

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años en el Sector N ° 13, Castillo Grande, 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Esteban Asencios, Leomida

ASESORA: Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (☒)
- Trabajo de Suficiencia Profesional (☐)
- Trabajo de Investigación (☐)
- Trabajo Académico (☐)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Grado/Título de recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (☒)
- UDH (☐)
- Fondos Concursables (☐)

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72702861

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestría en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-99045337
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260x
3	Tuco Vilcañaupa, María Cristina	Título de magíster en bioética (grado de maestro)	40847668	0009-0005-7738-9081



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las **nueve** con **cero** horas del día **veintiuno** del mes de **noviembre** del año **dos mil veinticinco**, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. MARIA CRISTINA TUETO VILCAÑAUPA

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 4578-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N° 13, CASTILLO GRANDE, 2024"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia **Srta. LEOMIDA ESTEBAN ASENCIOS**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *Aprobada* por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *Muy Bueno*.

Siendo las, 10:00 horas del día **21** del mes de **noviembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ

DNI 22515292

ORCID 0000-0002-6009-6943

SECRETARIO

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X

VOCAL

MG. MARIA CRISTINA TUETO VILCAÑAUPA

DNI 40847668

ORCID 0009-0005-2738-9081

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LEOMIDA ESTEBAN ASENCIOS, de la investigación titulada "Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años en el Sector N° 13, Castillo Grande, 2024", con asesor(a) VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUÍZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 729-2019-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 09 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Esteban Asencios, Leomidacorregido - co2-5.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

repositorio.unach.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mis padres, ya que sin su ayuda hubiera sido imposible llegar a lograr mis objetivos. Han sabido escucharme, brindarme su amor y motivarme constantemente por lo cual me ha permitido ser una persona de bien y fuerte para que de esta manera pueda seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por darme la bendición cada día, la vida, la salud y las fuerzas para luchar por este proyecto de vida.

A mis padres y familia por su cariño, amor y sobre todo por su constante apoyo para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento.

A la Universidad Privada de Huánuco por dejarme ser parte de su alma mater y abrirme sus puertas para formarme como un profesional de logros y adquirir valores fundamentales.

A mis maestros y autoridades por sus invaluable contribuciones a mi formación académica.

A mi asesora la Mg. Verónica Castillo Ruiz por su asesoramiento y apoyo académico.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	14
DESCRIPCIÓN 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. OBJETIVOS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.2.1. MADUREZ FUNCIONAL Y CAMBIOS CÍCLICOS (ETAPA DE 21 A 35 AÑOS)	27

2.2.2. CAMBIOS PREMENOPÁUSICOS (ETAPA DE 36 A 45 AÑOS)	27
2.2.3. PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA (ETAPA DE 46 A 59 AÑOS)	27
2.2.4. NEOPLASIA DE MAMA	28
2.2.5. SÍNTOMAS Y SIGNOS DEL CÁNCER DE MAMA	28
2.2.6. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	29
2.2.7. DIAGNOSTICO DEL CÁNCER DE MAMA	31
2.2.8. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA	32
2.2.9. AUTOEXAMEN DE MAMAS	33
2.2.10. MOMENTO ADECUADO PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS.....	34
2.2.11. TECNICAS A UTILIZAR PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMA	34
2.2.12. RESPECTIVAS POSICIONES PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMA	35
2.2.13. PASOS PARA REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS.....	36
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	36
2.3.1. PRÁCTICA.....	36
2.3.2. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	37
2.3.3. AUTOEXAMEN DE MAMA.....	37
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	37
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	37
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	38
2.5. VARIABLES.....	38
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO	38
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACION	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
CAPITULO III.....	40
METODOLOGIA DE INVESTIGACION	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.1. ENFOQUE	40
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	40
3.1.3. DISEÑO	40

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	42
3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	43
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	44
3.6.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	44
3.6.2. CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO	44
3.6.3. AUTONOMÍA DE LAS PARTICIPANTES	44
3.6.4. ÉTICA	44
3.6.5. TRANSPARENCIA.....	45
CAPITULO IV	46
RESULTADOS	46
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	46
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	52
CAPITULO V	55
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . Cuadro del perfil sociodemográfico de las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande	46
Tabla 2. Cuadro del conocimiento del autoexamen de mama en las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande	48
Tabla 3. Cuadro del conocimiento del autoexamen de mama en las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande	49
Tabla 4. Cuadro de las técnicas del autoexamen de mamas de las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande	51
Tabla 5. Prueba de normalidad de la hipótesis general	52
Tabla 6. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 1	53
Tabla 7. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 2	53
Tabla 8. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 3	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico del perfil demográfico de las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande	46
Figura 2. Conocimiento del autoexamen de mama I en las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande	47
Figura 3. Conocimiento sobre el autoexamen de mama II en las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande	49
Figura 4. Técnicas del autoexamen de mamas de las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande	50

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo principal determinar las Prácticas de autoexamen de mamas que realizan las mujeres de 29 a 59 años en el Sector N.º 13, Castillo Grande 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo para medir variables de manera numérica y probar aplicaciones mediante análisis estadístico, con un alcance descriptivo para caracterizar las propiedades de las variables. Se utilizó un diseño no experimental de nivel relacional, transversal y analítico, evaluando la asociación entre factores personales y laborales. La población estuvo conformada por 100 mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13 de Castillo Grande, quienes también constituyeron la muestra, al trabajarse con la totalidad del universo definido. En los resultados se realizó la contrastación de hipótesis mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, determinándose que los datos no siguen una distribución normal ($p < 0.001$). Esto permitió aceptar las hipótesis alternas: las prácticas de autoexamen de mamas en las mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande, son adecuadas. La conclusión se confirma que las mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande, poseen prácticas y conocimientos adecuados sobre el autoexamen de mamas, realizándolo regularmente. Además, el perfil sociodemográfico influye significativamente en estas variables, destacando la importancia de estrategias educativas y preventivas adaptadas a las características de cada población.

Palabras clave: autoexamen de mamas, prácticas preventivas, perfil sociodemográfico, salud comunitaria, mujeres.

ABSTRACT

The main objective of the study is to determine the breast self-examination practices performed by women aged 29 to 59 in Sector No. 13, Castillo Grande 2024. A quantitative approach was used to measure variables numerically and test applications through statistical analysis, with a descriptive scope to characterize the properties of the variables. A non-experimental design at a relational, cross-sectional and analytical level was used, evaluating the association between personal and work factors. The population consisted of 100 women aged 29 to 59 years from Sector No. 13 of Castillo Grande, who also constituted the sample, when working with the entire defined universe. In the results, the hypothesis was contrasted using the Kolmogorov-Smirnov normality test, determining that the data do not follow a normal distribution ($p < 0.001$). This allowed the alternative hypotheses to be accepted: breast self-examination practices in women aged 29 to 59 years in Sector No. 13, Castillo Grande, are adequate. The conclusion is confirmed that women aged 29 to 59 years in Sector No. 13, Castillo Grande, have adequate practices and knowledge about breast self-examination, performing it regularly. In addition, the sociodemographic profile significantly influences these variables, highlighting the importance of educational and preventive strategies adapted to the characteristics of each population.

Keywords: breast self-examination, preventive practices, sociodemographic profile, community health, womens.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad que, lamentablemente, sigue causando gran cantidad de casos y muertes en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se diagnostican alrededor de 2,3 millones de nuevos casos, representando cerca de un 25 % de los cánceres que afectan a las mujeres. Esta alarmante cifra convierte al cáncer de seno en un problema de salud pública muy relevante, ya que no solo altera la vida de las mujeres y sus familias, sino que también ejerce una gran presión sobre los sistemas de salud y la economía de cada país. En Perú, por ejemplo, esta enfermedad lidera las estadísticas de cáncer femenino y su tasa de mortalidad destaca la urgente necesidad de fomentar estrategias efectivas de prevención, detección oportuna y acceso a tratamiento. ⁽²⁾

Una medida preventiva que se recomienda ampliamente es el autoexamen de mama, ya que es una práctica sencilla y económica que puede realizar cualquier mujer sin necesidad de equipos médicos o personal especializado. Consiste en la autoexploración regular de los senos para familiarizarse con su aspecto y textura habitual, lo que facilita identificar posibles cambios como bultos, secreciones anormales o alteraciones en la piel y el pezón. Detectar estos signos a tiempo ayuda a lograr un diagnóstico precoz y mejora notablemente las posibilidades de un tratamiento exitoso, reduciendo así las muertes por esta causa.

Sin embargo, a pesar de sus beneficios, muchos estudios señalan que el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama no son comunes en diversos sectores de la población. Esto es especialmente cierto en comunidades con menos recursos económicos o en zonas rurales donde la información en salud escasea. Entre los factores que explican esta falta de práctica están el nivel educativo, las creencias culturales, el temor al diagnóstico y la ausencia de campañas informativas efectivas, lo que aumenta el riesgo de diagnósticos tardíos y dificulta el tratamiento oportuno de la enfermedad.

En el sector N.º 13 de Castillo Grande, se ha notado que las prácticas preventivas vinculadas con el autoexamen de mama no están bien documentadas, a pesar de que esta técnica es una de las opciones más accesibles para que las mujeres cuiden su salud. Esto demuestra la necesidad de hacer estudios locales que permitan conocer cómo se está practicando el autoexamen en la realidad, así como los factores que limitan o facilitan su adopción.

Por este motivo, el propósito de esta investigación es analizar cómo practican el autoexamen de mama las mujeres de 29 a 59 años de esta comunidad durante el año 2024. Se espera que los resultados no solo permitan conocer el nivel actual de conocimiento y la frecuencia con la que se realiza este examen, sino que también aporten información clave para desarrollar estrategias de promoción de la salud adaptadas a la cultura y necesidades de estas mujeres, contribuyendo así a mejorar la conciencia sobre la detección precoz y fortalecer la prevención del cáncer de mama.

La investigación se estructuró en cuatro capítulos. El primero aborda el autoexamen de mama como un método clave para prevenir el cáncer de seno, una de las principales causas de muerte entre las mujeres en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo. Pese a la importancia de detectar el cáncer en sus primeras etapas, la cobertura de mamografías en Perú sigue siendo baja, lo que resalta aún más la importancia de métodos accesibles como el autoexamen. Aunque esta práctica facilita la detección temprana, se aclara que debe complementarse con otros exámenes médicos.

En el asentamiento humano 7 de Mayo (Sector N.º 13) de Castillo Grande, se ha visto que la mayoría de las mujeres no pueden acudir a controles médicos preventivos, generalmente por falta de tiempo. Por eso, esta investigación busca sensibilizar sobre el autoexamen como una herramienta fundamental para detectar cambios a tiempo y reducir la mortalidad causada por el cáncer de mama.

El segundo capítulo presenta los antecedentes y el marco teórico,

incluyendo investigaciones previas a nivel internacional, nacional y local, además de las bases conceptuales que fundamentan este estudio. También se exponen las hipótesis y se identifican las variables dependientes e independientes.

El tercer capítulo describe cómo se realizó la investigación, detallando el tipo de estudio y la población estudiada, que en este caso fueron 88 mujeres.

El cuarto capítulo explica el análisis de datos. Se creó una base de datos y se usó el programa SPSS Statistics 2015 para procesar la información.

Finalmente, el quinto capítulo contiene los resultados y conclusiones de la investigación, junto con su análisis y discusión. Además, se incluyen recomendaciones y una matriz de consistencia que completa el estudio.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El autoexamen de mama es una herramienta esencial en la prevención primaria, especialmente importante considerando la alta incidencia del cáncer de seno tanto a nivel mundial como en el país. Fomentar esta práctica de autocuidado resulta fundamental, ya que este tipo de cáncer, que se forma en las células de la mama, es el más frecuente y la principal causa de mortalidad oncológica en mujeres alrededor del mundo. Además, este tipo de cáncer tiene un impacto desproporcionado en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes ocurren a una edad temprana, afectando a mujeres menores de 70 años. ⁽⁵⁾

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es la segunda causa más común de fallecimientos en todo el mundo, afectando especialmente a países con ingresos bajos y medios. En el año 2018, esta enfermedad fue responsable de más de 1,3 millones de muertes y se reportaron cerca de 3,7 millones de nuevos casos. Las proyecciones indican que esta cifra seguirá en aumento, con un incremento estimado del 32 % para el año 2030, lo que supondría más de 5 millones de nuevos diagnósticos. Este crecimiento se relaciona con el envejecimiento de la población y con los cambios en los perfiles de salud en América Latina y el Caribe. ⁽⁵⁾

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud (MINSA) recopilados en 2021, la incidencia anual del cáncer de mama en el Perú es de aproximadamente 28 casos por cada 100,000 habitantes. Las zonas donde se presenta con mayor frecuencia son Lima, Callao, Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad. Esta enfermedad afecta en su mayoría a mujeres a partir de los 35 años. Cabe mencionar que, en el 2022, el cáncer de mama se convirtió en la principal causa de muerte por cáncer en mujeres, desplazando al cáncer de cuello uterino. ⁽¹¹⁾

En la ciudad de Lima Metropolitana, el cáncer de mama constituye la principal causa de muerte en mujeres, con una tasa de mortalidad de 10,7 por cada 100,000 habitantes. Debido a que es el cáncer más frecuente en esta población, se destaca la importancia de promover el autoexamen de mama a partir de los 20 años, así como la mamografía a partir de los 50 años, como métodos cruciales para la detección temprana. ⁽¹²⁾

Frente a la realidad del cáncer de mama, se hace cada vez más urgente implementar estrategias que sean económicas y eficientes, sobre todo en países en vías de desarrollo o con recursos limitados. Estas acciones tienen el potencial de disminuir las elevadas cifras de nuevos casos y decesos relacionados con esta enfermedad. Según las proyecciones, si no se toman medidas adecuadas, para el periodo de 2020 a 2040 tanto la cantidad de diagnósticos como las muertes por cáncer de mama podrían incrementarse notablemente. ⁽⁹⁾

Una de las principales recomendaciones es impulsar programas educativos que ayuden a las mujeres a familiarizarse con el autoexamen de mama y a incorporarlo como un hábito en sus vidas. Diversos estudios respaldan la importancia de esta práctica periódica, ya que facilita la detección temprana de posibles anomalías. No obstante, es fundamental señalar que el autoexamen de mama no puede considerarse una solución por sí sola, sino que debe complementarse con mamografías y exámenes clínicos para lograr un diagnóstico más preciso y completo. ⁽¹⁰⁾

Aunque hoy en día la mamografía es la única herramienta probada para detectar el cáncer de mama en etapas iniciales, su cobertura en el Perú sigue siendo baja. Según el Ministerio de Salud, las campañas de tamizaje con mamografía aún no han logrado un impacto contundente en la reducción de muertes por esta causa. Por ejemplo, en 2017 apenas se alcanzó una cobertura del 0,3 %, y aunque ha habido avances, aún estamos lejos de lo ideal. Esto se debe principalmente a la falta de personal entrenado y a la escasez de equipos adecuados en los centros de salud de atención primaria. ⁽¹¹⁾

Este trabajo cobra aún más importancia porque se llevó a cabo con mujeres del Asentamiento Humano 7 de Mayo (Sector N.º 13), en Castillo Grande, una zona donde no existían estudios previos sobre este tema. A través de conversaciones directas y observaciones en el lugar, se identificó que cerca del 90 % de las mujeres no asisten a controles médicos regulares ni realizan chequeos anuales. Entre los motivos más frecuentes mencionaron la falta de tiempo, sus múltiples responsabilidades y el temor a los exámenes médicos, sumado al desconocimiento sobre la gravedad del cáncer de mama. Por esta razón, es indispensable concientizar a estas mujeres sobre los riesgos que conlleva la enfermedad y la importancia de practicar regularmente el autoexamen de mama. Aquellas que lo hacen han demostrado estar más atentas a su salud y son más propensas a buscar ayuda médica de inmediato ante cualquier señal de alarma.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las Prácticas del autoexamen de mamas que realiza las mujeres De 29 a 59 años en el Sector N.º 13, Castillo Grande 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande 2024?

