mama y zonas axilares los cambios de gran importancia son:**
- a) Endurecimiento de la piel, presencia de bultitos en mamas y axilas, y zonas dolorosas
 - b) Secreción, Aumento de la consistencia de piel, cicatriz, enrojecimiento
 - c) Presencia de bultitos, manchas, zonas dolorosas, enrojecimiento
- 16. Cuáles son las posiciones adecuadas para realizar la palpación de mamas y axilas en el autoexamen de mamas:**
- a) Solo se realiza parada
 - b) Se realiza parada, sentada y acostada
 - c) Se realiza solo cuando estamos sentados
- 17. Posición para observar sus mamas:**
- a) Sentada
 - b) Parada
 - 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 consulta

III. PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA.

Prevención primaria		Si	No
¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo del cáncer de mama?			
1	Ha recibido más de una sesión educativa sobre el autoexamen de mamas en el último mes	1	0
2	Reciben constantemente campañas de prevención contra el cáncer de mama	1	0
3	Se le hace alguna demostración o se le ha indicado el tiempo que debe realizar el autoexamen de mama	1	0
4	Se le ha brindado indicaciones sobre la alimentación que debe practicar para aportar en la prevención del cáncer de mama	1	0
5	Tiene familiares directos con cáncer de mama	0	1
6	Toma alcohol o fuma en forma habitual	0	1
7	Tiene sobrepeso u obesidad	0	1
8	Realiza ejercicios	1	0
9	Ha dado de lactar	1	0
10	Consume comida chatarra	0	1
11	Golpes en las mamas	0	1
Prevención secundaria		SI	NO
¿Cuál de los siguientes signos indica probable cáncer de mamas			
12	Piel hundida en una zona de la mama o pezón	0	1
13	Enrojecimiento, endurecimiento y heridas en la mama o pezón	0	1
14	Salida de pus o sangre por el pezón	0	1
15	Tumores o bultos en las mama, axila o alrededor del cuello	0	1
16	Piel con aspecto de cascara de naranja en un área de la mama, son técnicas y exámenes para la detección del cáncer de mama	0	1

17	Usted se realiza el autoexamen de mama mínimo una vez al mes	1	0
18	Examen de mamas por profesional de salud capacitado una vez al año	1	0
19	Ecografías de mamas en mujeres de menos de 40 años	1	0
20	Usted recibe un chequeo médico mensualmente	1	0
21	Conoce usted el riesgo que significa el no practicar el autoexamen mamario	1	0
22	Ecografía solo axilar en mujeres con sobrepeso u obesas	1	0
23	Mamografía anual después de los 40 años	1	0
24	Sabe usted las complicaciones que trae padecer de cáncer de mama	1	0
Prevención terciaria		SI	NO
25	El cáncer de mamas puede diseminarse a otros órganos	1	0
26	Se debe hacer una reconstrucción de la mama operada	1	0
27	Se debe de seguir controlando después de terminar el tratamiento	1	0
28	Las mujeres con tratamiento con cáncer de mama no deben de trabajar	0	1
29	La mujer con cáncer de mama debería recibir tratamiento psicológico	1	0
30	Se debe de hablar del tema con las personas del entorno más cercano	1	0
31	Mujeres con cáncer de mama recibe evaluación médica cada tres a seis meses	1	0
32	Mujeres con cáncer de mama deben realizar su mamografía al sexto mes después de cirugía conservadora	1	0

33	El seguimiento de las mujeres tratadas por el cáncer de mama debe ser hasta los 15 años	1	0
34	El cáncer de mama termina con la cirugía de extirpación de las mamas	0	1
35	Usted cumple con realizarse el autoexamen de mama	1	0
36	sabe usted que el tratamiento para cáncer de mama puede llegar a la extirpación del seno	1	0
37	Usted se reúne con sus compañeras para hablar del tema de cáncer de mama después de recibir una intervención educativa	1	0
38	Ustedes reciben vistas de personal de enfermería que le expliquen sobre que podría cambiar en su vida si es que padecen de cáncer de mama, y que ellos están para apoyarlos tanto en información como apoyo emocional	1	0

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 03: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Loida Sagelma Copa Saavedra*, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: *Hana Yomay Chuguiacahua Dávila* Titulado: *"Nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del C.S. Talabampa - Choto - Cajamarca, 2021"* y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *26* de *Octubre* del 2021.


