



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Conocimiento Sobre Cáncer De Mama Y Práctica
Del Autoexamen De Mama En Estudiantes De
Enfermería De Una Universidad, Chiclayo-2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Lazo Sosa, Norma Jacqueline

ORCID: [0000-0003-2882-8793](https://orcid.org/0000-0003-2882-8793)

Asesora:

Dra. Arias Flores, Cecilia Teresa

ORCID: [0000-0002-9382-0408](https://orcid.org/0000-0002-9382-0408)

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y el Cuidado de la Salud Humana

Pimentel, Perú

2023

**CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA
UNIVERSIDAD, CHICLAYO-2021**

Aprobación del jurado:

Mg. Gonzáles Delgado, Leyla Rossana

Presidente del Jurado de Tesis

Mg. Palomino Malca, Jimena

Secretario del Jurado de Tesis

Dra. Arias Flores, Cecilia Teresa

Vocal del Jurado de Tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado** del Programa de Estudios de **ENFERMERÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD, CHICLAYO-2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Lazo Sosa Norma Jacqueline	DNI: 43677993	
----------------------------	---------------	---

Pimentel, 17 de Julio de 2023

Dedicatorias

A mis padres, Norma y Pancho mis ángeles en el cielo, pero principalmente a mi madre una luchadora del Cáncer de mama que me enseñó a ser perseverante y fuerte a pesar de las adversidades de la vida; sé que hoy desde el cielo tanto ella como mi padre me acompañan para culminar esta etapa de mi formación profesional.

A mis hijos, Valentino y Jordana mi mayor motivación, por apoyarme cuando el cansancio me ganaba, por comprender que la profesión que elegí es muy sacrificada y en ocasiones me quedaba muy poco tiempo para disfrutar con ellos. Sin embargo, sus muestras de cariño me dieron el aliento que a veces me faltaba. Dios mediante pronto tendremos tiempo de disfrutar sin tanta prisa.

Jacqueline Lazo Sosa

Agradecimiento

En primer lugar, un agradecimiento muy especial a Dios por brindarme salud y mantener a mi familia unida durante estos tiempos tan difíciles de pandemia, así mismo agradecer la oportunidad que se me otorga de poder continuar mis estudios a pesar de la situación tan difícil en la que nos encontramos.

También un agradecimiento especial a mi casa de estudios por brindarme las herramientas necesarias para el desarrollo de mi aprendizaje. De igual manera a mi asesora Cecilia Arias, por acogirme y trasmitirme sus conocimientos; gracias a su dedicación he logrado culminar con éxito mi tesis. Por último y no menos importante a quién ha estado conmigo en todo momento motivándome y apoyándome, Precioso, te agradezco muchísimo, amor.

Jacqueline Lazo Sosa

Índice

Dedicatorias	4
Agradecimiento	5
Índice	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras	7
Resumen	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Hipótesis	20
1.4. Objetivos:	20
1.4.1. Objetivo General	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
1.5. Teorías relacionadas al tema:	20
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	29
2.1. Tipo y Diseño de investigación	29
2.2. Variables, Operacionalización	31
2.3. Población de estudio, muestra, criterios de selección	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.4.1. Validez y Confiabilidad	33
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	34
2.6. Criterios éticos.....	34
2.7. Criterios de Rigor Científico	35
III. RESULTADOS	37
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	37
3.2. Discusión de resultados	40
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
4.1. Conclusiones.....	43
4.2. Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS:.....	46
ANEXOS.....	54

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.....	37
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.	38
Tabla 3. Práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.....	39
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.....	40

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.	38
Figura 2. Práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.....	39

Resumen

La investigación titulada “Conocimiento sobre cáncer de mama y Práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una Universidad, Chiclayo-2021”, tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2021. Esta investigación, empleó un enfoque tipo cuantitativa correlacional de corte transversal, cuya población estuvo conformada por 108 estudiantes, asimismo se trabajó con una muestra censal, sin embargo, solo 60 estudiantes accedieron a participar de esta investigación. Para la recolección de datos se empleó a dos cuestionarios elaborados por Álvarez C., los mismos que cuentan con su respectiva validez y confiabilidad. Los datos fueron compilados y trasladados a Microsoft Excel, finalmente exportados al software SPSS v25 para establecer la relación entre ambas variables mediante la prueba exacta de Fisher. Se halló que solo el 33.3% posee un nivel de conocimiento alto y realiza adecuadamente la práctica del autoexamen, mientras que el 1.7% posee un bajo conocimiento y adecuadas prácticas de autoexamen. El nivel de conocimiento en las alumnas fue alto revelado en 58.3 %, el 1.67 % presentó un nivel de conocimiento bajo, aunque un 40% mostró un nivel medio. La práctica del autoexamen de mama fue adecuada en un 53.3 % y de manera inadecuada un 46.67 %. Se concluyó que entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama no existe relación estadística significativa.

Palabras clave: Conocimiento, neoplasias de la mama, estudiantes, autoexamen de mamas.

Abstract

The research entitled "Knowledge about breast cancer and Practice of breast self-examination in nursing students of a University, Chiclayo-2021", had as a general objective to determine the level of knowledge about breast cancer and its relationship with the practice of self-examination of breast in nursing students of the 8th cycle of the Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2021. This research used a cross-sectional correlational quantitative approach, whose population consisted of 108 students, also working with a census sample, however, only 60 students agreed to participate in this research. For data collection, two questionnaires prepared by Álvarez C. were used, the same ones that have their respective validity and reliability. The data were compiled and transferred to Microsoft Excel, finally exported to the SPSS v25 software to establish the relationship between both variables using Fisher's exact test. It was found that only 33.3% have a high level of knowledge and adequately perform the self-examination practice, while 1.7% have low knowledge and adequate self-examination practices. The level of knowledge in the students was high revealed in 58.3%, 1.67% presented a low level of knowledge, although 40% showed a medium level. The practice of breast self-examination was adequate in 53.3% and inadequate in 46.67%. It was concluded that there is no statistically significant relationship between the level of knowledge and the practice of breast self-examination.

Keywords: Knowledge, breast neoplasms, students, breast self-examination.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

El incremento del cáncer de mama es notable en los últimos años, además de ser causa de deceso de muchas féminas en todo el mundo. En el 2020 más de 210.000 féminas tuvieron el diagnóstico de esta neoplasia en las Américas ¹, quizá debido a que existen muchos factores que benefician su aparición; sin embargo, en algunos casos también se le suma la falta de conocimiento, escaso control médico y también la omisión de prácticas preventivas necesarias para minimizar riesgos. Por lo que resulta necesario adoptar un conjunto medidas profilácticas en bien de la salud.

Según OPS y la OMS, anualmente, más de 491.000 féminas reciben el diagnóstico de esta neoplasia en las Américas, y 106.391 fenecen debido a esta afección. Las estimaciones advierten que el porcentaje de diagnósticos se incrementará en un 39% en el 2040¹. Debido a ello, esta neoplasia es muy usual entre las féminas de Latinoamérica y el Caribe ocasionando altas tasas de incidencia y posicionándolo en el segundo lugar en mortalidad. Cabe señalar que la cantidad de decesos por esta neoplasia en menores de 65 años es mayor en Latinoamérica y el Caribe (50%) que en Norteamérica (37%)¹. No obstante, en la actualidad su detección temprana con ayuda del perfeccionamiento de tratamiento ha posibilitado incrementar la supervivencia de las pacientes ¹.

En España, se cree que por lo menos 1 de cada 8 féminas desarrollará este tipo de neoplasia en algún instante de su vida. Los datos epidemiológicos del 2020 comprobaron que la neoplasia de mama prevalece entre las féminas españolas; asimismo es la principal causa de deceso, dado que, en el año 2018, un total de 6572 féminas españolas fenecieron a causa de esta enfermedad. En cuanto a la tasa de incidencia, esta se centra en féminas mayores de 50 años, asociándose entre el factor de riesgo más común la exposición hormonal por tiempo prolongado ².

Con respecto a Estados Unidos, La Sociedad Americana de Oncología (ASCO) nos dice que existen 3.8 millones de féminas diagnosticadas con neoplasia de

mama, un número muy alto en comparación con otros tipos de cáncer; en consecuencia, se convierte en el segundo motivo más usual de mortalidad en féminas estadounidenses ³. A propósito de este país el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), nos dice que tanto las féminas de raza oscura como las de raza blanca tienen la misma prevalencia a la neoplasia de mama, sin embargo, la mayor tasa de mortalidad se da en féminas de raza negra⁴.

En el Perú, el MINSA (2019) informó que el 40% de pacientes diagnosticados con neoplasia de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), son diagnosticados en estadios avanzados, en consecuencia, sus posibilidades de curación disminuyen ya que tienen más probabilidad de desarrollar metástasis. El director ejecutivo del Departamento de Cirugía de mama de dicha institución José Manuel Cotrina, manifiesta que la detección tardía de esta enfermedad en su mayoría es por una escasa cultura de prevención. Asimismo, resaltó que existen factores de riesgo que nos predisponen a padecer esta enfermedad ⁵. Además, indicó que según los registros del INEN anualmente se consignan 1400 casos nuevos y que el 54% de ellos corresponde a féminas entre los 40 y 59 años ⁵.

Para el año 2020, el MINSA informó que la principal neoplasia en las féminas del Perú es la neoplasia de mama, teniendo al año un total de 6000 diagnósticos. Dentro de los cuales aproximadamente el 90% de casos tiene mucha probabilidad de curación si se detecta en etapas tempranas ⁶. Sin embargo, debido a la pandemia COVID-19, las cifras aumentaron para el 2021 a 6570 diagnósticos al año, un total de 18 nuevos casos diarios, donde el mayor porcentaje de incidencia se registra en los territorios de Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, La Libertad y el Callao ^{7,8}.

Ciertamente, los factores de riesgo que favorecen a esta neoplasia son los factores no modificables (edad, raza, antecedentes familiares) y los factores modificables (medio ambiente y el modo de vivir) ⁹. En el caso de los factores no modificables, la edad podría ser un factor determinante muy importante, ya que esta neoplasia prevalece en féminas mayores de 50 años, siendo así que el 75% de ellas se diagnostica posterior a la menopausia; sin embargo, pese a que la mayor tasa de mortalidad se da entre las edades de 35 a 55 años, últimamente

también se está evidenciando esta neoplasia en féminas muy jóvenes. El factor de riesgo familiar corresponde del 5-10 % de todos los casos, donde el 1% de ellos son atribuidos a antecedentes familiares (madre, hermana que padeció esta enfermedad) y al factor genético asociado al cambio en los genes: BReast CAncer 1 y 2 (BRCA 1 y 2) ⁹.

Dentro de los factores modificables, hay evidencia que la exhibición prolongada de forma inactiva al humo del tabaco está ligada con el peligro de enfermar con esta neoplasia, sobre todo en féminas después de la menopausia. Asimismo, el estado hormonal, como la exposición al estrógeno aumentan las probabilidades de adquirir esta neoplasia, sobre todo con mayor frecuencia en féminas con menarquia precoz y menopausia tardía ⁹. Aunado a lo anterior, con respecto a las medidas preventivas, existen varias opciones que pueden ayudar a las féminas a descubrir en etapas tempranas esta neoplasia; dentro de estas medidas de prevención podemos citar a la autoexploración mamaria, la revisión clínica y la mamografía ¹⁰.