¿Cuál es el nivel de práctica del autoexamen de mamas en las mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande 2024?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de la población en estudio?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las Prácticas de autoexamen de mamas que realizan

las mujeres de 29 a 59 años en el Sector N. ° 13, Castillo Grande 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande 2024.

Identificar el nivel de práctica del autoexamen de mamas en las mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande 2024.

Describir el perfil sociodemográfico de la población en el estudio.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El cáncer de mama es una patología caracterizada por la proliferación descontrolada de células anómalas en el tejido mamario, que puede derivar en la formación de tumores malignos capaces de diseminarse a otras partes del cuerpo y provocar la muerte si no se detectan y tratan a tiempo. En el año 2022, se diagnosticaron 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres a nivel mundial, y se reportaron aproximadamente 670,000 muertes por esta causa. Esta enfermedad puede afectar a mujeres desde la pubertad en cualquier región del mundo, aunque su incidencia es mayor en mujeres adultas.

El número de nuevos casos continúa en aumento, lo que subraya la necesidad de que los profesionales de salud prioricen este problema mediante intervenciones educativas que fortalezcan el conocimiento y la sensibilización entre las usuarias de los servicios de salud.

A nivel global, existen marcadas desigualdades en la carga de enfermedad por cáncer de mama, las cuales están asociadas al nivel de desarrollo humano. En los países con un índice de desarrollo humano (IDH) muy alto, una de cada 12 mujeres será diagnosticada con esta enfermedad a lo largo de su vida, y una de cada 71 fallecerá

por dicha causa. En contraste, en los países con bajo IDH, aunque el diagnóstico se presenta en una de cada 27 mujeres, una de cada 48 perderá la vida debido al cáncer de mama, lo que refleja un acceso más limitado al diagnóstico y tratamiento oportunos. ⁽¹²⁾

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La razón práctica de este estudio es que permitirá sensibilizar a las mujeres sobre cómo y cuándo realizarse el autoexamen de mama, una práctica que resulta vital para la detección temprana de cualquier cambio en sus cuerpos. Además, destaca la importancia del papel que cumplen los obstetras, quienes no solo acompañan a las mujeres durante el embarazo y el parto, sino que también tienen la responsabilidad de promover prácticas de autocuidado y salud integral. Este proyecto, además, brindará al personal de Obstetricia herramientas valiosas para entender mejor la realidad y las necesidades de la población a la que atienden, ayudando a crear estrategias educativas más adaptadas a su entorno. El objetivo final es lograr que más mujeres y sus familias comprendan la importancia de la prevención, la detección temprana y el diagnóstico oportuno del cáncer de mama, todo ello con un enfoque de género que coloque a la mujer como protagonista de su propia salud.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La realización de este estudio tiene como meta ayudar a reducir los casos y las muertes por cáncer de mama en nuestro país. Además, la investigación servirá como punto de partida o guía para que se sigan desarrollando proyectos similares en el futuro.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se presentaron obstáculos que hayan dificultado la realización de esta investigación.

1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio pudo llevarse a cabo gracias al apoyo y la participación activa de la comunidad, así como a la autorización concedida por el presidente del Sector N.º 13 de Castillo Grande. Además, esta investigación resultó novedosa, ya que no existen antecedentes de estudios similares en la zona. Por otro lado, fue posible gracias a los recursos económicos aportados por la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Colombia (2023) Rodríguez Amador, Tatiana; Gómez-González, María del Pilar ⁽¹³⁾ con el artículo *Autoexamen De Mama: Representaciones Sociales En Mujeres Del Litoral Pacífico En Colombia*. las autoras buscaron entender cómo perciben y representan las mujeres de esta región el cáncer de mama y el autoexamen de mama. Para esto, en 2019 llevaron a cabo un estudio cualitativo con un enfoque interpretativo, analizando las representaciones sociales a través de entrevistas estructuradas a 21 mujeres de entre 19 y 71 años, residentes en Santa Bárbara de Iscuandé y Mosquera (Nariño), y Guapi y Timbiquí (Cauca).

Los resultados revelaron que el autoexamen de mama está rodeado de creencias, conocimientos, percepciones y experiencias personales. El cáncer de mama, por su parte, se asocia mayormente a sufrimiento, muerte y emociones negativas, afectando no solo a la mujer, sino también a su familia y entorno. El estudio destaca cómo estas creencias y percepciones, profundamente influenciadas por factores socioculturales, moldean la manera en que las mujeres entienden y practican el autoexamen de mama.

En Ecuador (2022) Quishpe Molina, María del Carmen ⁽¹⁴⁾ en su estudio *Conocimiento Y Autoexploración Mamaria Como Prevención De Cáncer De Mama En Mujeres Que Asisten Al Primer Nivel De Atención*. El objetivo fue determinar cuánto saben las mujeres, de entre 20 y 60 años, sobre el autoexamen de mama. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y transversal, con un diseño de pretest-postest y grupo control. La muestra incluyó a 195 mujeres que acudieron al centro de salud Alaquez (Latacunga, Cotopaxi), a quienes

se les aplicaron cuestionarios y fichas de observación para obtener información sociodemográfica y de conocimientos. Los datos fueron procesados con Excel y el programa SPSS, buscando correlacionar el bajo nivel de conocimiento con la práctica incorrecta del autoexamen. El estudio se desarrolló durante todo el año 2020 y resaltó la necesidad de fortalecer la educación en salud para mejorar la práctica de esta técnica preventiva.

En República Dominicana (2022) Sánchez Then, Angel Emilio ⁽¹⁵⁾ en su trabajo *Conocimiento, Actitud Y Práctica Sobre La Realización Del Autoexamen De Mama Como Método De Prevención De Cáncer Mamario En Mujeres De 25 A 40 Años De Edad Que Visitan La Consulta De Ginecología En El Hospital General De La Plaza De La Salud En Junio 2022*, el objetivo fue medir el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica de esta técnica en mujeres que acudieron a la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud durante junio de 2022.

El estudio fue no experimental, descriptivo y transversal, y participaron 319 mujeres. Se encontró que un 92% de las encuestadas ya realizaba el autoexamen de mama. De ellas, el 50% empezó entre los 21 y 25 años, y un 46,05% tenía un nivel alto de conocimiento sobre la técnica. Además, se destacó que más de la mitad de las mujeres adquirieron este conocimiento gracias a la orientación del personal médico.

En Colombia (2020) Murillo Alape, Elizabeth ⁽¹⁶⁾ en su estudio *Prácticas Sobre Autoexamen De Mama En La Población Femenina: Una Revisión Integrativa*. tuvo como meta revisar la literatura científica para conocer las prácticas actuales sobre el autoexamen de mama. La metodología fue descriptiva y retrospectiva, a través de una revisión integrativa en 12 bases de datos. Se analizaron 72 publicaciones, predominando las realizadas en Colombia, seguidas de Cuba y México. La mayoría de las investigaciones eran lideradas por enfermeras y enfocadas en la población femenina (68%), aunque también se

incluyeron estudios dirigidos al personal de salud (32%).

Los resultados señalaron un bajo nivel de conocimiento en las mujeres sobre cómo realizar correctamente el autoexamen, debido a barreras como la falta de información, miedo, pudor y desconocimiento de su importancia. El estudio concluye que, aunque el autoexamen es una herramienta simple y esencial, requiere más apoyo educativo por parte de los profesionales de enfermería para su correcta práctica.

Cuba (2020) Mantilla Toloza, Sonia Carolina; Martínez Torres, Javier; Carrasco Villamizar, Cesar ⁽¹⁷⁾ con el artículo *Conocimiento Del Autoexamen De Mama Y Testículo En Estudiantes Universitarios*, los autores buscaron conocer cuánto saben los estudiantes universitarios sobre el autoexamen de mama y testículo, y cómo influyen factores como el consumo de tabaco o alcohol. El estudio fue descriptivo y transversal, aplicándose un cuestionario que también recolectó datos sociodemográficos. Se encontró que el 73,7% de las mujeres sabía cómo hacer el autoexamen de mama, especialmente aquellas que cursaban el cuarto año de estudios, pertenecían a estratos sociales altos o estudiaban carreras de salud. Por el contrario, solo el 30,7% de los hombres conocía cómo realizar el autoexamen testicular. Se observó que tener más de 22 años y pertenecer a estratos altos eran factores que predisponían a un mayor conocimiento sobre el autoexamen. La conclusión fue que, aunque las mujeres mostraron más interés por el autocuidado, sigue existiendo un porcentaje importante de estudiantes que no saben cómo hacer estos exámenes, lo que subraya la necesidad de reforzar la educación preventiva en este tema.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Pimentel (2023) Burga Gil, July Limbani ⁽¹⁸⁾ con su trabajo *Conocimientos Y Prácticas De Prevención Del Cáncer De Mama En Mujeres Que Acuden Al Centro De Salud Daniel Alvites Ramírez*, tuvo como propósito principal identificar la relación entre el nivel de

conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en dicho centro de salud. El enfoque fue cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Para recabar la información, se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas a 80 mujeres de 20 a 40 años. Los resultados indicaron que el 58,8% de las mujeres presentaban un nivel intermedio de conocimiento sobre el cáncer de mama, el 36,2% tenía un nivel alto y un 5,0% un nivel bajo. En cuanto a las prácticas de prevención, un 60,0% realizaba estas prácticas de forma regular, un 30,0% las hacía de manera adecuada y un 10,0% de forma incorrecta. Entre las principales acciones de prevención destacaron los chequeos médicos (38,8%), la identificación de signos de alarma (33,7%), la actividad física (17,5%) y el autoexamen de mamas (10,0%). Finalmente, la prueba Gamma ($r=0,533$) mostró que existe una relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, indicando que, a mayor conocimiento, se observa un incremento moderado en la aplicación de prácticas preventivas.

Chincha (2022) Salvatierra Hilares, Yanet Diana ⁽¹⁹⁾ en su estudio *Efectividad Del Programa Educativo Sobre Conocimiento, Práctica Del Autoexamen Mamario En Mujeres Del P.S San Agustín Mayo – Setiembre 2020*, la autora buscó evaluar la efectividad de un programa educativo para mejorar tanto el conocimiento como la práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Puesto de Salud San Agustín, durante mayo a septiembre de 2020. La población estuvo constituida por 74 mujeres de 18 a 59 años, y se trabajó con el total de esta población. El estudio fue cuantitativo, de nivel experimental y con un diseño preexperimental, utilizando encuestas con un cuestionario. En el pretest, el 47,3% de las mujeres tenía un nivel bajo de conocimiento sobre el autoexamen, mientras que después de la intervención (post test), el 60,8% alcanzó un nivel alto de conocimiento. Asimismo, el 66,2% de las mujeres practicaba incorrectamente el autoexamen antes de la intervención, pero después, el 77,0% mejoró la técnica de forma adecuada. La prueba de Wilcoxon mostró una

diferencia estadísticamente significativa entre el antes y después ($p < 0,05$). Se concluyó que el programa educativo fue efectivo y contribuyó a una mayor detección temprana de alteraciones mamarias en las mujeres atendidas.

En Cajamarca (2022) Paredes Tirado, Juleici Lizbeth ⁽²⁰⁾ en su estudio *Nivel De Conocimiento Y Práctica De Autoexamen De Mama. Mujeres Atendidas En Consultorio De Planificación Familiar. Centro De Salud Tulpuna. Cajamarca, 2021*, tuvo como finalidad describir el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en 384 mujeres que cumplían criterios de inclusión. El diseño fue no experimental, transversal, descriptivo, prospectivo y correlacional. Para recoger los datos se usó la técnica de encuesta y como instrumentos, una entrevista y una cartilla de recolección de datos. Se halló que el 61,7% de las mujeres reconocían la importancia del autoexamen y el 66,1% conocía los cambios a observar como : coloración de piel, retracciones y asimetría mamaria. Además, el 93% sabía que debe buscar nódulos o secreciones anormales. Sin embargo, el 63,5% desconocía que la palpación debe ser en sentido horario, el 85% ignoraba que el momento ideal es una semana después de la menstruación y el 86,2% no conocía la postura correcta. Esto evidencia que, aunque las mujeres entienden la importancia y algunos signos de alerta, la mayoría desconoce el momento y la técnica correcta. Sobre la práctica, el 91,4% y el 94% realizaba correctamente la inspección y visualización del tórax, respectivamente, pero el cambio de posición de los brazos (clave para detectar retracciones) solo se realizaba correctamente en un 53,9% de los casos. En conclusión, el 30,5% tiene conocimientos básicos sobre el autoexamen, mientras que el 69,5% no sabe cómo realizarlo. En general, solo el 41,7% lo realiza de manera correcta y el 58,3% lo hace de forma inadecuada.

Lima (2022) Cabana Meza, Simón Arturo ⁽²¹⁾ en su trabajo *Nivel De Conocimiento Y Actitudes Acerca Del Autoexamen De Mamas En Estudiantes De Pregrado De Una Universidad Peruana, 2022* buscó

identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el autoexamen de mama en estudiantes universitarios. Fue una investigación aplicada con método hipotético-deductivo y un enfoque cuantitativo. El diseño fue no experimental y correlacional. La muestra fue de 80 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se aplicaron dos cuestionarios con escalas de Likert para medir conocimiento y actitud. Los resultados mostraron que el 38,8% tenía un nivel bajo de conocimiento y actitud negativa, el 40% un nivel medio de conocimiento, pero aún con actitud negativa, y solo el 15% con nivel alto de conocimiento presentó actitud positiva. Se encontró una relación significativa y positiva entre conocimiento y actitud ($p=0,000$; $r=0,837$), lo cual indica que, a mayor conocimiento, se asocian actitudes más positivas.

En Rioja (2020) Ramírez Guevara, Mirtha Patricia ⁽²²⁾ en su estudio *Nivel De Conocimientos Sobre Autoexamen De Mama Y Su Relación Con Las Prácticas En Mujeres De Un Hospital-Rioja, 2020*. El objetivo de este trabajo, Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su relación con las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020, fue identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen y las prácticas relacionadas en mujeres atendidas en un hospital. Se utilizó un diseño descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra de 90 mujeres de entre 22 y 30 años. Para analizar los datos se usaron pruebas estadísticas como Chi-cuadrado, T de Student, ANOVA y H de Kruskal-Wallis, con un nivel de confianza del 95% y $\alpha=0,05$, procesados en STATA 16. Los resultados indicaron que no existía una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica ($p=0,288$). Se observó que el 67,78% tenía conocimiento medio, pero el 63,33% practicaba de manera inadecuada. También se hallaron diferencias significativas en las variables sociodemográficas con respecto al conocimiento y las prácticas.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco (2022) López López, Susana Elvia ⁽²³⁾ en su estudio

Nivel De Conocimiento Del Autoexamen De Mamas En Mujeres De 30 A 59 Años En El Centro De Salud Supte San Jorge 2021, se planteó como objetivo principal medir el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de ese rango etario que acuden a dicho centro de salud sobre el autoexamen de mama. La investigación tuvo un diseño descriptivo y se utilizó un cuestionario para recopilar la información necesaria que permitió validar las hipótesis planteadas. Los resultados mostraron que el 69% de las participantes poseía un conocimiento de nivel medio acerca del autoexamen de mama. En detalle, el 47% manifestó tener un conocimiento medio respecto a la importancia de realizarse el autoexamen, mientras que un 51% indicó conocer de manera intermedia la técnica correcta para llevarlo a cabo. Por otro lado, al consultar sobre la frecuencia recomendada para realizar el autoexamen, se evidenció que el 52% tenía un nivel bajo de conocimiento en este aspecto. Finalmente, en cuanto al conocimiento general sobre el autoexamen, el 56% de las mujeres encuestadas manifestó un nivel medio. Estos resultados sugieren que, aunque existe un conocimiento aceptable en algunos aspectos, hay áreas que necesitan fortalecerse, especialmente en la periodicidad con la que debe realizarse el autoexamen.

Huánuco (2021) Bardales Amado, Elizabeth ⁽²⁴⁾ en su trabajo *Nivel De Conocimiento Del Autoexamen De Mama En Puérperas De Parto Distócico En El Hospital De Contingencia Hermilio Valdizán Medrano En El Periodo De Julio - diciembre, Huánuco 2019*, tuvo como objetivo evaluar qué tan informado estaba este grupo específico de mujeres sobre el autoexamen de mama. El estudio fue descriptivo simple, debido a que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento y en un espacio específico, en este caso, durante el segundo semestre del año 2019. Los resultados indicaron que la mayor proporción de las participantes, un 44,2%, presentaba un nivel medio de conocimiento acerca de la importancia del autoexamen de mama. En relación con la técnica para realizarlo, el 50,8% de las puérperas también mostraron un conocimiento medio. Respecto a la frecuencia

recomendada para la realización del autoexamen, el 52,5% manifestó un conocimiento intermedio. Sin embargo, en cuanto al momento adecuado para hacer el autoexamen, se observó que un 42,5% tenía un nivel bajo de conocimiento. En conclusión, la mayoría, un 54,2%, tenía un nivel medio de conocimiento sobre el autoexamen de mama, aunque ciertas áreas, como el momento oportuno para realizarlo, requieren mayor atención educativa.

2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. MADUREZ FUNCIONAL Y CAMBIOS CÍCLICOS (ETAPA DE 21 A 35 AÑOS)

En este periodo, la glándula mamaria alcanza un desarrollo completo y responde de manera activa a las variaciones hormonales que ocurren a lo largo del ciclo menstrual. Tanto el estrógeno como la progesterona promueven cambios cíclicos: durante la fase folicular, se estimula el crecimiento de los conductos mamarios, mientras que, en la fase lútea, se da lugar a la expansión del tejido glandular. Debido a estas influencias hormonales, es común que se presenten alteraciones fibroquísticas en esta etapa. ⁽³⁴⁾

2.2.2. CAMBIOS PREMENOPÁUSICOS (ETAPA DE 36 A 45 AÑOS)

Conforme la mujer avanza hacia la etapa de la perimenopausia, la cantidad de estrógenos que produce disminuye gradualmente. Esta reducción hormonal provoca que el tejido mamario sufra una regresión, siendo sustituido poco a poco por tejido adiposo en lugar del glandular. Adicionalmente, la menor regulación de las hormonas puede favorecer la aparición de nódulos benignos y aumentar la probabilidad de desarrollar lesiones premalignas. ⁽³⁵⁾

2.2.3. PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA (ETAPA DE 46 A 59 AÑOS)

Durante esta etapa, la reducción de los niveles de estrógeno y progesterona ocasiona una marcada atrofia del tejido glandular, lo que

incrementa la presencia de tejido adiposo en la mama. Estos cambios repercuten en la densidad mamaria, afectando la interpretación de estudios por imágenes como las mamografías (Yuan et al., 2019). Asimismo, la menor influencia hormonal está relacionada con un aumento en la aparición de neoplasias malignas en este grupo de edad. ⁽³⁶⁾

2.2.4. NEOPLASIA DE MAMA

El Ministerio de Salud señala que el cáncer de mama es un trastorno que afecta a la glándula mamaria, generado por el desarrollo desmedido de células anormales que pueden formar tumores en el tejido mamario y extenderse a otras partes del organismo. Se trata del segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres en el país. ⁽²⁵⁾

En el estadio 0 o in situ, la enfermedad no suele ser mortal y puede detectarse en sus primeras etapas. Sin embargo, si las células malignas invaden el tejido vecino, pueden formarse masas o áreas endurecidas. ⁽²⁷⁾

Los cánceres invasivos, por su parte, tienen la capacidad de propagarse a los ganglios linfáticos cercanos o a otros órganos a través de la sangre o del sistema linfático, lo que se conoce como metástasis. Esta expansión incrementa significativamente el riesgo para la vida del paciente, ya que el cáncer puede adquirir un carácter letal. ⁽²⁷⁾

2.2.5. SÍNTOMAS Y SIGNOS DEL CÁNCER DE MAMA

En las fases tempranas, el cáncer de mama suele desarrollarse sin síntomas perceptibles, lo que resalta la importancia de la detección precoz para un tratamiento eficaz. A medida que la enfermedad progresa, pueden surgir diversas señales, entre ellas:

Presencia de un bulto o endurecimiento en la mama, generalmente indoloro.

Alteraciones en el tamaño, forma o aspecto del seno.

Cambios en la piel del pecho, como enrojecimiento, hoyuelos o grietas.

Modificaciones en el pezón o la areola, incluyendo retracción o textura inusual.

Secreción anormal del pezón, que puede ser clara, sanguinolenta o de otra naturaleza.

Es esencial estar alerta a cualquier cambio en las mamas y consultar a un profesional de la salud para realizar exámenes como mamografías o ecografías, lo que permite una evaluación más precisa. La detección temprana incrementa significativamente las posibilidades de un tratamiento exitoso y recuperación.⁽²⁶⁾

2.2.6. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Un factor de riesgo es cualquier condición o circunstancia que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad. En el caso del cáncer de mama, estos factores se dividen en modificables y no modificables:

Modificables

- **Obesidad en mujeres postmenopáusicas.** Un índice elevado de grasa corporal después de la menopausia incrementa el riesgo, especialmente si la grasa se acumula en la zona abdominal.
- **Inactividad física.** La falta de ejercicio regular se asocia con un mayor riesgo de cáncer de mama.
- **Consumo de alcohol.** El consumo habitual de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo significativo, especialmente en personas con predisposición genética.
- **Exposición a radiaciones ionizantes.** La exposición a este tipo de radiación, especialmente antes de los 40 años, aumenta el riesgo.

- **Fumar cigarrillos.** Fumar cigarrillos se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar diversos tipos de cáncer, incluido el de mama.
- **Administración de hormonas exógenas.** El uso de terapia hormonal durante la menopausia puede aumentar el riesgo, aunque este disminuye tras suspender el tratamiento.
- **Factores hormonales endógenos.** Una exposición prolongada a niveles elevados de estrógenos producidos por el cuerpo también incrementa el riesgo.

No Modificables

- **Sexo.** Ser mujer constituye el principal factor de riesgo, ya que la mayoría de los casos se presentan en este grupo.
- **Edad.** La probabilidad de desarrollar cáncer de mama aumenta conforme se avanza en edad, sobre todo a partir de los 50 años.
- **Antecedentes familiares.** La probabilidad de desarrollar cáncer de mama aumenta conforme se avanza en edad, sobre todo a partir de los 50 años.
- **Haber tenido cáncer de mama.** Tener familiares directos que hayan tenido cáncer de mama eleva significativamente el riesgo.
- **Antecedentes de algunas alteraciones mamarias benignas.** Las mujeres que ya han padecido cáncer de mama tienen más probabilidades de que la enfermedad reaparezca.
- **Factores genéticos.** Existen mutaciones genéticas heredadas que elevan notablemente la predisposición a padecer cáncer de mama. Aunque estas situaciones son poco frecuentes, se estima que entre el 5% y el 10% de los casos se deben a factores hereditarios. Los genes BRCA1 y BRCA2 son los más conocidos por estar implicados, aunque también se están identificando otros genes que podrían jugar un papel importante. Incluso pequeñas alteraciones

genéticas acumuladas podrían contribuir al desarrollo del tumor. ⁽²⁷⁾

2.2.7. DIAGNOSTICO DEL CÁNCER DE MAMA

Para identificar y confirmar la presencia de cáncer de mama se emplean diferentes exámenes médicos. A veces, la enfermedad se detecta cuando aparecen ciertos síntomas; sin embargo, muchas mujeres no presentan señales visibles. Por esta razón, las pruebas preventivas son esenciales:

- ***Mamogramas o Mamografía.*** La mamografía es una técnica de imagen que utiliza bajas dosis de rayos X para examinar el tejido mamario. Esta prueba, cuando se realiza de forma regular, puede detectar anomalías en una etapa temprana, lo que incrementa la eficacia del tratamiento. Incluso puede revelar signos sospechosos años antes de que surjan síntomas perceptibles. Diversos estudios a lo largo del tiempo han evidenciado que las mujeres que se someten a mamografías periódicas tienen más probabilidades de detectar el cáncer en sus fases iniciales, reduciendo la necesidad de tratamientos agresivos como la quimioterapia o la extirpación completa del seno, y aumentando las posibilidades de una recuperación total.
- ***La ecografía del seno.*** El ultrasonido es una herramienta útil para observar alteraciones en los senos, como bultos que se sienten al tacto pero que no son visibles en la mamografía, especialmente en mujeres con tejido mamario denso. También puede ayudar a evaluar áreas sospechosas detectadas previamente. Esta técnica permite distinguir entre quistes llenos de líquido, que generalmente no son cancerígenos, y formaciones sólidas que requieren mayor análisis.
- ***Imagen por resonancia magnética del seno.*** La resonancia magnética utiliza campos magnéticos y ondas de radio para generar imágenes detalladas del interior del seno. Se recomienda especialmente para mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer

de mama, como complemento anual a la mamografía. Aunque esta prueba puede revelar tumores no visibles en otras imágenes, también puede producir falsos positivos, lo que podría llevar a procedimientos innecesarios como biopsias.

- **Biopsia mamaria.** La biopsia consiste en extraer células de una zona sospechosa para analizarlas en laboratorio. Es el único método definitivo para confirmar o descartar el cáncer. Existen varios tipos de biopsia, desde aquellas que se realizan con aguja hasta las que requieren una pequeña incisión en la piel. Cada método tiene sus propias ventajas y limitaciones. ⁽²⁸⁾

2.2.8. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

El manejo del cáncer de mama abarca diferentes tipos de terapias, dependiendo del caso:

- **Cirugía.** Existen diversos tipos de intervenciones quirúrgicas para tratar el cáncer de mama. Una de ellas es la cirugía conservadora, que consiste en remover el tumor junto con un margen de tejido circundante, sin extirpar completamente la mama. Por otro lado, la mastectomía total implica la extracción completa del seno afectado, y en algunos casos también se retiran ganglios linfáticos situados debajo del brazo para comprobar la posible diseminación del cáncer. Finalmente, la mastectomía radical modificada es una operación más extensa que no solo elimina toda la mama comprometida, sino que puede incluir la remoción del pezón, laaréola y la piel que cubre el seno.
- **Radioterapia.** La radioterapia es un tratamiento que emplea rayos X de alta energía, u otros tipos de radiación, con el propósito de destruir las células cancerosas o frenar su multiplicación. Este procedimiento puede realizarse tras la cirugía para eliminar cualquier célula maligna restante y disminuir el riesgo de recaída.

- **Quimioterapia.** La quimioterapia utiliza fármacos diseñados para atacar y destruir las células tumorales o evitar su reproducción. En el caso del cáncer de mama, este tratamiento suele aplicarse de forma sistémica, es decir, se administra por vía intravenosa o por vía oral, permitiendo que los medicamentos circulen por todo el organismo a través del torrente sanguíneo y actúen en diferentes partes del cuerpo donde puedan existir células cancerosas.
- **Terapia con hormonas.** La terapia hormonal, también conocida como terapia endocrina, está destinada a frenar o impedir el desarrollo de tumores que dependen de hormonas para crecer. Esto se logra bloqueando la producción de hormonas en el cuerpo o impidiendo que estas actúen sobre las células malignas. Las hormonas, que son sustancias producidas por las glándulas, circulan por la sangre y pueden estimular ciertos tipos de cáncer de mama.
- **Terapia dirigida.** Este enfoque terapéutico utiliza sustancias específicas, generalmente medicamentos, que tienen como objetivo identificar y atacar exclusivamente a las células cancerosas, sin afectar significativamente al resto de las células sanas. Este tipo de tratamiento permite una acción más precisa y con menos efectos adversos que la quimioterapia convencional.
- **Inmunoterapia.** La inmunoterapia, también conocida como inmunoncología, es una estrategia innovadora que estimula las defensas naturales del organismo para que reconozcan y eliminen las células cancerígenas. A través de este método, se busca potenciar el sistema inmunológico para que actúe de forma más eficaz en la detección y destrucción del cáncer. ⁽²⁹⁾

2.2.9. AUTOEXAMEN DE MAMAS

La autoexploración mamaria es una práctica que permite a las mujeres examinar sus propias mamas tanto visual como físicamente, con el propósito de identificar cualquier irregularidad o cambio en el

tejido. Su importancia radica en que es una herramienta clave para la detección temprana del cáncer de mama, ya que, al conocer la forma, textura y aspecto habitual de sus senos, es más fácil identificar posibles señales de alerta. Las adolescentes que desarrollan esta conciencia corporal desde temprana edad tienen mayor probabilidad de detectar alteraciones. El principal objetivo del autoexamen es identificar la aparición de nódulos pequeños, que podrían ser indicio de una fase inicial del cáncer, permitiendo así actuar antes de que aparezcan síntomas más avanzados. ⁽³⁰⁾

2.2.10. MOMENTO ADECUADO PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Se sugiere que toda mujer comience a practicar el autoexamen de mamas desde los 20 años, aunque antes de esa edad también pueden presentarse alteraciones mamarias. En los casos en que existan antecedentes o factores de riesgo de cáncer de mama, esta práctica debe ser una prioridad.

La frecuencia recomendada es una vez al mes, preferiblemente después del inicio de la menstruación. Las mujeres en edad fértil deberían realizarlo unos seis días después del término del periodo menstrual, mientras que aquellas que ya han alcanzado la menopausia deben elegir un día fijo cada mes para efectuar la revisión. ⁽³¹⁾

2.2.11. TECNICAS A UTILIZAR PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMA

LA INSPECCIÓN

La mujer debe situarse frente a un espejo, en un espacio bien iluminado, con el torso descubierto hasta la cintura. El objetivo es observar cuidadosamente ambos senos, comparando su tamaño, simetría, forma y apariencia general. Se debe prestar atención a posibles bultos, hundimientos, enrojecimientos, úlceras, secreciones o cambios en el color de la piel.

LA PALPACIÓN

Este paso se realiza usando las yemas de los dedos. Se recomienda usar la mano derecha para explorar el seno izquierdo, y viceversa. El movimiento debe ser suave, circular y firme, comenzando desde la parte superior de la mama (cerca de la clavícula) y desplazándose gradualmente hacia el pezón. Se puede imaginar la mama dividida en secciones, como rebanadas de pastel, o trazar líneas verticales desde la parte externa hacia el centro, para asegurarse de cubrir toda el área. También se debe examinar el pezón y la zona de la axila, donde podrían detectarse ganglios inflamados o nódulos.

2.2.12. RESPECTIVAS POSICIONES PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMA

DE PIE FRENTE AL ESPEJO

Esta posición permite observar con claridad la forma y simetría de ambos senos. Se recomienda hacerlo en un lugar privado, sin sostén y con tranquilidad.

Observe si hay arrugas, hundimientos, cambios de tamaño o diferencias notables entre las mamas.

Verifique si los pezones están retraídos.

Coloque las manos sobre las caderas aplicando presión para notar cambios en el contorno.

Levante los brazos y junte las palmas sobre la cabeza para examinar nuevamente las mamas.

Finalmente, levante cada mama para observar si los pliegues de la base son simétricos.

ACOSTADA

Esta posición facilita la palpación, ya que el tejido mamario se

extiende y resulta más fácil detectar masas. Acuéstese boca arriba, colocando una almohada o toalla doblada bajo uno de los hombros para facilitar el examen con la mano contraria.

2.2.13. PASOS PARA REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Frente al espejo: Observe ambas mamas con los brazos relajados, identificando bultos, asimetrías o alteraciones en los pezones.

Manos en las caderas: Repita la observación anterior aplicando presión para detectar cambios sutiles.

Brazos en alto: Vuelva a observar ambas mamas con los brazos levantados.

Después del baño: Con la piel limpia y seca, coloque la mano izquierda detrás de la cabeza y explore el seno izquierdo con la mano derecha. Imagine que la mama es un reloj y comience la palpación en el punto de las 12, realizando movimientos circulares con las yemas de los dedos. Luego repita el procedimiento en el seno derecho.

Área de la axila: Palpe suavemente la zona axilar para detectar ganglios o bultos inusuales.

Acostada: Replique los mismos pasos mientras está recostada, con una almohada bajo el hombro correspondiente, para facilitar la exploración profunda del tejido mamario. ⁽³²⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PRÁCTICA

La conducta humana se manifiesta a través de un conjunto de acciones, hábitos, respuestas y modos de actuar, todos ellos influenciados por la participación activa del individuo en su entorno. La práctica, en este contexto, se define como una acción o respuesta que se repite de manera constante. Cuando este tipo de conductas se

realizan de forma reiterada a lo largo del tiempo, tienden a consolidarse como hábitos arraigados en el comportamiento cotidiano.

2.3.2. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

El conocimiento relacionado con el autoexamen mamario es una construcción cognitiva propia de cada mujer, determinada por su percepción, el tipo de información al que ha tenido acceso y su capacidad para procesarla. Este saber puede originarse tanto de la experiencia personal como de fuentes científicas, y refleja el nivel de comprensión que la mujer tiene acerca de cómo y por qué realizarse el autoexamen de mama.

2.3.3. AUTOEXAMEN DE MAMA

El autoexamen de mama es una revisión personal que realiza la mujer mediante la observación y palpación de sus senos, adoptando distintas posiciones, como estar de pie o recostada. Para llevarlo a cabo correctamente, se puede utilizar un espejo y una almohada como apoyo. Se recomienda efectuar esta práctica entre dos y tres días después de que haya concluido el ciclo menstrual, con el propósito de identificar de forma temprana cualquier anomalía o indicio de posible enfermedad.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_{G01}: Las Practicas de autoexamen de mamas que realiza las mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande 2024, son adecuadas.

H_{G0}: Las Practicas de autoexamen de mamas que realiza las mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande 2024, son inadecuadas.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₁: Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas.

H₀: Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, no poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas.

H₂: Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, realizan el autoexamen de mamas de manera adecuada y regular.

H₀: Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, no realizan el autoexamen de mamas de manera adecuada y regular.

H₃: El perfil sociodemográfico de las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, influye significativamente en su conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

H₀: El perfil sociodemográfico de las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, no influye significativamente en su conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Prácticas del autoexamen de mamas

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACION

Características sociodemográficas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DE ESTUDIO Prácticas del autoexamen de mamas	Conocimiento previo	Conoce que es el autoexamen de mamas	ORDINAL	ENCUESTAS
		Medio por el cual conoció acerca del autoexamen de mamas		
		Importancia del autoexamen		
	Técnica adecuada	Materiales que se necesita para el autoexamen de mama		
		Inspección (estructuras a examinar)		
		Palpación		
		Examen visual		
VARIABLE DE CARACTERIZACION Características sociodemográficas	Frecuencia	Presencia de secreción de sangre o pus por el pezón	ORDINAL	ENCUESTAS
		Frecuencia mensual		
	Momento adecuado	Edad de inicio el autoexamen de mamas.		
		Momento según el día del período menstrual.		
		Momento en la menopausia		
		Años cumplidos referidos a la participante.		
		Educación que ha recibo la persona.		
VARIABLE DE CARACTERIZACION Características sociodemográficas	Características sociales	Estado civil en que se encuentra.	ORDINAL	ENCUESTAS
	Características demográficas	Actividad a lo que se dedica la persona.		
		Cantidad de hijos que tiene.		

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

Se optó por un enfoque cuantitativo, ya que se trabajó con información expresada en cifras, lo cual permitió examinar la variable de manera objetiva y ofrecer posibles soluciones al problema planteado. Según lo expuesto por Sampieri (2018, sexta edición), el enfoque cuantitativo se caracteriza por seguir un procedimiento estructurado de recolección de datos, cuyo propósito es poner a prueba hipótesis previamente formuladas, haciendo uso de herramientas estadísticas y mediciones numéricas para el análisis e interpretación de los resultados.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Con base en el análisis realizado y el alcance de los resultados obtenidos, la presente investigación se clasifica como de tipo descriptivo, dado que se enfocó en examinar y especificar las propiedades, características y conductas de los grupos o fenómenos relacionados con las variables consideradas en el estudio.

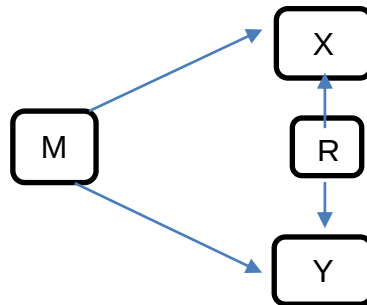
Con respecto al número de veces que se midieron las variables, el estudio es de tipo transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento, permitiendo un corte temporal para observar la situación en ese punto específico.

En cuanto al número de variables de interés, el estudio se clasifica como analítico, ya que busca establecer asociaciones entre diversos factores personales y laborales.

3.1.3. DISEÑO

El diseño a seguir será de una investigación no experimental de

nivel descriptivo, seguirá el siguiente esquema:



Dónde:

X = Variable independiente

Y= Variable dependiente

M = Población Muestral

R = Relación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población objeto de estudio estuvo constituida por 100 mujeres, con edades comprendidas entre los 29 y 59 años, residentes en el Sector N.º 13 de Castillo Grande.

3.2.2. MUESTRA

Dado el tamaño reducido de la población, se optó por un muestreo por conveniencia, seleccionando a mujeres dentro del rango etario establecido. De esta manera, la muestra quedó conformada por un total de 88 mujeres, con edades comprendidas entre los 29 y 59 años. La unidad de análisis correspondió a cada una de estas participantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión determinados en la investigación.

Se incluyeron mujeres que asistieron al servicio de salud en el área de planificación familiar y que, de forma voluntaria, aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo,

se consideró a aquellas con la capacidad de comprender y responder el cuestionario diseñado para evaluar las prácticas relacionadas con el autoexamen de mama. Siguiendo la referencia metodológica de Paredes Tirado ⁽²⁰⁾, se dio prioridad a la inclusión de mujeres sin diagnóstico previo de cáncer de mama, con el fin de evitar sesgos en los resultados.

Por otro lado, se excluyeron las mujeres que no se encontraban dentro del rango de edad establecido, aquellas con dificultades de comprensión o que presentaban antecedentes de patologías mamarias diagnosticadas previamente. También fueron excluidas las participantes que decidieron abandonar el estudio en cualquier etapa del mismo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta, la cual se aplicó a mujeres residentes en el Sector N.º 13, Castillo Grande, con edades comprendidas entre los 29 y 59 años. El propósito de esta encuesta fue determinar el nivel de conocimiento que poseen sobre el autoexamen de mama. Para ello, se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas, facilitando así el análisis de los resultados obtenidos.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado en 25 preguntas, diseñadas según las características de la unidad de análisis. En primer lugar, se recopilaron datos generales de las participantes; en segundo lugar, se incluyeron 10 preguntas con opciones de respuesta cerradas, orientadas a medir el conocimiento sobre el autoexamen de mama; y finalmente, se incorporaron ítems basados en la técnica del autoexamen, estructurados mediante la escala de Likert, la cual permite al encuestado manifestar su nivel de acuerdo o desacuerdo frente a diversas afirmaciones.

El proceso de elaboración del instrumento comenzó con la construcción del cuestionario, para lo cual se convocó a un comité de tres expertos en el tema de investigación. La validación del contenido fue realizada a través del juicio de estos especialistas, garantizando así la pertinencia y coherencia del instrumento respecto a los objetivos del estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el inicio de recolección de datos se solicitó los permisos correspondientes a las mujeres de 29 a 59 años que pertenecen al sector N° 13 del Distrito de Castillo Grande.

La encuesta tuvo una duración aproximada de 15 minutos por participante. La responsable de la investigación aplicó el instrumento de manera directa, asegurándose previamente de obtener el consentimiento informado de cada una de las mujeres incluidas en el estudio. Una vez completada la fase de recolección de información, los datos fueron organizados y procesados para su posterior análisis, garantizando la rigurosidad y confidencialidad durante todo el procedimiento.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Una vez recolectada la información mediante la encuesta, se procedió a la elaboración de una base de datos, la cual fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS Statistics versión 2015. Posteriormente, se organizaron los datos obtenidos y se realizaron análisis estadísticos descriptivos para interpretar los resultados del estudio.

Los resultados fueron expresados en cuadros estadísticos y gráficos de barras, facilitando la visualización y comprensión de las respuestas proporcionadas por las mujeres encuestadas, cuyas edades oscilan entre los 29 y 59 años. Cada tabla y gráfico fue acompañado de un análisis interpretativo, detallando los hallazgos relevantes con base en los objetivos del estudio, y contribuyendo a una mejor comprensión del nivel de

conocimiento y prácticas relacionadas con el autoexamen de mama.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

3.6.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se garantizó que las personas que participaron recibieron información precisa y clara sobre los objetivos de la investigación, procedimientos y alcances de la investigación. Previo a su participación, se les proporcionó un consentimiento informado que incluía el propósito del estudio, el manejo confidencial de los datos y su derecho a retirarse en cualquier momento. Este documento fue firmado por cada mujer de manera voluntaria, asegurando su comprensión y aceptación de las condiciones del estudio.

3.6.2. CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO

Los datos recolectados fueron tratados de manera estrictamente confidencial, siendo almacenados en medios seguros y accesibles únicamente para los responsables de la investigación. Durante el análisis y presentación de los resultados, se utilizó información de forma agregada para evitar la identificación de las participantes, protegiendo así su privacidad.

3.6.3. AUTONOMÍA DE LAS PARTICIPANTES

Se respetó plenamente el derecho de las mujeres a participar de forma voluntaria en el estudio. Todas ellas fueron informadas de su libertad para retirarse en cualquier momento, sin repercusiones ni perjuicios para ellas, y se les garantizó que su decisión sería respetada sin presiones de ningún tipo.

3.6.4. ÉTICA

También se respetó el criterio ético que promueven la consideración y respeto hacia las personas que intervinieron en este estudio por lo que el presente trabajo de investigación no causó daño o

puso en peligro su salud al participar ya que solo pretenden ofrecer respuestas claras y precisas.

3.6.5. TRANSPARENCIA

Se explicó claramente a las participantes que la información recolectada sería utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, relacionados con los objetivos de la tesis. Esto evitó cualquier uso indebido de los datos y reforzó la confianza en el estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

➤ PERFIL DEMOGRÁFICO

Figura 1. Gráfico del perfil demográfico de las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande

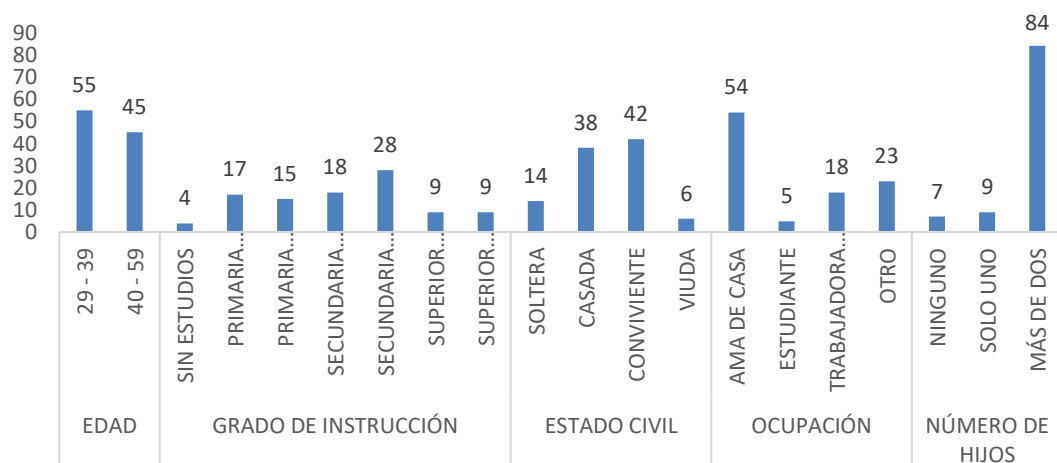


Tabla 1. Cuadro del perfil sociodemográfico de las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande

Preguntas	Respuestas	Participantes
EDAD	29 – 39	55
	40 – 59	45
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN ESTUDIOS	4
	PRIMARIA INCOMPLETA	17
	PRIMARIA COMPLETA	15
	SECUNDARIA INCOMPLETA	18
	SECUNDARIA COMPLETA	28
	SUPERIOR INCOMPLETA	9
ESTADO CIVIL	SUPERIOR COMPLETA	9
	SOLTERA	14
	CASADA	38
	CONVIVIENTE	42
	VIUDA	6
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	54
	ESTUDIANTE	5
	TRABAJADORA INDEPENDIENTE	18
	OTRO	23
NÚMERO DE HIJOS	NINGUNO	7
	SOLO UNO	9
	MÁS DE DOS	84

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La Figura 1 y la Tabla 1 muestran las características sociodemográficas de la población encuestada, donde la mayoría tiene entre 29 y 39 años (55 personas), seguida por el grupo de 40 a 59 años (45 personas). Sobre el grado de instrucción, el ítem que predominó fue la secundaria completa (28 personas), mientras que un pequeño grupo no tiene estudios (4 personas). Respecto al estado civil, la mayoría son convivientes (54 personas), casadas (42) o solteras (38), con un menor número de viudas (6). En cuanto a ocupación, la mayoría son amas de casa (54 personas), seguidas de trabajadoras (18) y otras ocupaciones (23), mientras que los estudiantes representan solo 5 personas. Finalmente, la mayoría tiene más de dos hijos (84 personas), mientras que quienes tienen solo uno (9 personas) o ninguno (7 personas) son minoría.

➤ CONOCIMIENTO (AUTOEXAMEN DE MAMA)

Figura 2. Conocimiento del autoexamen de mama I en las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande

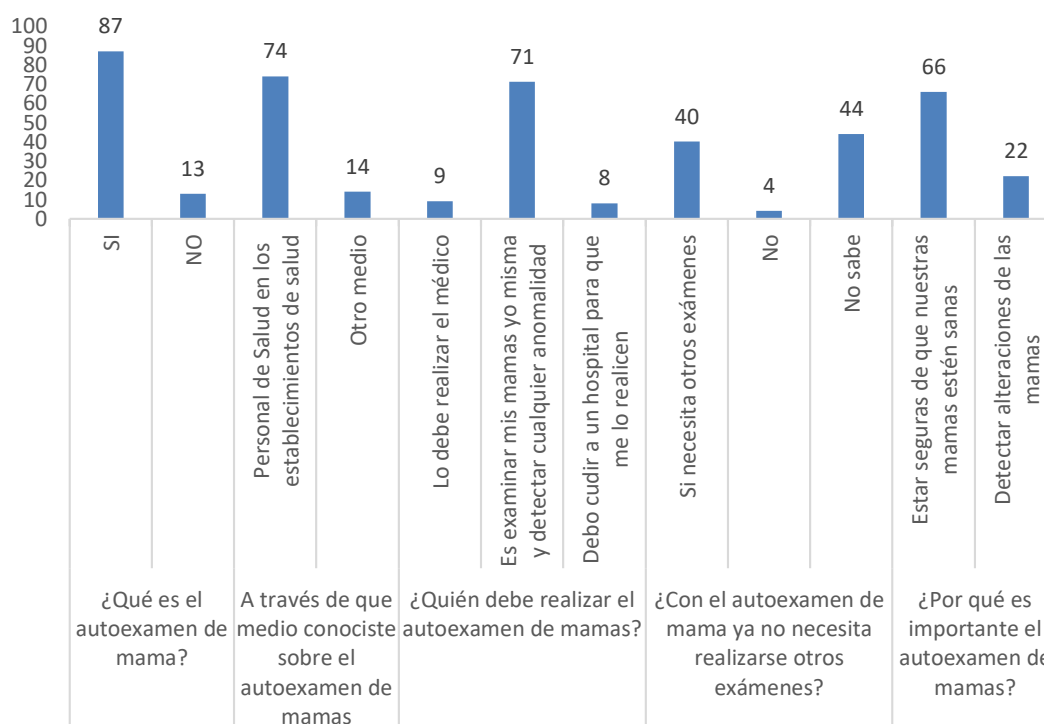


Tabla 2. Cuadro del conocimiento del autoexamen de mama en las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande

PREGUNTAS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			
	Nivel adecuado	Porcentaje de nivel adecuado	Nivel inadecuado	Porcentaje de nivel inadecuado
Sabe usted ¿qué es el autoexamen de mama?	87	87%	13	13%
A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamas	74	74%	14	14%
¿Quién debe realizar el autoexamen de mamas?	71	71%	17	17%
¿Con el autoexamen de mama ya no necesita realizarse otros exámenes?	40	40%	48	48%
¿Porque es importante el autoexamen de mamas?	66	66%	22	22%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La Figura 2 y la Tabla 2 presentan el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las pacientes encuestadas. Se observa que la mayoría de ellas tiene información sobre esta práctica. En particular, 74 mujeres señalaron haber recibido información sobre el autoexamen de mama a través del personal de salud en los establecimientos de salud. Asimismo, 71 mujeres indicaron que saben que este examen debe realizarse de manera autónoma para detectar cualquier anomalía. No obstante, más de 44 mujeres desconocen que, tras realizarse el autoexamen, aún es necesario someterse a otros estudios complementarios. Finalmente, 66 mujeres afirmaron estar seguras de que sus mamas se encuentran en buen estado.

Figura 3. Conocimiento sobre el autoexamen de mama II en las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande

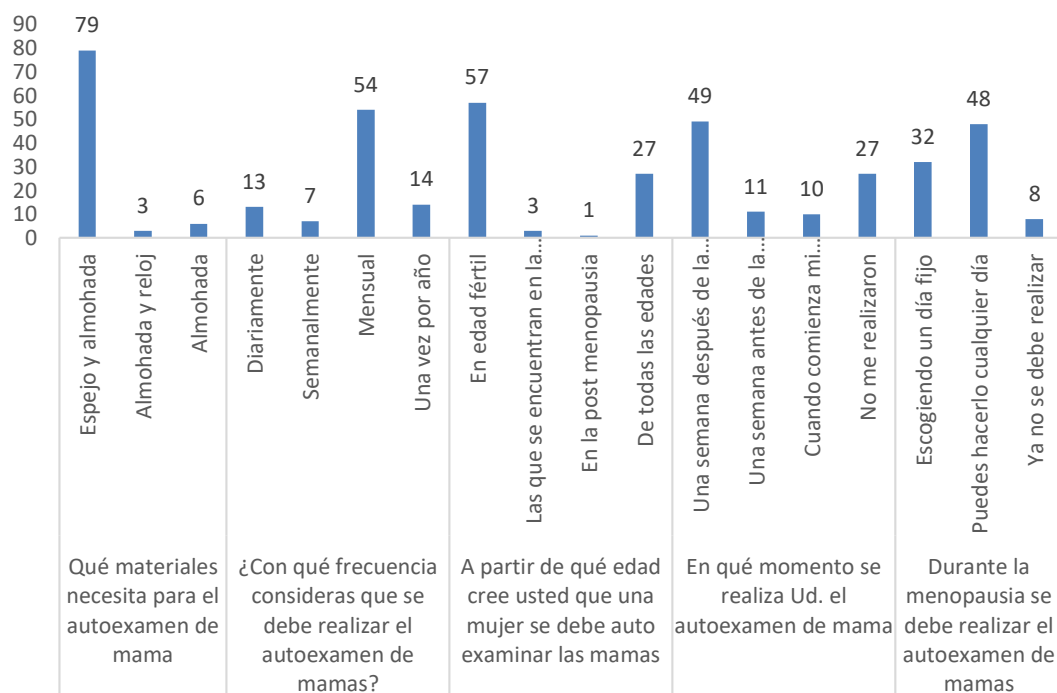


Tabla 3. Cuadro del conocimiento del autoexamen de mama en las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande

Preguntas	Respuestas	Participantes
¿Qué materiales necesita para el autoexamen de mama	Espejo y almohada	79
	Almohada y reloj	3
	Almohada	6
¿Con qué frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mamas?	Diariamente	13
	Semanalmente	7
	Mensual	54
	Una vez por año	14
	En edad fértil	57
A partir de qué edad cree usted que una mujer se debe auto examinar las mamas	Las que se encuentran en la menopausia	3
	En la post menopausia	1
	De todas las edades	27
	Una semana después de la menstruación	49
En qué momento se realiza Ud. el autoexamen de mama	Una semana antes de la menstruación	11
	Cuando comienza mi menstruación	10
	No me realizaron	27
Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas	Escogiendo un día fijo	32
	Puedes hacerlo cualquier día	48
	Ya no se debe realizar	8

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La Figura 3 y la Tabla 3 muestran el conocimiento sobre la técnica y frecuencia del autoexamen de mama. Se observa que 79 mujeres saben que este procedimiento debe realizarse con la ayuda de un espejo y una almohada. En cuanto a la periodicidad, 54 mujeres consideran que el autoexamen debe realizarse mensualmente. Asimismo, 57 mujeres creen que es recomendable en la etapa fértil, mientras que 49 mujeres identifican correctamente que el momento adecuado para realizarlo es una semana después de la menstruación. Finalmente, 48 mujeres consideran que, durante la menopausia, el autoexamen puede realizarse en cualquier momento del día.