Loida J. Copa Saavedra
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CER. 80294

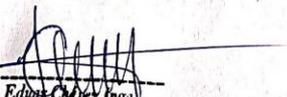
Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Eduar Chávez Inga*, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: *María y Omar Chuguiacu. Datos* titulado: *"Nivel de Conocimiento sobre el autoexamen mamario y Prevención al Cáncer de mama en mujeres adultas del C. Salud. Tacabamba - Chota - Cajamarca, 2021"*, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 26 de *Octubre* del 2021.

Firma


Eduar Chávez Inga
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CEP. 98764

ANEXO 4: BASE DE DATOS

VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN MAMARIO

*Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 26 de 26 variables

	Edad	Procedencia	Grado_instruccion	Estado_civil	Ocupacion	Ingreso_economico	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var		
1	2	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
2	2	2	4	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1			
3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
4	2	1	5	1	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0			
5	2	1	3	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1			
6	2	2	4	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0			
7	2	2	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	3	2	4	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0			
9	2	2	5	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0			
10	1	2	5	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0			
11	1	2	5	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0			
12	2	1	6	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
13	1	1	3	3	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1		
14	2	2	3	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0			
15	3	2	2	4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0			
16	1	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1			
17	1	1	5	3	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0			
18	2	2	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
19	2	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
20	2	2	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
21	3	2	4	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1			
22	2	1	5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
23	2	1	5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
24	2	1	6	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1			
25	3	1	5	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0			
26	2	1	5	3	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1			
27	2	2	4	3	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
28	2	1	4	1	4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0			
29	2	1	4	3	4	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1			
30	2	1	4	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0			
31	2	2	3	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0			
32	2	2	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1			
33	3	2	2	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0			
34	2	2	3	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0			
35	1	2	3	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1			
36	1	2	3	3	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 26 de 26 variables

	Edad	Procedencia	Grado_instruccion	Estado_civil	Ocupacion	Ingreso_economico	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
37	2	1	5	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
38	1	1	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
39	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
40	3	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
41	1	1	4	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1		
42	1	2	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
43																												
44																												
45																												
46																												
47																												
48																												
49																												
50																												
51																												
52																												
53																												
54																												
55																												
56																												
57																												
58																												
59																												
60																												
61																												
62																												
63																												
64																												
65																												
66																												
67																												
68																												
69																												
70																												
71																												
72																												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

VARIABLE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 44 de 44 variables

	Edad	Procedencia	Grado_instruccion	Estado_civil	Ocupacion	Ingreso_economico	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	var	v						
1	2	1	5	1	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1							
2	2	2	4	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0						
3	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1							
4	2	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
5	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
6	2	2	4	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0						
7	2	2	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
8	3	2	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
9	2	2	5	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0				
10	1	2	5	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0				
11	1	2	5	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
12	2	1	6	3	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0			
13	1	1	3	3	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0			
14	2	2	3	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0			
15	3	2	2	4	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1			
16	1	2	2	3	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0			
17	1	1	5	3	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	2	2	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1		
19	2	2	1	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0			
20	2	2	4	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
21	3	2	4	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0		
22	2	1	5	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
23	2	1	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
24	2	1	6	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
25	3	1	5	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
26	2	1	5	3	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	2	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	2	1	4	1	4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0		
29	2	1	4	3	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
30	2	1	4	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	
31	2	2	3	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	2	2	2	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
33	3	2	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	2	2	3	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	1	2	3	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	1	2	3	3	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	1	2	3	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO 05: INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD

NOMBRE DEL TRABAJO 02_CHUQUICAHUA DAVILA.docx	AUTOR MARÍA YOMAR CHUQUICAHUA DAVILA
RECUENTO DE PALABRAS 17288 Words	RECUENTO DE CARACTERES 92179 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS 100 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 13.7MB
FECHA DE ENTREGA Apr 30, 2024 9:54 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Apr 30, 2024 9:55 AM GMT-5
<p>● 10% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 9% Base de datos de Internet▪ Base de datos de Crossref▪ 5% Base de datos de trabajos entregados▪ 0% Base de datos de publicaciones▪ Base de datos de contenido publicado de Crossref	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Material bibliográfico▪ Coincidencia baja (menos de 15 palabras)	
Resumen	

● **10% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.autonomadelca.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.autonomadelca.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2022-08-14 Submitted works	<1%
6	repositorio.uns.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2017-09-19 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
10	ucss on 2023-12-15 Submitted works	<1%
11	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.urosevelt.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.utea.edu.pe Internet	<1%
15	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
16	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2018-11-07 Submitted works	<1%
17	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-12-13 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

ANEXO 06: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