Sin embargo, en Perú en una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021), reveló cifras muy preocupantes en cuanto a la prevención del cáncer de mama, ya que a nivel nacional sólo el 9.3% de féminas entre las edades de 30 a 59 años se ha ejecutado la evaluación clínica por un personal de salud en los 12 últimos meses. Por su parte, en la zona urbana, el porcentaje de féminas que se realizó una evaluación clínica es del 10.3% y en la zona rural el 4.8%. Asimismo, en la costa el porcentaje es de 11.2%, en la sierra 6.3% y las féminas de la selva que se realizaron este tipo de examen representan el 5.3% ¹⁰. Estos resultados son alarmantes, pues más del 90% de féminas a nivel nacional no acude a realizarse un examen clínico como parte de un chequeo preventivo anual, lo cual evidencia desinterés por parte de la población o quizás escasa sensibilización por parte los profesionales de la salud.

Adicionalmente, con respecto a la mamografía realizada en los últimos 24 meses, el Instituto Nacional de Estadística e Informática en la misma encuesta (2021), dio a conocer en sus resultados que a nivel nacional sólo el 6.7% de féminas entre los 40 a 59 años, se realizó este tipo de examen. Considerando a la zona urbana determinó que el 7.7% de féminas se realizó la mamografía y en un mínimo

porcentaje lo realizó la zona rural con 2.4% ¹⁰. Sin duda, se visualiza el peor de los escenarios, ya que solo un mínimo porcentaje realizó la mamografía, lo cual genera una gran preocupación pues se sabe que este examen debe realizarse dentro de un paquete ginecológico a partir de los 40 años como medida preventiva.

Por su parte, en la región Lambayeque en el “Hospital Regional Docente Las Mercedes” de Chiclayo, la incidencia de la neoplasia de mama se incrementó en cifras que superan a la de años anteriores. El total de féminas diagnosticadas mensualmente supera las 100, lo cual la convierte en una neoplasia con mayor incidencia en dicha región. Cabe resaltar que los factores de riesgo que más resaltan son: la obesidad, mala alimentación y el sedentarismo, así lo indicó en una entrevista que dio el jefe del servicio de Oncología Marco Calderón en octubre del 2020 ¹¹.

Aunado a lo anterior, en un estudio local realizado en estudiantes universitarios, se encontró que los alumnos tienen un conocimiento limitado con respecto a los factores de riesgo para contraer cáncer de mama, pues más del 40% de la población estudiada desconoce que tomar bebidas alcohólicas, ser mayor de 45 años, la menarquia temprana y menopausia tardía e incluso el IMC ≥ 30 son factores de riesgo para contraer esta neoplasia. Asimismo, existe un desconocimiento en cuanto a las medidas preventivas ya que 71% de ellos no sabe la edad adecuada para la toma de mamografía, y el 63% desconoce la periodicidad con que se realiza la autoexploración mamaria ¹².

En razón de lo antes expuesto, a nivel internacional existen estudios que fortalecen la importancia de esta investigación. En Bangladesh, Akter F. y Ullah M.¹³ en el 2022, en su investigación “Niveles de conciencia sobre el cáncer de mama entre estudiantes universitarias y estudiantes de una facultad de medicina de la ciudad de Sylhet”; estudio descriptivo transversal con una muestra de 343 universitarias y 224 estudiantes de medicina, revelaron que el conocimiento sobre el cáncer de mama en las universitarias respecto a los factores de riesgo, signos de alarma, formas de detección y métodos de tratamiento fue 73%, 66.8%, 35.9% y 24.7%, mientras que los estudiantes de Medicina obtuvieron el 86.3%, 69.8%, 70.2% y 51.2% respectivamente, el cual fue considerablemente alto. Sin embargo,

la práctica del autoexamen de mama en los estudiantes de medicina fue notablemente bajo con 37.95% y peor aún en las universitarias con 18.37%. Cifras preocupantes que evidencian la falta de concientización en la práctica del autocuidado.

Asimismo, Abo Al-Shiekh S, Ibrahim M, Alajerami Y.¹⁴ en Gaza en el 2021, en su investigación cuyo objetivo fue “evaluar el nivel de conocimiento y práctica de la autoexploración mamaria entre estudiantes universitarias”, la cual fue de tipo correlacional de corte transversal y cuya muestra estuvo constituida por 86 universitarias de ciencias de la salud, determinaron que menos del 70% tuvo conocimientos bajos con respecto a la neoplasia mamaria. De ellas el 96.5 % oyó hablar del examen de mama, el 69.8 % sabía el momento de hacerlo, pero sólo el 31.4% lo practicaba de manera esporádica, a la vez puntualizaron obstáculos de no tener ese problema, no saben la forma de realizarlo y no tienen el tiempo suficiente para llevarlo a la práctica. Resultados que invitan a reflexionar sobre la necesidad de concienciar a la población femenina universitaria sobre estos tópicos.

También, en México, Robles-Triste J, Romero-Bautista S, Martínez A, Bonifacio-Granados J, Cortés-Barragán B.¹⁵ en el 2020, en su artículo cuyo objetivo fue “describir el conocimiento del cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres adscritas a un centro de salud rural de la costa de Oaxaca”, el cual fue de tipo descriptivo transversal con una muestra de 55 mujeres, precisaron en relación con el cáncer de mama que únicamente el 25.5% poseía conocimiento bueno, el 72.7% poseía conocimiento regular, mientras que el 1.8% su conocimiento fue malo. En lo que respecta a la técnica de autoexploración mamaria determinaron que el 85.5 % si lo practicaba, sin embargo, de todas ellas el 60% lo realizaba de forma inadecuada y sólo el 25% de forma adecuada. Este estudio revela que la calidad del conocimiento adquirido influye en la prevención de esta neoplasia.

Además, Dinegde N, Demie T, Diriba A.¹⁶ en Etiopía en el 2020, en su investigación: “Conocimiento y práctica de la autoexploración mamaria entre mujeres jóvenes en educación terciaria en Addis Abeba”, de tipo descriptiva transversal, realizada en una muestra de 358 féminas, develaron que el 52.5% de

su muestra oyó hablar de la autoexploración mamaria a través de los medios de comunicación, sin embargo, solo el 13.1% practicaban la autoexploración mamaria. Esta investigación demuestra la necesidad de sensibilizar tempranamente acerca de la autoexploración mamaria.

Por otro lado, en Emiratos Árabes Unidos, Rahman S.¹⁷ (2019), elaboraron un artículo denominado: “Concientización sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria entre las estudiantes de la Universidad de Sharjah: Un estudio transversal”, mismo que fue de tipo descriptivo transversal, cuya muestra estuvo representada por 241 universitarias. Sus resultados reportaron que el 99% de estudiantes universitarios oyó platicar del cáncer de mama, aunque, solo el 50% de ellos conoce muy bien los factores de riesgo y únicamente el 38% reconoce los signos y síntomas. A pesar que el 68.5% también oyó acerca de la autoexploración mamaria rara vez la realizaban pues se les olvidaba o no sabían la técnica para practicarlo. Los resultados de esta investigación demuestran la importancia de interiorizar este tipo de prácticas preventivas.

Por su parte, Dadzi R, Adam A.¹⁸ en África en el 2019, en su artículo: “Evaluación del conocimiento y la práctica del autoexamen mamario entre mujeres en edad reproductiva en el distrito de Akatsi Sur de la región de Volta de Ghana”, utilizando una metodología descriptiva transversal, en una muestra de 385 mujeres, determinaron que del total de encuestadas el 65% (250 mujeres) poseía un conocimiento bueno sobre el cáncer de mama, sin embargo de estas 250 mujeres sólo el 37.6% practicaba la autoexploración mamaria. Asimismo, determinaron que de toda la muestra el 72.5% (279 mujeres) no practicaba el autoexamen de mama, de las cuales más del 50% refiere no conocer las técnicas adecuadas para realizarlo. Este estudio devela que, a pesar de existir predominio de un buen conocimiento, este carece de impacto en la población estudiada.

Por otro lado, Hernández J.¹⁹ en Colombia en el 2019, en su artículo se plantearon como objetivo “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del área de la salud, en una universidad privada de Cartagena de Indias”; utilizando una metodología descriptiva, en una muestra de 165 féminas; concluyeron que el 80.6% comprendía cómo se autorrealiza el examen de mama, mientras que el 3% no

específico. Asimismo, en relación con la práctica, 69.1% refirió que lo practicaba, pero en menor proporción (30.9%) no efectuaban la autoexploración mamaria. Esta investigación es muy valiosa ya que sus resultados evidencian la influencia del conocimiento sobre esta conducta profiláctica.

Adicionalmente, Heena H, et al ²⁰ en Arabia Saudita (2019), decidieron realizar un estudio en el cual se plantearon como objetivo: “evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas respecto al cribado del cáncer de mama en las mujeres profesionales de la salud”, de tipo descriptiva transversal, realizado en una muestra de 395 trabajadoras de la salud, determinaron en relación al conocimiento de cáncer de mama que solo el 1.5% de las encuestadas presentaban un buen conocimiento, mientras que el 26.8 % presentaban un nivel justo del conocimiento. Aunque la mayoría de ellas oyó acerca del autoexamen de mama únicamente el 74.7 % de ellas comunicaron haberlo realizado. Estudio que prueba la importancia de difundir y reforzar estos temas entre las trabajadoras de la salud, de manera que influya en sus actitudes y por consiguiente en las actitudes de las pacientes.

Ahora bien, a nivel nacional tenemos a Benites I. y López N.²¹ en Huacho (2021), en su investigación cuya finalidad fue “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen en mujeres de la II etapa de Fujimori-Santa María 2021”, de tipo descriptiva correlacional con una muestra de 109 féminas. Revelaron que, del total de entrevistadas el 58.7% corresponde a quienes poseían un entendimiento deficiente sobre la autoexploración mamaria, las que poseían entendimiento regular son el 24.8%, mientras que sólo el 16.5% tenía entendimiento bueno. De tal modo que en la práctica el 47.71% no tenía el hábito de ejecutar la autoexploración mamaria; sin embargo, hay quienes lo ejecutaban de manera inadecuada (45.87%) y solo una pequeña parte (6.42%) lo ejecutaban adecuadamente. En consecuencia, la práctica del autoexamen está muy relacionado con el conocimiento, pues al no tener un buen entendimiento del procedimiento no realizaban adecuadamente esta práctica del autoexamen o simplemente no los ejecutaban.

Por su parte, en Trujillo, Flores S, Saavedra J.²² en el 2021, realizaron una investigación, con el propósito de “determinar la relación que existe entre el

conocimiento y la práctica preventiva en profesionales de Enfermería sobre cáncer de mama en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, 2021”, el cual fue de tipo correlacional y con orientación cuantitativa, aplicando una encuesta a 51 enfermeras, determinaron que las profesionales que poseían un entendimiento bajo en relación al cáncer de mama fue 45.1% de total, las que poseían entendimiento medio representaron el 37.25%, mientras que 17.65% poseía un entendimiento alto. Asimismo, diagnosticaron que las prácticas preventivas de las enfermeras en un 51% eran bajas, 17.6% en un nivel medio y el 31.4% en nivel alto. Además, concluyeron que no existía correlación entre la cognición y las prácticas preventivas. Las cifras valiosas encontradas en esta investigación, demuestran que las enfermeras como eje principal del cuidado humanizado tienen deficiencias en su autocuidado, es por ello que es de vital importancia fortalecer sus conocimientos, por el bien de ellas mismas y de la persona a su cuidado.