➤ TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Figura 4. Técnicas del autoexamen de mamas de las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande

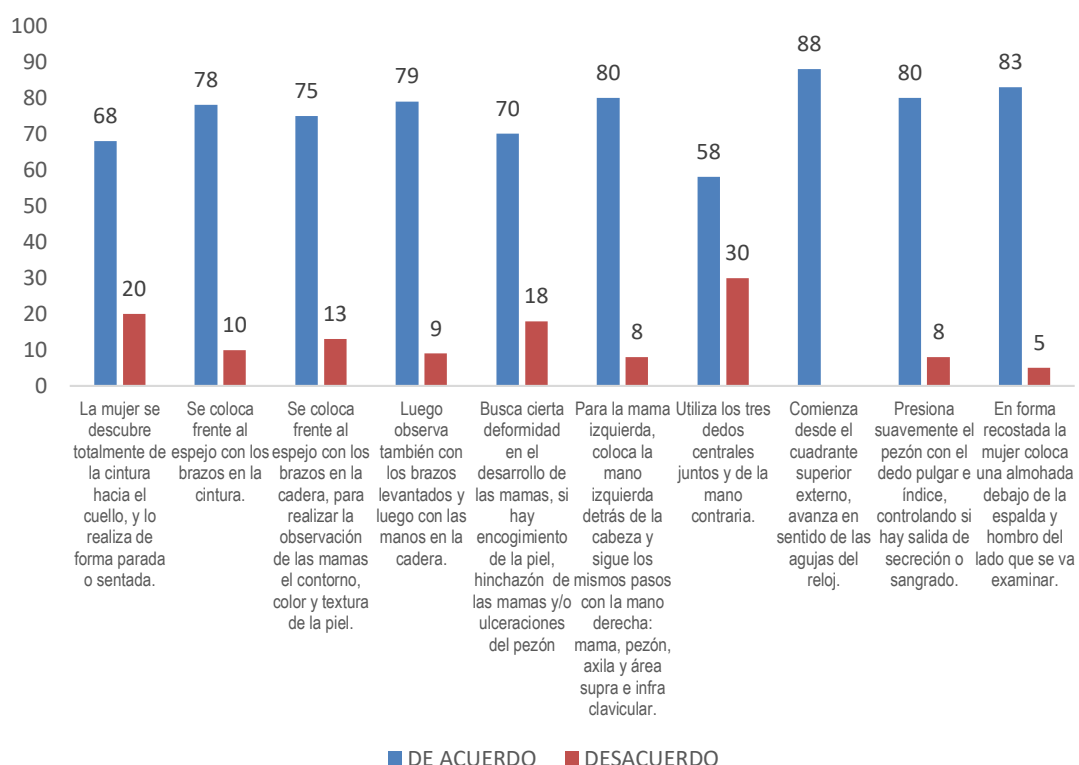


Tabla 4. Cuadro de las técnicas del autoexamen de mamas de las mujeres del Sector N° 13, Castillo Grande

ITEMS	DE ACUERDO	DESACUERDO
La mujer se descubre totalmente de la cintura hacia el cuello, y lo realiza de forma parada o sentada.	68	20
Se coloca frente al espejo con los brazos en la cintura.	78	10
Se coloca frente al espejo con los brazos en la cadera, para realizar la observación de las mamas el contorno, color y textura de la piel.	75	13
Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera.	79	9
Busca cierta deformidad en el desarrollo de las mamas, si hay encogimiento de la piel, hinchazón de las mamas y/o ulceraciones del pezón	70	18
Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza y sigue los mismos pasos con la mano derecha: mama, pezón, axila y área supra e infra clavicular.	80	8
Utiliza los tres dedos centrales juntos y de la mano contraria.	58	30
Comienza desde el cuadrante superior externo, avanza en sentido de las agujas del reloj.	88	0
Presiona suavemente el pezón con el dedo pulgar e índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado.	80	8
En forma recostada la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va examinar.	83	5

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La figura 4 y la tabla 4 muestra la percepción sobre las técnicas del autoexamen de mamas, diferenciando entre quienes están de acuerdo (azul) y en desacuerdo (rojo). La mayoría de los encuestados aprueba los pasos clave, como observar los senos en el espejo con distintas posturas (68%-79%), buscar anomalías en la piel y pezón (58%), utilizar los dedos centrales para la palpación (70%), realizar movimientos circulares siguiendo las agujas del reloj (88%), presionar suavemente el pezón para detectar secreción o sangrado (80%) y efectuar el examen en posición recostada (83%). Sin embargo, algunas técnicas presentan un porcentaje menor de aceptación, reflejando posibles dudas o falta de conocimiento sobre su importancia.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

➤ CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

H_{G01} : Las Practicas de autoexamen de mammas que realiza las mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande 2024, son adecuadas

H_{G0} : Las Practicas de autoexamen de mammas que realiza las mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande 2024, son inadecuadas.

Tabla 5. Prueba de normalidad de la hipótesis general

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	Kolmogorov - Smirnow gl	Sig.
Las Practicas de autoexamen de mammas que realizan las mujeres de 29 a 59 años en el Sector N. ° 13, Castillo Grande 2024.	0.467	100	<0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El estadístico de Kolmogorov - Smirnow (0.467) mide el grado de ajuste de los datos a una distribución normal; un valor más cercano a 1 indica una mayor aproximación a la normalidad. En este análisis, los grados de libertad (gl = 88) corresponden al tamaño de la muestra utilizada. La significación (Sig. < 0.001) representa el p-valor de la prueba, y al ser menor que el nivel de significancia habitual ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, se concluye que las Practicas de autoexamen de mammas que realiza las mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande 2024, son adecuadas. Además, se utilizó la corrección de significancia de Lilliefors para ajustar los cálculos de significancia en la prueba.

➤ CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H_1 : Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mammas.

H_0 : Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, no poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas.

Tabla 6. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 1

Pruebas de normalidad			
	Estadístico	Kolmogorov - Smirnov	
		gl	Sig.
Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande 2023.	0.408	100	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La prueba Kolmogorov – Smirnow muestra que los datos ($W = 0.408$, $p < 0.001$) no siguen una distribución normal. Esto se concluye por el bajo valor del estadístico W y la significancia altamente significativa ($p < 0.001$) en una muestra de 88 participantes. Esto significa que se aprueba la hipótesis alterna H_1 : Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas y se rechaza la hipótesis nula.

➤ CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H_2 : Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, realizan el autoexamen de mamas de manera adecuada y regular.

H_0 : Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, no realizan el autoexamen de mamas de manera adecuada y regular.

Tabla 7. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 2

Pruebas de normalidad			
	Estadístico	Kolmogorov - Smirnov	
		gl	Sig.
Identificar el nivel de práctica del autoexamen de mamas en las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 Mayo, Castillo Grande 2024.	0.467	100	<0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La prueba de kolgomorov – Smirnow^a muestra que los datos ($W = 0.467$, $p < 0.001$) no siguen una distribución normal. Esto se concluye por el bajo valor del estadístico W y la significancia altamente significativa ($p < 0.001$) en una muestra de 88 participantes. Esto significa que se aprueba la hipótesis H_2 : Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, realizan el autoexamen de mamas de manera adecuada y regular, y se rechaza la hipótesis nula.

➤ CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H_3 : El perfil sociodemográfico de las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, influye significativamente en su conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

H_0 : El perfil sociodemográfico de las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, no influye significativamente en su conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

Tabla 8. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 3

Pruebas de normalidad			
	Estadístico	Kolmogorov - Smirnov	
		gl	Sig.
Describir el perfil sociodemográfico de la población en el estudio.	0.524	100	<0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La prueba de kolgomorov – Smirnow muestra que los datos ($W = 0.524$, $gl = 100$, $Sig. < 0.01$) indican que el valor de significancia es menor al nivel de significancia predefinido ($\alpha = 0.05$), lo que lleva a rechazar la hipótesis nula y aprueba la hipótesis alterna H_3 : El perfil sociodemográfico de las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, influye significativamente en su conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio confirman la hipótesis general de que las prácticas de autoexamen de mamas (AEM) realizadas por las mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande, son adecuadas. Este hallazgo refleja la efectividad de las estrategias informativas y educativas implementadas en esta comunidad, que pueden haber contribuido al desarrollo de habilidades y conocimientos adecuados sobre esta técnica de prevención primaria. El nivel adecuado de conocimiento y práctica observado concuerda con lo reportado por Quishpe ⁽¹⁴⁾ en Ecuador, quien evidenció que las mujeres con acceso a información adecuada demostraron mayor capacidad para aplicar el AEM de manera efectiva. Además, resultados similares fueron documentados por Sánchez ⁽¹⁵⁾ en República Dominicana, donde el 92% de las mujeres encuestadas practicaban el autoexamen de mamas, destacando que los niveles educativos altos y la orientación del personal médico influyen en el desarrollo de estas prácticas.

Con respecto al primer objetivo sobre el nivel de conocimiento de la técnica del autoexamen de mama, destacando que la mayoría de las encuestadas están de acuerdo con los pasos fundamentales, como la observación en el espejo (68%-79%), la palpación con los dedos centrales (70%) y los movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj (88%), aunque algunas técnicas presentan menor aceptación, reflejando posibles vacíos de conocimiento. Estudios previos como los de Murillo Alape ⁽¹⁶⁾ y Mantilla Toloza et al. ⁽¹⁷⁾ confirman que el nivel de conocimientos sobre el autoexamen sigue siendo bajo en muchas mujeres, debido a barreras como el desconocimiento, el pudor y la falta de conciencia. A nivel nacional, Pimentel ⁽¹⁸⁾ encontró una evaluación positiva moderada entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama, mientras que Chinchá ⁽¹⁹⁾ demostró que los programas educativos mejoran significativamente la técnica y frecuencia del autoexamen. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación en salud para reforzar la correcta

aplicación del autoexamen y su impacto en la prevención del cáncer de mama.

En relación con la primera hipótesis específica, se confirmó que las mujeres poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la técnica del AEM. Esto se alinea con los hallazgos de Mantilla et al. ⁽¹⁷⁾ en Cuba, quienes determinaron que las mujeres universitarias y de estratos altos poseen mayor conocimiento sobre el autoexamen, evidenciando la importancia del nivel educativo en el desarrollo de competencias preventivas. Sin embargo, Murillo ⁽¹⁶⁾ destacó que en muchas comunidades persisten barreras como desconocimiento y falta de conciencia, aspectos que podrían ser limitantes en poblaciones menos sensibilizadas. Por ello, resulta crucial reforzar campañas educativas que promuevan el AEM en sectores vulnerables.

La segunda hipótesis específica también fue aceptada, evidenciando que las mujeres realizan el autoexamen de mamas de manera adecuada y regular. Este hallazgo es coherente con lo documentado por Burga ⁽¹⁸⁾ en Perú, quien encontró que el 60% de las mujeres evaluadas practicaban regularmente medidas preventivas, incluido el autoexamen. Este resultado subraya la importancia de programas comunitarios continuos que fomenten la práctica periódica, ya que, según Salvatierra ⁽¹⁹⁾, la implementación de programas educativos en salud puede incrementar significativamente tanto la frecuencia como la calidad de estas prácticas.

Pimentel ⁽¹⁸⁾ y Chinchá ⁽¹⁹⁾ evidencian la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamá, coincidiendo con los hallazgos de este estudio con respecto al objetivo dos. Pimentel descubrió que un mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama se asocia con prácticas preventivas más frecuentes, lo que concuerda con los resultados obtenidos, donde la mayoría de las encuestadas conoce la importancia del autoexamen, pero aún persisten vacíos en la necesidad de exámenes complementarios. Por otro lado, Chinchá demostró que los programas educativos mejoran significativamente el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen, lo que sugiere la importancia de estrategias educativas para reforzar su correcta aplicación. Estos estudios refuerzan la idea de que

la educación en salud es clave para la prevención del cáncer de mama y resaltan la necesidad de intervenciones continuas que garanticen un conocimiento adecuado y una práctica eficaz.

Finalmente, se aceptó la hipótesis de que la característica sociodemográfica influye significativamente en el conocimiento y la práctica del AEM. Este resultado guarda estrecha relación con el estudio de Sánchez ⁽¹⁵⁾ que resaltó cómo factores como el nivel educativo y la edad influyen en la adopción de prácticas preventivas. Asimismo, Rodríguez *et al.* ⁽¹³⁾ señalaron que las creencias socioculturales y la percepción del riesgo desempeñan un papel fundamental en la comprensión y práctica del autoexamen. En el contexto local, las características sociodemográficas como el nivel de ingresos.

CONCLUSIONES

- Se demuestra que las prácticas de autoexamen de mamas realizadas por mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande, son adecuadas. Esto se evidencia mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, donde el estadístico ($W = 0.467$) y un p-valor altamente significativo ($p < 0.001$) permitieron rechazar la hipótesis nula (H_0) y confirmar que la población estudiada posee prácticas adecuadas respecto a esta técnica preventiva de detección temprana de enfermedades mamarias.
- Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de mayo, Castillo Grande, poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas. Esto se confirmó mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ($W = 0.408$, $p < 0.001$), lo que indica que el nivel de conocimiento de esta población es significativo y consistente con un adecuado entendimiento de la técnica. Este resultado refuerza la importancia de los esfuerzos educativos en la promoción de la salud en este grupo etario.
- Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de mayo, Castillo Grande, saben cómo realizar el autoexamen de mamas de manera adecuada y regular. La prueba de Kolmogorov-Smirnov ($W = 0.467$, $p < 0.001$) permitió rechazar la hipótesis nula y confirmar que esta práctica preventiva está integrada en su rutina de autocuidado. Este hallazgo resalta la efectividad de las intervenciones comunitarias en la promoción de prácticas de salud en la población estudiada.
- Las mujeres que participaron en la investigación, influyen significativamente en su conocimiento y práctica del autoexamen de mamas. Esto se concluye con base en el resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($W = 0.524$, $p < 0.001$), que evidencia la relación entre factores como edad, nivel educativo, y situación económica con el conocimiento y práctica de esta técnica. Estos resultados subrayan la necesidad de diseñar estrategias específicas que aborden las

particularidades sociodemográficas de cada población para maximizar el impacto de las intervenciones de salud.

