

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES
EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD POLTOCSA, 2024**

PRESENTADO POR:

BACH. MIRIAM ESTEFANI INCA RODRIGUEZ

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESOR (A):

MG. PAMELA ORTIZ AUCCAPIÑA

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD POLTOCSA, 2024.

Presentado por: MIRIAM ESTEPANI INCA RODRIGUEZ con DNI Nro: 75397080 Para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

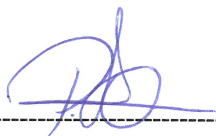
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5.00%

Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 21 de NOVIEMBRE de 2024



Firma

Post firma: PAMELA ORTIZ AUCCAPIÑA

Nro. de DNI: 45871609

ORCID del Asesor: 0009-0005-0886-6006

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.

2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid:27259:407849414

NOMBRE DEL TRABAJO

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTO
EXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN ED
AD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SAL**

AUTOR

MIRIAM ESTEFANI INCA RODRIGUEZ

RECUENTO DE PALABRAS

23128 Words

RECUENTO DE CARACTERES

123573 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

114 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

9.0MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 21, 2024 7:08 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 21, 2024 7:10 AM GMT-5

● 5% de similitud general

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

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)



.....
Pamela Ortiz Auccapiña
MAG. EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD
COP: 27821

PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En el cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar el título profesional de Obstetra, pongo a vuestra consideración la tesis titulada **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD POLTOCSA, 2024”**.

El contenido y los resultados obtenidos de la investigación pretenden coadyuvar en el conocimiento teórico científico para aquellos interesados en la lectura, del mismo modo servirá con el uso de los antecedentes internacionales, nacional y locales de trabajos a futuro que estén relacionados con la presente investigación.

Bach. Miriam Estefani Inca Rodriguez

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Con mucho cariño a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí.

A mis hermanos, porque siempre he contado con ellos para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido.

AGRADECIMIENTO

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, Mg. Pamela Ortiz Auccapiña, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

A mi familia, especialmente a mis padres, les agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, gracias por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de realizar mi carrera profesional. Asimismo, a todos mis docentes que me brindaron todos sus conocimientos durante el proceso de la carrera.

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS.....	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Situación problemática.....	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Justificación de la investigación.....	16
1.3.1. Justificación teórica	16
1.3.2. Justificación práctica	17
1.3.3. Justificación metodológica	18
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.1.3. Antecedentes locales	27
2.2. Bases teóricas	29
2.3. Bases conceptuales.....	32
2.4. Definición de términos básicos	58
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	59
3.1. Hipótesis	59

3.1.1. Hipótesis general.....	59
3.1.2. Hipótesis específicas.....	59
3.2. Identificación de variables.....	59
3.3. Operacionalización de variables	60
IV. METODOLOGÍA.....	62
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	62
4.2. Tipo y nivel de investigación	62
4.3. Unidad de análisis	63
4.4. Población de estudio.....	63
4.5. Tamaño de muestra.....	64
4.6. Técnicas de selección de muestra.....	64
4.7. Técnicas de recolección de información	64
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	66
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	66
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	67
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación	67
5.2. Pruebas de hipótesis	75
DISCUSIÓN	80
VI. CONCLUSIONES.....	85
VII. RECOMENDACIONES	87
VIII. BIBLIOGRAFÍA	88
IX. ANEXOS	98
a. Matriz de consistencia	98
b. Solicitud de validación	100
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos	101
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	102

g. Lista de expertos	107
h. Instrumento de recolección de datos (según las variables)	108
i. Confiabilidad del Instrumento.....	112
j. Solicitud al Puesto de Salud Poltoocsa para recolección de datos	113
k. Evidencias fotográficas	114

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Medias de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024	67
Tabla 2. Características generales de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.	67
Tabla 3. Respuestas a cuestionario de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.....	69
Tabla 4. Conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.....	71
Tabla 5. Cuestionario de preguntas sobre práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.....	71
Tabla 6. Práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.....	73
Tabla 7. Tabla cruzada entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.....	73
Tabla 8. Prueba de distribución de normalidad de la variable conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.....	74
Tabla 9. Prueba de distribución de normalidad de la variable práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.....	75
Tabla 10. Correlación entre el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.....	75
Tabla 11. Relación entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.	76
Tabla 12. Relación entre la dimensión factores de riesgo y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.	77

Tabla 13. Relación entre la dimensión frecuencia de autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.	78
Tabla 14. Relación entre la dimensión técnica del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.....	79
Tabla 15. Fiabilidad del instrumento según Kuder – Richardson: Conocimiento del autoexamen de mama.....	112
Tabla 16. Fiabilidad del instrumento según Kuder – Richardson: Práctica del autoexamen de mama.....	112

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo general** determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Metodología: el tipo de investigación fue básico, cuantitativa, de corte transversal, un diseño no experimental y de nivel descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 175 mujeres en edad fértil, obteniendo una muestra de 120; se utilizó el cuestionario como instrumento. Además, se aplicó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman para la respectiva comprobación de las hipótesis.

Resultados: en cuanto al conocimiento del autoexamen de mama se encontró que el conocimiento medio prevalece en un 52,5%, el conocimiento bajo en 28,3%, y un 19,2% de las mujeres obtuvieron puntajes altos de conocimiento del autoexamen de mama. Del mismo modo, en la práctica se determinó que un 45% de las mujeres tienen prácticas inadecuadas del autoexamen de mama, seguido por un 28,3% de mujeres indicaron no practicar el autoexamen de mama y solo un 26,7% tiene prácticas adecuadas. Además, se determinó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, donde se pudo encontrar que la significancia bilateral es igual a 0.00 siendo menor a 0.05 y el coeficiente de correlación de Spearman fue 0,521, interpretándose como una correlación positiva moderada

Conclusión: el conocimiento del autoexamen de mama es medio y la práctica es inadecuada en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca.

Palabras claves: conocimiento, práctica, autoexamen de mama, cáncer de mama, mamas, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

The **general objective** of this study is to determine the relationship between knowledge and practice of breast self-examination in women of childbearing age who attend the Poltoca Health Center, 2024.

Methodology: the type of research was basic, quantitative, cross-sectional, a non-experimental design and descriptive correlational level. The population consisted of 175 women of childbearing age, obtaining a sample of 120; where the questionnaire was used as an instrument. In addition, the non-parametric Spearman's Rho statistic was applied for the respective verification of the hypothesis.

Results: Regarding knowledge of breast self-examination, it was found that average knowledge prevails in 52.5%, low knowledge in 28.3%, and 19.2% of women obtained high scores in knowledge of breast self-examination. Similarly, in practice it was determined that 45% of women have inadequate breast self-examination practices, followed by 28.3% of women who indicated not practicing breast self-examination and only 26.7% have adequate practices. Likewise, it was determined that there is a significant relationship between knowledge and practice of breast self-examination, where it was found that the bilateral significance is equal to 0.00 being less than 0.05 and the Spearman correlation coefficient was 0.521, interpreted as a moderate positive correlation between.

Conclusion: knowledge of breast self-examination is average and practices are inadequate in women of childbearing age who attend the Poltoca Health Post.

Keywords: knowledge, practice, breast self-examination, breast cancer, breasts, women of childbearing age.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad muy frecuente que afecta mayoritariamente a la mujer. Esta enfermedad puede ser tratada y diagnosticada oportunamente si se realiza la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por parte de los profesionales de la salud (1).

De tal modo, el autoexamen de mama viene a ser una práctica de prevención secundaria para el diagnóstico de cáncer de mama, este autoexamen se basa en la palpación y observación de las mamas, que es realizado por la misma mujer en busca de alguna alteración del tamaño y forma, presencia de anomalías, masas o variaciones de textura o tonalidad de la piel y retracciones (2).

A nivel mundial el cáncer de mama es la principal causa de muerte en las mujeres con edades entre los 35 y 55 años. Aun existiendo un método de detección precoz como es el autoexamen de mama, el diagnóstico de la mayoría de las mujeres se detecta ya en etapas muy avanzadas de la enfermedad, disminuyendo así la tasa de supervivencia (3).

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024. Para determinar el conocimiento e identificar las prácticas del autoexamen de mama se utilizó como instrumento un cuestionario el cual fue aplicado a 120 mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca. El presente estudio se dividió en 5 capítulos, los cuales son:

Capítulo I: se desarrolló los datos epidemiológicos en cuanto al autoexamen de mama y el cáncer de mama a nivel internacional, nacional y local, también se abordó la formulación de los problemas, las distintas justificaciones del estudio y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: abordó el marco teórico donde se encuentran los antecedentes internacionales, nacionales y locales referente al conocimiento y práctica del autoexamen de mama, asimismo, encontraremos las bases teóricas respecto al tema de estudio, seguido por el marco conceptual y por último la definición de los diferentes términos.

Capítulo III: abarcó las hipótesis y variables, donde se explica tanto la hipótesis general y las hipótesis específicas, asimismo se encuentra la identificación de variables y la operacionalización de las variables.

Capítulo IV: se describió la metodología del presente estudio (nivel, diseño y tipo de investigación), se explican acerca de la población, la muestra y las técnicas de recolección de datos.

Capítulo V: se dio a conocer los resultados y discusión del presente estudio, será representado a través de tablas, también observaremos las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

El cáncer de mama es una enfermedad frecuente que afecta principalmente a la mujer. Esta patología puede ser tratada y diagnosticada oportunamente si se realiza la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por parte de los profesionales de la salud (1).

Por tal razón, el autoexamen de mama es una práctica de prevención secundaria para el diagnóstico de cáncer de mama, se basa en la observación y palpación de las mamas, que es realizado por la usuaria en busca de alguna alteración del tamaño y forma, presencia de anormalidades, masas o variaciones de textura o tonalidad de la piel y retracciones (2).

La población que tiene que realizarse este examen son las mujeres premenopáusicas, siete días luego del periodo menstrual, y las posmenopáusicas, un día fijo al mes (4).

A nivel mundial el cáncer de mama es la principal causa de muerte en las mujeres con edades entre los 35 y 55 años. Aun cuando existe un método de detección precoz como es el autoexamen de mama, el diagnóstico de una gran cantidad de mujeres se detecta ya en etapas avanzadas de la enfermedad, disminuyendo así la tasa de sobrevivencia (3).

Una investigación realizada en la India, indicó que las mujeres rurales tenían poco conocimiento sobre el cáncer de mama y una mala práctica del autoexamen de mama. Un gran número (85,1%) nunca habían oído hablar del autoexamen de mama, y ninguna de ellas se han realizado el autoexamen de mama. Asimismo, el 81,2% no pudieron indicar ni un solo síntoma de cáncer de mama y el 87,7% no pudieron señalar ni un solo factor de riesgo de cáncer de mama (5).

En América Latina y el Caribe en el año 2020, ocurrieron más de 210000 casos nuevos diagnósticos de cáncer de mama, con alrededor de 68000 muertes. La iniciativa mundial contra el cáncer de mama de la Organización Mundial de la Salud, sostiene como finalidad disminuir la tasa de muertes producidas a nivel mundial en 2,5 % cada año, lo que evitará 2,5 millones de defunciones tempranas por cáncer de mama entre el año 2020 y 2040 en las mujeres menores de 70 años (6).

En el Perú la incidencia anual es de 28 casos por 100000 habitantes, siendo las regiones de Lima, Callao, Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad con mayores índices de diagnosticados y a lo largo del 2022 fue la principal causa de muerte en mujeres, superando al cáncer de cuello uterino. Asimismo, el cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente en nuestro país, que afecta a las mujeres a partir de los 35 años de edad (7).

En Apurímac, en el año 2023 se reportaron 8 casos de cáncer de mama según los últimos informes de epidemiología de la DIRESA Apurímac, formando así parte de los 10 primeros diagnósticos de cáncer con mayor número de casos (8).

Puesto que las afecciones neoplásicas de la mama, por su morbilidad y mortalidad, constituyen un problema de salud con profunda influencia socioeconómica, se necesita de un reconocimiento de sus factores de riesgo. El cáncer de mama puede desarrollarse por factores genéticos y hormonales (no modificables) y del estilo de vida (modificables), aunque los que tienen una gran carga contributiva están los factores hormonales y los genéticos (9).

El cáncer de mama es una enfermedad con repercusiones en la vida personal, que empeoran cuando se encuentran en estadios avanzados de la enfermedad. Del mismo modo, es un problema que tiene incidencias psicológicas, emocionales y sociales graves, que demandan un abordaje profesional y holístico. Por lo tanto, las

pacientes con cáncer de mama están en un momento de tomar decisiones, referidas al hecho de enfrentar cambios en su estilo de vida. En vista de estas consideraciones, la adaptación a la enfermedad favorecerá la calidad de vida de estas pacientes oncológicas (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión concepto del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión técnica del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

El modelo de la autoeficacia de Bandura es uno de los marcos teóricos más utilizados para estudiar comportamientos preventivos. Este modelo se centra

en las creencias que cada persona tiene sobre sus propias capacidades de desempeño y sus habilidades para producir o realizar algo, esta característica personal ayuda de forma positiva a las mujeres a desarrollar conductas promotoras de la salud que conducen a prácticas rutinarias y regulares de cuidado, especialmente el autoexamen de mama. El aporte teórico del conocimiento sobre el autoexamen de mama juega un papel fundamental en la toma de decisiones informadas y en la disposición hacia comportamientos preventivos. Es así que, el conocimiento adecuado sobre cáncer de mama permite que las mujeres reconozcan la importancia y beneficios del autoexamen de mama.

1.3.2. Justificación práctica

El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial, su detección temprana es crucial para mejorar las tasas de supervivencia, en este contexto el autoexamen de mama se presenta como una técnica accesible y sin costo que puede ser realizada por la misma mujer. Por ello, la utilidad de esta investigación fue aportar información clave acerca del autoexamen de mama, a través de ello ser una base importante para la formulación de estrategias de intervención y políticas de salud, respecto al nivel de conocimiento y práctica en autoexamen de mama, en la promoción y prevención del cáncer de mama. El estudio también contribuye directamente a la toma de decisiones de las autoridades de salud, educadores y organizaciones no gubernamentales que buscan mejorar los índices de prevención de cáncer de mama.

1.3.3. Justificación metodológica

Esta investigación utilizó un estudio descriptivo correlacional. El cual aplicó un instrumento que permitió medir el conocimiento y la práctica que tienen las mujeres respecto al autoexamen de mama. Es así que este instrumento podrá ser utilizado de base por otras investigaciones relacionadas al tema de estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.
- Establecer la relación entre la dimensión factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.
- Establecer la relación entre la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.
- Establecer la relación entre la dimensión técnica del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de Puesto de Salud Poltoca, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alshafie M. y et al (2024). En Siria, llevaron a cabo una investigación titulada “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas entre pacientes con cáncer de mama en Damasco (Siria)” que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos sobre el autoexamen de mama en relación con las características demográficas, la práctica previa del autoexamen de mama entre las pacientes con cáncer de mama y el motivo de no practicarlo, si no lo practica. Metodología: fue un estudio transversal cuantitativo en el hospital Al-Bairouni de Damasco (Siria) mediante entrevistas personales basadas en un cuestionario a 500 pacientes. Los datos se analizaron estadísticamente utilizando una variedad de pruebas analíticas. Resultados: solo el 27,4% tenía un buen conocimiento sobre el autoexamen de mama, el 17,4% tenía un conocimiento medio y el 55,2% tenía un conocimiento bajo. El efecto del conocimiento del autoexamen de mama en su práctica fue positivo. Sin embargo, solo el 24,8% de las pacientes han estado practicando el autoexamen de mama; las razones para no practicar fueron: nadie le ha informado a la paciente sobre ello (64,8% de los casos) y la paciente no tiene ningún síntoma relacionado con la mama (21,4%). Conclusión: las pacientes sirias que tienen cáncer de mama carecen de conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mama. Por ello, se deben tomar medidas para aumentar la conciencia sobre el autoexamen de mama de las mujeres sirias (11).