En cambio, De la Reguera AN.²³ en Lima (2019), en su investigación cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte, Los Olivos 2019” siguiendo una metodología de tipo cuantitativo, con una muestra de 160 alumnas, encontró que el 6.88% de alumnas poseía un conocimiento malo sobre los factores de riesgo para adquirir la neoplasia de mama, 81.25% tuvo un grado regular y el sólo 11.88% mostró un grado bueno de conocimiento. En relación con la prevención, 6.25% exteriorizó un grado de conocimiento malo, 78.75% tuvo un grado regular y el 15 % mostró un grado bueno de conocimiento. Asimismo, reveló en cuanto a la práctica de la autoexploración mamaria, que el 77.50% de las alumnas realizaban el autoexamen y el 22.50% no lo realizaban. Esta investigación es muy valiosa ya que sus resultados denotan que tanto el conocimiento como la práctica preventiva prevalece el nivel regular, sin embargo, es necesario reforzar sus conocimientos para incrementar la práctica del autoexamen.

Por añadidura, Paredes ²⁴, en su investigación “Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud la Oroya, 2019”, el cual fue de tipo descriptivo observacional en una muestra de 89 mujeres, encontró que del total de usuarias encuestadas el 62.9% poseía un nivel de conocimiento alto

sobre prevención, seguido del 22.5% con un conocimiento bajo y con menor proporción el nivel de conocimiento medio con 14.6%, por lo que concluyó que las usuarias de manera global en cuanto a la prevención del cáncer de mama tienen un nivel de conocimiento alto. Lo cual resulta muy favorable para ellas y para la población en general, ya que a través de los conocimientos que poseen las féminas encuestadas se puede realizar el efecto multiplicador, asimismo ampliar los conocimientos de todas aquellas féminas que deseen profundizar sobre este tema tan relevante.

Mientras que, en Trujillo, Delgado S.²⁵ en el 2018, en su investigación cuya finalidad fue “determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo en relación al nivel de práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018”, teniendo como muestra a 26 alumnas y siguiendo una metodología descriptiva correlacional, reportó que el grado de conocimiento bueno representa 73.08%, el regular 15.38% y deficiente el 11.54%. Además, su práctica preventiva en grado bueno es del 69.23%, el grado regular está determinado por el 23.08% y sólo el 7.69% posee un grado deficiente. Finalmente concluyeron que no existe relación entre sus variables de estudio. Es decir, que el conocimiento que presentan las encuestadas, no determina el grado de práctica preventiva, pues se observa que, aunque un buen porcentaje presentó buen conocimiento, no todas realizan la práctica preventiva al mismo nivel.

A nivel local, en Lambayeque, Delgado N, et al.¹² en su investigación, cuyo objetivo fue “evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas de prevención para el cáncer de mama en estudiantes de la escuela de medicina de una universidad privada, 2019”, la cual fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, aplicada en 292 estudiantes de dicha facultad, obtuvieron que dentro de los factores de riesgo para contraer la neoplasia de mama que menos conocían los estudiantes eran : tomar bebidas alcohólicas 49%, edad 46%, menarquia temprana y menopausia tardía 45%, IMC ≥ 30 44%, consumo de cigarrillos 21%, antecedentes individuales y de familia 10% y género 7%. De igual modo las medidas preventivas que desconocían eran: edad adecuada para toma de mamografía 71%, periodicidad para el autoexamen 63%,

vínculo entre el autoexamen y la menstruación 54%, regularidad de mamografía 48%, dar leche materna 42% y pautas para realizar el autoexamen 18%, sin embargo, concluyeron que con relación a ambas variables el grado de conocimiento fue adecuado. Evidentemente, los resultados demuestran que la población estudiada presenta buenos conocimientos, no obstante, al tratarse de estudiantes de medicina, lo favorable sería que conocieran muy profundamente el tema presentado, pues el cáncer de mama es un gran problema de salud pública

Ante esta realidad descrita se adiciona la experiencia de la investigadora, al percibir gran cantidad de casos de individuos con cáncer, de los cuales el más resaltante era la neoplasia mamaria. Además, es preciso señalar que en la búsqueda de datos no se encontraron otros estudios similares aplicados a estudiantes universitarios, por lo que es importante conocer cuál es el conocimiento de las estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán con respecto a esta neoplasia, también fue necesario conocer si dichos universitarios realizaban la práctica del autoexamen de mama como medida preventiva, ya que como futuras enfermeras estas serán las principales incentivadoras del autocuidado y de las medidas preventivo promocionales para obtenerlas. Aspecto que resulta relevante ser considerado desde el pre grado. Por añadidura, los resultados de esta investigación servirán como fuente bibliográfica para próximos informes de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2021?

1.3. Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.
- Describir la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.

1.5. Teorías relacionadas al tema:

La Dra. N. Pender, en su “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS), manifiesta que hay ciertos aspectos que influyen en la corrección del comportamiento de los

individuos, lo cual determinará su actuar y por ende promoverá su salud. Este modelo se inspiró en dos sustentos teóricos: A. Bandura con su teoría de aprendizaje, que resalta cuán importante son los procesos cognoscitivos hacia la variación del comportamiento, y Feather con su modelo de valoración, este alega que el comportamiento es razonable, estima que el elemento motivacional clave para lograr un resultado es la intencionalidad ²⁶.

Asimismo, está influenciado por factores cognitivos-perceptuales, que intervienen en las ideas de las personas y contribuyen en la adquisición de conductas favorables para su salud ²⁷. Además, ha sido empleado con mucha frecuencia en enfermería, como una herramienta para entender e impulsar las actitudes de las personas, orientándolas a conductas saludables, a fin de concientizar y educar en la adopción de nuevos estilos de vida, con la finalidad de disminuir factores que los predisponen a sufrir una enfermedad ²⁶. Es así como, este modelo sirvió de referencia en la presente investigación, puesto que se determinó el conocimiento adquirido en alumnas de la USS en relación con el cáncer de mama y se consolidó la prevención, fortaleciendo la adquisición de estilos de vida saludables.

Igualmente, Dorothea Orem, en su “Teoría del autocuidado” manifiesta que el autocuidado es el ejercicio de acciones que las personas emprenden y ejecutan para beneficiarse tanto en el mantenimiento de su salud como de la vida. Además, manifiesta que la cultura influye mucho en la capacidad de autocuidado, del mismo modo lo hace el grupo social al que pertenece un individuo y el conocimiento adquirido de habilidades para el autocuidado. Esta teoría se aplica en varias áreas de la salud, pero la que más destaca es en el área de Oncología, ya que la enfermera realiza acciones preventivas en detección precoz del cáncer, además de ayudar a identificar factores de riesgo ²⁸.

Esta teoría brinda las herramientas indispensables para ofrecer un cuidado de calidad, vinculada con el binomio salud–enfermedad, tanto en individuos enfermos, así como también en individuos sanos que requieran renovar estilos de vida que ponen en riesgo su salud ²⁹. Orem refiere, que el autocuidado debe adquirirse a través del conocimiento y mantenerse constante en el tiempo, cubrir las necesidades de cada individuo según sus etapas de vida, su condición de salud, características sanitarias, factores de riesgo, entre otros ²⁹. Por ello, la

autora sumó esta teórica, debido a que algunas alumnas iniciarán y otras continuarán con su autocuidado tomando conciencia de su condición de salud, es decir adoptaron medidas favorables para mantener su salud.

Hay que añadir, que para la OMS ³⁰ el cáncer es un conjunto de fases donde ocurre una multiplicación excesiva de células anormales, que puede suceder en cualquier parte u órgano del cuerpo, de tal modo que puede irrumpir el epitelio circundante y también propagarse a zonas alejadas del cuerpo provocando metástasis. De manera que el cáncer de mama es una neoplasia maligna que empieza su crecimiento en las células de la mama, ya sea en los lobulillos (glándulas que fabrican la leche) o comúnmente en los conductos (tubos que transportan la leche al pezón). El desarrollo de estas células cancerosas con el tiempo puede irrumpir el epitelio sano y expandirse hasta los ganglios de las axilas. Si esto ocurriera, se abren puertas de entrada hacia otros órganos del cuerpo ocasionando metástasis ³¹.

El signo más usual es la aparición de una protuberancia irregular de consistencia dura, que no causa dolor, sin embargo, existe la posibilidad que se exprese con dolor y de forma redondeada con una consistencia más suave. Otros signos y síntomas que podrían asociarse a los antes mencionados como el abultamiento de una parte o de toda la mama (con o sin presencia de una protuberancia); la aparición de hoyuelos en la piel (similar a la corteza de la naranja); el dolor e incomodidad en la mama o en el pezón; pezones retraídos; la piel del pezón o de la mama inflamada, con signos de desprendimiento o aumento del grosor; salida de exudado del pezón e incluso en ocasiones puede haber incremento de tamaño de los ganglios linfáticos, aún sin evidencia de protuberancia en la mama ³².

Actualmente se desconoce el principio exacto del cáncer de mama, no obstante, existen diversos factores de riesgo que se relacionan con su aparición. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (por su sigla en inglés CDC) ³³, menciona que desarrollar cáncer de mama puede estar influenciado por la edad y principalmente ser del sexo femenino, puesto que la gran parte de pacientes diagnosticadas son mujeres mayores de 50 años. Un factor No Modificable es la edad, ya que a mayor edad el peligro de contraer cáncer se incrementa; como se mencionó anteriormente la mayor parte de casos se detecta entre los 50 y 60

años ^{33,34}. Sin embargo, últimamente también se manifiesta en mujeres jóvenes, siendo esta población quien ocupe el mayor porcentaje de muertes ⁹.

Pero además existen otros factores no modificables como la genética; las mujeres con mutaciones de genes que son heredados como el BReast CAncer 1 y 2, poseen un mayor peligro de padecer cáncer de ovario, así como también cáncer de mama. Los pacientes con estos genes anormales representan entre 5 y 15%, lo cual simboliza un porcentaje muy bajo de la población, sin embargo, a ellos les da una alta probabilidad de padecer esta neoplasia. Otro factor desencadenante es el inicio prematuro del periodo de la mujer, es decir la menarquia precoz, debido a que expone a la mujer por más tiempo a los estrógenos ^{33,34}. También podemos citar a la menopausia tardía, ya que de igual manera la dilatación de la menstruación en el tiempo prolonga la exposición estrogénica ^{9, 33,34}.

Por otra parte, el tejido mamario denso, posee una mayor proporción de tejido conectivo en comparación con el graso, lo cual dificulta una adecuada exploración en la mamografía ³³. Los antecedentes personales, es decir mujeres que ya tuvieron cáncer, podrían volver a recaer. Así como también ciertas patologías benignas de la mama como la mastopatía fibroquística, hiperplasia atípica o el carcinoma lobulillar in situ, son un gran peligro ^{9,33}. De igual manera los antecedentes familiares, ya que cuando uno o varios miembros del núcleo familiar tuvo cáncer de mama y/o de ovarios, debe sospecharse que existe una tendencia genética, de igual manera también incrementa el riesgo ser familiar de primer grado de un hombre que padeció de cáncer de mama ³³.

En relación con la exposición a radiación, las féminas que tuvieron algún tipo de linfoma y recibieron este procedimiento por radiación en el pecho entre las edades anteriores a los 30 años adquieren un mayor peligro de desarrollar esta neoplasia. Adicionalmente a todo lo anterior, hay un factor poco conocido, pero resulta importante mencionarle; en Estados Unidos, hay un grupo de mujeres que tuvo exposición al dietilestilbestrol (DES) entre los años 1940 y 1971, este fármaco se usaba para evitar la pérdida del embarazo en aquella época, de tal modo que las mujeres que lo usaron y su descendencia femenina también tendrán un riesgo alto de padecer esta neoplasia.³³.