RECOMENDACIONES

- Diseñar y ejecutar campañas educativas específicas de la técnica del autoexamen de mamas (AEM), orientadas a mejorar el conocimiento adecuado que ya poseen las mujeres del Sector N.º 13, Castillo Grande. Estas campañas deben incluir información clara sobre los beneficios del AEM como herramienta de detección temprana y ser accesibles para todas las mujeres, independientemente de su nivel educativo.
- Establecer programas comunitarios que fomenten practicar regularmente y adecuada del autoexamen. Estos programas pueden incluir talleres interactivos, recordatorios mensuales a través de medios locales o digitales, y actividades de monitoreo para garantizar que las mujeres mantengan la práctica como parte de su rutina de autocuidado.
- Establecer una conexión más sólida entre las actividades de promoción del AEM y los servicios de salud locales. Esto puede incluir jornadas de sensibilización lideradas por profesionales de salud en centros comunitarios y actividades de tamizaje masivo para facilitar detener temprano las posibles malformaciones.
- Se debería implementar un sistema de monitoreo para medir el impacto de las intervenciones relacionadas con el AEM. Esto permitirá ajustar las estrategias en función de los resultados, identificando áreas de mejora y maximizando el alcance en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. WHO; 2021.
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Reporte anual sobre el cáncer en Perú. Lima: INEN; 2022.
3. Anderson BO, et al. Early detection of breast cancer: A worldwide comparison. Lancet Oncol. 2020;21(3):259-69.
4. Díaz J, et al. Factores asociados al conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres rurales. Rev Salud Pública. 2021;18(1):45-54.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de mama [Internet]. [Consultado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
6. Plataforma virtual del Estado Peruano (God.pe). Cáncer de mama [Internet]. [Consultado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
7. Sala Situacional del Cáncer en el Perú Enero - abril 2022[Consultado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Registro del cáncer de Lima metropolitana. 2010 – 2015 Registra nuevas tendencias de la enfermedad. [Citado el 23 de julio del 2024]. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf
9. Global Cáncer Observatory (GLOBOCAN). Sobre Cáncer de mamas en América Latina. En Cáncer [internet]. Disponible <http://gco.iarc.fr/>
10. Programa de Prevención y Control del Cáncer. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016 [Citado el 23 de julio del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf

11. Ministerio De Salud. Plan Nacional Para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017 – 2021. [Internet]. [Consultado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama: magnitud del problema [internet] [Consultado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
13. Rodríguez-Amador T, Gómez-González MDP. Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral Pacífico en Colombia. Hacia Promoc. Salud. [Internet]. 2023 [Consultado el 23 de julio de 2024]; 28(1): 143-158: Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012175772023000100143&script=sci_arttext
14. Quishpe Molina, M. Conocimiento Y Autoexploración Mamaria Como Prevención De Cáncer De Mama En Mujeres Que Asisten Al Primer Nivel De Atención. Ecuador: Universidad Técnica De Ambato ;2022 [Citado 9 julio 2024] Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34912>
15. Sánchez Then, A. Conocimiento, Actitud Y Práctica Sobre La Realización Del Autoexamen De Mama Como Método De Prevención De Cáncer Mamario En Mujeres De 25 A 40 Años De Edad Que Visitan La Consulta De Ginecología En El Hospital General De La Plaza De La Salud En Junio 2022 [Internet] República Dominicana :Universidad Iberoamericana ;2022 [Citado 9 julio 2024] Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1196>
16. Murillo Alape, E. Practicas Sobre Autoexamen De Mama En La Población Femenina: Una Revisión Integrativa [Internet] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana;2020 [Citado 9 julio 2024] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52076>
17. Mantilla Toloza, S; Martínez Torres, J; Carrasco Villamizar, C. Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2020 [Consultado el 9 de julio de 2024];46(3): e1571: Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1571.pdf>

18. Burga Gil J. Conocimientos Y Prácticas De Prevención Del Cáncer De Mama En Mujeres Que Acuden Al Centro De Salud Daniel Alvites Ramírez [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán ;2023 [Citado 9 julio 2024] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11556>
19. Salvatierra Hilares Y. Efectividad Del Programa Educativo Sobre Conocimiento, Práctica Del Autoexamen Mamario En Mujeres Del P.S San Agustín Mayo – Setiembre 2020 [Internet]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Citado 9 julio 2024] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1976>
20. Paredes Tirado, J. Nivel de conocimiento y practica en autoexamen de mama. Mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. Cajamarca, 2021 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca;2022 [Citado 9 julio 2024] Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/4692>
21. Cabana Meza, S. Nivel de Conocimiento Y Actitudes Acerca Del Autoexamen De Mamas En Estudiantes De Pregrado De Una Universidad Peruana, 2022 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [Citado 9 julio 2024] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8252>
22. Ramírez Guevara, M. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su relación con las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020 [Internet]. Rioja: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020 [Citado 9 julio 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1184>
23. López López, S. Nivel De Conocimiento Del Autoexamen De Mamas En Mujeres De 30 A 59 Años En El Centro De Salud Supte San Jorge 2021 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco ;2022 [Citado 9 julio 2024] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4166>
24. Bardales Amado, E. Nivel De Conocimiento Del Autoexamen De Mama En Puérperas De Parto Distócico En El Hospital De Contingencia Hermilio Valdizán Medrano En El Periodo De Julio - diciembre, Huánuco 2019. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco ;2021

- [Citado 9 julio 2024] Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3251>
25. Plataforma virtual del Estado Peruano (God.pe). Cáncer de mama [Internet]. [Consultado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/22541-que-es-el-cancer-de-mama>
 26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama [Internet]. [Consultado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
 27. Investigación de Cáncer de Mama (GEicam). Factores de Riesgo del Cáncer de Mama [Consultado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.geicam.org/factores-de-riesgo>
 28. American Cancer Society. Cáncer de mama, 2024. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
 29. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Tratamiento del Cáncer de Mama, 2024 Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>
 30. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Definición del Autoexamen de Mama, 2024 Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/autoexamen-de-la-mama>
 31. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas (INEN). Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer. Norma Técnico Oncológica Para La Prevención, Detección Y Diagnóstico Temprano Del Cáncer De Mama A Nivel Nacional; 2008. Perú [Citado El 23 De Julio Del 2024]. Disponible en:
[Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Minsa/1786.Pdf](http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Minsa/1786.Pdf)
 32. Policlínico Metropolitano. Prevención del Cáncer de mama. [Internet]. [Consultado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en:
<https://policlinicametropolitana.org/multimedia/autoexamen-prevencion-cancer-de-mama/>
 33. Hernández, S. y Mendoza, C. (2018). Metodología de investigación. (Sexta Edición). México. McGraw-Hill.
 34. Martínez-Gómez J, Smith R, López C. Cyclic breast changes and their impact on mammographic density. J Breast Health. 2020;16(3):215-23.

- ## COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVETIGACION

65

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

TÍTULO: Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años en el Sector N ° 13, Castillo Grande, 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS
¿Cuáles son las Practicas del autoexamen de mamas que realiza las mujeres De 29 a 59 años en el AA. HH. 7 Mayo, Castillo Grande 2024?	GENERAL Determinar las Prácticas de autoexamen de mamas que realiza las mujeres de 29 a 59 años en el AA. HH. 7 de Mayo, Castillo Grande 2024. ESPECIFICO Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande 2023. Identificar el nivel de práctica del autoexamen de mamas en las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 Mayo, Castillo Grande 2024. Describir la característica sociodemográfica de la población en el estudio	HIPÓTESIS GENERAL H_{GO1}: Las Practicas de autoexamen de mamas que realiza las mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande 2024, son ADECUADAS. H_{GO}: Las Practicas de autoexamen de mamas que realiza las mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande 2024, son INADECUADAS. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H₁: Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas. H₀: Las mujeres de 29 a 59	Variable de Estudio Prácticas del autoexamen de mamas Variable de caracterización Característica sociodemográfica	Población o Universo La población o universo estará constituida por 100 mujeres entre las edades de 29 a 59 años que residen en el Sector N° 13, Castillo Grande. Tipo de muestreo: La muestra: Se decidió por evaluar a 88 mujeres.	Enfoque El enfoque fue cuantitativo, porque la variable se mide en un nivel numérico para estudiar y contribuir en la solución del problema. El enfoque cuantitativo. Según SAMPIERI. Sexta Edición (2018) ⁽³³⁾, es un proceso de recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Nivel de	TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTO : Cuestionario estructurado con la intención de cumplir los objetivos del estudio.

años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, no poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas.

H₂: Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, realizan el autoexamen de mamas de manera adecuada y regular.

H₀: Las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, no realizan el autoexamen de mamas de manera adecuada y regular.

H₃: El perfil sociodemográfico de las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, influye significativamente en su conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

H₀: El perfil sociodemográfico de las mujeres de 29 a 59 años del AA.HH. 7 de Mayo, Castillo Grande, no influye significativamente en su conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

investigación

Transversal:
 porque las variables son estudiadas en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Según el número de variables de interés:

Analítico: porque va establecer asociación entre los factores personales y laborales.

Diseño

El diseño a seguir será de una investigación no experimental de nivel descriptivo.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Soy estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Obstetricia de la universidad de Huánuco, y actualmente me encuentro desarrollando un proyecto de investigación titulado: PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024.

Para ello eh realizado el siguiente cuestionario que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mamás, por lo cual se le recuerda que este cuestionario es de manera anónima.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta la veces que sea necesario. Marque la respuesta con un aspa (x), solo es una respuesta por pregunta.

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

- **Edad:**

29 – 39 () 40 – 59 ()

- **Grado de instrucción:**

Sin estudios () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Superior incompleta () Superior completa ()

- **Estado civil:**

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

- **Ocupación:**

Ama De Casa () Estudiante () Trabajadora Independiente ()
) Otro ()

- **Número de hijos:**

Ninguno () Solo Uno () Más De Dos ()

II. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. Sabe usted ¿qué es el autoexamen de mama?

a) SI

b) NO

2. A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamás

a) La televisión

b) Personal de salud en los establecimientos de salud.

c) Otro medio

3. ¿Quién debe realizar el autoexamen de mamás?

a) Lo debe realizar el médico

- b) Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anormalidad.
- c) Debo acudir a un hospital para que me lo realicen.
- 4. ¿Con el autoexamen de mama ya no necesita realizarse otros exámenes?**
 - a) Si necesita otros exámenes
 - b) no
 - c) no sabe
- 5. ¿Porque es importante el autoexamen de mamas?**
 - a) Estar seguras de que nuestras mamas estén sanas
 - b) Comprobar que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo
 - c) Detectar alteraciones de las mamas
 - d) Para calcular el día de nuestra menstruación
- 6. ¿Qué materiales necesita para el autoexamen de mama?**
 - a) Espejo y almohada
 - b) Almohada y reloj
 - c) Almohada
- 7. ¿Con que frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mamas?**
 - a) Diariamente
 - b) Semanalmente
 - c) Mensual
 - d) Una vez por año
- 8. ¿A partir de qué edad cree usted que una mujer se debe auto examinar las mamas?**
 - a) En edad fértil
 - b) Las que se encuentran en la menopausia
 - c) En la post menopausia
 - d) De todas las edades
- 9. ¿En qué momento se realiza Ud. el autoexamen de mama?**
 - a) Una semana después de la menstruación
 - b) Una semana antes de la menstruación
 - c) Cuando comienza mi menstruación
 - d) No me realizo
- 10. Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas:**
 - a) Escogiendo un día fijo
 - b) Puedes hacerlo cualquier día
 - c) Ya no se debe realiza

III. CON RESPECTO A LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

A continuación, se te presenta una serie de enunciados, lee atentamente y marca con un aspa (x) tu respuesta en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. Marque según tu grado de acuerdo con las siguientes proposiciones:

A: De acuerdo; DS: Desacuerdo.

ITEMS	A	DS
La mujer se descubre totalmente de la cintura hacia el cuello, y lo realiza de forma parada o sentada.		
Se coloca frente al espejo con los brazos en la cintura.		
Se coloca frente al espejo con los brazos en la cadera, para realizar la observación de las mamas el contorno, color y textura de la piel.		
Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera.		
Busca cierta deformidad en el desarrollo de las mamas, si hay encogimiento de la piel, hinchazón de las mamas y/o ulceraciones del pezón		
Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza y sigue los mismos pasos con la mano derecha: mama, pezón, axila y área supra e infra clavicular.		
Utiliza los tres dedos centrales juntos y de la mano contraria.		

Comienza desde el cuadrante superior externo, avanza en sentido de las agujas del reloj.		
Presiona suavemente el pezón con el dedo pulgar e índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado.		
En forma recostada la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va examinar.		

¡Muchas gracias!

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES DEL INVESTIGADOR:

APELLIDOS Y NOMBRES: Esteban Asencios, Leomida

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años en el Sector N.º 13, Castillo Grande, 2024

ASPECTOS A VALIDAR:

A continuación, sírvase a calificar el instrumento según lo dispuesto en cada aspecto indicando el puntaje en la casilla que usted considere conveniente y además puede redactar sus apreciaciones personales en la columna de observaciones.

ASPECTOS	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 – 10)	REGULAR (11 – 14)	BUENO (15 – 16)	MUY BUENO (17 – 18)	EXCELENTE (19 – 20)
CLARIDAD	El lenguaje utilizado en la redacción de los ítems es:					(19)
CREATIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables, siendo así la objetividad de los ítems es:					(19)
ACTUALIDAD	Los aspectos teóricos científicos utilizados en la redacción de los ítems es:					(19)
ORGANIZACIÓN	La organización lógica de los ítems es:					(19)
SUFICIENCIA	El número de ítems, en relación al número de indicadores es:				(18)	
INTENCIONALIDAD	La intencionalidad de los ítems para evaluar las variables, es:					(19)
CONSISTENCIA	En la redacción de los ítems, se evidencia relaciones lógicas entre los indicadores de las variables de estudio, siendo así la consistencia de los ítems es:					(19)
COHERENCIA	La coherencia entre los ítems, indicadores y las dimensiones, es:				(18)	
METODOLOGÍA	Las estrategias de los instrumentos responden al propósito del estudio, siendo así la metodología del instrumento es:					(19)
PRESENTACIÓN	La presentación del instrumento es:					(19)

OPINION DEL EXPERTO SOBRE LA APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(Por favor sírvase a marcar con un aspa "x")

ASPECTOS	SI	NO
¿Hubo alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?		
El instrumento debe ser aplicado		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDOR

.....

CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA

..... Centro de Salud, Castillo Grande

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES DEL INVESTIGADOR:

APELLIDOS Y NOMBRES: Esteban Asencios, Leomida

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años en el Sector N.º 13, Castillo Grande, 2024

ASPECTOS A VALIDAR:

A continuación, sírvase a calificar el instrumento según lo dispuesto en cada aspecto indicando el puntaje en la casilla que usted considere conveniente y además puede redactar sus apreciaciones personales en la columna de observaciones.

ASPECTOS	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 10)	REGULAR (11 - 14)	BUENO (15 - 16)	MUY BUENO (17 - 18)	EXCELENTE (19 - 20)
CLARIDAD	El lenguaje utilizado en la redacción de los ítems es:				18	
CREATIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables, siendo así la objetividad de los ítems es:				18	
ACTUALIDAD	Los aspectos teóricos científicos utilizados en la redacción de los ítems es:				18	
ORGANIZACIÓN	La organización lógica de los ítems es:				18	
SUFICIENCIA	El número de ítems, en relación al número de indicadores es:				18	
INTENCIONALIDAD	La intencionalidad de los ítems para evaluar las variables, es:				18	
CONSISTENCIA	En la redacción de los ítems, se evidencia relaciones lógicas entre los indicadores de las variables de estudio, siendo así la consistencia de los ítems es:				18	
COHERENCIA	La coherencia entre los ítems, indicadores y las dimensiones, es:				18	
METODOLOGÍA	Las estrategias de los instrumentos responden al propósito del estudio, siendo así la metodología del instrumento es:				18	
PRESENTACIÓN	La presentación del instrumento es:				18	

OPINION DEL EXPERTO SOBRE LA APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(Por favor sírvase a marcar con un aspa "x")

ASPECTOS	SI	NO
¿Hubo alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?		
El instrumento debe ser aplicado		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDOR

: *Alfredo Villarreal Sánchez*

CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA

: OBSTETRA
C-5. CASTILLO GRANDE

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES DEL INVESTIGADOR:

APELLIDOS Y NOMBRES: Esteban Asencios, Leomida

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 29 a 59 años en el Sector N.º 13, Castillo Grande, 2024

ASPECTOS A VALIDAR:

A continuación, sírvase a calificar el instrumento según lo dispuesto en cada aspecto indicando el puntaje en la casilla que usted considere conveniente y además puede redactar sus apreciaciones personales en la columna de observaciones.

ASPECTOS	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 10)	REGULAR (11 - 14)	BUENO (15 - 16)	MUY BUENO (17 - 18)	EXCELENTE (19 - 20)
CLARIDAD	El lenguaje utilizado en la redacción de los ítems es:					19
CREATIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables, siendo así la objetividad de los ítems es:					19
ACTUALIDAD	Los aspectos teóricos científicos utilizados en la redacción de los ítems es:					19
ORGANIZACIÓN	La organización lógica de los ítems es:					19
SUFICIENCIA	El número de ítems, en relación al número de indicadores es:					19
INTENCIONALIDAD	La intencionalidad de los ítems para evaluar las variables, es:					19
CONSISTENCIA	En la redacción de los ítems, se evidencia relaciones lógicas entre los indicadores de las variables de estudio, siendo así la consistencia de los ítems es:					19
COHERENCIA	La coherencia entre los ítems, indicadores y las dimensiones, es:					19
METODOLOGÍA	Las estrategias de los instrumentos responden al propósito del estudio, siendo así la metodología del instrumento es:					19
PRESENTACIÓN	La presentación del instrumento es:					19

OPINION DEL EXPERTO SOBRE LA APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(Por favor sírvase a marcar con un aspa "x")

ASPECTOS	SI	NO
¿Hubo alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?		
El instrumento debe ser aplicado		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDOR

CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA

Patricia Artica-Natividad
Obstetra
COP 12003
HOSPITAL TINGO MARIA

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Soy egresada de la Universidad de Huánuco sede Tingo María, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera profesional de Obstetricia y como parte de los requisitos para la titulación se llevará a cabo una investigación. Que lleva como título:

"PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024".

Por lo tanto, a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas con respuestas para marcar. Por favor le pediremos contestar con toda sinceridad ya que la información obtenida a través de este estudio será usada para obtener información importante, además se mantendrá bajo estricta confidencialidad. Usted tiene el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Gracias por participar de manera voluntaria con esta investigación.

INVESTIGADORA:

Esteban Asencios, Leomida

Habiendo leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y han contestado mis preguntas, por tanto, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que lleva como título: "PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024".

- ❖ SI DESEO PARTICIPAR (☒)
- ❖ NO DESEO PARTICIPAR (☐)

Fecha 08-12-2024

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Soy egresada de la Universidad de Huánuco sede Tingo María, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera profesional de Obstetricia y como parte de los requisitos para la titulación se llevará a cabo una investigación. Que lleva como título:

“PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024”.

Por lo tanto, a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas con respuestas para marcar. Por favor le pediremos contestar con toda sinceridad ya que la información obtenida a través de este estudio será usada para obtener información importante, además se mantendrá bajo estricta confidencialidad. Usted tiene el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Gracias por participar de manera voluntaria con esta investigación.

INVESTIGADORA:

Esteban Asencios, Leomida

Habiendo leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y han contestado mis preguntas, por tanto, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que lleva como título: “PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024”.

- ❖ SI DESEO PARTICIPAR (☒)
- ❖ NO DESEO PARTICIPAR (☐)

Fecha 08 - 12 - 2024

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Soy egresada de la Universidad de Huánuco sede Tingo María, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera profesional de Obstetricia y como parte de los requisitos para la titulación se llevará a cabo una investigación. Que lleva como título:

“PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024”.

Por lo tanto, a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas con respuestas para marcar. Por favor le pediremos contestar con toda sinceridad ya que la información obtenida a través de este estudio será usada para obtener información importante, además se mantendrá bajo estricta confidencialidad. Usted tiene el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Gracias por participar de manera voluntaria con esta investigación.

INVESTIGADORA:

Esteban Asencios, Leomida

Habiendo leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y han contestado mis preguntas, por tanto, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que lleva como título: “PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024”.

- ❖ SI DESEO PARTICIPAR (☒)
- ❖ NO DESEO PARTICIPAR (☐)

Fecha 08-12-2024

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Soy egresada de la Universidad de Huánuco sede Tingo María, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera profesional de Obstetricia y como parte de los requisitos para la titulación se llevará a cabo una investigación. Que lleva como título:

"PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024".

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Por lo tanto, a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas con respuestas para marcar. Por favor le pediremos contestar con toda sinceridad ya que la información obtenida a través de este estudio será usada para obtener información importante, además se mantendrá bajo estricta confidencialidad. Usted tiene el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Gracias por participar de manera voluntaria con esta investigación.

INVESTIGADORA:

Esteban Asencios, Leomida

Habiendo leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y han contestado mis preguntas, por tanto, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que lleva como título: "PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024".

- ❖ SI DESEO PARTICIPAR (X)
- ❖ NO DESEO PARTICIPAR ()

Fecha 08-12-2024

ANEXO 5

ENCUESTAS REALIZADAS

CUESTIONARIO

¡Hola! Soy alumna de la facultad de Obstetricia de la universidad de Huánuco estoy en la ejecución de un proyecto de investigación que lleva como título "PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024".

Para ello eh realizado el siguiente cuestionario que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mamas, por lo cual se le recuerda que este cuestionario es de manera anónima.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta la veces que sea necesario. Marque la respuesta con un aspa (x), solo es una respuesta por pregunta.

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

- Edad:

29 – 39 ☒ 40 – 59 ()

- Grado de instrucción:

Sin estudios () Primaria incompleta () Primaria completa ☒

Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior incompleta ()
Superior completa ()

- Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ☒ Viuda ()

- Ocupación:

Ama De Casa () Estudiante () Trabajadora Independiente ☒ Otro ()

- Número de hijos:

Ninguno () Solo Uno () Más De Dos ☒

II. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. Sabe usted ¿qué es el autoexamen de mama?

a) SI

☒ NO

- 2. A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamas**
- a) La televisión
 - b) Personal de salud en los establecimientos de salud.
 - c) Otro medio
- 3. ¿Quién debe realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Lo debe realizar el médico
 - b) Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anomalía.
 - c) Debo acudir a un hospital para que me lo realicen.
- 4. ¿Con el autoexamen de mama ya no necesita realizarse otros exámenes?**
- a) Si necesita otros exámenes
 - b) no
 - c) no sabe
- 5. ¿Porque es importante el autoexamen de mamas?**
- a) Estar seguras de que nuestras mamas estén sanas
 - b) Comprobar que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo
 - c) Detectar alteraciones de las mamas
 - d) Para calcular el día de nuestra menstruación
- 6. ¿Qué materiales necesita para el autoexamen de mama?**
- a) Espejo y almohada
 - b) Almohada y reloj
 - c) Almohada
- 7. ¿Con que frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Diariamente
 - b) Semanalmente
 - c) Mensual
 - d) Una vez por año
- 8. ¿A partir de qué edad cree usted que una mujer se debe auto examinar las mamas?**
- a) En edad fértil
 - b) Las que se encuentran en la menopausia
 - c) En la post menopausia
 - d) De todas las edades
- 9. ¿En qué momento se realiza Ud. el autoexamen de mama?**
- a) Una semana después de la menstruación
 - b) Una semana antes de la menstruación
 - c) Cuando comienza mi menstruación
 - ☒ d) No me realizo
- 10. Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas:**
- a) Escogiendo un día fijo
 - b) Puedes hacerlo cualquier día
 - c) Ya no se debe realiza

CUESTIONARIO

¡Hola! Soy alumna de la facultad de Obstetricia de la universidad de Huánuco estoy en la ejecución de un proyecto de investigación que lleva como título "PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024".

Para ello eh realizado el siguiente cuestionario que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mamás, por lo cual se le recuerda que este cuestionario es de manera anónima.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta la veces que sea necesario. Marque la respuesta con un aspa (x), solo es una respuesta por pregunta.

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

- Edad:

29 – 39 () 40 – 59 (x)

- Grado de instrucción:

Sin estudios () Primaria incompleta (x) Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior incompleta ()
Superior completa ()

- Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda (x)

- Ocupación:

Ama De Casa () Estudiante () Trabajadora Independiente (x) Otro ()

- Número de hijos:

Ninguno () Solo Uno () Más De Dos (x)

II. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. Sabe usted ¿qué es el autoexamen de mama?

a) SI (x)

b) NO

2. A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamas
- a) La televisión
 - ☒ b) Personal de salud en los establecimientos de salud.
 - c) Otro medio
3. ¿Quién debe realizar el autoexamen de mamas?
- a) Lo debe realizar el médico
 - b) Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anormalidad.
 - ☒ c) Debo acudir a un hospital para que me lo realicen.
4. ¿Con el autoexamen de mama ya no necesita realizarse otros exámenes?
- ☒ a) Si necesita otros exámenes
 - b) no
 - c) no sabe
5. ¿Porque es importante el autoexamen de mamas?
- a) Estar seguras de que nuestras mamas estén sanas
 - b) Comprobar que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo
 - ☒ c) Detectar alteraciones de las mamas
 - d) Para calcular el día de nuestra menstruación
6. ¿Qué materiales necesita para el autoexamen de mama?
- ☒ a) Espejo y almohada
 - b) Almohada y reloj
 - c) Almohada
7. ¿Con que frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mamas?
- a) Diariamente
 - b) Semanalmente
 - c) Mensual
 - ☒ d) Una vez por año
8. ¿A partir de qué edad cree usted que una mujer se debe auto examinar las mamas?
- a) En edad fértil
 - b) Las que se encuentran en la menopausia
 - c) En la post menopausia
 - ☒ d) De todas las edades
9. ¿En qué momento se realiza Ud. el autoexamen de mama?
- a) Una semana después de la menstruación
 - b) Una semana antes de la menstruación
 - c) Cuando comienza mi menstruación
 - ☒ d) No me realizo
10. Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas:
- ☒ a) Escogiendo un día fijo
 - b) Puedes hacerlo cualquier día
 - c) Ya no se debe realiza

CUESTIONARIO

¡Hola! Soy alumna de la facultad de Obstetricia de la universidad de Huánuco estoy en la ejecución de un proyecto de investigación que lleva como título "PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 29 A 59 AÑOS EN EL SECTOR N.º 13, CASTILLO GRANDE, 2024".

Para ello eh realizado el siguiente cuestionario que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mamás, por lo cual se le recuerda que este cuestionario es de manera anónima.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta la veces que sea necesario. Marque la respuesta con un aspa (x), solo es una respuesta por pregunta.

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

- Edad:

29 – 39 (x) 40 – 59 ()

- Grado de instrucción:

Sin estudios () Primaria incompleta () Primaria completa (x)
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior incompleta ()
Superior completa ()

- Estado civil:

Soltera () Casada (x) Conviviente () Viuda ()

- Ocupación:

Ama De Casa (x) Estudiante () Trabajadora Independiente () Otro ()

- Número de hijos:

Ninguno () Solo Uno () Más De Dos (x)

II. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. Sabe usted ¿qué es el autoexamen de mama?

(x) SI

b) NO

2. A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamas
- a) La televisión
 - ☒ b) Personal de salud en los establecimientos de salud.
 - c) Otro medio
3. ¿Quién debe realizar el autoexamen de mamas?
- a) Lo debe realizar el médico
 - b) Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anormalidad.
 - ☒ c) Debo acudir a un hospital para que me lo realicen.
4. ¿Con el autoexamen de mama ya no necesita realizarse otros exámenes?
- ☒ a) Si necesita otros exámenes
 - b) no
 - c) no sabe
5. ¿Porque es importante el autoexamen de mamas?
- ☒ a) Estar seguras de que nuestras mamas estén sanas
 - b) Comprobar que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo
 - c) Detectar alteraciones de las mamas
 - d) Para calcular el día de nuestra menstruación
6. ¿Qué materiales necesita para el autoexamen de mama?
- ☒ a) Espejo y almohada
 - b) Almohada y reloj
 - c) Almohada
7. ¿Con que frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mamas?
- a) Diariamente
 - b) Semanalmente
 - ☒ c) Mensual
 - d) Una vez por año
8. ¿A partir de qué edad cree usted que una mujer se debe auto examinar las mamas?
- a) En edad fértil
 - b) Las que se encuentran en la menopausia
 - c) En la post menopausia
 - ☒ d) De todas las edades
9. ¿En qué momento se realiza Ud. el autoexamen de mama?
- a) Una semana después de la menstruación
 - b) Una semana antes de la menstruación
 - ☒ c) Cuando comienza mi menstruación
 - d) No me realizo
10. Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas:
- a) Escogiendo un día fijo
 - ☒ b) Puedes hacerlo cualquier día
 - c) Ya no se debe realiza

ANEXO 6

FOTOGRAFÍAS ENCUESTANDO A LAS MUJERES DE 29 A 59 AÑOS DEL SECTOR N° 13, CASTILLO GRANDE 2024

Encuesta a mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande
2024



Encuesta a mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande
2024



Encuesta a mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande
2024



Encuesta a mujeres de 29 a 59 años del Sector N.º 13, Castillo Grande
2024



Encuesta a mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande
2024



Encuesta a mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande
2024



Encuesta a mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande
2024



Encuesta a mujeres de 29 a 59 años del Sector N. ° 13, Castillo Grande
2024