Hernández L. y et al (2023). En Colombia, realizaron un estudio titulado “Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama que tienen las mujeres

entre las edades de 20 a 49 años de la población de Buesaco, período 2023". Tuvo como objetivo general determinar el conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama que tienen las mujeres entre las edades de 20 a 49 años. Metodología: tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – transversal y la muestra estuvo conformada por 95 mujeres en edades entre 20 y 49 años. Resultados: en los conocimientos sobre la definición del autoexamen de mama, se encontró que el 46.4% respondieron correctamente, la frecuencia con que realizan las mujeres el autoexamen de mama fue que el 64.6% lo realizan cada mes, lo cual es correcto, con respecto a la práctica del autoexamen de mama se determinó que el 25.3% sí lo realiza, un gran porcentaje (50.6%) lo realiza algunas veces, lo que llama la atención es que se observa un porcentaje elevado de mujeres que no practican el autoexamen de mama, resultando negativo ya que no permite reconocer las alteraciones en la salud. Conclusiones: respecto a los conocimientos sobre autoexamen de mama (definición, frecuencia, momento de realizarlo y posición) las respuestas correctas fueron menores al 50% y respecto a la práctica del autoexamen de mama, se encontró que tienen un porcentaje mínimo que lo realiza en forma constante, así también existe un porcentaje significativo que lo realiza algunas veces (12).

Abo S, Ibrahim M, Alajerami Y. (2021). En Gaza, realizaron una investigación titulada "Conocimiento sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama entre estudiantes universitarias, Gaza", tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama entre estudiantes universitarias. Metodología: fue de tipo correlacional y de corte transversal; la muestra lo conformaron 86 universitarias. Resultados: encontraron que menos

del 70% tuvo conocimientos bajos acerca de la neoplasia mamaria. De las encuestadas un 96.5 % había escuchado sobre el autoexamen de mama, asimismo un 69.8 % sabía cuándo practicarlo, aunque sólo el 31.4% lo practicaba ocasionalmente, también mencionaron algunas dificultades como no tener molestias, no saber cómo realizarlo y no tener el tiempo suficiente para practicarlo. Conclusión: el conocimiento sobre el cáncer de mama y sus temas relacionados es bueno en general. Sin embargo, todavía existe una brecha en la información sobre cuestiones relacionadas con la detección temprana y los métodos de manejo. Además, las estudiantes no han sido informados sobre la frecuencia y el tiempo de práctica del autoexamen de mama (13).

Ocampo S. y et. al (2021). En Colombia, realizaron un estudio titulado “Conocimiento y práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras en servicios varios de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira, Colombia”. Tuvo como objetivo general identificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama entre mujeres trabajadoras en servicios varios de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira. Metodología: fue de tipo descriptiva y cuantitativa, se llevó a cabo en una población de 17 mujeres con edades comprendidas entre 19 y 58 años. Resultados: se encontró que el 58,8% de las encuestadas conoce el procedimiento de autoexamen de mama, de estas sólo el 41,2% lo practica y de este porcentaje, el 17,6% lo realiza mensualmente después de la menstruación. Conclusión: a pesar de recibir información sobre las técnicas del autoexamen de mama, las mujeres encuestadas no lo practican adecuadamente (14).

Martínez N. y López A. (2020). En Colombia, realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina Pereira 2019”, tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autoexamen de mama en estudiantes mujeres de la Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. Metodología: este fue un estudio descriptivo, observacional y transversal que involucró a 340 mujeres, para el que se utilizó un cuestionario de 36 preguntas. Resultados: demuestran que el 93.8% de las mujeres tenían un alto nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, el 87.6% creía que todas las mujeres deberían realizarse el autoexamen de mama, el 12.1% sabía que el autoexamen de mama debía realizarse a partir de los 20 años y el 3% creía que solo las mujeres sexualmente activas deben realizarse el autoexamen de mama. Por otra parte, el 86.2% de las encuestadas consideraba que el autoexamen proporciona una detección temprana del cáncer, mientras que el 41.2% creía que debe realizarse a la semana de la menstruación y el 39.7%, mensualmente. Conclusión: las estudiantes universitarias tienen altos niveles de conocimiento y actitud acerca del autoexamen de mama, el cual es muy importante para la detección temprana del cáncer de mama (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gonzales M. (2023). En Lima, realizó una investigación titulada “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima”. Objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de las estudiantes de

enfermería en una universidad privada de Lima Norte, 2019. Metodología: la investigación fue descriptivo correlacional de corte transversal. Las variables principales fueron el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas. Esta última variable dividida en tres dimensiones: técnica, realización y frecuencia de la realización del autoexamen de mamas. Asimismo, se incluyeron características sociodemográficas y formadoras. Se utilizó el programa estadístico Stata versión 14 y se empleó en el análisis univariado frecuencias, porcentajes, media aritmética y desviación estándar; y para el análisis bivariado se utilizó diferentes pruebas entre ellas la prueba Chi-cuadrado y ANOVA tomando en cuenta el p valor ≤ 0.05 . Resultados: la técnica del autoexamen de mamas se relacionó con el nivel de conocimientos ($p < 0.001$). La realización de esta práctica se relacionó con el nivel de actitudes ($p = 0.013$). De la misma manera, las prácticas sobre el autoexamen de mamas se relacionaron con la edad en años ($p = 0.001$). Conclusiones: un nivel de conocimiento alto se relacionó con practicar el autoexamen de mamas y con presentar una técnica adecuada; además, poseer un nivel de actitud favorable frente a este examen evaluativo se relacionó con la práctica; y poseer una mayor edad se relacionó con presentar una buena práctica del autoexamen de mamas (16).

Lazo N. (2023). En Chiclayo, realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de Enfermería de una Universidad, Chiclayo - 2021, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Metodología: se utilizó un enfoque

de tipo cuantitativa correlacional y de corte transversal, la población lo conformaron 108 estudiantes, además se realizó con una muestra censal, no obstante, solo 60 estudiantes aceptaron participar en la investigación. Resultados: se observó que el 33.3% tiene un conocimiento alto sobre el autoexamen de mama y lo practica adecuadamente, por otro lado, el 1.7% posee un conocimiento bajo y prácticas adecuadas del autoexamen de mama. El 58.3 % de las alumnas demostró un nivel de conocimiento alto, mientras que el 1.67 % tuvo un nivel de conocimiento bajo, asimismo el 40% mostró un nivel medio. La práctica del autoexamen de mama fue adecuada en 53.3 % e inadecuada en 46.67 % de las encuestadas. Conclusión: no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama (17).

Paredes J. (2022). En Cajamarca, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna Cajamarca, 2021”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna Cajamarca, 2021. Metodología: fue de tipo descriptivo correlacional, tuvo un diseño no experimental, es de corte transversal, prospectivo; la muestra lo conformaron 384 mujeres. La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento usado es la entrevista y una cartilla de recolección de datos. Resultados: con respecto al conocimiento del autoexamen de mama se observó que el 61,7% sí conoce la importancia; el 66,1% reconoce cuáles son los cambios más importantes que debe buscar en la observación (retracciones, color de piel, asimetría mamaria)

y el 93% mencionó que debe buscar en el pezón secreciones anormales o tumoraciones. Por otro lado, el 63,5% no sabe que la palpación debería realizarse en sentido horario, un 85% no sabe que se practica una semana después de la menstruación, el 86,2% desconoce la posición en la que debe realizarse el examen. Sobre la práctica del autoexamen de mamas, el cambio de posición de los brazos, que se realiza para verificar retracciones de la piel, comienza con levantarlos completamente y luego se colocan en la cintura, es ahí donde se observa la mayor dificultad, por ende, solo el 53.9% lo realiza adecuadamente. Conclusión: el 30,5% de mujeres tienen conocimientos básicos sobre la manera de realizarse el autoexamen de mama y el 69,5% no sabe sobre el tema, respecto a la práctica del autoexamen de mamas es adecuada en 41,7% e inadecuada en un 58,3% (18).

Silva R. (2022). En Cajamarca, se llevó a cabo una investigación denominada “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Sucre – Celendín IV trimestre, 2019”. El objetivo general fue establecer la relación entre el conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 49 años, que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre. Metodología: el diseño usado fue observacional, cuantitativo, correlacional y de corte transversal; la muestra fue de 128 mujeres seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple y se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento y una guía de observación para la práctica del autoexamen de mama. Resultados: el conocimiento sobre el autoexamen de mama es bajo en 40.6% y regular en un 27,3%, siendo así la observación inicial (67,2%), posición de los dedos (60,9%),

el inicio de realización (57,8%), el momento para realizarlo (53,9%) y la frecuencia con que debe realizarse (60,9%) los indicadores con niveles bajos. La práctica del 59,4% de mujeres fue inadecuado, siendo la colocación de los brazos en la cadera y la observación de mamas y pezones; brazos extendidos y observación de mamas y pezones, la palpación de alrededores del pezón con movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj y la palpación de la mama con movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj, las prácticas más inadecuadas con 82%; 47,7%; 85,9%; y 57% respectivamente. Conclusión: existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres participantes del estudio demostrado por un valor de Chi Cuadrado de 6,02 y un valor de $p=0,049$ (19).

Choquehuanca E. y Valenzuela P. (2020). En Lima, realizaron una investigación titulada “Conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres vendedoras del mercado Sagrado Corazón de Jesús, Lima 2020”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres vendedoras del mercado Sagrado Corazón de Jesús Lima, 2020. Metodología: fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 70 vendedoras, además se usó el cuestionario como instrumento. Resultados: en cuanto a la variable conocimiento, el 48.57% de las encuestadas tienen un nivel medio, el 32.86% muestran un nivel alto y solo el 18.57% un nivel bajo. Por otro lado, se observa que el 52.86% de las encuestadas tienen un nivel adecuado respecto a la variable práctica y el 47.14% un nivel inadecuado. Conclusión: existe una relación directa entre el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de

mama en mujeres vendedoras del mercado Sagrado Corazón de Jesús Lima (20).

2.1.3. Antecedentes locales

Culaca C. y Mollinedo I. (2023). En Chincheros, realizaron una investigación titulada “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres de vaso de leche del Centro Poblado Callapayocc, Apurímac - 2023”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en madres de vaso de leche en el Centro Poblado de Callapayocc, Apurímac - 2023. Metodología: el tipo de investigación fue básica con un diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 madres del vaso de leche del Centro Poblado de Callapayocc y la muestra agrupó a 108 madres. El tipo de muestreo fue probabilístico, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: el 49,1% de las encuestadas tuvo un conocimiento bajo y desarrollaron prácticas inadecuadas; el 30,6% tuvo un conocimiento medio y desarrollaron prácticas adecuadas; el 10,2% tuvo un conocimiento alto y prácticas adecuadas; el 5,6% tuvo un conocimiento medio y desarrollaron prácticas inadecuadas y el 4,6% tuvo un conocimiento bajo y desarrollaron prácticas adecuadas. Conclusión: existe relación directa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en madres del vaso de leche en el Centro Poblado de Callapayocc, Apurímac - 2023, ya que se obtuvo un coeficiente de correlación Rho Spearman de $=0,808$ (21).

Alarcón E. y Rincón V. (2023). En Andahuaylas, realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud

San Jerónimo, Andahuaylas - 2022". Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas. Metodología: fue de tipo básico, de alcance correlacional y diseño no experimental – transversal; la muestra estuvo formada por 100 madres que acuden al Centro de Salud San Jerónimo. Resultados: respecto al conocimiento del cáncer de mama el 87% de madres mencionaron tener un conocimiento regular. En cuanto a la práctica del autoexamen de mama el 95% de madres dijeron que realizan prácticas adecuadas. Conclusión: se identificó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, en el cual el análisis determinó una correlación de 0.530 que se define como una correlación positiva fuerte. Lo que muestra que mientras mejor sea el nivel de conocimiento, las prácticas de autoexamen serán más adecuadas (22).

Villar Y., Palomino L. y Ortega E. (2021). En Andahuaylas, realizaron una investigación titulada "Relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y la actitud frente a este procedimiento en mujeres del área de Hospitalización de Ginecología del Hospital de Andahuaylas 2021", tuvo como objetivo general determinar la relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y la actitud frente a este procedimiento en mujeres en hospitalización del servicio de Ginecología del Hospital de Andahuaylas 2021. Metodología: la investigación fue del tipo cuantitativa descriptivo, transversal y correlacional; la muestra estuvo constituida por 60 mujeres, que acuden al

servicio de Ginecología; la técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario elaborado mediante preguntas relacionadas a las dimensiones de instrumentos. Resultados: en cuanto a la importancia de realizarse el autoexamen de mama, el 86.7% mencionaron que es sumamente importante para la prevención del cáncer de mama, el 83.3% practican el autoexamen de mamas y les preocupa la aparición de bultos u otras alteraciones. Lo necesario es que las mujeres deben llevar un control, este control es un registro confiable de buena práctica y desarrollar siempre la misma técnica para que los resultados sean confiables. Conclusión: se coincide que es sumamente importante realizarse el autoexamen de mamas para la prevención del cáncer. Se debe desarrollar siempre la misma técnica, para que los resultados sean confiables. A las mujeres hospitalizadas, les preocupa la aparición de bultos u otras alteraciones (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías relacionadas al problema

2.2.1.1. Teoría sobre el cáncer de mama:

Según García et al. en la teoría sobre el cáncer de mama refiere que es el crecimiento acelerado e incontrolado de las células del epitelio glandular, estas han mejorado significativamente su capacidad reproductiva. Las células del cáncer de mama se diseminan por medio de la sangre o los vasos linfáticos y así llegar a diferentes partes del cuerpo, estas células logran unirse a los tejidos y allí se desarrollan generando metástasis. Los hombres y las mujeres pueden desarrollar cáncer de mama, pero más del 99 % de los casos ocurren en mujeres (24).

El cáncer de mama puede ser ductal o lobular, si es ductal se desarrolla en el revestimiento de los conductos mamarios y en los lóbulos de las glándulas productoras de leche si es lobular. Dado que las proliferaciones celulares se limitan a los ductos lácteos y no se diseminan a los tejidos circundantes, el carcinoma ductal in situ se considera un tumor benigno no invasivo. Sin embargo, si las células traspasan la base de la membrana ductal e invaden el parénquima adyacente, las lesiones de carcinoma ductal in situ pueden progresar en cáncer ductal invasivo (25).

2.2.1.2. Teoría del autoexamen de mama

Según Meneses en la teoría del autoexamen de mama, menciona que es practicado por la misma mujer en busca de alguna modificación de tamaño y/o forma, presencia de anormalidades, masas o variaciones de textura o tonalidad de la piel y retracciones. La población que debe realizarse esta evaluación son las mujeres premenopáusicas, siete días luego del periodo menstrual, y las posmenopáusicas, el mismo día de cada mes (2).

Desde la década de los cincuenta, el autoexamen de mama ha sido promovido como un método de detección para el diagnóstico temprano del cáncer de mama con el fin de reducir la mortalidad (26).

El autoexamen de mama es muy valioso porque es el primer recurso que tiene la mujer para una detección temprana; el conocimiento de su anatomía facilita la identificación de cambios como la aparición de nódulos y bultos anormales (27).

2.2.1.3. Teoría de los hallazgos con resultados del autoexamen de mama

Según Garau en la teoría de los hallazgos con resultados del autoexamen de mama menciona que los conocimientos que tienen las mujeres del área rural en cuanto al autoexamen de mama son bajos, muestran una actitud positiva frente

a este procedimiento, aunque la práctica es inadecuada. Una gran parte de mujeres mencionan conocer cómo se realiza el autoexamen de mama, pero no conocen la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual en el que se debe realizar, lo que puede llevar a encontrar alteraciones causadas por las hormonas o ignorar problemas potencialmente perjudiciales para la mujer (28).

En la actualidad, hay poco conocimiento sobre las causas del cáncer de mama, por lo que la detección temprana sigue siendo crucial en la lucha contra esta enfermedad. Las posibilidades de curación del cáncer de mama son altas cuando se detecta en una etapa temprana, pero cuando se detecta de forma tardía, es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo (28).

2.2.1.4. Teoría del comportamiento planificado (TCP)

Ajzen plantea que son las acciones de una persona en términos de intenciones al establecer un vínculo entre sus actitudes y comportamientos. Se basa en la idea de que la mayor parte del comportamiento humano está planificado y, por tanto, predicho (29).

La intención de llevar a cabo un comportamiento específico y su rendimiento efectivo están estrechamente relacionados. El elemento clave para explicar el comportamiento se convierte en la intención, esto indica el esfuerzo que la persona hará para llevar a cabo ese comportamiento y, por lo tanto, identifica los factores de motivación que influyen en el comportamiento (29).

El objetivo es que la misma mujer descubra lesiones mamarias, lo cual obviamente dependerá de aplicar los conocimientos adquiridos del procedimiento, identificar lo que es normal en sus mamas e informar sobre los cambios que se sienten. El conocimiento y la actitud positiva no son suficientes

para llevar a cabo una práctica efectiva, ya que se han observado niveles elevados de conocimiento y actitud positiva, pero una práctica inadecuada (30).

2.2.1.5. Teoría de la autoeficacia de Bandura

Según Tainá y et al., en la teoría de la autoeficacia de Bandura es considerada como una teoría de aprendizaje y de motivación, pues las dos definiciones son entendidos como resultados de interrelaciones mutuas entre factores ambientales, personales y comportamentales. La autoeficacia es considerada un componente clave de la motivación porque se considera el motor principal de la acción motivada y se refiere a las creencias que cada persona tiene sobre sus propias capacidades de desempeño y sus habilidades para producir algo, siendo las habilidades intrapersonales las que tienen más influencia sobre el comportamiento humano (31).

Las personas con alta autoeficacia, es decir, las que creen y confían en su capacidad, tienen más probabilidades de ver las tareas difíciles como algo que se puede controlar en lugar de evitar. Esta característica personal ayuda de forma positiva a las mujeres a desarrollar conductas promotoras de la salud que conducen a prácticas rutinarias y regulares de cuidado, especialmente aquellas relacionadas con el autoexamen de mama regular para la identificación temprana de alteraciones sugestivas de cáncer de mama (32).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Glándula mamaria

La glándula mamaria se distingue de otros órganos por tres importantes características. En primer lugar, su función principal es brindar apoyo nutritivo y la supervivencia del lactante. En segundo lugar, experimenta cambios estructurales dinámicos a lo largo de la vida: expansión del sistema lobulillar

después de la menarquia; remodelación periódica durante la edad adulta, especialmente durante y después del embarazo, y, finalmente, involución y regresión. Por último, como símbolos de la feminidad, las mamas tienen una importancia social, cultural y personal que es distintiva de otros órganos (33).

2.3.2. Estructura de la mama

La mama es un órgano par y simétrico que se encuentra en la cara anterior del tórax, por delante de los músculos pectorales. La mama se divide en cuadrantes, dos superiores, dos inferiores, internos y externos en relación con la línea media del cuerpo, la mayor parte del tejido glandular mamario se encuentra, en el cuadrante supero externo (sitio donde las enfermedades tanto benignas como malignas se encuentran con mayor frecuencia). La cola de Spencer es una prolongación que se extiende hacia la axila, el pezón se ubica en la zona central (a nivel del cuarto espacio intercostal) y en su parte inferior está separada del tórax, por el surco submamario. Este surco representa un límite idóneo que se debe respetar, porque facilita la reconstrucción del contorno natural de la mama. (34).

La glándula mamaria está formada por las siguientes capas, situadas desde la superficie a la profundidad:

- a) Piel:** su apariencia es similar a la del resto del cuerpo, excepto en su parte central, donde se desarrollan la areola y el pezón. Los tubérculos de Morgagni son glándulas sebáceas que se encuentran en la areola, que tiene un diámetro de 15 a 25 mm y rodea la base del pezón. El pezón tiene un tono parecido al de la areola y cuenta con 15 a 20 orificios que sirven para desembocar los conductos galactóforos.

- b) Tejido subcutáneo:** llamado también fascia superficial de la mama, está compuesta por dos hojas de tejido celuloadiposo: una anterior que se ocupa la cara convexa de la mama que no incluye el pezón ni la areola y otra posterior considerado el espacio retromamario.
- c) El tejido glandular:** se puede visualizar el sistema glandular completo como un árbol. Las "hojas" del árbol se relacionan con los alvéolos, una estructura que tiene forma de cavidad esférica. Un conjunto de alvéolos se denomina lobulillo y, alrededor de 20 a 40 lobulillos se fusionan para formar un lóbulo completo. Cada lóbulo se drena a través de un conducto lactífero, y todos convergen para abrirse de manera autónoma. Se pensaba que cada conducto tiene una porción dilatada cercana a la areola conocida como seno lactífero (donde se acumulan gotas de leche en la mama lactante), no obstante, se notó que los conductos examinados por ultrasonido no solo están próximos a la areola y al pezón, sino que también no existen esos "sacos" denominados senos lactíferos.
- d) Segunda capa de tejido celular o capa celuloadiposa retromamaria:** se ubica en la cara posterior de la glándula mamaria que la separa del plano glandular dándole movilidad (34).

2.3.3. Desarrollo de la glándula mamaria

Los estrógenos controlan el crecimiento de los conductos mamarios; el desarrollo lobular es dirigido por la prolactina y la progesterona, y la lactancia es generada por la prolactina. Un tipo de células sintetiza estos factores, llamados hormonas paracrinas, para controlar las funciones de las células mamarias cercanas, ya sean del mismo tipo o diferentes. Un factor de

crecimiento regulador conocido como factor yuxtacrino es una segunda clase de hormonas que controla las células adyacentes mediante el contacto con sus receptores. Las hormonas autocrinas (intracinas) también actúan sobre la misma célula a través de receptores intracelulares o superficiales (34).

A continuación, el desarrollo de la glándula mamaria en las diferentes etapas:

- a) **Neonato:** después del nacimiento, la glándula y otros órganos continúan desarrollándose de manera natural gracias al estímulo de las hormonas maternas que llegan al feto a través de la placenta. Durante las 2 primeras semanas, puede aumentar de tamaño y algunos neonatos pueden eliminar una secreción similar a la leche llamada "leche de brujas", que desaparecerá gradualmente (34).
- b) **Infancia:** es generalmente igual para hombres y mujeres hasta la pubertad. Al nacer sólo están formados los principales conductos galactóforos y las glándulas mamarias permanecen en subdesarrollo hasta la pubertad (34).
- c) **Pubertad:** la telarca es el inicio del crecimiento de las mamas, que comienza en la pubertad, cuando aumenta la producción de estrógenos. Varios investigadores han clasificado el desarrollo mamario, la más popular es la de Marshall y Tanner porque se basa en el desarrollo del pezón y el contorno en lugar del tamaño de la mama. En la adolescencia temprana, se observan cambios repentinos en las hormonas estimulantes del folículo luteinizante. Estos cambios conducen al inicio de la secreción cíclica de estrógenos y progesterona por medio del estímulo ovárico, lo que conlleva al crecimiento del tejido mamario. La

hormona del crecimiento y los glucocorticoides también participan en este proceso (34).

d) Embarazo: los altos niveles de estrógeno, progesterona, prolactina y lactógeno placentario conducen a un aumento significativo del crecimiento mamario. Durante el embarazo, la mama experimenta varios cambios físicos, como el aumento de tamaño, la piel de la areola se oscurece y las glándulas de la areola se hacen prominentes; el pezón aumenta de tamaño y puede presentarse más erecto; los conductos y los lóbulos proliferan al igual que el desarrollo alveolar. Las hormonas necesarias para llevar a cabo los cambios previos a la lactancia son la insulina, el cortisol, la hormona tiroidea, la hormona del crecimiento, la prolactina y el lactógeno placentario (34).

e) Lactancia: la mama responde a la repentina disminución de los altos niveles de prolactina, estrógeno y progesterona con la producción láctea al culminar el tercer periodo de trabajo de parto y la evidencia de la salida de la placenta. La alfa lactoalbúmina estimula la lactosa sintetasa, que aumenta la cantidad de lactosa en la leche. Es importante recordar que el estímulo repetitivo de la succión reflejará la intensidad y la duración de la lactancia.

El arco reflejo neuronal que se origina en las terminaciones nerviosas del complejo areola controla la salida de la leche. El pezón estimula la liberación pulsada de oxitocina de la neurohipófisis, lo que provoca que la leche salga de la mama hacia el exterior. Esto ocurre al contraer las células mioepiteliales del alveolo y los pequeños conductos lactíferos. Hay que tener en cuenta que el llanto de un lactante puede afectar o

inhibir este reflejo; además, la salida de leche representa una pérdida diaria de electrolitos y agua (34).

- f) Climaterio:** es un período de transición antes de la menopausia que puede durar hasta dos décadas debido al agotamiento ovárico. Este periodo se caracteriza por una serie de síntomas vasomotores, cambios metabólicos, psicológicos y físicos, pero principalmente por la falta de menstruación, la resequedad de las mucosas y la flacidez de la piel, especialmente en las glándulas mamarias. Durante esta etapa de la vida de una mujer, los componentes ductal y glandular de la mama involucran. Además, el tejido fibroso que rodea la matriz se vuelve más denso y el parénquima de la mama se reemplaza por tejido adiposo y estroma. Por último, la grasa y estroma disminuye gradualmente con la edad, reduciendo su tamaño acompañado de pérdida de la estructura lobular, densidad y forma; y también disminuye la retención de líquidos lo que lleva a la pérdida de su firmeza normal (34).

2.3.4. Fisiología de la mama

Las mamas son dos proyecciones bilaterales, típicamente simétricas de tamaño variable que están sobre el musculo pectoral mayor, sufren cambios a lo largo de toda la vida a medida que la mujer experimenta la pubertad, los ciclos menstruales, el embarazo, parto, puerperio y la menopausia. Estas modificaciones que son fisiológicas, están estrechamente relacionadas a la reproducción, comienzan desde la etapa embrionaria y comprometen prácticamente a todos los órganos y sistemas de la mujer (34).

2.3.4.1. Fisiología de la glándula mamaria durante el embarazo

Al inicio del embarazo las hormonas del ovario (estrógenos y progesterona) rigen el desarrollo de las mamas hasta el fin de la mamogénesis (35).

Durante el primer trimestre del embarazo, comienzan los cambios en las mamas:

- Estrógenos: intervienen en la proliferación del sistema de ductos, crece en ramas, se alargan, es el primer síntoma del embarazo con sensación de dolor o tensión mamaria. Promueven el depósito de tejido adiposo, para cuando inicie la lactancia existan sustratos para la síntesis de nutrientes y energía.
- Progesterona: favorece el rebrote de acinos, lobulillos y su maduración.
- Prolactina: estimula la síntesis de la leche, aun estando elevada durante el embarazo, no hay producción de leche, porque estrógenos y progesterona inhiben su acción. La progesterona impide que la prolactina se una a los receptores en las células alveolares. La prolactina interviene en la maduración y diferenciación de las células alveolares (35).

La combinación de estas tres hormonas permite que la madre desarrolle su capacidad completa para sintetizar los componentes de la leche humana, un proceso conocido como Lactogénesis I (35).

En los cambios que ocurren en la mama para sintetizar y secretar leche, intervienen otras hormonas:

- Prolactina (PRL): interviene en la síntesis de la leche.
- Hormonas placentarias:

- ✓ Somatomamotrofina coriónica humana o lactógeno placentario humano: polipéptido similar a la somatotropina humana, modifica el metabolismo femenino durante el embarazo facilita el aporte de energía al feto.
- ✓ Somatogonadotrofina coriónica humana.
 - Glucocorticoides: cortisol.
 - Insulina (35).

En la semana 20 de gestación, las mamas están desarrolladas con plena capacidad funcional y productiva.

A partir del 2do trimestre, la placenta produce hormonas del embarazo hasta el alumbramiento (35).

2.3.4.2. Fisiología de las glándulas mamarias después del parto y el alumbramiento

En el alumbramiento, caen los niveles de estrógenos y progesterona, los niveles de prolactina son elevados, no hay nada que pueda detener su acción. Inicia la síntesis de leche, comienza la acción lactógena de la prolactina, día y medio o dos después del alumbramiento, ocurre “la bajada de la leche” o Lactogénesis II.

La bajada de la leche no depende de la succión del niño o del vaciamiento de la mama, aunque ambos ayudan y favorecen el establecimiento de la lactancia. La elevación de la oxitocina permite la eyección de la leche, a través de la contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos de la glándula. La mama completa su desarrollo funcional cuando hace y brinda leche al bebé (35).

2.3.4.3. Fisiología de la mama en el período de lactancia

En plena lactancia, la mama presenta lobulillos, acinos glandulares, en su máxima función, células epiteliales proliferado con la luz llena de leche, las células mioepiteliales muy desarrolladas ejerciendo su función contráctil, los conductos amplios preparados para transportar la leche de los acinos glandulares al exterior.

En la síntesis de la leche actúan otras hormonas además de la prolactina, hormona de crecimiento, glucocorticoides, paratohormona e insulina. Estas son esenciales para obtener sustratos: aminoácidos, ácidos grasos, glucosa, calcio, otros minerales, vitaminas, etc., para garantizar la síntesis de la leche.

Producen grasa con olor “feromonas”, cuya doble función protege la piel del pezón de la fuerte succión del bebé y actúa como barrera protectora para evitar infecciones. Estos cambios ayudan a establecer comunicación con el bebé atrayéndolo a la mama, aumentan la velocidad del agarre en los recién nacidos, reducen el tiempo de inicio de la lactancia, especialmente en madres primerizas.

Al succionar el bebé, aumenta el nivel sérico de prolactina y alcanza su pico máximo en 30 a 45 minutos, garantizando la próxima toma de leche.

Se cree que la verdadera función de las glándulas de Montgomery es influir en la conducta en el inicio de la lactancia. Esto se ha demostrado en estudios realizados, evaluando el aumento de peso durante los tres primeros días de vida en los recién nacidos y el aumento de las glándulas de Montgomery (35).

2.3.5. Cambios de la mama en el ciclo menstrual

El ciclo menstrual normal representa una serie de eventos coordinados que se repiten mes a mes a intervalos regulares, en los cuales participan el hipotálamo, con la secreción de hormona liberadora de gonadotropina; la hipófisis,

secretando la hormona luteinizante (LH) y la hormona foliculoestimulante (FSH); y el ovario, que responde a dichas hormonas reclutando un folículo dominante y secretando estradiol e inhibina (36).

El ciclo menstrual varía, después de la ovulación, la progesterona aumenta el tamaño y la tensión de la mama, lo que a veces provoca mastalgia. Debido a la acción de los estrógenos, al inicio de la menstruación, el tejido mamario se vuelve más fino, con lobulillos más pequeños, menos densos y más aislados (37).

La primera menstruación (menarca) estimula al tejido mamario mediante la producción cíclica de estrógenos y progesterona, lo que provoca cambios en su estructura, como un mayor desarrollo ductal y la formación de lóbulos, así como la proliferación de tejido conectivo y grasa. Se dice que la progesterona estimule el crecimiento glandular en la fase lútea. Al llegar a la mitad del ciclo, la nodularidad es variable y menos evidente, pero al final del ciclo, la mama contiene más agua y parénquima, con la pérdida de estos elementos al acercarse la menstruación.

Aunque la glándula mamaria desempeña su función más destacada durante el embarazo y la lactancia, no se debe utilizar el término "quiescente" o "en reposo" para referirse a su estado fuera de estas etapas, ya que su proliferación sigue siendo impulsada por las hormonas del ciclo menstrual (34). Puede la mujer experimentar dolor o molestia al final de ciclo (35).

En el ciclo menstrual, los cambios más relevantes son:

- a) **Fase folicular:** la fase folicular del ciclo menstrual ocurre entre el día 1 y el día 14. Las glándulas mamarias tienen lóbulos pequeños, pocos alvéolos y poca actividad mitótica (35).

Mientras que el epitelio se muestra mal orientado, el núcleo es pequeño, central y redondo, el estroma intralobular es más denso. Las células mioepiteliales son poco visibles y ahusadas. Las glándulas no producen muchas luces. No hay mitosis (34).

b) Fase Lútea: en la fase lútea, que comienza el décimo cuarto día del ciclo menstrual, los lóbulos y alvéolos se desarrollan, los ductos se abren y las mitosis alcanzan su punto máximo (35).

Las células mioepiteliales se vuelven más visibles a medida que el estroma intralobular se vuelve más laxo, el epitelio se eleva y se muestra secreción apical. Las glándulas son más dilatadas y tienen cierta secreción. Es posible encontrar mitosis dispersa (34).

c) Fase menstrual: los cambios en la fase folicular y lútea se mantienen hasta el próximo ciclo (35). Tanto el estroma como el epitelio regresan a su forma basal. El estroma se vuelve denso, el epitelio bajo levemente vacuolado, las células mioepiteliales cúbicas y las luces glandulares pequeñas. Existen numerosas apoptosis (34).

2.3.6. Cáncer de mama

2.3.6.1. Definición

Se define como la multiplicación acelerada e incontrolada de las células del epitelio glandular, estas han mejorado significativamente su capacidad reproductiva.

Las células del cáncer de mama se llegan a propagar por medio de la sangre o los vasos linfáticos e incluso llegan a distintas partes del cuerpo. Pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis.

Las mujeres y los varones pueden desarrollar cáncer de mama, pero más del 99 % de los casos ocurren en mujeres (38).

2.3.6.2. Etiología

La mayoría de los casos de cáncer de mama tienen una etiología desconocida. Sin embargo, se han identificado numerosos factores que contribuyen a la aparición del cáncer de mama. Estos factores incluyen sexo femenino, edad, obesidad, consumo de alcohol, uso prolongado de terapia hormonal de reemplazo, exposición previa a radiación en la pared torácica, enfermedad benigna de la mama y estilo de vida; sin embargo, no está muy claro cuál de estos factores predomina sobre otros para el inicio de la patogénesis del cáncer de mama (38).

2.3.6.3. Fisiopatología

La vía fosfatidilinositol 3 kinasa (PI3K/AKT) y la ruta Ras-Raf-MEK-ERK (RAS/MEK/ERK) son vías que protegen a las células de la apoptosis en la patogénesis del cáncer de mama. Sin embargo, cuando se producen mutaciones en los genes que codifican para estas vías, el mecanismo de apoptosis pierde su función. Se ha demostrado que la exposición continua a estrógenos provoca estas mutaciones, así como que la sobreexpresión de leptina (relacionada con la obesidad) en el tejido adiposo mamario aumenta la proliferación celular y provoca la formación de cáncer (39).

2.3.6.4. Factores de riesgo asociados:

a. Medio Ambiente:

- Factores hormonales exógenos:
 - ✓ Anticonceptivos orales (ACO): la mayoría de los estudios no han determinado si el uso de anticonceptivos orales

combinados aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

✓ Terapia de reemplazo hormonal: el uso de una combinación de las hormonas estrógeno y progesterona después de la menopausia, así como el uso de terapia hormonal sustitutiva llegan a aumentar el riesgo de cáncer de mama.

- Exposición a radiación: un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama es la irradiación torácica antes de los 30 años.

La exposición a dosis bajas repetidas de radiación tiene una relación significativa con el cáncer de mama. Esta relación es directamente proporcional a una mayor dosis, a una menor edad al tiempo de exposición y a un mayor tiempo transcurrido desde la exposición (38).

b. Estilos de vida:

- Actividad física: se ha demostrado que, dependiendo de la frecuencia, la actividad física continua reduce el riesgo de cáncer de mama. Una actividad moderada reduce el riesgo un 2%, mientras una actividad vigorosa reduce el riesgo un 5%.
- Obesidad: se ha demostrado que la obesidad, especialmente en las mujeres postmenopáusicas, aumenta el riesgo de cáncer de mama de 1,28 para las mujeres con sobrepeso (IMC entre 25 y 29.9) y obesas (IMC más de 30) en comparación con las mujeres con peso adecuado.

- Alcohol: se ha encontrado una correlación entre el consumo de alcohol de 5.0 a 9.9 g por día, o 3 a 6 bebidas por semana, y un mayor riesgo de cáncer de mama (38).

c. Factores Hereditarios:

- Historia familiar: los riesgos relativos varían según el número de familiares afectados y la edad de diagnóstico; se ha descrito que tener una historia familiar de una madre o hermana con cáncer de mama antes de los 50 años proporciona un riesgo relativo ajustado de 1,69 y 1,66, respectivamente. Por otro lado, las mujeres con una madre o hermana diagnosticada a los 50 años tienen un riesgo relativo de 1.37 y 1.52, respectivamente. Si la mujer tiene uno, dos, tres o más parientes afectados de primer grado presenta un riesgo relativo de 1.80, 2.93 y 3.90, respectivamente.
- Historia Hereditaria: los cánceres de mama por predisposición genética (hereditarios) se caracterizan por presentar variantes patogénicas en la línea germinal (mutaciones genéticas) relacionadas con una alta probabilidad de desarrollar cáncer. Según la penetrancia, los cánceres de mama por predisposición genética se clasifican en aquellos de alta penetrancia que aumentan de 5 a 20 veces el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las variantes patogénicas relacionadas con la predisposición genética a cáncer de mama se heredan con un patrón de herencia autosómico dominante sin diferencia de género (rama materna o rama paterna) (38).

d. Factores no Modificables:

- Sexo: el mayor factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama es el sexo femenino. El riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres es de 1 a 8 en comparación con el de los hombres. En varones, la frecuencia es de 1 caso por 200 pacientes mujeres y está relacionada con una edad mayor de 50 años, una historia familiar de cáncer de mama, patologías que provocan un aumento de los estrógenos séricos y ser portador de mutaciones en el gen BRCA2.
- Edad: con la edad, el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta. La probabilidad de desarrollar cáncer de mama en una mujer desde el nacimiento hasta los 39 años es de 1 caso por cada 202 mujeres, de 40 a 59 años es de 1 caso por cada 26 mujeres y de 60 a 69 años es 1 caso por cada 28 mujeres.
- Factores hormonales endógenos:
 - ✓ Menarquia: el inicio tardío de la menarquia es considerado un factor protector. Un estudio encontró que el riesgo de desarrollar cáncer de mama disminuía un 10% por cada dos años de retraso en el inicio de la menarquia.
 - ✓ Primera gestación: las mujeres que comienzan la etapa reproductiva a los 35 años tienen un riesgo de cáncer de mama de 1,6 veces más que las mujeres que comienzan la etapa a los 26 a 27 años.
 - ✓ Menopausia: la menopausia tardía está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

- ✓ Gestación: las mujeres nulíparas tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama porque la gestación y la lactancia reducen el riesgo debido a la reducción del número de ciclos menstruales.
- Enfermedad de la mama:
 - ✓ Enfermedad benigna de la mama: la enfermedad benigna de la mama se asocia con un riesgo de cáncer de mama. Las lesiones mamarias benignas sin atipia, como la hiperplasia ductal, los papilomas intraductales, las adenosis esclerosantes y los fibroadenomas, tienen un riesgo de cáncer de mama de 1,5 a 2 veces más que la población general.
 - ✓ Carcinoma ductal in situ y lobular in situ: la presencia de carcinoma ductal in situ aumenta el riesgo del 5% de desarrollar cáncer de mama contralateral a los 10 años, mientras que la presencia de carcinoma lobular in situ aumenta el riesgo del 1% al año (38).

2.3.6.4. Clasificación anatomopatológica

Se clasifican en invasivos (in situ) o no invasivos según la afección de la membrana basal (40).

a) Tumores no invasivos:

- Carcinoma intraductal in situ: la manifestación más común es una tumoración palpable. La mamografía muestra microcalcificaciones agrupadas en un molde y una lesión necrótica en el centro.

- Carcinoma lobulillar in situ: suelen ser multicéntricos y bilaterales. Se tratan mediante una biopsia amplia junto con una linfadenectomía y un seguimiento posterior (40).
- b) Carcinoma invasivo: es aquel que penetra más allá de la membrana basal y se introduce en el estroma mamario, donde puede atacar los ganglios linfáticos regionales y vasos sanguíneos. Los principales tipos histológicos del carcinoma de mama incluyen: a ductal (79%), lobulillar (10%), tubular (6%), mucinoso (2%), medular (2%), papilar (1%) y metaplásico (1%)

Otra forma de clasificar el carcinoma de mama es mediante la utilización de la inmunohistoquímica, que permite detectar proteínas en las células, lo cual ha llevado a categorizar según la expresión de receptores de estrógenos, progesterona y de los receptores HER2 (factor de crecimiento epidérmico) (40). Desde el punto de vista de expresión de genes, se dividen en 5 grupos: normal, luminal A, luminal B, basal y HER2.

2.3.6.5. Cuadro clínico

Para el diagnóstico y tamizaje del cáncer de mama precoz, es crucial utilizar estudios de imagen e histopatología. La descamación de la areola y la piel, la formación de costras, el rubor, el edema de la mama, la formación de hoyuelos cutáneos (piel de naranja), la mastalgia, la retracción de los pezones, el dolor óseo, las úlceras cutáneas, las adenopatías, la pérdida de peso y la secreción sanguinolenta son algunos de los síntomas que pueden presentar los pacientes. Sin embargo, el síntoma más temprano y común es la aparición de una masa a nivel mamario, que no es dolorosa, es sólida y tiene bordes

irregulares. La región superior lateral tiene las tumoraciones más frecuentes (en el 50% de los casos), seguida por la areola en 18 % de los casos (39).

2.3.6.6. Diagnóstico

Actualmente, existen tres métodos para el abordaje:

a) Examen físico e historia clínica: inicialmente, las mujeres deben realizar una autoexploración mensual de ambas mamas para detectar cualquier alteración. La historia clínica debe examinarse minuciosamente para identificar factores de riesgo y descartar cualquier sintomatología mamaria durante la consulta médica. Para descartar otras patologías diferenciales como fibroadenomas o quistes mamarios, se debe realizar una exploración e interrogatorio exhaustivo y dirigido (39).

b) Mamografía y técnicas de imágenes:

- Mamografía: consiste en obtener una imagen de la mama tomada con rayos X. La sensibilidad de la mamografía (67.8%) está relacionada con la edad, el origen étnico, la historia personal y se requiere que el aparato esté en condiciones adecuadas. Además, la mamografía digital, que se basa en la angiogénesis tumoral y también sirve para detectar cáncer de mama, se ha utilizado recientemente como la herramienta de elección ideal.
- Ultrasonido: es un estudio complementario, pero no independiente de la mamografía, y se utiliza para evaluar los errores encontrados en ésta y abordar a mujeres embarazadas, con implantes mamarios, mamas densas, menores de 35 años o sujetos que no pueden hacerse la mamografía y no son

adecuados para estructuras óseas. Cuenta con una especificidad de 98%.

- Resonancia magnética: es empleado en mujeres jóvenes con factores de riesgo altos; como toda técnica, tiene sus limitaciones, como la incapacidad de detectar algunos tipos de neoplasias, como el carcinoma ductal y lobulillar. Cuenta con una sensibilidad de 70-96% y una especificidad de 67-100%.
 - Tomografía computarizada: se usa para determinar la presencia de metástasis, no es un estudio convencional y tiene indicaciones precisas. Su sensibilidad es del 91% y su especificidad es del 93%.
 - PET (tomografía por emisión de positrones, por sus siglas en inglés): es indicado con base en la terapéutica usada, y se utiliza para la visualización de la metástasis y determinar la respuesta al tratamiento. Tiene una especificidad del 80% y una sensibilidad del 61% (39).
- c) Biopsia:** existe una variedad de biopsias, incluida la biopsia por aspiración con aguja fina (que utiliza una pequeña aguja para extraer pocas células), la biopsia con aguja de corte (que extrae más tejido, pero requiere anestesia local para su extracción; además debe ser guiada clínica, mastográfica o ultrasonográficamente), también se encuentra la biopsia guiada por imágenes (utiliza la mamografía o el ultrasonido para que se realice).

La biopsia es necesaria para diagnosticar y estadificar el cáncer lo que nos indica el estadio clínico (EC), los tratamientos disponibles y el pronóstico del paciente.

2.3.6.7. Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama se compone principalmente de terapias locales (cirugía y radioterapia) y sistémicas (quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida). Dependiendo del paciente, cada una de estas terapias tiene sus indicaciones precisas. El objetivo final del tratamiento es la curación (39).

- a) Cirugía:** el objetivo es eliminar la mayor cantidad de células cancerígenas, evaluar la presencia de ganglios linfáticos y metástasis, y restaurar la forma de la mama. Es posible realizar dos tipos diferentes de intervenciones quirúrgicas: la primera consiste en la extracción limitada de la región de la mama afectada por el cáncer, mientras que la segunda es la mastectomía, en la que se extrae completamente la mama e incluso todo el tejido mamario (39).
- b) Radioterapia:** es un tratamiento que elimina células cancerígenas mediante el uso de rayos o partículas de alta energía. La radioterapia depende del tipo de cirugía, la metástasis, el tamaño y la afección a la piel del cáncer. La radioterapia externa y la braquiterapia son los dos tipos principales de radioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de mama (39).
- c) Quimioterapia:** está dividida en quimioterapia adyuvante y neoadyuvante. La primera se refiere a la quimioterapia después de un tratamiento quirúrgico, esto para eliminar las células cancerosas que podrían haber sobrevivido y prevenir de una recaída. La segunda se

refiere a la administración previa a la cirugía o la usada como terapia estándar en situaciones en las que la cirugía no es posible. La doxorubicina, epirubicina, paclitaxel, docetaxel, 5-fluorouracilo, ciclofosfamida y carboplatino son algunos de los medicamentos más utilizados (39).

- d)** Terapia hormonal: después de un tratamiento quirúrgico, esta terapia se administra a las mujeres con cáncer de mama con receptores positivos (ER-positivo y/o PR-positivo) para reducir el riesgo de recaída. Los inhibidores de la aromatasa y el tamoxifeno son los medicamentos más utilizados en la práctica clínica (39).
- e)** Terapia dirigida/biológica: utilizado en casos de quimioterapia ineficaz, como en el cáncer de mama HER2 positivo. El medicamento más usado en esta terapia es el trastuzumab (anticuerpo monoclonal humanizado IgG contra HER2). Este puede ser utilizado para tratar el cáncer de mama en etapa inicial o avanzado antes de la cirugía (39).

2.3.6.8. Prevención

- a)** Prevención Primaria: en el cáncer de mama, la prevención primaria se realiza mediante el control de factores de riesgos modificables específicos, incluyendo aquella prevención que promueva el consumo de alimentos saludables como son verduras, hortalizas y frutas, reduciendo el consumo de grasas y sal. También se evita el consumo frecuente de alimentos enlatados, el suministro de vitamina D y la actividad física de 40 minutos al día, 5 veces a la semana, reducir el consumo de alcohol y tabaco, disminución de sobrepeso y la obesidad (41).

- b) Prevención secundaria: los métodos de detección precoz incluyen dos aspectos; primero, identificamos los primeros signos y síntomas, como nódulos o bultos en la mama o en la axila, secreción proveniente del pezón, alteraciones en la piel de la mama o en la areola y dolor o inflamación. En segundo lugar, tenemos la pesquisa o el cribado, que es la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población asintomática, con el objetivo de identificar anomalías subclínicas que conducen a un diagnóstico en etapa 0 o etapa I de la enfermedad, lo que garantiza un control del 95% de la enfermedad (41).
- c) Prevención terciaria: está dirigido a las personas que han sobrevivido al cáncer de mama, además se encuentra la prevención y vigilancia de recurrencia del cáncer de mama, la detección precoz de segundas neoplasias y los efectos a largo plazo de los tratamientos (41).

2.3.6.9. Pronóstico

El pronóstico del cáncer de mama está determinado por el estadio clínico, fenotipo, compromiso ganglionar, respuesta a la terapia neoadyuvante, desarrollo de resistencia a las terapias, presencia de eventos adversos y a las comorbilidades del paciente (38).

2.3.7. Autoexamen de mama

2.3.7.1. Definición

Es un examen que la misma mujer realiza para detectar cambios o problemas en su tejido mamario. Este método permite a las mujeres conocer sus mamas, principalmente su consistencia y forma. Existe poca evidencia de la utilidad que tiene el autoexamen de mama en la pesquisa y prevención del cáncer de mama. Sin embargo, se recomienda que la paciente lo haga de forma mensual

acompañado de examen clínico cada 3 meses. Después de cada menstruación es el mejor momento para evaluar la mama porque es más fácil palpar las lesiones (36).

2.3.7.2. Importancia del autoexamen de mama

Un autoexamen de mama permite evaluar el estado de las mamas. Para determinar si hay algún cambio en su aspecto y composición, se utilizan las manos y los ojos. Durante un autoexamen, la mayoría de los cambios en las mamas son benignos, pero algunos cambios pueden indicar algo grave, como cáncer de mama (28).

Debido a esto, es crucial que las mujeres conozcan sus mamas para saber cuándo están normales y cuándo informar cualquier alteración. No se pretende que el autoexamen de mama disminuya la mortalidad o reemplace la mamografía, pero sin lugar a dudas, cuando se detectan tempranamente por la autoexploración, esto puede contribuir a un mejor pronóstico y a una cirugía conservadora más fácil (28).

Por todo lo anterior, es crucial que las mujeres aprendan a realizar correctamente, en qué momento, cómo detectar problemas, etc. (28).

Inicio del autoexamen de mama: se recomienda iniciar el autoexamen mensual de mama a partir de los 20 años (4). Asimismo, durante toda su vida, sin importar si están embarazadas o están en la menopausia (42).

2.3.7.3. Momento del autoexamen de mama

El momento ideal es de cinco a siete días después del comienzo de la menstruación, debido a los nódulos que aparecen durante la fase premenstrual (43). También, estos son días en que es menos probable que las mamas estén doloridas o inflamadas (42).

2.3.7.4. Frecuencia del autoexamen de mama

Es importante que las mujeres se realicen cada mes, siete días después del primer día de la menstruación (44). Si la mujer ya no menstrua, se puede elegir un día, como el primer día de cada mes, para recordar hacerse el autoexamen de mama (42).

2.3.7.5. Signos y síntomas: todo síntoma mamario requiere una valoración y seguimiento. Entre los más importantes se debe considerar:

a) Tumor: es el principal signo presente en los cánceres. Evaluar la respuesta del tumor a la movilización:

- Móvil.
- Móvil con la glándula.
- Dificultad para movilizarlo.
- Adhesión a planos profundos o superficiales (piel).

b) Bordes:

- Netos
- Difusos.

c) Consistencia:

- Dura.
- Firme, elástica.
- Renitente.

d) Secreción purulenta y/o sanguinolenta.

e) Inflamación de las mamas.

f) Irritación o formación de hoyuelos en la piel (piel de naranja).

g) Anormalidades en el pezón (como dolor, enrojecimiento, descamación o hundimiento) (45).

2.3.7.6. Técnica del autoexamen de mama

La técnica consta de los siguientes pasos:

- a) Inspección: consta en observar las mamas (el aspecto externo). Se desarrolla examinando cuidadosamente cada una de las mamas, comparándolos: se realiza frente al espejo observando el tamaño y posición (deben ser simétricos); asimismo, se debe examinar los cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas que se encuentran en el contorno del pezón; desviación o retracción del pezón, también la salida de alguna secreción. Es mejor realizar este examen con los brazos extendidos sobre los costados y luego levantando los brazos sobre la cabeza (nuca).
- b) Palpación: nos ayuda a identificar posibles bultos o nódulos en las mamas. Se practica de preferencia en posición de decúbito, con una almohada colocada debajo de la espalda en el área de la mama que se examinará. La mano izquierda se usa para palpar la mama derecha y la mano contralateral para palpar la mama izquierda. Se inicia la exploración con la yema de los dedos y una presión moderada, buscando nodulaciones pequeñas siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zigzag. La palpación debe llegar a la región axilar de cada lado (46).

2.3.8. Conocimiento

El conocimiento es una habilidad humana por medio de la cual se relaciona un sujeto que conoce y un objeto por conocer, se adquiere en diversas maneras y niveles de profundidad de acuerdo con los distintos enfoques culturales. El sujeto que conoce, el objeto que va a ser conocido, la relación entre ambos y

una representación mental del objeto conocido son elementos del conocimiento (47).

En el campo del conocimiento el ser humano se apropia de la realidad, mediante la experiencia, es decir, a través de la percepción del sentido, la razón que permite inferir conceptos y la intuición, que permite una comprensión profunda. A lo largo de la historia, los humanos han creado formas para entender la realidad, lo que ha permitido la diferenciación de los diferentes tipos de conocimiento (47).

2.3.9. Práctica:

La palabra "práctica" proviene del griego "praxis", que significa "acción" u "obra". Mientras que el término "praxis" proviene del griego antiguo y significa "práctica". Se trata de una idea que se usa en contraposición a la teoría. El proceso por el cual una teoría se integra en la experiencia vivida es lo que se denomina con frecuencia a la práctica (48).

Platón y Aristóteles concibieron la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que hacen las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. Kant también recupera esta idea y sugiere la razón práctica como forma de conocimiento, basada en la existencia de una moral absoluta (48).

Al concebir al hombre y la naturaleza como realidades objetivas, Marx entiende la práctica como praxis. De esta manera, la actividad práctica del ser humano como ser concreto es el trabajo, por lo que el desarrollo de la producción determina a su vez el desarrollo social (48).

2.4. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** el conocimiento es una habilidad humana por medio de la cual se relaciona un sujeto que conoce y un objeto por conocer. Se obtiene de distintas maneras y niveles de profundidad según los diferentes enfoques culturales (47)
- **Práctica:** se trata de un concepto que se utiliza en oposición a la teoría. El término suele usarse para denominar el proceso por el cual una teoría pasa a formar parte de la experiencia vivida (48).
- **Autoexamen de mama:** permite evaluar el estado de las mamas por la misma mujer, esto para determinar si su aspecto y composición han cambiado, se utilizan las manos y los ojos. (28).
- **Mamas:** la mama es un órgano par y simétrico situada, en la cara anterior del tórax, por delante de los músculos pectorales. En la mujer en completo desarrollo las mamas toman diversas formas (34)
- **Cáncer de mama:** es la proliferación incontrolada y acelerada de las células del epitelio glandular. Son células que han mejorado su capacidad reproductiva, estas pueden propagarse a través de la sangre o vasos linfáticos a otras partes del cuerpo (24).
- **Edad fértil:** según la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad (49).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024
- Existe relación entre la dimensión factores de riesgo y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024
- Existe relación entre la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024
- Existe relación entre la dimensión técnica del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024

3.2. Identificación de variables

V. 1. Conocimiento del autoexamen de mama

Dimensiones:

- Concepto
- Factores de riesgo
- Frecuencia
- Técnica

V. 2. Práctica del autoexamen de mama

Dimensiones:

- Inicio y frecuencia
- Inspección
- Palpación

3.3. Operacionalización de variables

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD POLTOCSA, 2024”

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA	El conocimiento es una habilidad humana por medio de la cual se relaciona un sujeto que conoce y un objeto por conocer, se adquiere en diversas maneras y niveles de profundidad de acuerdo con los distintos enfoques culturales.	El conocimiento del autoexamen de mama permite detectar cualquier anomalía o cambios en las mamas que pudiera indicar la presencia de un problema de salud.	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> • Autoexamen de mama 	Conocimiento alto: 9-12 puntos	Ordinal
			Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares • Estilos de vida • Paridad 		
			Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Momento • Frecuencia • Antes de la menopausia • Después de la menopausia 	Conocimiento medio: 5-8 puntos	
			Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Posición • Signos y síntomas • Inspección • Palpación 	Conocimiento alto bajo: 0-4 puntos	
V2: PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	Proviene del griego praxis cuyo significado indica acción, obra. Mientras que la praxis proviene del griego antiguo y hace referencia a la práctica. Se trata de un concepto que se utiliza en oposición a la teoría. El término suele usarse para denominar el proceso por el cual una teoría pasa a formar parte de la experiencia vivida.	Son todas las acciones y procedimientos que se realizan para el autoexamen de mama.	Inicio y frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Inicio 	No practica: 0 puntos	Ordinal
			Inspección	<ul style="list-style-type: none"> • Posición • Ubicación de los brazos 	Práctica inadecuada: 1-5 puntos	
			Palpación	<ul style="list-style-type: none"> • Posición • Signos y síntomas • Posición de los dedos • Partes de la mama que se examina 	Práctica adecuada: 6-11 puntos	

IV. METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

El estudio se realizó en el Puesto de Salud de Poltocha que se encuentra en el Centro Poblado de Poltocha, distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, Perú. Está ubicada a 9.4 kilómetros del distrito de San Jerónimo y a una altura de 3279 msnm (50).

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

Tipo de investigación:

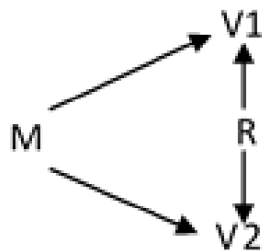
- **Según el fin que persigue:** la investigación fue de tipo básica porque buscó ampliar el conocimiento teórico y comprender los fenómenos naturales y sociales. De modo que la presente investigación buscó aumentar el conocimiento sobre el autoexamen de mama (51).
- **Según su enfoque:** tuvo un enfoque cuantitativo, porque la investigación buscó medir y cuantificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama (52).
- **Según el número de ocasiones en que se colectan los datos sobre el fenómeno estudiado:** fue de corte transversal porque tuvo como objetivo recopilar información del conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en un momento determinado (52).

Nivel de investigación

- La investigación fue de nivel descriptivo porque buscó describir el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el Puesto de Salud de Poltocha (52).

- Asimismo, es de nivel correlacional pues se buscó investigar la relación entre diferentes variables como el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama (52).

Diseño de investigación: la investigación fue de diseño no experimental; porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, las variables no se modificaron intencionalmente (52).



Donde:

- M : Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años
- V1 : Conocimiento del autoexamen de mama
- V2 : Práctica del autoexamen de mama
- R : Relación existente (coeficiente de correlación)

4.3. Unidad de análisis

La investigación se aplicó a las mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años atendidas en el Puesto de Salud de Poltoca.

4.4. Población de estudio

La población estuvo delimitada por mujeres en edad fértil de 15 a 49 años

N = 175

Selección de la población

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años atendidas en el Puesto de Salud de Poltoca.

- Mujeres en edad fértil que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Mujeres en edad fértil que no deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Mujeres que no se encuentren dentro de los 15 a 49 años.

4.5. Tamaño de muestra

Para la selección de la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 * p * (1 - p) * N}{\varepsilon^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

N = Tamaño de la población (175)

Z = Nivel de confianza (z=1,96)

ε = Nivel de error tolerable (5%)

ε = 0,05

p = Proporción (50%) p = 0,50

n = Tamaño de la muestra

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,50) * (1 - 0,50) * 252}{0,05^2 * (252 - 1) + (1,96)^2 * (0,50) * (1 - 0,50)}$$

n = 120

4.6. Técnicas de selección de muestra

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple.

4.7. Técnicas de recolección de información

Técnica: Encuesta

La técnica utilizada para la variable conocimiento y práctica fue la encuesta.

Instrumento: Cuestionario

Se recabaron los datos por medio de un cuestionario estructurado en tres partes:

- a) Datos generales: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, religión y el número de hijos.
- b) Conocimiento sobre el autoexamen de mama.
- c) Práctica sobre autoexamen de mama

El cuestionario constó de 29 preguntas: 6 para recolectar datos generales de las mujeres en edad fértil, 12 para medir el conocimiento y 11 para medir la práctica.

En la variable del conocimiento del autoexamen de mama se evaluó 04 indicadores: concepto (1 ítems), factores de riesgo (3 ítems), frecuencia (4 ítems) y técnica (4 ítems). Para cada pregunta se asignó 1 punto cuando la respuesta es correcta mientras que la respuesta incorrecta se asignó 0 puntos.

Considerando la siguiente puntuación para determinar los mismos:

- Conocimiento alto: de 9 a 12 puntos.
- Conocimiento medio: de 5 a 8 puntos.
- Conocimiento bajo: de 0 a 4 puntos.

En la variable práctica del autoexamen de mama se evaluaron 03 indicadores: inicio y frecuencia (3 ítems), inspección (3 ítems) y palpación (5 ítems). Con un puntaje de 0 para la práctica incorrecta y 1 para la práctica correcta.

Se consideró la siguiente puntuación:

- No practica: 0 puntos
- Práctica inadecuada: de 1 a 5 puntos.
- Práctica adecuada: de 6 a 11 puntos.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Análisis descriptivo: se utilizó tablas de frecuencia y porcentaje, donde se calculó la frecuencia y el porcentaje de respuestas para cada pregunta sobre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama.

Medidas de tendencia central: se calculó la media, mediana y moda para las variables continuas como la edad y número de hijos.

Medidas de dispersión: se calculó la desviación estándar y el rango para comprender la variable de los datos.

Análisis inferencial: para la comprobación de hipótesis se utilizó el estadígrafo no paramétrico llamado Rho de Spearman.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Se trabajó con un nivel de significancia del 95%, con un margen de error de 5%.

Donde la regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula fue:

$P < 0.05$ (5%) = Rechaza la H_0

$P > 0.05$ (5%) = Acepta la H_0

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación

Datos generales

Tabla 1. Medias de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024

	Edad	Número de hijos
Media	32	2
Moda	24	2
Desv. Estándar	9	1
Mínimo	18	0
Máximo	49	5

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1 se muestra que, el promedio de edad de las mujeres que completaron el cuestionario fue 32 años de edad, mientras que la edad que más se ha repetido es 24 años, con una desviación estándar de 9, deduciendo que existe mucha dispersión de las edades de las mujeres; así mismo, la encuestada más joven tenía 18 años y la encuestada más añosa tenía 49 años. Respecto al número de hijos reportados por las mujeres, 2 hijos fue el promedio entre todas, coincidiendo con la moda estadística, con una desviación estándar de 1, lo cual indica que no hay mucha dispersión del número de hijos. El número máximo de hijos reportado fue de 5 hijos, el mínimo fue de ningún hijo.

Tabla 2. Características generales de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Datos generales	N	%
Estado civil		
Soltera	42	35
Casada	48	40

Conviviente	30	25
Divorciada	0	0
Ocupación		
Estudiante	26	21.7
Ama de casa	62	51.7
Trabajadora independiente	20	16.6
Otros	12	10.0
Grado de instrucción		
Sin estudios	1	0.8
Primaria completa	17	14.2
Primaria incompleta	3	2.5
Secundaria completa	45	37.5
Secundaria incompleta	15	12.5
Superior universitario	19	15.8
Superior no universitaria	20	16.7
Religión		
Católica	58	48.3
Evangélica	62	51.7
Ninguna	0	0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 2 muestra que, respecto al estado civil el 40% (48) de las mujeres del estudio están casadas, seguido de un 35% (42) de mujeres que son solteras y un 25% (30) son convivientes. Respecto a la ocupación, el 51,7% (62) de las mujeres eran amas de casas, el 21.7% (26) son estudiantes, solo el 16.6% (20) tienen un trabajo independiente y un 10% (12) de mujeres tiene otras ocupaciones. Al indagar sobre el grado de instrucción de las mujeres, un 37,5% (45) de ellas tiene estudios de secundaria completa, un 14.2% (17) culminaron la primaria, un 15.8% (19) tienen un estudio de superior universitarios, mientras que el 16.7% (20) superior no universitario y sólo un 0,8% no tiene estudios. Al

referirnos de la religión, 51,7% (62) profesa la religión evangélica, seguido del 48% (58), que son de religión católica.

Tabla 3. Respuestas a cuestionario de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

N°	Conocimiento del autoexamen de mama	Correcta		Incorrecta	
		N°	%	N°	%
Dimensión concepto					
1	¿Qué es el autoexamen de mama?	86	71,7	34	28,3
Dimensión factores de riesgo					
2	¿Considera usted, que las mujeres que tienen familiares cercanos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad?	75	62,5	45	37,5
3	¿Si la mujer nunca ha tenido hijos piensas que debe realizarse el autoexamen de mama?	39	32,5	81	67,5
4	¿La alimentación basada en grasas y carnes rojas, la obesidad, y la falta de ejercicio es un factor de riesgo?	42	35	78	65
Dimensión frecuencia de autoexamen de mama					
5	¿Cada que tiempo se debe realizar el autoexamen de mama?	37	30,8	83	69,2
6	¿En qué momento se aconseja realizarse el autoexamen de mama?	54	45	66	55
7	¿En mujeres durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mama?	67	55,8	53	44,2
8	En la menopausia, ¿en qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?	51	42,5	69	57,5
Dimensión técnica del autoexamen de mama					
9	¿En qué posición se deben colocar las mujeres para observar y palpar las mamas?	72	60	48	40
10	Cuando se realiza el autoexamen de mama los cambios de gran importancia son	74	61,7	46	38,3
11	Para observar las mamas ¿Se tiene que estar frente a un espejo?	48	40	72	60
12	¿Para la palpación de las mamas se utilizan?	69	57,5	51	42,5

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3 se visualiza el resumen del cuestionario de las 12 preguntas aplicado a las mujeres del estudio, con respecto a la pregunta qué es el

autoexamen de mama, el 71.7% (86) respondió correctamente y un 28.3% (34) no conoce el concepto.

Asimismo, en la pregunta ¿Considera usted, que las mujeres que tienen familiares cercanos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad?, un 62.5% (75) indicó que los antecedentes familiares son un factor de riesgo, mientras que el 37.5% (45) indicaron que no. En cuanto a la pregunta ¿Si la mujer nunca ha tenido hijos piensas que debe realizarse el autoexamen de mama?, el 32.5% (39) respondió que si se debe realizar el autoexamen de mama y el 67.5% (81) respondió que no. Respecto a la pregunta ¿La alimentación basada en grasas y carnes rojas, la obesidad, y la falta de ejercicio es un factor de riesgo?, el 35% (42) indicó que sí es un factor de riesgo y el 65% (78) respondió de manera incorrecta.

Referente a la pregunta ¿Cada que tiempo se debe realizar el autoexamen de mama?, solo el 30.8% (37) respondió que se realiza mensualmente, mientras que el 69.2% (83) respondió incorrectamente. Continuando con la pregunta ¿En qué momento se aconseja realizarse el autoexamen de mama?, el 45% (54) respondió que se realiza una semana después de la menstruación y el 55% (66) desconoce el momento. Respecto a la pregunta ¿En mujeres durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mama? El 55.8% (67) respondió que se debe realizar mensualmente y el 44.2% (53) respondió erróneamente. En cuanto a la pregunta En la menopausia, ¿en qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?, el 42.5% (51) respondió que se debe realizar un día fijo y el 57.5% (69) respondió incorrectamente.

Por otro lado, en la pregunta ¿En qué posición se deben colocar las mujeres para observar y palpar las mamas? El 60% (72) respondió correctamente y el

40% (48) incorrectamente. En la pregunta ¿Cuáles son los cambios de gran importancia cuando se realiza el autoexamen de mama? el 61.7% (74) conoce los cambios en la mama y el 38.3% (46) no conoce. Mientras que en la pregunta: Para observar las mamas ¿Se tiene que estar frente a un espejo? El 40% (48) mencionó que si es necesario estar frente a un espejo y el 60% (72) respondió erróneamente. Por último, en la pregunta ¿Para la palpación de las mamas se utilizan? El 57.5% (69) respondió que son las yemas de los dedos, mientras que el 42.5% (51) mencionaron otras estructuras.

Tabla 4. Conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Conocimiento del autoexamen de mama	N°	%
Bajo	34	28,3
Medio	63	52,5
Alto	23	19,2
Total	120	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 4, muestra los niveles de conocimiento que tienen las mujeres sobre el autoexamen de mama. El nivel de conocimiento medio, prevalece en porcentaje con un 52,5% (63), seguido del nivel de conocimiento bajo con el 28,3% (34), mientras que, sólo un 19,2% (23) de las mujeres, obtuvieron puntajes altos de conocimiento del autoexamen de mama.

Tabla 5. Cuestionario de preguntas sobre práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

N°	Práctica del autoexamen de mama	Correcto		Incorrecto	
		N°	%	N°	%
1	¿Usted se realiza el autoexamen de mama?	85	70,8	35	29,2

2	¿A qué edad comenzó usted a realizarse el autoexamen de mama?	85	70,8	35	29,2
3	¿Cada cuánto tiempo se realiza usted el autoexamen de mama?	39	32,5	81	67,5
4	¿En qué posición observa usted sus mamas?	35	29,2	85	70,8
5	La observación de las mamas que usted realiza frente al espejo es	36	30	84	70
6	¿Cómo revisa usted sus mamas?	28	23,3	92	76,7
7	¿En qué posición se palpa usted sus mamas?	26	21,7	94	78,3
8	¿Qué parte de su mano utiliza usted al palpar sus mamas?	40	33,3	80	66,7
9	¿Durante el autoexamen de mama se debe presionar?	40	33,3	80	66,7
10	Partes de las mamas que revisa	31	25,8	89	74,2
11	¿Si usted se encontrara un bulto en el seno o axila que haría?	62	51,7	58	48,3

Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 5, muestra el resumen del cuestionario de las 11 preguntas, sobre la práctica del autoexamen de mama, 8 de los 11 ítems que se indagó sobre la práctica del autoexamen de mama, obtuvieron mayoritariamente respuestas de práctica inadecuada. Respecto a la periodicidad de esta práctica, el 67,5% (81) de mujeres, lo hace de manera inadecuada y el 32.5% (39) adecuadamente. En cuanto a la posición que observan sus mamas el 70,8% (85) lo realiza en una posición incorrecta y solo el 29.2% (35) lo hace correctamente, además que el 70% (84) hace una observación incorrecta de las mamas y solo el 30% (36) lo realiza frente a un espejo.

Respecto a la posición en que se palpan las mamas solo el 21.7% (26) lo hace adecuadamente y el otro 78.3% (94) inadecuadamente. En cuanto a la parte de la mano que usan para la palpación, solo el 33.3% (40) usa las yemas de los dedos. Con respecto a las partes de mama que se examinan, solo un 25.8% (31)

lo realiza correctamente y el 74.2% (89) incorrectamente. Mientras que, al indagar sobre qué hacer en caso de presencia de un bulto en el seno o axila, el 51,7% (62) de las mujeres, respondieron de manera correcta, sin embargo, un considerable 48,3% (58) respondieron incorrectamente.

Tabla 6. Práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Práctica del autoexamen de mama	N°	%
No practica	35	29.2
Práctica inadecuada	54	45
Práctica adecuada	31	25.8
Total	120	100.0

Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 6 muestra que, el 45% (54) de las mujeres, tienen prácticas inadecuadas del autoexamen de mama, seguido por un 29.2% (35) de mujeres que ha reportado no practicar el autoexamen de mama; mientras que un 25.8% (31) tiene prácticas adecuadas.

Tabla 7. Tabla cruzada entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Práctica del autoexamen de mama		Conocimiento del autoexamen de mama			Total
		Bajo	Medio	Alto	
No practica	N°	12	19	3	34
	%	10%	15,8%	2,5%	28,3%
Inadecuada	N°	22	30	2	54
	%	18,3%	25.0%	1,7%	45.0%
Adecuada	N°	0	14	18	32
	%	0.0%	11,7%	15%	26,7%
Total	N°	34	63	23	120
	%	28,3%	52,5%	19,2%	100.0%

Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que solo el 15% (18) posee un conocimiento alto y realiza adecuadamente la práctica del autoexamen, mientras que el 25% (30) posee un conocimiento medio y tiene prácticas inadecuadas del autoexamen de mama. Por otro lado, de las mujeres que tienen conocimiento medio solo el 11.7% (14) presentan prácticas adecuadas y de las mujeres que tienen un conocimiento bajo el 18.3% (22) tiene prácticas inadecuadas y el 10% (12) no lo practica.

PRUEBAS DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES CUANTITATIVAS

Tabla 8. Prueba de distribución de normalidad de la variable conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

	Kolmogórov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento del autoexamen de mama	0.140	120	0.000

Elaboración propia

HA: Los datos de conocimiento tienen una distribución diferente a la normal

H0: Los datos de conocimiento tienen una distribución normal

Regla de decisión

Sig. > 0.05 No se rechaza la Ho

Sig. < 0.05 Se rechaza la Ho

0.00 < 0.05

Decisión sobre la H₀

Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto, se puede decir que: Los datos del conocimiento del autoexamen de mama no sigue una distribución normal.

Tabla 9. Prueba de distribución de normalidad de la variable práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Práctica del autoexamen de mama	0.178	120	0.000

Elaboración propia

HA: Los datos de la práctica del autoexamen de mama tiene una distribución diferente a la normal

H0: Los datos de la práctica del autoexamen de mama tiene una distribución normal

Regla de decisión

Sig. > 0.05 No se rechaza la Ho

Sig. < 0.05 Se rechaza la Ho

0.00 < 0.05

Decisión sobre la H₀

Se rechaza la Hipótesis Nula, en conclusión, podemos decir que: Los datos de la práctica del autoexamen de mama no sigue una distribución normal.

5.2. Pruebas de hipótesis

Las variables “Conocimiento del autoexamen de mama” y “Práctica del autoexamen de mama”, tienen una distribución diferente a la normal, por lo tanto, se elige el estadígrafo no paramétrica Rho de Spearman, para la contrastación de las hipótesis planteadas.

Hipótesis General

Tabla 10. Correlación entre el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Práctica del autoexamen de mama			
Rho de Spearman	Conocimiento del autoexamen de mama	Coefficiente de correlación	,521
		Sig. (bilateral)	0.000

Elaboración propia

H₁: Existe correlación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024

H₀: No existe correlación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024

Regla de decisión

Sig. > 0.05 No se rechaza la H₀

Sig. < 0.05 Se rechaza la H₀

El valor de p fue: $0.00 < 0.05$; por lo tanto, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de correlación de Spearman fue 0,521, interpretándose como una correlación positiva moderada. Entonces se afirma que: Existe suficiente evidencia muestral para demostrar que existe correlación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama.

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1:

Tabla 11. Relación entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Práctica del autoexamen de mama			
Rho de Spearman	Concepto de autoexamen de mama	Coefficiente de correlación	,460
		Sig. (bilateral)	0.005

Elaboración propia

H1: Existe relación entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

H0: No existe relación entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Decisión: el valor de p fue: $0.005 < 0.05$; por lo tanto, podemos decir que se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de relación de Spearman fue 0.460, interpretándose como una relación positiva moderada.

Entonces se afirma que: Existe suficiente evidencia muestral para demostrar que existe relación significativa entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama.

Hipótesis específica 2:

Tabla 12. Relación entre la dimensión factores de riesgo y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Práctica del autoexamen de mama			
Rho de Spearman	Dimensión factores de riesgo	Coefficiente de correlación	,476
		Sig. (bilateral)	0.000

Elaboración propia

H1: Existe relación entre la dimensión factores de riesgo y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

H₀: No existe relación entre la dimensión factores de riesgo y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

Decisión: el valor de p fue: $0.00 < 0.05$; por lo tanto, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de relación de Spearman fue 0,476, interpretándose como una relación positiva moderada.

Entonces se afirma que: Existe suficiente evidencia muestral para demostrar que existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mama.

Hipótesis específica 3:

Tabla 13. Relación entre la dimensión frecuencia de autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

		Práctica del autoexamen de mama	
Rho de Spearman	Frecuencia del autoexamen de mama	Coeficiente de correlación	,240
		Sig. (bilateral)	0.008

Elaboración propia

H₁: Existe relación entre la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024

H₀: No existe relación entre la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024

Decisión: el valor de p fue: $0.008 < 0.05$; por lo tanto, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de

relación de Spearman fue 0,240, interpretándose como una relación positiva baja.

Entonces se afirma que: Con una probabilidad de error de 0,8%, se puede afirmar que existe relación significativa entre la dimensión frecuencia y la práctica del autoexamen de mama.

Hipótesis específica 4:

Tabla 14. Relación entre la dimensión técnica del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

		Práctica del autoexamen de mama	
Rho de Spearman	Técnica del autoexamen de mama	Coeficiente de correlación	,404
		Sig. (bilateral)	0.000

Elaboración propia

H1: Existe relación entre la dimensión técnica del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024

H0: No existe relación entre la dimensión técnica del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024

Decisión: el valor de p fue: $0.008 < 0.05$; por lo tanto, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de relación de Spearman fue 0,404, interpretándose como una relación positiva moderada.

Entonces se afirma que: Existe suficiente evidencia muestral, para afirmar que existe relación significativa entre la dimensión técnica de autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama.

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud de Poltocha siendo un nivel I-1, pertenece al Distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, región Apurímac, se estudió sobre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Poltocha. Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltocha, 2024, se encontró que la significancia estadística de p fue: $0.00 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de correlación de Spearman fue 0.521, interpretándose como una correlación positiva moderada entre el conocimiento y la práctica.

Encontramos estudios que respaldan y coinciden con nuestra investigación, **Alshafie M. y et al.**, encontraron que solo el 27,4% tenía un buen conocimiento sobre el autoexamen de mama, el 17,4% tenía un conocimiento medio y el 55,2% tenía un conocimiento bajo, mientras que en la práctica solo el 24,8% de los pacientes han estado practicando el autoexamen de mama. El efecto del conocimiento del autoexamen de mama en su práctica fue positivo. Por otro lado, **Silva R** en su investigación determinó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres encuestadas, esto se demuestra por un valor de Chi Cuadrado de 6,02 y un valor de $p=0,049$. Asimismo, se encuentra a **Alarcón E. y Rincón V**, quienes identificaron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama, también esta investigación mostró una correlación de 0.530, este resultado se define como

una correlación positiva fuerte; es decir, mientras mejor sean los conocimientos, la práctica del autoexamen de mama será la más adecuada.

Difiriendo con nuestra investigación tenemos a **Martínez N y López A** quienes determinaron que el 93.8% de las mujeres tenían un alto nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y el 86.2% de las encuestadas consideraba que el autoexamen proporciona una detección temprana del cáncer.

En cuanto al primer objetivo específico, se buscó establecer la relación entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, se encontró que la significancia estadística de $p = 0.005 < 0.05$, por tanto, se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.460, interpretándose como una relación positiva moderada entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y la práctica.

Se encontraron estudios similares a nuestra investigación como es el caso de **Hernández L. y et al.** con respecto a los conocimientos sobre autoexamen de mama (definición, frecuencia, momento de realizarlo y posición) las respuestas correctas fueron menores al 50%, lo que significa que hay deficiencias respecto a los aspectos teóricos y también en la práctica del autoexamen de mama, asimismo se determinó que la minoría de las encuestadas lo realiza constantemente, pero también hay un porcentaje significativo que lo realiza algunas veces. Asimismo, se coincide con **Choquehuanca E y Valenzuela P** donde se demuestra que la dimensión aspectos básicos está relacionada positiva y directamente con la variable práctica, según la correlación de Spearman de 0.673 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Paralelamente se

encuentran **Villar Y, Palomino L y Ortega E**, quienes encontraron que es sumamente importante realizarse el autoexamen de mama para la prevención del cáncer con un 86.7%; el 83.3% practican el autoexamen de mamas y les preocupa la aparición de bultos u otras alteraciones.

Con respecto al segundo objetivo específico se buscó establecer la relación entre la dimensión factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, se pudo encontrar que la significancia bilateral es igual a 0.00 siendo menor a 0.05, a través de la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Así mismo encontramos que existe una correlación de Rho de Spearman positiva moderada (0.476) entre la dimensión factores de riesgo y la práctica sobre el autoexamen de mama.

Nuestro estudio muestra similitud con el estudio de **Abo S, Ibrahim M y Alajerami Y**, donde mencionan que el 54,7% de las estudiantes tienen un buen nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, con una media de 72,4 y una desviación estándar de 6,3. Paralelamente tenemos a **Alarcón E y Rincón V**, en su investigación se observó que existe una correlación positiva fuerte, asimismo el valor $p = 0.000$ es menor a 0.05, por ello se determina que existe relación significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama.

El tercer objetivo específico buscó establecer la relación entre la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, se encontró que la significancia estadística de $p = 0.008 > 0.05$, por tanto, se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.240, interpretándose

como una relación positiva baja entre la dimensión frecuencia y la práctica del autoexamen de mama.

Estos resultados coinciden con el estudio de **Ocampo S y et al.**, quienes encontraron que solo el 17,6 % de mujeres lo hace cada mes después del periodo menstrual, el 23,6 % cuando recuerda hacerlo y el 58,8 % no se lo practican. Por otro lado, **Hernández L y et al.** demuestran que el 64.6% de encuestadas lo realizan mensualmente, lo cual es correcto, asimismo un 44.3 % de las encuestadas mencionan que se puede realizar en cualquier momento, lo cual sería incorrecto, pero un 41.8 % mencionan que se realiza una semana después de la menstruación, esto nos indica que existen conocimientos favorables respecto al momento de realizarse el autoexamen de mama.

Respecto al cuarto objetivo específico se buscó establecer la relación entre la dimensión técnica del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de Puesto de Salud Poltocha, se pudo encontrar que la significancia bilateral es igual a 0.008 siendo menor a 0.05, a través de la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Así mismo encontramos que existe una correlación de Rho de Spearman positiva moderada (0.404) entre la dimensión factores de riesgo y la práctica sobre el autoexamen de mama.

Los resultados coinciden con el estudio de **Gonzales M.** en su investigación menciona que la técnica del autoexamen de mamas se relacionó con el nivel de conocimientos ($p = 0.001$), la realización de esta práctica se relacionó con el nivel de actitudes ($p = 0.013$), de la misma manera, las prácticas sobre el autoexamen de mamas se relacionaron con la edad en años ($p = 0.001$). Asimismo, **Lazo N**, obtuvo resultados similares, pues en cuanto a la práctica del autoexamen de

mama fue adecuada en un 53.3 % y de manera inadecuada un 46.67 %. Del mismo modo tenemos a **Paredes J**, en su estudio encontró que un 30,5% de las encuestadas tenían conocimientos básicos sobre cómo debe realizarse el autoexamen de mamas, mientras que el 69,5% desconocía el tema. Además, el 41,7% de las encuestadas consideró que su práctica del autoexamen de mamas era adecuada, mientras que el 58,3% consideró que no era adecuada.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación titulada “Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024”, desarrolló las siguientes conclusiones con respecto a los objetivos planteados.

Con relación al objetivo general de la presente investigación se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, donde el coeficiente de correlación de Spearman fue 0,521, interpretándose como una correlación positiva moderada y el valor de p fue: $0.00 < 0.05$; por lo tanto, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En cuanto al primer objetivo específico se estableció que existe una relación significativa entre la dimensión concepto del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

En cuanto al segundo objetivo específico se estableció que existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

En cuanto al tercer objetivo específico se estableció que existe relación significativa entre la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

En cuanto al cuarto objetivo específico se estableció que existe relación significativa entre la dimensión técnica de autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Dirección Regional de Salud Apurímac, se recomienda capacitar permanentemente al personal de salud acerca del autoexamen de mama, como los beneficios de practicarlo, la importancia y la técnica correcta. Asimismo, fortalecer la implementación de estrategias de promoción y prevención de la salud, con el fin de fomentar el autoexamen de mama como herramienta de detección temprana del cáncer de mama.

Al personal de salud del Puesto de Salud Poltoca, se recomienda desarrollar programas educativos para capacitar a las mujeres del Puesto de Salud Poltoca, empleando las tecnologías de la información y comunicación, y basándose en la evidencia científica disponible. Asimismo, enseñar y supervisar la técnica correcta del autoexamen de mama para corregir los errores y así tener diagnósticos más acertados.

A las autoridades y profesionales de salud de Puesto de Salud Poltoca, se recomienda que las intervenciones educativas sobre cáncer de mama sean inclusivas y adaptadas a los diferentes niveles de instrucción de las mujeres que acuden al Puesto de Salud.

A las mujeres del Centro Poblado de Poltoca, empoderarse en el conocimiento sobre la técnica correcta del autoexamen de mama y de esta manera ponerlo en práctica de forma mensual y detectar a tiempo las anomalías que se presentan en las mamas. Además, aquellas mujeres que nunca se han realizado el autoexamen de mama por desconocimiento, acercarse al Puesto de Salud de manera inmediata y oportuna para recibir información y así practicarlo de forma correcta.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz K., Gonzales M., Ortiz Y. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamás en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2021 [citado 31 de marzo de 2024]; (41): 47081. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44466>
2. Meneses S. Programa sobre conocimiento del autoexamen de mama entre madres de pares docentes de una institución educativa pública, 2018. *Horiz. Medicina*. [Internet]. 2022 [citado 31 de marzo de 2024]; 22(2): e1691. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.08>
3. Hernández J., Castillo I., Consuegra C., Mejía G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. *Cartagena. Arch Med* [Internet] 2019; [citado 31 de marzo de 2024] 19(2):227-37. Disponible de: <https://doi.org/10.30554/>
4. Seguro Social de Salud. Detección temprana del cáncer de mama en EsSalud [Internet]. Perú: Seguro Social de Salud; 2016. [citado 31 de marzo de 2024] Disponible de: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
5. Ueki A., Rodríguez L., Díaz R., André T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de una zona rural. *Index Enferm* [Internet]. 2023 [citado 31 de marzo de 2024]; 32(3): e14285. Disponible de: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235882>
6. Gómez U., Hierrezuelo N., Cordovi M., Hierrezuelo N., Capdesuñer A. Tamizaje activo de cáncer de mama en mujeres desde un Consultorio Médico

- de Familia. Arco médico Camagüey [Internet]. 2023 [citado 31 de marzo de 2024]; 27: e9693. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100087&lng=es
7. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2022. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación; 19 octubre 2022 [citado 31 de marzo de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
8. Dirección Regional de Salud Apurímac [Internet]. Apurímac: Dirección de Epidemiología Apurímac, 2023. Boletín epidemiológico; 03 enero 2024 [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible de: <https://drive.google.com/file/d/19Y8RTMqWnYnhJyOu0iRe4zLAe5EUrqwB/view>
9. Osorio B., Bello H., Vega B. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev cubana Med Gen Integr. [Internet] 2020 [citado 31 de marzo de 2024]; 36(2):1-13. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>
10. Olivares P., Aguilar J., Adrianzen R., Revilla J., Zavaleta A., Martinez G. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Servicio de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018. Horizonte. Medicina. [Internet]. 2019 [citado 1 de abril de 2024]; 19(4): 50-56. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07>
11. Alshafie, M. y *et al.* Conocimiento y práctica del autoexamen de mama entre pacientes con cáncer de mama en Damasco, Siria. *BMC Women's Health*

- [Internet]. 2024 [citado 2 de abril de 2024]; 24(1):73. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02912-8>
12. Hernández L. y et al. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama que tienen las mujeres entre las edades de 20 a 49 años de la población de Buesaco, período 2023 [tesis de pregrado en Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2023. [citado 2 de abril de 2024] Disponible de: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/739ec7bd-b9fa-48fd-a983-7a9b7c20b92d/content>
13. Abo S., Ibrahim M., Alajerami Y. Conocimiento sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama entre estudiantes universitarias, Gaza. Rev científica mundial [Internet]. 2021 [citado 2 de abril de 2024]; 27; 2021:6640324. Disponible de: <https://doi.org/10.1155/2021/6640324>
14. Ocampo S. y et al. Conocimiento y práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras en servicios varios de la Fundación Universitaria Del Área Andina seccional Pereira, Colombia. Cuad. Investig. Semilleros Andin. [Internet]. 2021 [citado 2 de abril de 2024];(14). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941>
15. Martínez Murcia N. y Andrea López A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2019 [tesis de pregrado en Internet]. Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina, 2020. [citado 2 de abril de 2024] Disponible de: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3982/TRABAJO%20DE%20GR%20ADO%20COMPLETO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Gonzales, M., Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas de estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima [tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023. [citado 2 de abril de 2024] Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1714>
17. Lazo N. Conocimiento sobre cáncer de mama y Práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una Universidad, Chiclayo-2021 [tesis de pregrado en Internet]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, 2023 [citado 2 de abril de 2024] Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11228/Lazo%20Sosa%2C%20Norma%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Paredes Tirado J. Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama. Mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar Centro de Salud Tulpuna. Cajamarca, 2021 [tesis de pregrado en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2021 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4692>
19. Silva R. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Sucre – Celendín. IV trimestre 2019 [tesis de maestría en Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2022. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5185/Tesis%20Teresa%20Silva.pdf?sequence=1>
20. Choquehuanca E., Valenzuela P. Conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres vendedoras del mercado “Sagrado

- Corazón de Jesús” Lima 2020 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2022. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59830>
21. Culaca C., Mollinedo I. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres de vaso de leche del Centro Poblado Callapayocc – Apurímac - 2023. [tesis de pregrado en Internet]. Huancayo: Universidad Roosevelt, 2023. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1686/TESIS%20CULACA%20-%20MOLLINEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Alarcón E., Rincón V. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022. [tesis de pregrado en Internet]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes, 2023. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/00bb62f8-8cbf-4e7f-83c8-67788e981f04/content>
23. Villar Y., Palomino, L., Ortega E. Relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas 2020. [tesis de grado en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2021. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6348>
24. García A., Baldeon F., Fierro A., y Santillan C. Cáncer de mama. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 13 de mayo de 2024]; 6(3): 521-534. Disponible de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/942>

25. Arceo M., López J., Ochoa A., Palomera Z. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gac. mex. oncol.* [Internet]. 2021 [citado 1 de 13 de mayo de 2024]; 20(3): 101-110. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000134>.
26. Silva G., Ruíz P., Cuba M. El autoexamen de mama: Traslación de la evidencia a la práctica clínica. *Rev Med Hered* [Internet]. 2016 [citado 13 de mayo de 2024]; 27(3): 188-189. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000300014&lng=es
27. Veramendi N., Barrionuevo C., y Portocarrero E. Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco - Perú, 2018. Conrado [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo de 2024]; 15(70): 284-290. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500284&lng=es&tlng=es.
28. Garau L., Labrada Y. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *Medisur* [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo del 2024]; 19(6): 1037-1040. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000601037&lng=es
29. Cabrera C. y Rodriguez Y. Teoría del comportamiento planificado e intención de emprendimiento en estudiantes: un análisis de ruta [tesis de pregrado en Internet]. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, 2018 [citado 22 de mayo del 2024]. Disponible de: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT7409.pdf>

30. Ochoa F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014 [tesis de posgrado en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2015 [citado 22 de mayo del 2024]. Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21207/1/Tesis56.pdf>
31. Tainá R., Trevisol A., Santos D., Dapieve N. y Hohendorff, J. Autoeficacia general percibida y motivación para aprender en adolescentes de educación media. Act Colom Psicol [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo del 2024]; 23 (1): 264-271. Disponible de: <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.1.12>
32. López L, Bohórquez C., Castillo I. Autoeficacia percibida y examen de mamas en mujeres de Montería (Colombia). Rev Investig Salud Univ Boyacá [Internet]. 2022 [citado 22 de mayo del 2024]; 9(1): 49-61. Disponible de: <https://doi.org/10.24267/23897325.697>
33. Kumar V, Abbas A. y Aster J. Robbins y Cotran: Patología estructural y funcional [Internet] 10ª ed. Cap. 23. Ámsterdam: Elsevier; 2021 [citado 22 de mayo del 2024]; p. 1037-1038. Disponible de: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/patologia-edu-mama-anatomia-y-lesiones-benignas-y-malignas>
34. Astudillo D. y et. Al. Mastología Básica [Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2022 [citado 22 de mayo del 2024]. 392 p. Disponible de: <https://www.unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2023-01/Mastolog%C3%ADa%20B%C3%A1sica.pdf>
35. Badell E. Anatomía y fisiología de la lactancia. Gac Méd Caracas [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo del 2024]; 129(3S): S538-S545. Disponible de: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23011

36. Carvajal J. y Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 12a ed. Chile; 2021 [citado 23 de mayo del 2024] 761 p. Disponible de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf>
37. Arcia F., Urdaneta S., Pérez R., Ravelo R. Patología Mamaria [Internet]. 1ra ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2020 [citado 23 de mayo del 2024]. 432 p. Disponible de: <http://saber.ucv.ve/omp/index.php/editorialucv/catalog/view/27/19/83-2>
38. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2024. Guía de practica clínica para el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama en el Hospital de Emergencia de Villa el Salvador; 5 de enero de 2024 [citado 23 de mayo del 2024]; Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5641264/4996741-guia-tecnica-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-mama.pdf?v=1704491973>
39. Palmero J., Lassard J., Juárez L., Medina C. Cáncer de mama: una visión general. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo del 2024]; 19(3): 354-360. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es.
40. Espinoza M. Cáncer de mama. Rev Med Sinergia [Internet]. 2017 [citado 13 de mayo 2024]; 2(1): 8-12. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
41. López G., López O., López A. Focos de atención en la prevención del cáncer de mama en Venezuela. Comunidad y Salud [Internet]. 2016 [citado 13 de

- mayo 2024]; 14(2): 72-77. Disponible de:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200009&lng=es.
42. Stanford Medicine Children's Health [Internet]. San Francisco: Stanford Medicine; c2024. Autoexamen de los Senos [citado 23 de mayo del 2024]. Disponible de:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=autoexamen-de-los-senos-90-P04690>
43. Sánchez M., Álvarez C., Durán C. La técnica correcta para la exploración de mama. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2018 [citado 26 de mayo del 2024]; 61(2): 44-50. Disponible de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200044&lng=es.
44. Gálvez M., Rodríguez L., Osvaldo C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 26 de mayo del 2024]; 31(2): 134-142. Disponible de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200003&lng=es.
45. Di Sibio A. Manual operativo de evaluación clínica mamaria [Internet]. 5a ed. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2023 [citado 26 de mayo del 2024]. 42 p. Disponible de:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-10/09-2023-guia-ecm.pdf>
46. Gálvez M. Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama. Mediciego [Internet]. 2013 [citado 27 de

- mayo de 2024];19(2). Disponible de:
<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/224>
47. Quintero P., Zamora O. Tipos de Conocimiento. Prepa1 [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2024]; 2(4): 23-4. Disponible de:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>
48. Villegas Z. Prácticas y praxis de investigación en las universidades. Rev. Cienc. Edu. [Internet]. 2016 [citado 27 de mayo de 2024]; 26(48): 347-359. Disponible de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/48/art20.pdf>
49. Herrera M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. An. Venez. Nutr. [Internet]. 2017 [citado 27 de mayo de 2024]; 30(2): 112 – 119. Disponible de:
<https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/#>
50. DePeru [Internet] Lima: DePeru; c2024 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://www.deperu.com/centros-poblados/poltocha-13376>
51. Ñaupas H., Valdivia M., Palacios J., Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5.a ed. Vol. 5. Colombia: Ediciones de la U; 2018 [citado 03 de junio de 2024]. 560 p. Disponible de:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d_e_Abus_o/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
52. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. Vol. 6. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 03 de junio de 2024]. 634 p. Disponible de:
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD POLTOCSA, 2024”								
<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPOTESIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>CATEGORÍA</u>	<u>METODOLOGÍA</u>	
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024. Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.</p>	Conocimiento del autoexamen de mama	Concepto	Autoexamen de mama	Conocimiento alto: 9-12 puntos	a. Tipo y nivel: es de tipo básica, cuantitativa y corte transversal. De nivel descriptiva correlacional.	
				Factores de riesgo	Antecedentes familiares Estilos de vida Paridad			Conocimiento medio: 5-8 puntos
				Frecuencia	Momento Frecuencia Antes de la menopausia Después de la menopausia			
				Técnica	Posición Signos y síntomas Inspección Palpación	Conocimiento alto bajo: 0-4 puntos	b. Población y muestra: conformada por las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Poltoca, se trabajará con 120 mujeres	
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS P.E.1. ¿Cómo se relaciona la</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS O.E.1. Establecer la relación entre la dimensión concepto</p>	<p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS H.E.1. Existe relación entre la dimensión concepto del</p>	Práctica del autoexa	Inicio y frecuencia	Frecuencia Inicio			
				Inspección	Posición			

<p>dimensión concepto del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?</p> <p>P.E.2. ¿Cómo se relaciona la dimensión factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?</p> <p>P.E.3. ¿Cómo se relaciona la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?</p> <p>P.E.4. ¿Cómo se relaciona la dimensión técnica del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024?</p>	<p>del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024</p> <p>O.E.2. Establecer la relación entre la dimensión factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024.</p> <p>O.E. 3. Establecer la relación entre la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024</p> <p>O.E.4. Establecer la relación entre la dimensión técnica del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de Puesto de Salud Poltoca, 2024</p>	<p>autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024</p> <p>H.E.2. Existe relación entre la dimensión factores de riesgo y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024</p> <p>H.E.3. Existe relación entre la dimensión frecuencia del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024</p> <p>H.E.4. Existe relación entre la dimensión técnica del autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024</p>	<p>men de mama</p>	<p>Ubicación de los brazos</p> <p>Palpación</p>	<p>Posición Signos y síntomas Posición de los dedos Partes de la mama que se examina</p>	<p>No practica: 0 puntos</p> <p>Práctica inadecuada: 0-6 puntos</p> <p>Práctica adecuada: 7-13 puntos</p>	<p>para que sea representativa .</p> <p>c. Técnica de recolección de datos: La encuesta sirvió como técnica para así poder recolectar los datos para ambas variables y a la vez el instrumento utilizado fue mediante el cuestionario.</p>
---	--	---	--------------------	---	--	---	---

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 29 de agosto del 2024

Mg.

Ciudad Andahuaylas

De mi consideración:

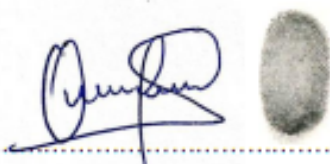
Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD POLTOCSA, 2024”** cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres en edad fértil del mencionado establecimiento.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación. Adjunto:

1. Solicitud de validación
2. Operacionalización de variables
3. Matriz de consistencia
4. Hoja de criterio de evaluación
5. Instrumento de recolección de datos

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente,



Miriam Estefani Inca Rodriguez

DNI: 75397080

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica No aplica

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica No aplica




FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica No aplica

Evelyn

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27954 RENOMA - COP:118

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

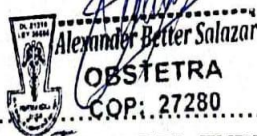
Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica No aplica


 Alexander Better Salazar
 OBSTETRA
 COP: 27280

FIRMA Y SÉLLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica



No aplica



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Karina Y. Sulca Carrajo
 MAESTRA EN SALUD PÚBLICA Y
 COMUNITARIA CON MENCIÓN EN
 GÉNERO EN SALUD

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					(5)
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	(4)	5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)

Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica No aplica



Roberto Torres Rúa
OBSTETRA
COP 9166

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

g. Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Experto 1	Mgt. Silvia Vega Mamani	Aceptable
Experto 2	Mgt. Evelyn Medina Nolasco	Aceptable
Experto 3	Mgt. Alexander Better Salazar	Aceptable
Experto 4	Mgt. Karina Sulca Carbajo	Aceptable
Experto 5	Mgt. Roberto Torres Rúa	Aceptable

h. Instrumento de recolección de datos (según las variables)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS



Estimada Señora o Srta., la saludo cordialmente, me es grato dirigirme a usted para informarle que actualmente estoy realizando un estudio titulado “**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD POLTOCSA, 2024**”, por lo que le pido su gentil colaboración en el estudio con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será ANÓNIMO. Por lo tanto, agradezco su colaboración y gentileza.

Instrucciones: Lea atentamente las preguntas, luego marque con un aspa (x) la respuesta (solo una) que consideres correcta.

N° Registro :

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

2. **Estado civil:**

- | | | | |
|----------------|-----|---------------|-----|
| a. Soltera | () | b. Casada | () |
| c. Conviviente | () | d. Divorciada | () |

3. **Ocupación:**

- | | | | |
|--------------------------|-----|-----------------|-----|
| a. Estudiante | () | b. Ama de casa | () |
| c. Trabajo independiente | () | d. Otros, | |

4. **Grado de instrucción:**

- | | | | |
|------------------------------|-----|---------------------------|-----|
| a. Sin estudios | () | b. Primaria completa | () |
| c. Primaria incompleta | () | d. Secundaria completa | () |
| e. Secundaria incompleta | () | f. Superior universitario | () |
| g. Superior no universitario | () | | |

5. **Religión:**

- | | | | |
|-------------|-----|---------------|-----|
| a. Católica | () | b. Evangélica | () |
| c. Ninguna | () | | |

6. **Número de hijos:**

II. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. **¿Qué es el autoexamen de mama?**

- Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anormalidad
- Debo acudir a un hospital para que me lo realicen
- Tener las dos mamas iguales.

2. **¿Considera usted, que las mujeres que tienen familiares cercanos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad?**
 - a. Sí
 - b. No
3. **Si la mujer nunca ha tenido hijos piensas que debe realizarse el autoexamen de mama:**
 - a. Si
 - b. No
4. **Una 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 mala alimentación produce solo enfermedades a nivel del estómago.
 - c. No está relacionada con el cáncer de mama.
5. **¿Cada que tiempo se debe realizar el autoexamen de mama?**
 - a. Todos los días
 - b. Cada mes
 - c. Una vez al año
6. **Se aconseja realizarse el autoexamen de mama:**
 - a. Antes de la menstruación.
 - b. Durante la menstruación.
 - c. Una semana después de la menstruación.
7. **En mujeres durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mama:**
 - a. Cada año
 - b. Todos los días
 - c. Cada mes
8. **En la menopausia, ¿en qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?**
 - a. Se tiene que elegir un día fijo
 - b. Se puede realizar cualquier día
 - c. No es necesario realizarlo
9. **¿En qué posición se deben colocar las mujeres para observar y palpar las mamas?**
 - a. Solo sentada
 - b. Parada y acostada
 - c. Acostada y sentada

10. Cuando se realiza el autoexamen de mama los cambios de gran importancia son:

- a. Salida de líquido del pezón, cambios en la piel y pezón
- b. Presencia de bultitos, manchas, zonas dolorosas
- c. Todos las anteriores son correctas

11. Para observar las mamas ¿Se tiene que estar frente a un espejo?

- a. Si
- b. No
- c. No es necesario

12. Para la palpación de las mamas se utilizan:

- a. La palma de la mano
- b. Los dedos
- c. Las yemas de los dedos

III. PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?

- a. Si
- b. No

2. ¿A qué edad comenzó usted a realizarse el autoexamen de mama?

- a. Antes de los 20 años
- b. Antes de los 40 años
- c. Después de los 40 años

3. ¿Cada cuánto tiempo se realiza usted el autoexamen de mama?

- a. Todos los días.
- b. Una vez al mes.
- c. Una vez al año

4. ¿En qué posición observa usted sus mamas?

- a. Acostada
- b. Sentada
- c. Parada

5. La observación de las mamas que usted realiza frente al espejo es:

- a. Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo
- b. Con los brazos levantados
- c. Con los brazos detrás de la nuca

6. ¿Cómo revisa usted sus mamas?

- a. Ambas mamas al mismo tiempo
- b. Primero una, luego la otra
- c. Solo una mama

- 7. ¿En qué posición se palpa usted sus mamas?**
- a. Sentada
 - b. Parada
 - c. Acostada
- 8. Qué parte de su mano utiliza usted palpar sus mamas:**
- a. La palma de la mano
 - b. Las yemas de los dedos (punta de los dedos)
 - c. Los dedos
- 9. Durante el autoexamen de mama se debe presionar:**
- a. Fuertemente y con movimientos circulares
 - b. Suavemente y sin movimientos circulares
 - c. Suavemente y con movimientos circulares
- 10. Las partes de las mamas que usted revisa son:**
- a. Solo los pezones y la axila
 - b. Las mamas y los pezones
 - c. Piel, las mamas y las axilas
- 11. ¿Si usted se encontrara un bulto en el seno o axila que haría?**
- a. Lo observo para ver su evolución
 - b. Voy a consulta con un personal de salud
 - c. Me saco una mamografía o ecografía

i. Confiabilidad del Instrumento

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

KR-20= Kuder - Richardson

K= Número de Ítems

Pq= Variabilidad de cada ítem

Vt= Varianza del total

Tabla 15. Fiabilidad del instrumento según Kuder – Richardson: Conocimiento del autoexamen de mama.

Fiabilidad	
Kuder - Richardson	N° de elementos
0.81	12

Elaboración propia

Tabla 16. Fiabilidad del instrumento según Kuder – Richardson: Práctica del autoexamen de mama.

Fiabilidad	
Kuder - Richardson	N° de elementos
0.94	11

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

KR-20	INTERPRETACIÓN
0,9 - 1	Excelente
0,8 - 0,9	Buena
0,7 - 0,8	Aceptable
0,6 - 0,7	Débil
0,5 - 0,6	Pobre
< 0,5	Inaceptable

j. Solicitud al Puesto de Salud Poltoocsa para recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: Autorización para ejecución de tesis: “Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoocsa, 2024”

Obst. Saida Cuno Cordova

JEFE DEL PUESTO DE SALUD POLTOCOSA

Yo, MIRIAM ESTEFANI INCA RODRIGUEZ, identificada con DNI N°: 75397080, Bachiller en Obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, ante usted me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo la necesidad de optar el título profesional de Obstetricia le solicito a usted la autorización respectiva para realizar mis encuestas a las mujeres que acuden al Puesto de Salud, para obtener datos sobre mi tesis que lleva por título **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD POLTOCOSA, 2024”**.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar, no sin antes reiterarle mis sentimientos de reconocimiento y estima personal.

Poltoocsa, 29 de agosto del 2024

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC
Obst. Saida Cuno Córdoba
JEFE DEL P.S. POLTOCOSA

Acceptado

MIRIAM ESTEFANI INCA RODRIGUEZ

DNI: 75397080

k. Evidencias fotográficas