Dentro de los Factores Modificables está el sedentarismo, debido a que la inactividad es un factor importante que eleva la posibilidad de adquirir esta enfermedad ³³. Por su parte el sobrepeso, incrementa la acumulación de grasa en el tejido mamario lo cual favorece la multiplicación de células cancerígenas ³⁴. El tratamiento Hormonal Sustituto, en tiempo prolongado en combinación de estrógenos y progestágenos con la finalidad de disminuir los síntomas de la menopausia también estaría vinculado con la aparición de la neoplasia de mama ³³. Así como también la administración de anticonceptivos, ya que la utilización de contraceptivos orales predispone a la neoplasia de mama más que en aquellas que nunca lo usaron ³³.

Las mujeres nulíparas y aquellas que tuvieron su hijo pasado los 30 años, poseen un peligro sutilmente más grande generalmente ^{33,35}. El consumo de alcohol también es un factor que se puede modificar, ya que varias indagaciones mencionan que consumirlo en cantidades importantes aumenta la concentración de estrógenos por acción del etanol, lo cual favorece la aparición de esta neoplasia ^{9,33}. Igualmente el consumidor de tabaco y la persona no fumadora que está sometida a la exposición e inhalación del humo adquiere mayor probabilidad de sufrir esta neoplasia. Mientras más sea el tiempo de exposición se incrementa el riesgo, debido a que estos compuestos producen radicales libres reactivos que modifican el material genético causando mutaciones ⁹.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)³⁶, refiere que una vez que se presume de una neoplasia de la mama, se debe realizar otras pruebas para corroborar su diagnóstico, sin embargo, quien brinda un resultado inequívoco es la biopsia. Existen tres tipos de exámenes que ayudan al diagnóstico oportuno: El examen clínico que consiste en la inspección médica de las mamas y se recomienda a féminas con más de 40 años como un método de detección precoz; se sugiere realizarlo por lo menos cada 12 meses con la finalidad de referir a la paciente a un especialista si fuera el caso ³⁷.

Otro tipo de prueba diagnóstica son los exámenes radiológicos como la mamografía, un procedimiento que a través de imágenes de rayos X detecta tempranamente cualquier anomalía de la mama ³⁶. Se utiliza en féminas de 50 a 69 años sin síntomas (prevención) o con presencia de ellos. Se aconseja

realizarla en periodos de 24 meses ³⁷. En féminas que presenten alto riesgo de enfermar de cáncer de mama ya sea por factores hereditarios o personales, la mamografía podría realizarse a partir de los 40 años cada 24 meses, aunque es bastante limitado ^{35,37}.

La Ecografía, también forma parte de este grupo de exámenes radiológicos, este método diagnóstico emplea los ultrasonidos para generar imágenes, es muy utilizada en pacientes jóvenes ya que este grupo de mujeres presentan diferentes características mamarias, aunado a ello, sirve para distinguir alteraciones benignas de malignas y también es utilizada para la exploración de los ganglios más cercanos a la mama ^{36,38}. Su uso ayuda a complementar la mamografía ³⁶. Por último, la resonancia Magnética, que utiliza fuerzas eléctricas tanto como magnéticas, mediante el cual se adquieren imágenes. Se emplea en pacientes con cirugía conservadora, al igual que en aquellas que tienen implantes mamarios o presentan mutaciones genéticas el BReast CAncer (BRCA)^{36,38}.

Como tercera y última prueba diagnóstica tenemos al examen histopatológico: o comúnmente llamada Biopsia, este procedimiento consiste en extirpar una mínima parte del tumor y llevarlo al microscopio para su análisis, este puede ser realizado de forma directa o con ayuda de un ultrasonido. No obstante, el médico tratante podría indicar otras pruebas que contribuyan a valorar si la enfermedad se diseminó a otros órganos, estas pruebas mayormente se recomiendan a pacientes en estadios avanzados, las cuales incluyen: radiografía de tórax, gammagrafía ósea, ecografía de abdomen y la tomografía ³⁶.

Existen diversos métodos para tratar el cáncer de mama, dependiendo de su tipo y etapa ⁴⁰. Los Tratamientos locales, se concentran en áreas específicas de tal manera que el resto del cuerpo no se ve afectado. En el caso de la cirugía, se dice que la mayor parte de pacientes requieren de cirugía; sin embargo, cada caso es particular y necesita un tipo de cirugía según su condición. Puede realizarse para: erradicar gran parte de la neoplasia maligna, Indagar la propagación a los ganglios, restauración de la mama, minimizar las molestias de cáncer en etapa final ³⁹. Por su parte la radioterapia; a través de ella se eliminan las células causantes del cáncer, puede usarse después de la cirugía conservadora y también en cáncer recurrente ^{39,40}.

En los Tratamientos sistémicos, mediante la administración de medicamentos por vía oral o intravenosa se combate las células cancerígenas ubicadas en distintas partes del cuerpo, su elección dependerá de las características del cáncer. La Quimioterapia, podría emplearse para erradicar cualquier fragmento de cáncer que haya quedado, minimizar la magnitud de la tumefacción y también en casos de metástasis ³⁹. La Terapia anti hormonal, está indicada en aquellos cánceres ER+ (receptores de estrógeno), PR-/± (receptores de progesterona), debido a que el estrógeno es coadyuvante de la proliferación de células malignas ⁴⁰.

Si la mujer está en etapa fértil o próxima a la menopausia se ayudará de un anti estrogénico (tamoxifeno); por el contrario, si ya se encuentra en la menopausia o si ya paso esa fase se beneficiará con un fármaco que disminuya la actividad de la aromatasa (anastrozol)⁴⁰. Como último tratamiento sistémico se encuentra la terapia dirigida, este se aplicará solo si la paciente es candidata para este tipo de tratamiento. Para ello se realizan pruebas de laboratorio a fin de concluir si la paciente posee en abundancia proteínas "Receptor 2 del Factor de Crecimiento Epidérmico Humano o por sus siglas en inglés HER2. Esta terapia usa el fármaco HERCEPTIN (TRASTUZUMAB), que en conjunto con quimioterapia reducen el riesgo de reincidencia de cáncer y que a su vez detienen su propagación ⁴⁰.

Dicho lo anterior, la Prevención del cáncer de mama, es el conjunto de acciones que se realizan a fin de minimizar la posibilidad de contraer esta neoplasia, mediante el cual se espera disminuir la cantidad de casos y por ende disminuir la cifra de muertes ⁴¹. La Prevención Primaria: está encaminada a disminuir o eliminar cualquier factor que esté vinculado con la aparición de esta enfermedad, para ello se tendrá en cuenta la adopción de estilos de vida saludables como la alimentación y la actividad física ⁴². En el caso de las mujeres la OMS recomienda tener en cuenta a la lactancia materna y la actividad física, ya que son llamados también factores protectores y por ende ayudan a la prevención del cáncer de mama ⁴³.

La lactancia materna es muy favorable, ya que según estudios realizados por expertos evidencian que el riesgo de adquirir cáncer de mama reduce en un 4.3% por cada año que una fémina da de lactar, a esto se le suma un 7% por cada niño que amamanta, es decir la suma de estas dos situaciones podrían aminorar hasta

un 11% la posibilidad de sufrir de esta neoplasia ⁴³. En relación con la actividad física, está demostrado que las féminas que realizan ejercicio corporal regularmente podrían reducir el riesgo de padecer cáncer de un 25% hasta un 40%, un beneficio muy grande comparado con aquellas mujeres que tienen una vida sedentaria o tienen menos actividad física ⁴³.

La Prevención Secundaria, es un complemento a la prevención primaria, que comprende el diagnóstico temprano a fin de reducir la prevalencia de esta enfermedad, de igual manera busca tener mejores pronósticos de vida y por consiguiente reducir el número de muertes. Además, utiliza métodos como la educación y el cribado poblacional, el cual está dirigido a grandes poblaciones con la finalidad de localizar esta neoplasia antes que se manifieste, de tal forma que pueda ser tratada lo más pronto posible. En consecuencia, estas dos actividades ayudan a tener una mejor eficacia en cuanto a prevención ⁴².

En cuanto a educación, la OMS planteó los Objetivos del desarrollo sostenible con la finalidad de asegurar una vida saludable a través del fomento del confort en toda la población cualquiera que fuese su edad y género, para lo cual es necesario reforzar el componente de educación comunitaria. En este sentido se requiere abordar generalidades del cáncer de mama, ayudándose de actividades dirigidas a la comunidad a fin de lograr un impacto en ella, sobre todo enfatizando en una detección precoz. Para lo cual se requiere un reconocimiento de las causas que lo producen, así como también fomentar la adopción de estilos de vida saludables, ya que existen factores que favorecen el crecimiento de neoplasias como el cáncer de mama ⁴⁴.

El profesional de enfermería cumple un rol primordial en todos los aspectos relacionados a la neoplasia de mama. Su intervención inicia con el desarrollo de actividades dirigidas a fomentar estilos de vida saludables y participar activamente en programas para el diagnóstico precoz de esta enfermedad. Pero además acompaña al enfermo en todo el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación, brindándole cuidados especializados a ella y a su entorno familiar, pues el cáncer es una enfermedad que afecta al núcleo familiar y por tal los cuidados de enfermería deben estar encaminados a velar por el bienestar familiar, ya que son el principal apoyo al paciente con cáncer ⁴⁵.

La educación por parte de un profesional de enfermería es pieza clave en la prevención, por lo que es importante realizar actividades dirigidas a mujeres jóvenes desde la edad escolar a fin de que puedan comprender esta patología y puedan reconocer los factores modificables que influyen al desarrollo de la neoplasia de mama y sobre todo tomen conciencia del valor de la prevención ⁴⁵. Además, es imprescindible lograr la concientización y sensibilización de la población femenina, en lo importante que es reconocer las particularidades naturales de sus mamas e identificar el crecimiento de cualquier deformación ⁴⁴.

Consideremos ahora al autoexamen de las mamas, el cual es un método exploratorio y visual que realiza la mujer con el propósito de descubrir cualquier anomalía presente en sus mamas y también en zonas cercanas como las axilas. Este procedimiento no reemplaza el examen que realiza un profesional sanitario, mucho menos a la mamografía, sin embargo, es útil y complementa a otros exámenes diagnósticos, pero lo más importante es que ayuda a las mujeres a reconocer e identificar sus mamas y acudir a un médico especialista cuando evidencien cualquier cambio en ellas, por lo que es una herramienta primordial en la prevención ⁴⁶.

La autoexploración mamaria es aconsejable realizarla desde los 20 años y continuarla de por vida, además, se recomienda practicarla incluso si se encuentran gestando o si ya pasaron la menopausia ⁴⁶. Es por ello que, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)⁴⁷, brinda pautas para realizar un correcto autoexamen: en primer lugar, hay que saber que debe hacerse mensualmente, dando prioridad los días 7 y 10 una vez terminado el periodo menstrual, caso contrario la mujer tenga ausencia de la menstruación, se fijará un día dentro del mes.

La Técnica del Autoexamen, es muy importante y debe realizarse correctamente sin obviar algunas zonas de las mamas. Según el INEN ⁴⁷, este procedimiento puede realizarse parada o acostada, siempre siguiendo un orden como se detalla a continuación: En la ducha, coloque una mano atrás de su cabeza e inspeccione con la mano contraria, luego realice lo mismo con la otra mama. Mirándose al espejo, con los brazos pegados al cuerpo. Observe la anatomía y la piel de sus mamas verificando que no haya presencia de bultos, orificios o aumento de

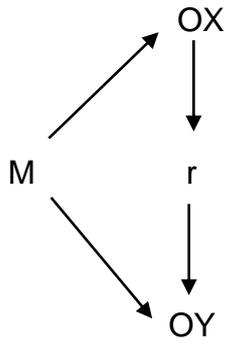
tamaño. Del mismo modo perciba su pezón, la normalidad o hundimiento del este. Con las manos alrededor de las caderas, realice el mismo procedimiento. Haga la misma operación, pero esta vez con los brazos levantados.

Imagine las manecillas del reloj, levante una mano a las 12 y con la otra mano palpe alrededor de la mama haciendo una leve presión con la yema de los dedos tratando de identificar alguna protuberancia. El paso anterior se debe realizar con la mano levantada en la posición de todas las horas (1,2...), seguido de ello, prosiga de la misma manera con el pezón, desplazándose de forma radial en sentido de las manijas del reloj, descartando la salida de exudado. En la misma posición, de afuera hacia adentro recorra la mama con pequeños movimientos circulares. Continúe, palpándose hasta llegar cerca de la axila. Y realice lo mismo, en la mama contraria. Finalmente, hágalo acostada con ayuda de un cojín puesto en un hombro, ausculte con la mano contraria y repita con la otra mama ⁴⁷.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación

Se realizó una investigación tipo cuantitativa correlacional de corte transversal a las alumnas del 8vo ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Según Sousa, Driessnack y Costa ⁴⁸, la investigación cuantitativa instaura una táctica ordenada, objetiva y estricta, con la finalidad de crear y mejorar el razonamiento que surgió de una hipótesis. El diseño correlacional vincula variables, las cuales se emplean para analizar si la alteración de una influye directamente en la otra. Por consiguiente, este diseño de estudio detalla la relación que existe entre ambas variables ⁴⁸. Asimismo, es de corte transversal, porque la característica más importante de este estudio es que se realiza en un determinado momento, es decir, se realiza un análisis en un tiempo definido sin etapa de seguimiento ⁴⁹.



Donde:

M: Muestra

OX: Conocimiento sobre cáncer de mama

OY: Práctica de autoexamen de mama

r: Correlación

2.2. Variables, Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA	El conocimiento es un conglomerado de ideas y nociones almacenadas a lo largo de la vida como resultado de nuestras vivencias ⁵¹ .	Nivel de conocimiento: Bajo, Medio, Alto. Según cuestionario de "Conocimiento de Cáncer de mama", el cual consta de 17 preguntas.	Factores de riesgo modificables Factores de riesgo no modificables Prevención de Cáncer de mama	Bajo (0-11) Medio (12-22) Alto (23-34)	1 al 17	Cuestionario "Conocimiento de Cáncer de mama" Autora: Álvarez C.	Bajo Medio Alto	Cualitativa	Ordinal
PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA	La práctica preventiva son situaciones adoptadas por una persona para reducir factores de riesgo, así como también evitar la aparición de una enfermedad ⁵² .	Tipo de práctica: Inadecuada, Adecuada. Según cuestionario de "Prácticas de autoexploración mamaria", el cual consta de 8 preguntas.	Autoexploración mamaria	Inadecuada (0-4) Adecuada (5-8)	1 al 8	Cuestionario "Prácticas de autoexploración mamaria" Autora: Álvarez C.	Inadecuada Adecuada	Cualitativa	Ordinal

2.3. Población de estudio, muestra, criterios de selección

Hernández, Fernández y Batista ⁵⁰, refieren que la población o también llamada universo, está determinada por un grupo de individuos previamente delimitados que poseen caracteres similares, sin embargo, no es exclusivo de los seres humanos pues también les atañe a animales, cosas u otros. La población de esta investigación estuvo constituida por 108 estudiantes del 8vo ciclo de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Al respecto de la muestra Hernández refiere que es un subgrupo del universo, además menciona que cuando la población es reducida, debe incluirse en su totalidad en la muestra, denominándose muestra censal ⁵⁰. Es por ello que se consideró a todas las alumnas de enfermería del 8vo ciclo de la USS (n=108), debido a que se trató de una población pequeña.

Ahora bien, para la delimitación de los elementos de esta investigación se tuvo en consideración ciertos criterios de inclusión: Estudiantes matriculadas en el 8vo ciclo de la escuela de enfermería periodo 2021-II de la Universidad Señor de Sipán y también las estudiantes que desean participar voluntariamente de la investigación. Igualmente, los criterios de exclusión considerados fueron: Estudiantes de ciclos anteriores de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán y las Internas de 9no y 10mo ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Un método de recolección de información es la encuesta, la cual según Artiles ⁵³ este procedimiento se fundamenta en un conglomerado de interrogantes que se le realiza al participante; el resultado de estas es la fuente primaria fundamental para la averiguación en concordancia con los objetivos trazados. Por lo tanto, la técnica que se empleó fue la encuesta, la cual nos permitió obtener información de las estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la USS, sobre el conocimiento

del cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama, con un enfoque cuantitativo.

De igual manera, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Este también es considerado fuente primaria para la recolección de información, es empleado para adquirir respuestas dirigidas respecto al problema de investigación, además por sus particularidades puede aplicarse a gran escala ⁵³. Como instrumento se consideró los cuestionarios de la autora Álvarez C.⁵⁴, en su investigación “Nivel conocimiento sobre Cáncer y Práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017” (ANEXO 2 y 3).

Los cuestionarios antes mencionados estuvieron establecidos de la siguiente manera: El Cuestionario “Conocimiento de Cáncer de mama”, está constituido por 22 ítems y dividido en 2 grupos: Datos generales (5 preguntas), Conocimiento de Cáncer de mama (17 preguntas). El cual evalúa según el siguiente criterio: respuestas válidas = 2, respuestas inválidas = 0. Por tanto: Bajo (0-11 puntos), Medio (12-22 puntos), Alto (23-34 puntos). Por su parte el Cuestionario “Práctica de autoexamen de mama”, está constituido por 8 ítems, teniendo en consideración: respuestas válidas = 1, respuestas inválidas=0. Por consiguiente: Inadecuada (0-4 puntos), Adecuada (5-8 puntos).

2.4.1. Validez y Confiabilidad

La validez según Artiles ⁵³ es el nivel en que un instrumento cuantifica una determinada variable y que a su vez refleja distintos modelos de evidencias. El instrumento seleccionado para la recopilación de la información sobre las variables estudiadas fue validado por juicio de expertos en la investigación de Álvarez C. El jurado estuvo conformado por 5 especialistas del área, quienes después de analizar todos los ítems, mostraron un grado de concordancia de 0.7. Es decir, el instrumento analizado tiene una confiabilidad: Muy buena, según los expertos.

Asimismo, el mismo autor refiere que la confiabilidad hace referencia al nivel en que la utilización reiterada de un instrumento al mismo sujeto o elemento crea

resultados equivalentes ⁵³. Es por ello que los instrumentos utilizados en esta investigación: “Conocimientos” y “práctica de autoexamen” pasaron por una prueba piloto conformada por 20 damas. De esta manera se pudo determinar su confiabilidad, los cuales dieron como resultado según el alfa de Cronbach un valor de 0.893 y 0.907 respectivamente.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Aceptado el Informe de Investigación por la USS y con el permiso de la directora de escuela de enfermería se aplicó los instrumentos “conocimientos de cáncer” y “práctica de autoexamen”, a las estudiantes de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y brindaron su consentimiento para participar de la presente investigación: “CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD, CHICLAYO-2021”. Para el procesamiento de información se compilaron los resultados obtenidos y se trasladaron a Microsoft Excel, luego se exportaron al software SPSS v25 para su respectivo análisis de datos, además de establecer la relación entre ambas variables mediante la prueba exacta de Fisher.

2.6. Criterios éticos

La Sociedad Universitaria de Neurociencias ⁵⁵, refiere que, según lo plasmado en el Informe de Belmont, las investigaciones traen consigo muchos beneficios, sin embargo, también podrían implicar algunos problemas éticos, es por ello que para llevar a cabo las actividades de una investigación hay que valorar la norma general, que indica que estas actividades deben estar sujetas a revisión con el fin de proteger a los sujetos de estudio. De ahí que, el Informe de Belmont se base en 3 principios éticos, los cuales se refieren al respeto, la beneficencia y la justicia. Por lo tanto, la presente investigación tuvo en consideración a:

El respeto a las personas, el cual engloba la autonomía y la protección de individuos con autonomía reducida, es decir, permitir a las personas actuar con autodeterminación, asimismo proteger a las personas que por alguna razón tienen

una libertad limitada ⁵⁵. En el proceso de esta investigación el autor tuvo en consideración este principio ético, respetando así la autonomía de las alumnas, asimismo protegió su privacidad e informó todo lo necesario para que pueda comprender el tema de estudio, finalmente aplicó de manera virtual el instrumento previo a dar su consentimiento informado, donde manifestaron ser voluntarias y formar parte de esta investigación.

La beneficencia hace referencia al trato que se le da a las personas de forma ética, acatando su determinación, protegiéndolos del daño y velando por su bienestar ⁵⁵. Sin duda este criterio es el más importante, por eso el autor lo tuvo en consideración, ya que utilizando la beneficencia se cooperó con el desarrollo de las capacidades de las alumnas, lo cual es beneficio dentro de su futuro desempeño profesional; asimismo resultó beneficioso ya que se promovió el autocuidado. De tal manera que en ningún momento se tuvo la intención de producir daños a las alumnas que son sujeto de investigación, ni a la institución en mención.

La justicia es equivalente a “equidad”, es decir, toda persona que ingresa por propia voluntad a una investigación debe ser tratada con imparcialidad, sin embargo, siempre se debe valorar algunas formulaciones que ayudan a la repartición justa de cargas y beneficios. En ese sentido, se le dará a cada quien una parte por igual considerando sus necesidades particulares, su empeño, su aporte a la sociedad y mérito propio ⁵⁵. Teniendo en consideración este principio el autor realizó su investigación, pues en todo momento se ejecutó con equidad y buen trato humano, de tal modo que siempre se trató a las alumnas con igualdad, sin dar prioridad de beneficio a ninguna de ellas.

2.7. Criterios de Rigor Científico

El consentimiento informado, es primordial en toda investigación, ya que a través de él los individuos acceden a participar y contribuir con sus experiencias según el tema investigado. Aunado a ello se le suministra información fidedigna concerniente a la investigación de la cual participaran ⁵⁶. Este es un criterio muy significativo que el investigador tuvo en cuenta, porque se les otorgó a las alumnas toda la información indispensable para que puedan comprender el

objetivo de la investigación, de tal forma que brindaron su consentimiento para participar voluntariamente de los cuestionarios otorgados.

La confidencialidad hace referencia a la condición en la que se encuentran la identidad de los individuos, así como también la información que brindaron, es decir que el investigador debe mantener estos dos aspectos en anónimo durante el proceso de la investigación y posterior a ello ⁵⁶. Por tanto, este criterio tuvo mucha importancia para el investigador, ya que los datos recolectados mediante las encuestas fueron procesadas en el anonimato, asimismo la información que brindaron los entrevistados no se exhibió y tampoco se utilizó para otra investigación que no fue autorizada por los participantes.

La credibilidad es un requerimiento fundamental en la investigación debido a que proporciona certificar hechos y vivencias que experimentan los individuos tal cual ellos lo observan. Además, es vital que la información obtenida por el investigador tenga concordancia con los testimonios de los participantes ⁵⁶. Por eso el investigador tomó en cuenta este criterio, ya que determinó la autenticidad de la información plasmada en esta investigación, de los datos obtenidos de las alumnas, así como también el procesamiento de los datos, para que puedan obtenerse resultados fidedignos que aporten a otras investigaciones.

La transferibilidad radica en lograr transmitir los resultados de un estudio a otro entorno. Para lograrlo se debe realizar una descripción minuciosa del entorno y de los elementos de la investigación, especificando el tipo de muestreo utilizado, ya que de eso se guiará el lector y decidirá si puede utilizar los resultados para compararlos con otros similares ⁵⁶. Es por ello que el investigador detalló el entorno donde se realizó la investigación, el cual fue la Universidad señor de Sipán, además especificó el motivo por el cual se trabajó con una muestra censal, es decir con las alumnas del 8vo ciclo de la escuela de enfermería.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.

			Práctica del autoexamen			
			Inadecuada	Adecuada	Total	
Nivel_de_Conocimiento	Bajo	Recuento	0	1	1	
		% del total	0,0%	1,7%	1,7%	
	Medio	Recuento	13	11	24	
		% del total	21,7%	18,3%	40,0%	
	Alto	Recuento	15	20	35	
		% del total	25,0%	33,3%	58,3%	
Total						
			Recuento	28	32	60
			% del total	46,7%	53,3%	100,0%

Fuente: Encuesta "Conocimiento de Cáncer de mama" - "Práctica de autoexamen de mama" - Autora: Álvarez C.

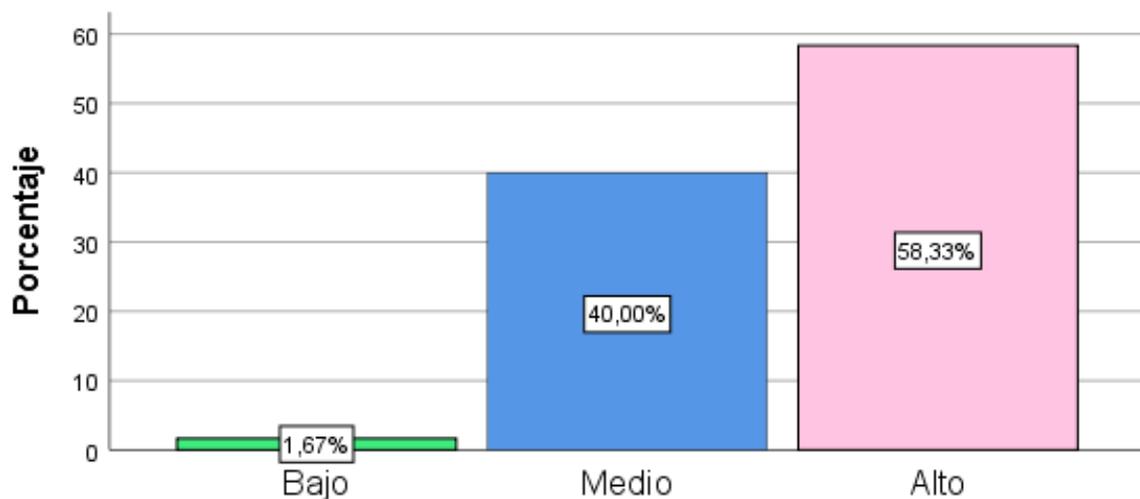
Interpretación: En los resultados se observa que del 100% (60) de alumnas encuestadas el 33.3% posee un nivel de conocimiento alto y realiza adecuadamente la práctica de autoexamen, sin embargo, el 21.7% posee un conocimiento medio y realiza una práctica inadecuada, mientras que el 1.7% posee un bajo conocimiento y adecuadas prácticas de autoexamen.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	1,7	1,7	1,7
Medio	24	40,0	40,0	41,7
Alto	35	58,3	58,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta "Conocimiento de Cáncer de mama" - Autora: Álvarez C.

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.



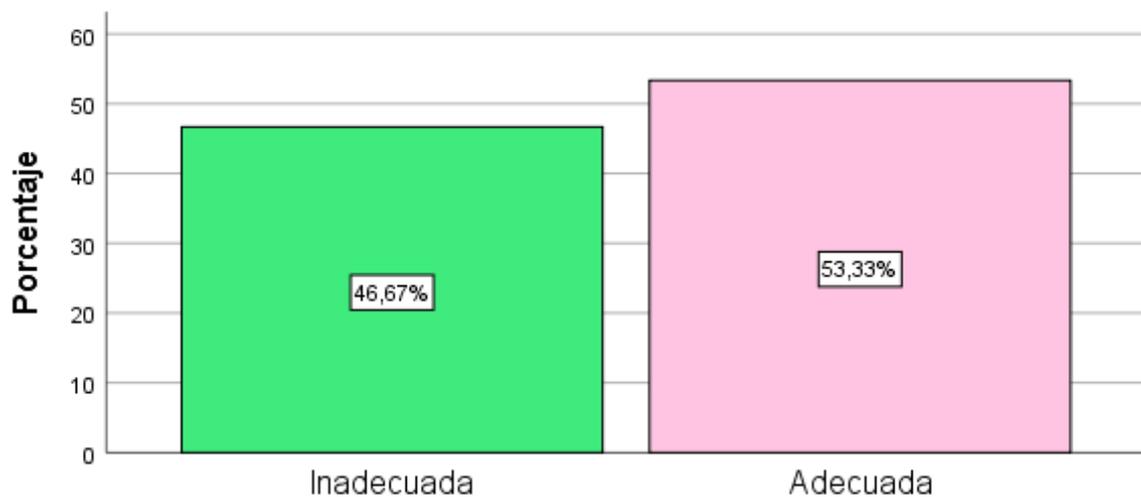
Interpretación: Los resultados muestran que el 58.3 % de las alumnas de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán encuestadas presentan un alto nivel de conocimiento y solamente el 1.67 % corresponde a un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 3. Práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuada	28	46,7	46,7	46,7
Adecuada	32	53,3	53,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta "Práctica de autoexamen de mama" - Autora: Álvarez C.

Figura 2. Práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.



Interpretación: La práctica del autoexamen de mama en las alumnas encuestadas en un 53.3 % es adecuada, sin embargo, hay un 46.67 % que lo realiza de manera inadecuada.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,621 ^a	2	,445	,431		
Razón de verosimilitud	2,003	2	,367	,431		
Prueba exacta de Fisher	1,565			,431		
Asociación lineal por lineal	,177 ^b	1	,674	,808	,429	,176
N de casos válidos	60					

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

b. El estadístico estandarizado es ,421.

Fuente: Encuesta "Conocimiento de Cáncer de mama" - "Práctica de autoexamen de mama" - Autora: Álvarez C.

Interpretación: El valor de significancia de la prueba exacta de Fisher es de 0.431, lo que significa que ambas variables son independientes por ser $p > 0.05$, por lo cual se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 , el mismo que indica que no existe relación significativa entre en nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo -2021.

3.2. Discusión de resultados

La incidencia del cáncer de mama en la región Lambayeque representa una gran problemática de salud ⁵⁷. Sin embargo, esta situación no solo involucra a esta región del Perú, sino a todo el mundo, debido al rápido incremento de casos; lo cual constituye además una de las principales causas de decesos de féminas a nivel mundial, repercutiendo en el ámbito socioeconómico; es por ello que se requiere adoptar medidas preventivas a fin de preservar la salud ¹².

Indudablemente, parte fundamental de la prevención es la concientización de esta neoplasia, la cual ayuda a poner en práctica los métodos de detección temprana; como el autoexamen de mama que se realiza a partir de los 20 años; en ese sentido es importante que los futuros profesionales de la salud en su etapa de formación profesional midan sus conocimientos con respecto a esta patología a fin de que puedan reforzar cualquier brecha de conocimiento; de manera que puedan desenvolverse como profesionales con habilidades en la prevención, detección, asesoramiento y acompañamiento de esta enfermedad. En relación a esta Universidad Privada, se conoce que no existe otro estudio similar previo sobre el conocimiento del Cáncer y la práctica de autoexamen de mama en estudiantes de Enfermería de esta casa de estudios, no obstante, los resultados brindarán información valiosa para realizar el abordaje necesario.

Acorde con los resultados adquiridos respecto al nivel de conocimiento y su conexión con la práctica del autoexamen de mama, en la **tabla 1**, se muestra que el 33.3% poseía un nivel de conocimiento alto y realizaban adecuadamente la práctica de autoexamen, no obstante, el 1.7% que poseían bajo nivel de conocimiento realizaban adecuadas prácticas de autoexamen. Estos resultados se distinguen de los hallazgos encontrados por Benites I, López N.²¹, ya que en las féminas que encuestaron el 37.6% tuvo un conocimiento deficiente y a su vez no realizaban el autoexamen de mama, además el 11.9% tuvo un conocimiento bueno sin embargo realizaba una práctica inadecuada.

Estos datos también se distinguieron del estudio de Rahman y colaboradores ¹⁷, donde reportaron que el 99% de estudiantes universitarios oyó platicar del cáncer de mama, sin embargo, solo la mitad de ellos conoce muy bien los factores de riesgo y menos de 40% reconoce los signos y síntomas. De ahí que el 68.5 % también oyó acerca de la autoexploración mamaria, no obstante, muy pocos la realizaban, asimismo, señalaron que se les olvidaba y no sabían la técnica para practicar este tipo de procedimiento.

Al respecto del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en las estudiantes de enfermería, en la **tabla 2**, según los resultados obtenidos se evidencia que el 58.3 % de las encuestadas tuvieron un alto nivel de conocimiento y solo el 1.67 % poseía un nivel de conocimiento bajo. Estos hallazgos difieren con Robles-Triste,

Romero-Bautista, Martínez, Bonifacio-Granados, Cortés-Barragán ¹⁵, con una muestra similar, argumentaron que el 72.7% tuvo prevalencia al conocimiento regular del cáncer de mama, mientras que el 1.8% su conocimiento fue malo. No obstante, los resultados contrastan con Dadzi R, Adam A.¹⁸, quienes obtuvieron resultados similares pues el 65% de su muestra poseía un conocimiento bueno sobre el cáncer de mama y solo el 35% un conocimiento deficiente.

Asimismo, los resultados difieren de Heena H. y coautores ²⁰, en una muestra con profesionales de la salud femeninas, determinaron en relación al conocimiento de cáncer de mama que solo el 1.5% de las encuestadas presentaban un buen conocimiento, mientras que el 26.8 % presentaban un nivel justo del conocimiento. Por otra parte, en el estudio de Akter M, Ullah O.¹³, realizado entre universitarias de una universidad y estudiantes de una facultad de Medicina, revelaron que el conocimiento sobre el cáncer de mama en las universitarias fue bajo en comparación con los estudiantes de Medicina, el cual fue considerablemente alto. De estos resultados se infiere, la celeridad de implementar dentro de las Universidades programas de salud dirigidos a mujeres.

De igual manera, los resultados se distinguen de Benites I, López N.²¹, pues ellos revelaron que hubo predominio de 58.7% respecto al entendimiento deficiente del cáncer de mama en las damas entrevistadas y únicamente el 16.5% presentó un entendimiento bueno. Asimismo, los resultados difieren de Flores S, Saavedra J.²² en una muestra similar con profesionales de enfermería, determinaron en relación al conocimiento de cáncer de mama que el 45.1% de las encuestadas presentaban un entendimiento bajo, mientras que únicamente el 17.65% presentaban un entendimiento alto.

En relación con la práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería, en la **tabla 3**, muestra que del total de encuestadas el 53.3 % realizaban una práctica adecuada, sin embargo, el 46.67 % lo hacía de manera inadecuada. Los resultados difieren de Dinegde, Demie, Diriba¹⁶, al puntualizar que poco más de la mitad de su muestra oyó hablar de la autoexploración mamaria a través de los medios de comunicación, sin embargo, únicamente el 13.1% practicaban la autoexploración mamaria, cifra lamentable y que evidencia porque el cáncer de mama está en incremento. Asimismo, difieren de Benites I,

López N.²¹. quienes indican que en cuanto a la práctica de la autoexploración mamaria las féminas que lo ejecutaban de manera inadecuada representaban el 45.87% y muy lamentablemente solo el 6.42% lo ejecutaban adecuadamente.

Con respecto, a la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2021, **la tabla 4**, mostró según la prueba exacta de Fisher $p=0.431$, que no existe relación entre las variables de estudio. Resultados semejantes a los encontrados por Rahman y colaboradores¹⁷, a pesar que revelaron que la gran parte de su muestra conocía aspectos relevantes del cáncer de mama solo una mínima parte realizaban el autoexamen de mama. Caso contrario sucedió en la investigación de Benites I, López N.²¹, realizada en Huacho, ellos revelaron mediante Rho de Spearman que, existía relación estadística de 0,528 entre sus variables.

De ahí, que la amenaza del incremento de cáncer de mama entre los jóvenes universitarios requiere el compromiso de docentes y autoridades de las escuelas de enfermería de la región Lambayeque, ante el desajuste que existe entre conocimiento y práctica del autoexamen de mama, lo que requiere interés con estrategias específicas de prevención y promoción de la salud tal y conforme lo explica Orem, que toda persona debe incrementar su capacidad de autocuidado desde la atención primaria de salud hasta los sistemas educativos como la universidad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se determinó que el nivel de conocimiento no influye con la práctica del autoexamen de mama, ya que a pesar de existir un 58% de alumnas con conocimiento alto solo el 33.3% realiza adecuadamente el autoexamen, mientras que el 21.7% con un conocimiento medio realiza una práctica inadecuada, sin

embargo, el 1.7% con bajo conocimiento realiza de manera adecuada la práctica de autoexamen.

Se identificó que el nivel de conocimiento en las alumnas de enfermería fue alto con un 58.3 % y únicamente el 1.67 % presentó un nivel de conocimiento bajo, no obstante, el 40% mostró un nivel medio, lo cual evidencia que en estas alumnas hay deficiente información acerca del cáncer de mama. Por tanto, estos resultados servirán para que se refuerce en las estudiantes los conocimientos respecto a los distintos tipos de cáncer, y sobre todo el cáncer de mama que es una neoplasia que atañe en su gran mayoría a las mujeres.

La práctica del autoexamen de mama de modo adecuada estuvo expresada en 53.3 %, sin embargo, existe el 46.67 % de alumnas que lo ejecuta de forma inadecuada. Por lo que estas alumnas podrían estar en riesgo de presentar esta neoplasia sino interiorizan los pasos adecuados para un autoexamen. De ahí la importancia de enfatizar en el autocuidado realizando prácticas preventivas.

Se estableció que entre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen de mama no existe relación significativa, pues $p= 0.431 > 0.05$, siendo así que ambas variables son independientes.

4.2. Recomendaciones

A la Universidad Señor de Sipán realizar campañas de salud y evaluaciones médicas periódicamente a los docentes, alumnos y al personal en general, con el propósito de mejorar y garantizar un buen estado de salud de los trabajadores y de los estudiantes ya que la base de un buen desenvolvimiento laboral y académico está en tener la salud en óptimas condiciones. Asimismo tomar consideración que la pandemia de Covid-19 afecto a toda la comunidad universitaria, tal es así que además de los contagios y decesos por Covid, trajo consigo el incremento de casos de enfermedades como el cáncer , siendo el cáncer de mama el que mayormente prevalece en la región Lambayeque, por tal requiere de mayor atención , en tanto se sugiere cooperar con la prevención del

cáncer de mama dentro de su jurisdicción por contar con un buen porcentaje de féminas en su institución.

A quien dirige la Escuela Profesional de Enfermería, organizarse con la plana docente, para identificar las deficiencias educativas de los estudiantes e implementar estrategias con el propósito de consolidar los conocimientos en los estudiantes de enfermería, acerca del cáncer de mama y las diferentes enfermedades no transmisibles, asimismo, evaluar continuamente su aprendizaje.

A las docentes coordinadoras de los cursos de la carrera de Enfermería, que tomen en cuenta esta investigación para realizar sesiones educativas sobre la autoexploración mamaria y al mismo tiempo concientizar en las estudiantes la importancia del autocuidado, ya que además de prevenir enfermedades en un futuro serán quienes incentiven el autocuidado en las personas a su cuidado.

A las estudiantes tener en cuenta los resultados de esta investigación y tomar conciencia sobre la importancia de cimentar nuestros conocimientos durante nuestra formación profesional, tal es así que el cáncer de mama es un tema abordado en los cursos de adulto I y adulto II, por tal debería conocerse los puntos más resaltantes, además de ello el cáncer de mama ocurre con mayor frecuencia en féminas y por eso debería ser una prioridad saber todo lo relacionado a esta enfermedad ya que detectado en etapas tempranas brinda mayor posibilidades de vida.

REFERENCIAS:

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud [internet]. United States of America: OPS, OMS;2021[citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
2. Sociedad Española de Oncología Médica [internet]. España: SEOM;2023 [actualizado 24 enero 2023; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=2>
3. American Society of Clinical Oncology [internet]. United States of America: ASCO; c2005-2020 [actualizado enero 2022; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>
4. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades[internet]. United States of America: CDC;2022 [actualizado 6 junio 2022; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/statistics/index.htm>
5. Ministerio de Salud [internet]. Perú: MINSA; 2019 [actualizado 15 julio 2019; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45704-el-40-de-los-casos-de-cancer-de-mama-diagnosticados-en-el-inen-estan-en-etapa-avanzada>
6. Ministerio de Salud [internet]. Perú: MINSA; 2020 [actualizado 19 octubre 2020; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/308976-el-cancer-de-mama-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion-si-se-detecta-a-tiempo>
7. Ministerio de Salud [internet]. Perú: MINSA; 2022 [actualizado 16 octubre 2022; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/660854-minsa-cada-dia-se-registran-24-nuevos-casos-de-cancer-prostata-y-18-casos-de-cancer-de-mama-en-el-peru>
8. Ministerio de Salud [internet]. Perú: MINSA; 2022 [actualizado 19 octubre 2022; citado 24 enero 2023]. 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/>

9. Osorio N, Bello C, Vega L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2020 jun [citado 24 enero 2023]; 36(2): e1147. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200009&lng=es
10. Instituto Nacional de Estadística e informática. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021. [internet]. Perú: INEI; 2021. Capítulo 2, Programa de Prevención y Control del Cáncer; [citado 24 enero 2023]; p.94-95. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap02.pdf
11. Radio Programa del Perú. [internet]. Perú: RPP; 2020 [actualizado 21 de octubre de 2020; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-chiclayo-mas-de-100-mujeres-son-diagnosticadas-mensualmente-con-cancer-de-mama-noticia-1299717?ref=rpp>
12. Delgado N, et al. "Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Ciencias de la Salud". Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020. [citado 24 enero 2023]; 20(3):412-418. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-412.pdf>
13. Akter F, Ullah M. Awareness levels of breast cancer among female university and medical college students in Sylhet city of Bangladesh. Cancer Rep (Hoboken). [Internet]. 2022. [citado 24 enero 2023]; 5(11): e1608. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1002/cnr2.1608>
14. Abo Al-Shiekh S; Ibrahim M; Alajerami Y. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. Scientific World Journal. [Internet]. 2021. [citado 24 enero 2023]; 2021: 6640324. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34007246/>
15. Robles JL, Romero S, Martínez A, Bonifacio J, Cortés B. Conocimientos de cáncer de mama y autoexploración mamaria en mujeres de la costa Oaxaqueña, una necesidad de alfabetización en salud. Rev Mex Enf.

- [Internet].2020. [citado 24 enero 2023];8:93-8. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2020/RevistaEnfermeria/2020-3.pdf#page=14>
16. Dinegde N; Demie T; Diriba A. Knowledge and Practice of Breast Self-Examination Among Young Women in Tertiary Education in Addis Ababa, Ethiopia. Breast Cancer (Dove Med Press). [Internet].2020. [citado 24 enero 2023];12:201–210. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33177868/>
17. Rahman S, Al-Marzouki A, Otim M; Khalil Khayat N, Yousuf R, Rahman P. Awareness about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Female Students at the University of Sharjah: A Cross-Sectional Study. Asian Pac. J. Cancer Prev. [Internet].2019. [citado 24 enero 2023];20(6):1901-1908. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1901>
18. Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. PLoS ONE. [Internet].2019. [citado 24 enero 2023];14(12):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226925>
19. Hernández J, Castillo I, Consuegra C, Mejía G. Conocimientos, actitudes y Practica sobre autoexamen de mama en universitarias del área de Salud. Arch Med. [Internet].2019. [citado 24 enero 2023]; 19 (2): 227-237. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022882/4-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-autoexamen-de-mamas.pdf>
20. Heena H; Durrani S; Riaz M; AlFayyad I; Tabasim R; Parvez G; et al. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. BMC Women's Health. [Internet].2019. [citado 24 enero 2023];19(1):122. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0819-x>
21. Benites I. López N. Conocimiento y Práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de la II etapa de Fujimori-Santa María 2021[Tesis de pregrado]. Huacho. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado 24 enero 2023]. Disponible en:

- [https://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4542/BENI TES%20y%20LOPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4542/BENI%20TES%20y%20LOPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Flores S, Saavedra J. Conocimiento y prácticas preventivas en profesionales de enfermería sobre cáncer de mama en el hospital II-2 MINSA Tarapoto, 2021. [Tesis de pregrado]. Trujillo. Universidad César Vallejo; 2021 [citado 24 enero 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60280/Flores FSI-Saavedra GJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60280/Flores%20FSI-Saavedra%20GJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. De la Reguera AN. Nivel de conocimiento sobre Cáncer de mama y Práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte, Los olivos 2019. [Tesis de pregrado]. Lima. Universidad Privada del Norte; 2019 [citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23732>
24. Paredes, E. "Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud la Oroya, 2019". [Tesis de pregrado]. Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3152/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-PAREDES%20GRANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Delgado S. "Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la práctica de prevención del Cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018". [Tesis de postgrado]. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018 [citado 24 enero 2023]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5996/FAC TORES PRACTICA%20 DELGADO VARGAS SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5996/FAC%20TORES%20PRACTICA%20DELGADO%20VARGAS%20SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Aristizabal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguin RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Revista Enfermería Universitaria. [Internet]. 2011. [citado 24 enero 2023];8(4):16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

27. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010.[citado 24 enero 2023];15 (1): 128-143. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
28. Triviño ZG, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan. [Internet]. 2005.[citado 24 enero 2023]; 5(1):20-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003
29. Naranjo, Y. Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Cuba: 2017 [citado 24 enero 2023];19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud [Internet]. United States of America: OMS;2023[citado 24 enero 2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
31. Breastcancer.org. [Internet]. United States of America: Breastcancer.ORG;2023 [citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/acerca-del-cancer-de-mama#section-que-es-el-cancer-de-mama>
32. American Cancer Society. [Internet]. United States of America: ACS;2021[actualizado 14 enero 2022; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>
33. Center for Disease Control and Prevention [internet]. United States of America: CDC;2020 [actualizado 26 setiembre de 2022; citado 24 enero 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm
34. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Mama. [internet]. Perú: MINSa; 2020.p.07-08 [citado 24 enero 2023]. Disponible en:

- http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2020/RD/RD_054-2020-HCH-DG.pdf
35. American Cancer Society. [internet]. United States of America: ACS;2023 [actualizado 19 setiembre 2022; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>
 36. Sociedad Española de Oncología Médica [internet]. España: SEOM;2021. [actualizado 24 enero 2023; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=6>
 37. Borrález BA, Díaz MC, Ramírez CE. Fundamentos de Cirugía General. [internet]. Ed. Colombia: Editorial Universidad Tecnológica de Pereira; 2020. [citado 24 enero 2023]; p.491-492. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288158026.pdf#page=491>
 38. Espinoza M. Cancer de mama. Revista Médica Sinergia. [internet].2018 [citado 24 enero 2023]; 2(01):8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
 39. American Cancer Society [Internet]. United States of America: ACS;2023 [2023; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento.html>
 40. Madrigal A, Mora B]. Generalidades del cáncer de mama para médico general. Revisión Bibliográfica [Internet] 2018 marzo. [citado 24 enero 2023];35(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-44.pdf>
 41. National Cancer Institute [internet]. United States of America: NIH;2021 [actualizado 23 diciembre 2021; citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdq>
 42. Sociedad Española de Oncología Médica [internet]. España: SEOM;2021. [actualizado 10 diciembre 2018; citado 24 enero 2023]. Disponible en: Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer>
 43. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. “Prevención: Factores de riesgo y Prevención del cáncer de mama”. Resumen de conocimientos. [internet]. United States of America: OPS,

- OMS; 2015.p.05 [citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
44. Cárdenas J, et al. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Octava revisión. Colima 2019. Gaceta Mexicana de Oncología. [internet]. 2019. [citado 24 enero 2023]; 18(8):141-231. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335146392_19-Consenso_Mexicano_Ca_Mama_Colima_2019_8va_edicion
45. Rúa L. “Formación en mujeres jóvenes para la prevención del cáncer de mama: una revisión sistemática” [Tesis Pregrado]. España. Universidad de Vigo; 2020 [citado 24 enero 2023]. Disponible en: <http://www.ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12940/e12940>
46. Clínica Hospital San Fernando [internet]. Panamá: CHSF; 2021. [citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalsanfernando.com/articulos-medicos/la-importancia-del-autoexamen-de-mama#>
47. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual en Salud-Prevención de Cáncer. Primera Edición. [Internet]. Perú: INEN; 2018. p.52-55. [citado 24 enero 2023]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf
48. Sousa VD, Driessnack M, Costa IA. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Reverendo Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 junio [citado 24 enero 2023]; 15(3): 502-507. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300022&lng=en&nrm=iso&tlng=es
49. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019. [citado 24 enero 2023]. 30(1):36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
50. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014.p.172-174

51. Neill DA, Cortez L. Procesos fundamentales de la Investigación científica. [internet]. Ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2017. [citado 24 enero 2023]; p.52. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
52. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 24 enero 2023]; 33(1): 7-11. Disponible en: http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
53. Artilles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la Investigación Para la Ciencias de la Salud. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.230
54. Álvarez, C. “Nivel conocimiento sobre Cáncer y Practica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca,2017” [Tesis Pregrado]. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado 24 enero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4038/TESIS%20CLAUDIA%20ALVAREZ%20HUATAY.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
55. Sociedad Universitaria de Neurociencias. Informe de Belmont, Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. 1978.[Internet]. SUN. [citado 24 enero 2023]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/SUN.THEPIXIE.NET/files/007BELMONT.pdf>
56. Noreña A, Alcaraz-Moreno N, Rojas J, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. AQUICHAN. [Internet].2012. [citado 24 enero 2023];1(3):263-274. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Torres-Roman J, Martinez-Herrera J, Carioli G, Ybaseta-Medina J, Valcarcel B, Pinto J, et al. Breast cancer mortality trends in Peruvian women. BMC Cancer. [Internet].2020. [citado 24 enero 2023];20(1):1173. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-020-07671-x>

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadora: Lazo Sosa Jacqueline

Título: “CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD, CHICLAYO-2021”

Yo, deedad, expreso haber sido informada con claridad y precisión de los objetivos del tema de investigación, de tal forma que participaré del cuestionario para su valoración respectiva. Asimismo, asumo que la información recolectada será utilizada únicamente para la presente investigación y exclusivamente por el autor, quien garantiza procesar en secreto, respetando mi privacidad.

Por último, declaro que después de haber dejado en claro todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar voluntariamente de la presente investigación.

Pimentel, octubre del 2021

Firma o Huella digital del Participante

Firma del Autor

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

“CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, CHICLAYO-2021”

PRESENTACIÓN

Estimada estudiante, le saluda cordialmente Jacqueline Lazo Sosa, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, en esta ocasión solicito su apoyo para el desarrollo del siguiente cuestionario el cual forma parte del presente informe de investigación, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la USS.

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las preguntas y responda con veracidad marcando con una X, la alternativa que cree estime conveniente.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada

3. Nivel de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnica
- d. Universitaria

4. Ocupación

- a. Trabajo del hogar
- b. Trabajo independiente
- c. Trabajo dependiente

5. Religión

- a. Católico
- b. No católico

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA

Conocimientos sobre riesgos modificables

1. ¿El sobrepeso es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

2. ¿El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

3. ¿Tomar bebidas alcohólicas puede aumentar la posibilidad de contraer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

4. ¿El consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

Conocimiento sobre riesgo no modificables

5. Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tiene mayor riesgo de padecer esta enfermedad

- a. Si
- b. No

6. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:

- a. De 20 a 30 años
- b. De 31 a 40 años
- c. De 41 años a más

7. ¿Quiénes son más propensos a sufrir cáncer de mama?

- a. Hombres
- b. Mujeres
- c. No sabe

8. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama?

- a. Mujeres con 1 hijo
- b. Mujeres con 2 hijos
- c. Mujeres que nunca tuvieron hijos
- d. No sabe

Medidas de prevención

9. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a. Una enfermedad hereditaria
- b. Una enfermedad contagiosa
- c. Una tumoración maligna
- d. No sabe

10. El riesgo de tener cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

11. Los medios de detección temprana del cáncer de mama son:

- a. Autoexamen de mama, mamografía
- b. Mamografía, autoexamen y examen clínico de mama
- c. Examen clínico de mama, autoexamen de mama
- d. No sabe

12. ¿Qué es el autoexamen de mama?

- a. Un procedimiento que realiza el médico para buscar anomalías en las mamas
- b. Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anomalías en su mama
- c. Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anomalías en las mamas
- d. No sabe

13. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de

mama?

- a. Una vez al mes
- b. Cada 6 meses
- c. Una vez al año
- d. Cada dos años
- e. No sabe

14. ¿Qué es una mamografía?

- a. Un examen que se hace para buscar problemas en los senos
- b. Una maquina especial de rayos X
- c. Una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables
- d. No sabe

15. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

16. ¿Conoce que alimentos son saludables?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

17. ¿Hacer ejercicios reduce el riesgo de padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA

PRESENTACIÓN

Estimada estudiante, le saluda cordialmente Jacqueline Lazo Sosa, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, en esta ocasión solicito su apoyo para el desarrollo del siguiente cuestionario el cual forma parte del presente informe de investigación, con la finalidad de determinar la práctica de la autoexploración mamaria en estudiantes de enfermería de la USS.

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las preguntas y responda con veracidad marcando con una X, la alternativa que cree estime conveniente.

AUTOEXAMEN MAMARIO

1. ¿Practica el autoexamen de mama?

- a. Si
- b. No

Si la respuesta es sí responda la siguiente pregunta:

2. ¿Con que frecuencia realiza el autoexamen de mama?

- a. Todos los días
- b. Quincenal
- c. Mensual
- d. Anual

3. En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mama lo realiza:

- a. Durante la menstruación
- b. Una semana antes de la menstruación
- c. Una semana después de la menstruación
- d. No toma en cuenta la menstruación

Si su respuesta es no en la primera pregunta conteste la siguiente pregunta:

4. A la hora de realizar el autoexamen de mama cuenta con los materiales adecuados

- a. Si
- b. No

5. ¿Qué técnica utiliza?

- a. Inspección
- b. Palpación
- c. Ambas

6. ¿En qué posición palpa sus senos?

- a. Acostada
- b. De pie
- c. Sentada
- d. Acostada y de pie

7. ¿Con qué parte de la mano palpa sus senos?

- a. Los dedos
- b. Toda la mano
- c. Yema de los dedos

8. ¿Cómo examina los senos?

- a. Ambos al mismo tiempo
- b. Uno a la vez

ANEXO 4: FICHA TECNICA

CONSTRUCCIÓN DE BAREMOS

PARA DETERMINAR NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS DE CONSULTORIO DE GINECO OBSTETRICIA (distribución normal)			
Nivel de Conocimiento	Media (\bar{x})	Desviación Estándar (σ)	Clase
		48	
Bajo ($< \bar{x} - \sigma$)	≤ 42.2		≤ 46
Media ($\bar{x} - \sigma, \bar{x} + \sigma$)	46.2	49.67	(47.49)
Alta ($> \bar{x} + \sigma$)	> 49.2		≥ 50

PARA DETERMINAR LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS USUARIAS DE CONSULTORIO DE GINECO OBSTETRICIA (distribución normal)			
Nivel de Conocimiento	Media (\bar{x})	Desviación Estándar (σ)	Clase
		29.3	
Inadecuadas ($< \bar{x} - \sigma$)	≤ 26.4	28.34	≤ 26.4
Adecuada ($> \bar{x} + \sigma$)	> 32.2		≥ 40

VALIDACIÓN DE CI (A DE CRONBACH)

Estadísticas de fiabilidad (conocimientos)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	17

Estadísticas de fiabilidad (Prácticas de autoexamen)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,907	8

ANEXO 5: Medición de las variables

I. CONOCIMIENTO DE CANCER DE MAMA

- Bajo (0-11 puntos)
- Medio (12-22 puntos)
- Alto (23-34 puntos)

II. PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA

- Inadecuada (0-4 puntos)
- Adecuada (5-8 puntos)

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCION DE DATOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Pimentel, setiembre del 2021

AUTORIZACIÓN

Mediante la presente le expreso un cordial saludo institucional, **LAZO SOSA NORMA JACQUELINE** estudiante del décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD, CHICLAYO 2021"**, autorizo la ejecución del mismo, ya que es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, le concedo el permiso para ejecutar su proyecto de investigación en la Escuela Profesional de Enfermería a la cual usted pertenece.

Atentamente,




Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe