



Escuela de Posgrado

Nivel de conocimiento y actitudes acerca del
autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado
de una universidad peruana, 2022

**Tesis para optar el grado académico de Maestra en Docencia
Universitaria**

Presentado por:

Cabana Meza, Simon Arturo

Código Orcid: 0000-0002-8213-0364

Asesora: Dra. Huaita Acha, Delsi Mariela

Código Orcid: 0000-0001-8131-624X

Lima – Perú

2022

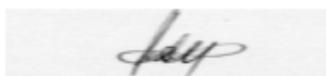
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

I

Yo, SIMON ARTURO CABANA MEZA, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico " **Nivel de conocimiento y actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022** " Asesorado por el docente: DELSI MARIELA HUAITA ACHA , Con DNI 08876743 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8131-624X> tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE)% con código oid:14912:198199951 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

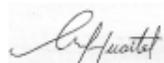
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Simon Arturo, Cabana Meza
 DNI: 09274761

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Huaita Acha Delsi Mariela
 Asesor
 DNI: 08876743

Lima, 6 de febrero de 2023

TÍTULO

Nivel de conocimiento y actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado
de una universidad peruana, 2022

Línea de investigación

Educación superior

Psicología del Aprendizaje

Asesora:

DRA. HUAITA ACHA, DELSI MARIELA

Orcid:0000-0001-8131-624X

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a aquellas personas que me dieron la vida, mis padres, por el esfuerzo, por la dedicación que me dieron para fortalecer la persona que soy hoy en día, lo que hizo que siga cumpliendo las metas trazadas en mi vida terrenal.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme cada día para seguir luchando para cumplir mis metas trazadas.

A mi familia, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida profesional.

A cada una de las personas que me brindaron su ayuda invaluable para el cumplimiento de mi tesis.

INDICE

PORTADA	i
TÍTULO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento de problema	1
1.2 Formulación del Problema	6
1.2.1 Problema General	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Objetivos de la Investigación	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Justificación de la Investigación	7
1.4.1 Teórica.	7
1.4.2 Metodológica.	7
1.4.3 Practica.	8
1.5 Limitaciones de la Investigación	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Recursos	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 Antecedentes internacionales	10

2.1.2	Antecedentes Nacionales	13
2.2.	Bases Teóricas	16
2.2.1	Variable 1: Conocimiento sobre la Prevención de Cáncer de Mama	16
2.2.1.1	Cáncer de Mama	16
2.2.1.2	Conocimiento	17
2.2.1.3	Anatomía de la Mama	18
2.2.1.4	Cáncer	18
2.2.1.5	Dimensiones del Conocimiento sobre Prevención de Cáncer	19
2.2.2	Variable 2: Actitudes Acerca del Autoexamen de Mama	24
2.2.2.1	Tipos de actitud	24
2.2.2.2	Dimensiones de la Actitud del Autoexamen de Mamas	25
2.3.	Formulación de la Hipótesis	26
2.3.1	Hipótesis General	26
2.3.2	Hipótesis Específicas	26
CAPÍTULO III: METODOLOGIA		28
3.1	Método de investigación	28
3.2	Enfoque investigativo	28
3.3	Tipo de investigación	28
3.4	Diseño de la investigación	29
3.5	Población, muestra y muestreo	29
3.6	Variables y operacionalización	31
3.6.1	Variable 1. Conocimiento acerca de la prevención del cáncer de mamas	31
3.6.2	Variable 2. Actitud frente al autoexamen de mama.	31
3.7	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	32
3.7.1	Técnica	32
3.7.2	Descripción de Instrumentos	33
3.7.3	Validación de Instrumentos	35
3.7.4	Confiabilidad de Instrumentos	35
3.8	Procesamiento y análisis de datos	36
3.9	Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		38
4.1.	Resultados	38
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	38
4.1.1.1	Baremos de variables.	38
4.1.1.2	Análisis descriptivo de los resultados de la variable conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama	39

4.1.1.3 Análisis descriptivo de los resultados de la variable actitud acerca del autoexamen de mamas	42
4.1.1.4 Distribución de la tabla de contingencia de las variables conocimiento y actitud acerca del autoexamen de mama.	44
4.1.2 Análisis inferencial	45
4.1.2.1 Prueba de normalidad	45
4.1.2.2 Prueba de hipótesis general	45
4.1.2.3 Prueba de hipótesis específicas	46
4.1.3 Discusión de resultados	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	55
REFERENCIAS	57
ANEXOS	65
Anexo 1: Matriz de consistencia	1
Anexo 2: Instrumentos	1
Anexo 3: Validez del instrumento	4
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	1
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	2
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	3
Anexo 7: Informe del asesor de turnitin	5

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables	32
Tabla 2	Validación de instrumentos	35
Tabla 3	Confiabilidad del instrumento para medir el conocimiento	36
Tabla 4	Confiabilidad del instrumento para medir las actitudes	36
Tabla 5	Baremo de la variable conocimiento	38
Tabla 6	Baremo de la variable actitud	39
Tabla 7	Distribución de las dimensiones de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama	39
Tabla 8	Distribución del nivel del conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama	41
Tabla 9	Distribución de las dimensiones de la actitud acerca del autoexamen de mamas	42
Tabla 10	Niveles de distribución de la actitud sobre el autoexamen de mama	43
Tabla 11	Tabla cruzada entre las variables las variables conocimiento y actitud acerca del autoexamen de mama.	44
Tabla 12	Prueba de normalidad	45
Tabla 13	Prueba de hipótesis general	46
Tabla 14	Prueba de hipótesis específica 1	47
Tabla 15	Prueba de hipótesis específica 2	48
Tabla 16	Prueba de hipótesis específica 3	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de las dimensiones del conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama.....	40
Figura 2 Distribución del nivel del conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama.....	41
Figura 3 Distribución de las dimensiones de la actitud acerca del autoexamen de mamas.....	42
Figura 4 Distribución de la actitud acerca del autoexamen de mamas	43

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento con las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022. En cuanto a la metodología la investigación fue de tipo aplicada, empleó el método hipotético–deductivo, y el enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La población fue de 150 estudiantes de pregrado de una universidad peruana 2022 y la muestra obtenida mediante el muestreo no probabilístico estuvo conformada por 80 estudiantes. La técnica usada en el recojo de información fue la encuesta, con 2 instrumentos estandarizados con escalas de Likert el nivel de conocimiento y la actitud sobre el autoexamen de mamas respectivamente. Los resultados arrojaron que 38,8% de estudiantes, tiene un bajo nivel de conocimiento sobre la prevención y a la vez una actitud negativa frente al autoexamen de mama, 40% tiene un nivel de conocimiento medio y también una actitud negativa; mientras que el 15% que tiene un alto nivel de conocimiento tiene una actitud positiva respecto del autoexamen de mamas. El estudio llegó a concluir que existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad peruana 2022 ($p = 0.000 < 0.05$, $r = 0.837$).

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, autoexamen de mamas.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship of knowledge with attitudes about breast self-examination in undergraduate students of a Peruvian university, 2022. Regarding the methodology, the research was of an applied type, it used the hypothetical - deductive method, with a Quantitative, correlational level non-experimental design. The population was 150 undergraduate students from a Peruvian university 2022 and the sample obtained through non-probabilistic sampling was made up of 80 students. The technique used to collect information was the survey, with 2 standardized instruments with Likert scales, the level of knowledge and attitude about breast self-examination, respectively. The results showed that 38.8% of students have a low level of knowledge about prevention and at the same time a negative attitude towards breast self-examination, 40% have a medium level of knowledge and also a negative attitude; while the 15% who have a high level of knowledge have a positive attitude towards breast self-examination. The study concluded that there is a significant and positive relationship between the level of knowledge and attitudes about breast self-examination in students of a Peruvian university 2022 ($p = 0.000 < 0.05$, $r = 0.837$).

Keywords: Knowledge, attitudes, breast self-examination.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la primera causa de mortalidad en mujeres que padecen cáncer a nivel mundial y es uno de los problemas principales de salud pública. Por tal motivo, nuestro interés por conocer la relación del conocimiento y las actitudes respecto al autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana. El trabajo se distribuyó de la siguiente manera:

En el primer capítulo se encuentra el planteamiento del problema y su formulación; también se establecieron los objetivos y la justificación teórica, metodológica y práctica de la investigación.

En el segundo capítulo se mencionan los antecedentes nacionales e internacionales referidos al tema de estudio, que realizaron otros investigadores. También recopilan las bases teóricas que son el sustento del estudio, así como también se formulan de las hipótesis a contrastar.

El tercer capítulo comprende la metodología empleada; se fundamenta el método, el enfoque, tipo y diseño de investigación, además la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos empleados en la recolección de datos.

En el cuarto capítulo se describen los resultados encontrados, a nivel descriptivo e inferencial con la respectiva discusión de los resultados obtenidos.

El quinto capítulo comprende las conclusiones y recomendaciones producto del análisis de los resultados hallados, recomendaciones que se hacen a manera de aporte de este estudio para otros investigadores.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de problema

El cáncer en general sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública generando elevados costos sanitarios, afectivos y sociales y requiere un abordaje multidisciplinar coordinado (Quiñonez et al.,2020). Según Globocan (2018), este cáncer es la primera causa en mujeres a nivel mundial tanto en incidencia (43.9 casos por 100,000 mujeres) y en mortalidad (13.0 casos por 100,000 mujeres). Las tasas de incidencia de cáncer de mama más altas están en las regiones de Australia-Nueva Zelanda, Europa Occidental, Norte de Europa y Norte América (94.2 - 84.8) los cuales tienen mayor nivel de desarrollo; mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en África y Sur central de Asia.

En América, el cáncer ginecológico más frecuente es el cáncer de mama y además es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Aproximadamente más de 462,000 mujeres son diagnosticadas y se estima que 100,000 mueren por cáncer de mama anualmente. Además, hay que resaltar que, si se mantienen estas aproximaciones actuales, para el año 2030 se incrementara en un 34% en América (Organización Panamericana de Salud[OPS],2021).

En el Perú es el segundo cáncer más frecuente en la población general con una tasa de incidencia de 4 y la tercera causa de mortalidad a una tasa de mortalidad de 10.3. A nivel de mujeres es el cáncer más frecuente. A nivel de Lima es el más frecuente en mujeres tanto en incidencia con una tasa de 40.9 y mortalidad con una tasa de 10.7(Registro de Cáncer en Lima Metropolitana, 2021).

El cáncer de mama de acuerdo a sus características biológicas y moleculares presenta altas tasas de mortalidad y variadas discapacidades anatómicas. Según Rodríguez y Pino (2016) el cáncer de mama trae como consecuencia percepciones y sentimientos negativos, afecta su apariencia física y emocional, ruptura en las relaciones sexuales debido a una autopercepción negativa del cuerpo de la mujer como consecuencia del tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la alta mortalidad en cáncer de mama se relaciona fundamentalmente con un diagnóstico tardío, la cual está íntimamente relacionado a una adecuada información en el momento oportuno (Scott et al.,2018).Si una paciente con factores de riesgo para cáncer de mama tuviera una información oportuna y accesible sobre la prevención del cáncer de mama se detectaría tempranamente esta enfermedad y por ende las tasas de mortalidad disminuirán considerablemente.

La mortalidad es más notoria en países en desarrollo en relación a los países desarrollados, esto debido a que los primeros orientan sus recursos en salud principalmente en combatir las enfermedades infecto-contagiosas endémicas, malnutrición. Todo esto conlleva a que las tasas de mortalidad se incrementen rápidamente en los países en desarrollo debido a que el diagnóstico se realiza en estadios clínicos avanzados o en etapas terminales. Por todo esto es importante trabajar en acciones de prevención primaria y secundaria con el fin de que se puedan

priorizar intervenciones en salud pública que limiten el impacto del cáncer de mama, atrasen su aparición y controlen eficazmente sus complicaciones (García y Ruiz ,2017).

Cabe mencionar que la prevención primaria se refiere al conjunto de acciones que se llevan a cabo para aminorar el riesgo al cual se expone el individuo para desarrollar la enfermedad, y, la prevención secundaria se refiere al conjunto de acciones y exámenes que realiza un individuo para detectar y diagnosticar la enfermedad en estadios tempranos. La prevención primaria en el cáncer de mama está conformada por los factores de riesgo (modificables y no modificables) y por los estilos de vida saludables, y, la prevención secundaria por el autoexamen de mama y la mamografía (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas[INEN], 2018).

Si se realiza un mayor impulso en dar mayor información orientada a la prevención primaria y secundaria de la neoplasia maligna de mama a los sectores más vulnerables y con poco acceso de la tecnología y información se tendría una disminución en el número de casos o un diagnóstico de la enfermedad en estadios tempranos y por ende un mejor pronóstico de la enfermedad. En este sentido la prevención primaria y secundaria debe ser el soporte fundamental en el cáncer de mama, ya que si una mujer adopta estilos de vida saludables o reconoce sus factores de riesgo modificables o adopta la práctica del autoexamen de mamas como parte de su vida cotidiana mejoraríamos considerablemente la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad.

Se evidenció que los factores de riesgo modificables evitan la probabilidad de tener cáncer de mama (López et al.,2017). En otro estudio se vio los factores de riesgo modificables y los estilos de vida saludables influyeron en la aparición del cáncer de mama y que si se propone

crear programas orientados a mejorar en el conocimiento de esta enfermedad se mejorara la morbilidad (García y Ruiz ,2017).

Un aspecto importante en la génesis del cáncer de mama son los malos estilos de vida saludable (a decir el consumo de alcohol, el hábito de fumar, el sedentarismo, no realizar actividades físicas y una dieta rica en grasas y carbohidratos) los cuales si no se corrigen en el tiempo pertinente son hasta el 35% aproximadamente causantes del cáncer de mama según un estudio realizado entre 2012 y 2021 en Colombia. Por ende, si se corrige estos estilos de vida saludables de manera integral aunado a una política del autocuidado de la mama como es el autoexamen de mamas en forma periódica se podrá prevenir esta enfermedad (Meneses et al.,2018).

En los países desarrollados, existen programas de tamizaje organizados a través de la mamografía, lo cual ha conllevado a tener un diagnóstico precoz y oportuno, y, por ende, un tratamiento adecuado. Todo esto ha traído una disminución de la mortalidad por cáncer de mama. Lamentablemente en los países en desarrollo estos programas de tamizaje adolecen de problemas en su implementación por varios factores. Por lo tanto, la sensibilización en el autoexamen de mamas es vital en un enfoque de la salud publica dirigido al cáncer de mama (OPS,2021).

Existen estudios donde se evidencia que el desconocimiento de los factores de riesgo y de la técnica del autoexamen de mamas para la prevención del cáncer de mama se mejoró cuando se realizó una intervención educativa a través de la implementación de estrategias educativas efectivas y de impacto(Gonzales et al.,2019).Según Amaya et al.(2015) los programas de intervención de educación y concientización oportuna logran que las mujeres que participan

adquieran conocimientos adecuados para incorporarlos en su manera de actuar en relación a prácticas saludables, al autoexamen de mamas y así poder mejorar significativamente conocimientos y habilidades para la prevención de la neoplasia maligna de mama.

Ante la importancia del diagnóstico precoz y oportuno de la enfermedad a través del autoexamen de mamas, especialmente en los países en desarrollo, el personal de la salud debe ser un educador y inspirador en la ejecución del autoexamen de mama. Por consiguiente, los futuros profesionales de la salud tienen el deber de educarse adecuadamente sobre el autoexamen de mama, para ser replicadores y motivadores de la práctica del autoexamen de mamas en las usuarias que acuden a los servicios de salud, todo esto con la finalidad de diagnosticar de manera precoz esta neoplasia maligna (Hernández et al., 2019).

Además, debe existir un buen conocimiento en aspectos relacionados a la identificación temprana de los factores de riesgo, estilos de vida saludables y el autoexamen de mamas en los profesionales de la salud desde sus etapas de formación, ya que si esto no está presente será muy difícil que se logre consolidar a las usuarias de salud de estos mismos conocimientos. También se ha consignado que las actitudes de los profesionales de la salud sobre el autoexamen de mamas va influenciar de diversa manera en la prevención de dicha patología maligna (Hernández et al., 2019).

Por lo tanto, el conocimiento de la identificación temprana de factores de riesgo, adecuados estilos de vida saludables y el autoexamen de mama relacionado con las actitudes sobre esta última que se recogerán de las estudiantes de pregrado, determinara los beneficios en términos de promoción de salud, prevención y detección precoz del cáncer de mama que puedan brindar los alumnos de pregrado.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de relación entre el conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado en una universidad peruana, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes de pregrado en una universidad peruana, 2022?

¿Cuál es el nivel de relación entre el conocimiento sobre el estilo de vida saludable y las actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes de pregrado en una universidad peruana, 2022?

¿Cuál es el nivel de relación entre el conocimiento sobre el autoexamen y las actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes de pregrado en una universidad peruana, 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de relación entre el conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022

1.3.2. Objetivos Especificos

Determinar el nivel de relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes de pregrado de una universidad

peruana, 2022.

Determinar el nivel de relación entre el conocimiento sobre el estilo de vida saludable y las actitudes sobre el autoexamen de mama en estudiantes de pregrado en una universidad peruana, 2022.

Determinar el nivel de relación entre el conocimiento sobre el autoexamen y las actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes de pregrado en una universidad peruana, 2022.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica.

El estudio nos brindó el análisis y la profundización de teorías sobre el cáncer de mamas basado en las teorías sobre el autoexamen de mamas. Meneses (2018) y Arcaya (2014). Así también permitirá una revisión minuciosa de las dimensiones relacionadas a la investigación, considerando los aspectos negativos del desconocimiento respecto del autoexamen de mamas para prevenir el cáncer.

1.4.2. Metodológica.

En cuanto al valor metodológico, esta investigación se aplicó siguiendo la metodología científica y el estricto rigor científico, los instrumentos para medir el conocimiento y las actitudes respecto al autoexamen de mamas. Además, son producto del análisis de bases teóricas y trabajos existentes que y que cumplieron con la respectiva validación y confiabilidad. El diseño de investigación es no experimental correspondiente al nivel descriptivo correlacional (Hernández et al., 2018).

1.4.3. Practica.

Este trabajo es de utilidad para toda la comunidad estudiantil universitaria relacionada con el tema, así como las instancias de salud, pues permitirá autoevaluar la forma de cómo se están orientando a las usuarias que acuden a los servicios de Gineco – Obstetricia, así como también permitirá brindar información avanzada sobre el cáncer de mama a los profesionales de la salud. Además, la presente investigación servirá de base para estudios futuros relacionados al tema, etc.

1.5. Limitaciones de la Investigación

1.5.1 Temporal

La limitación temporal surgió a raíz de la pandemia por COVID-19 que viene atravesando el Perú, lo que perjudica el normal desarrollo de cada actividad laboral y académica que no se están dando de manera normal. La afectación de los horarios de trabajo, ocasionó cierta dificultad en la elaboración del estudio. Las encuestas y la asesoría respectiva se realizaron de modo virtual.

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrolló en un período de pandemia por Covid 19, motivo por el cual la dificultad de acceso a la información se incrementó, lo que constituye una limitación porque no se puede movilizar fácilmente para realizar las coordinaciones respectivas. Sin embargo, se ha realizado el mayor esfuerzo para conseguir su terminación gracias a las orientaciones del asesor y a la predisposición de los participantes.

1.5.3 Recursos

Los costos propios de la elaboración y desarrollo de la investigación fueron cubiertos completamente por el investigador.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Castro y Tuesta (2021) realizaron un artículo cuyo objetivo fue “*identificar los factores relacionados al conocimiento del estado actual de la enfermedad en mujeres con cáncer de mama y factores sociodemográficos, diagnóstico, tratamiento y atención del cáncer de mama en instituciones oncológicas, Cartagena-Colombia*”. El trabajo fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional y transversal; la muestra fue de 211 mujeres que padecían de cáncer de mama, a quienes se les aplicó el instrumento de la encuesta estructurada. Se identificaron lagunas producto de la estratificación social, segmentación geográfica y acceso a mecanismos de información telefónica. Los resultados obtenidos permitieron concluir que existe asociación estadística significativa entre la práctica del autoexamen de mama con la presencia de estudios de educación superior y que se relacionen al nivel contributivo, es decir, las condiciones de vulnerabilidad de una muestra en el nivel educativo y pobreza definen diferencias y realzan oportunidades perdidas para la detección, atención y tratamiento.

Mejía et al. (2019) realizaron un estudio para “*determinar la relación de 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 (Colombia)”. El estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, con una población referencial de 513 estudiantes, el tamaño de la muestra fue 165 estudiantes entre 20 y 49 años. Aplicaron una encuesta, para recabar información de las variables sociodemográficas, conocimientos, prácticas y actitudes respecto al autoexamen de mama. Los resultados indicaron que 36.4% eran mujeres que pertenecían al estrato socioeconómico 2, 81,2% manifestó que no era madre de familia, 50.3% pertenecían al régimen contributivo. 80.6% de las encuestadas conocía como realizarse el autoexamen de mama, 64,2% afirmó que debe realizarse esta práctica a partir de los 20 años, 67% estaban de acuerdo con los beneficios de esta técnica. El 78,7% de la muestra consideró como adecuada esta práctica en la detección de alguna alteración en la mama. Respecto a las actitudes, el 95,8% afirmó estar de acuerdo en realizarlo mientras que 30,9% nunca lo hicieron. Concluyeron que las estudiantes tenían conocimientos buenos respecto al autoexamen de mamas, reconocen lo importante de realizarlo, y consecuentemente presentan una favorable actitud frente al autoexamen y la buena práctica. Es decir, hay relación significativa entre las variables.

Meneses-Echávez et al. (2018) realizaron una investigación cuyo objetivo fue “*determinar la prevalencia de la práctica del AEM e identificar los conocimientos de autocuidado y creencias relacionados al AEM en mujeres de Bogotá, Colombia.*”. el estudio fue cuantitativo de tipo aplicado y utilizó el método hipotético deductivo. La muestra fueron 628 universitarias con edades de 18 a 30 años, de Bogotá. La información se recolectó mediante una encuesta estructurada. Se calculó las prevalencias y se estableció las asociaciones construyendo modelos de regresión logística binaria. Los resultados determinaron que 11,3% de encuestadas afirmaron que se practicaron el AEM mensualmente durante los doce últimos meses. Se observó que las

encuestadas tenían información sobre la detección temprana de cáncer de seno OR 2,76 (IC95% 1,29-5,91), tenían conocimientos de la enfermedad OR 3,24 (IC95% 1,76-5,97), reportaron conocer el examen de mamografía OR 2,04 (IC95% 1,13-3,68). Se concluyó que la práctica del autoexamen de mamas por parte de la población fue baja y el conocimiento respecto de los factores de riesgo del cáncer se relacionó de manera positiva con la práctica del autoexamen de mamas.

Reyes-Chacón y López-Álvarez (2018) realizaron un estudio que se propuso como objetivo *“determinar el nivel de conocimiento, prácticas y su relación con la actitud respecto al autoexamen mamario en mujeres mayores de 20 años”*. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, con diseño no experimental, correlacional. La recolección de datos fue mediante la encuesta y la aplicación del cuestionario a una muestra constituida por 503 mujeres. La correlación entre las variables fue analizada mediante un modelo de ecuaciones estructurales. Los resultados arrojaron que el modelo aplicado para variables endógenas fue bajo en su capacidad de predicción; el nivel de conocimiento del autoexamen fue básico en 81.9%, el 74% evidenciaron actitudes desfavorables y solamente el 39,8% practicaban el autoexamen. Se concluyó que existe correlación entre las variables evidenciándose que hay una persistencia de nivel bajo en conocimientos acerca de la finalidad de la autoexploración, una actitud desfavorable a realizarla y una inadecuada práctica de la técnica.

Martín-Díaz et al. (2018) en su estudio se propusieron como objetivo *“Identificar si existe asociación entre el autoexamen de mama, los estilos de vida, las creencias en salud y las relaciones de pareja en estudiantes universitarias”*. El trabajo fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 284 estudiantes mujeres de la Universidad Veracruzana. La técnica para el recojo de datos fue la encuesta y el

instrumento el cuestionario. Los resultados arrojaron que solamente el 19.7% de estudiantes afirmaron realizarse el autoexamen de mama cada mes. Las mujeres sin pareja evidenciaron mayores barreras para hacer el autoexamen; la edad fue un factor favorable para realizarse el autoexamen de mamas, y las barreras percibidas fueron una limitación; por otra parte, tener pareja tuvo asociación con menores barreras y con mayores beneficios concebidos al autoexamen. El estudio concluyó que existe baja relación entre la realización de autoexamen en estudiantes pese al conocimiento que tienen del mismo, además tener pareja aminora las barreras concebidas respecto de la realización de autoexamen de mama.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Benites y López (2021) realizaron un estudio en el que plantearon el objetivo “*determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de la II etapa de Fujimori – Santa María 2021*”. El trabajo tuvo enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y nivel correlacional. El recojo de datos fue mediante encuesta y la muestra fueron 109 mujeres. Emplearon el instrumento validado y de confiabilidad, que fue elaborado por Zela (2017). El procesamiento de datos se realizó con el programa Excel y SPSS-22.0. Los resultados determinaron que, el 58,7 tenía un conocimiento deficiente, 24.8% tenía conocimiento regular y 16.5% un buen conocimiento. 47,7% no realizan el autoexamen de mamas, 45,9% lo realizaban de forma inadecuada y 6,4% lo realizaban adecuadamente. Concluyeron que hay una relación significativa del conocimiento con la práctica acerca del autoexamen de mamas de las mujeres de la segunda etapa de Fujimori–Santa María.

Boggiano (2019) en su estudio se planteó como objetivo “*determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama, en estudiantes de la Escuela de Enfermería*

de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén”. El trabajo fue de tipo correlacional. Se consideró por muestra a 132 estudiantes de enfermería escogidos a través del muestreo probabilístico. Se aplicó la encuesta y el cuestionario para el recojo de datos. Los resultados arrojaron que 62,9 % de estudiantes tenían un nivel medio de conocimientos respecto al autoexamen de mamas, 62,1 % evidenció positiva actitud, 72 % tenían una práctica inadecuada. Se concluyó que el conocimiento tiene relación con las prácticas de autoexamen de mama ($p < 0.05$), aunque, se determinó que el conocimiento no tiene relación con la actitud ante el autoexamen de mama ($p > 0,05$).

Guevara y Seminario (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue “*determinar la relación del conocimiento con la actitud frente al autoexamen de mamas en las internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego*”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental y nivel correlacional. Utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para la colección de datos. Los resultados arrojaron que del 10.4 % de encuestadas que evidenciaban conocimiento malo tenían además actitud mala. 35.4 % que tenía conocimiento regular, 4.2% tenían actitud mala y 31.3 % regular. De 54,2 % con buen conocimiento, 35.4 % tenía regular actitud, mientras que 18.8 % actitud buena. Los resultados inferenciales obtenidos a través de la prueba estadística de Chi cuadrado determinaron una significancia $p = 0.00 < 0,05$, lo que permitió colegir que existe relación estadística significativa del conocimiento con la actitud del autoexamen en internas de Enfermería.

Torres (2018) realizó una investigación cuyo objetivo fue “*determinar la relación entre los conocimientos con las actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano*”. La investigación tuvo enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño

no experimental. Los datos fueron recolectados a través de la encuesta, teniendo como instrumento al cuestionario. La muestra estuvo conformada por 373 mujeres. Los resultados arrojaron que 67.3 % (111) tenían un conocimiento medio acerca del auto examen de mama; 81.2 % (134) evidenciaron una actitud favorable mientras que, 77,6 % (128) realizaron de manera inadecuada las prácticas del autoexamen. Los resultados obtenidos a nivel inferencial mediante la prueba X^2 de Pearson arrojaron que hay evidencias estadísticamente significativas ($p=0,000 < 0,05$) de la relación entre las variables. Concluyó que existe relación entre el conocimiento y la actitud favorable y la práctica de autoexamen de mama en mujeres con edad reproductiva.

Huachua (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue “*determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama en mujeres entre 20 a 45 años que asisten a un preventorio oncológico de Lima*” El enfoque del estudio fue cuantitativo; método hipotético-deductivo; con corte transversal; diseño no experimental y correlacional. La recolección de datos la realizó a través de una encuesta y el cuestionario La población de estudio fue de tipo censal y fueron 95 mujeres que acudieron a un Preventorio Oncológico en Lima. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los resultados permitieron concluir que existe una significativa relación entre los conocimientos con las prácticas de autoexamen de mama en mujeres con edad de 20 a 45 años que asistían a un preventorio oncológico, pues se calculó un coeficiente de Correlación de Spearman ($Rho = 0,000 < 0,05$).

Ramírez (2020) hizo un trabajo donde se planteó como objetivo “*determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su relación con las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020*”. El trabajo fue de diseño descriptivo correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 90 mujeres entre 22 y 30 años del servicio de

gineco obstetricia del hospital de Rioja. Utilizó la encuesta y cuestionario para el recojo de datos y las pruebas Chi-cuadrado, T de Student, ANOVA y H de Kruskall Wallis para el análisis estadístico. Los resultados arrojaron que hay una diferencia estadística entre conocimiento y práctica ($p=0,288$). 67,78% de encuestadas tenían nivel medio de conocimientos. El 63.33% tenía prácticas inadecuadas. Así también, se determinó diferencias estadísticas entre las características sociodemográficas y las variables conocimiento y práctica. Concluyó que el nivel de conocimiento no tiene asociación con las prácticas respecto al autoexamen de mama en mujeres de un hospital de Rioja, 2020.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre la Prevención de Cáncer de Mama

2.2.1.1. Cáncer de Mama

De acuerdo al INEN Perú (2019) es una entidad neoplásica que tiene origen en el tejido mamario, frecuentemente a nivel de los conductos y los lóbulos mamarios, denominándose carcinoma ductal y lobulillar respectivamente.

Según Amaya et al. (2015) es el crecimiento acelerado de células malignas en el tejido mamario, existen dos tipos principales: El carcinoma ductal se inicia en los conductos que trasladan la leche desde la mama al pezón y el carcinoma lobulillar se inicia en ciertas zonas de la mama (lobulillos) donde se produce la leche. Podemos discernir que existen dos tipos de cáncer de mama según su origen tisular (ductal y lobulillar) y por ende cada uno va tener características, clínicas, radiológicas, terapéuticas, pronósticas y de seguimiento diferentes. Esto conlleva a que la paciente tenga dudas acerca de la enfermedad según las características definidas anteriormente, por lo que el saber informar adecuadamente ayudara a entender bien a

la paciente todo lo referente al cáncer de mama.

2.2.1.2. Conocimiento

Según Navarro et al. (2012) el conocimiento es aquel cumulo de ideas, de conceptos y de enunciados que deben ser claros, precisos, ordenados o también vagos e inexactos. El conocimiento se consigue separarse en conocimiento científico o formal y conocimiento ordinario o vulgar. El conocimiento científico es racional, sistemático y verificable, es entendido como representaciones legítimas susceptibles de ser comprobadas y contrastadas de forma científica por contar con bases teóricas en textos que ya existen en nuestra vida social. El conocimiento ordinario es el que se va obteniendo en la cotidianidad y se puede convertir en científico si es sometido a pruebas.

Según Descartes, solo existe un saber y las distintas ciencias y conocimientos son expresiones parciales de ese saber único. El saber es único porque la Razón (facultad que posibilita el saber) es única también y por ende bastara un único método para enseñar a usar adecuadamente la razón y así lograr el conocimiento en cualquier ámbito. En este contexto el eje medular de la naturaleza del conocimiento recae en el pensamiento. Además, existen dos formas de conocimiento, los cuales son los únicos medios válidos para elaborar un cuerpo de conocimientos basado en fundamentos firmes: la intuición la cual es la captación de conceptos simples y de cuya verdad no tenemos ninguna duda, y, la deducción la cual es la conexión entre los conceptos simples para permitir extraer de ellos nuevos conocimientos (Ramirez,2009).

Elementos del conocimiento según Boggiano (2019):

- a) Sujeto: Es la persona o individuo que desea conocer

b) Objeto: Es todo lo relacionado a lo que se direcciona la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva o volitiva

c) Imagen: Lo conforma el instrumento por medio del cual la conciencia cognoscente aprende su objeto

2.2.1.3. Anatomía de la Mama

La mama o también conocida como glándula mamaria o seno, es un órgano que se ubica bilateralmente en la cara anterior del tórax y tiene la función de producir la leche que alimentará al niño. Durante su desarrollo va extendiéndose entre la 2° y 6° costilla a partir del borde esternal hasta la línea axilar con una prolongación conocida como cola de Spence que va al hueco axilar (Bland et al., 2007).

La mama se compone por el pezón, la areola, tejido subcutáneo y tejido mamario. El pezón es como prominencia gruesa que se ubica en la parte central de la areola permitiendo la salida de secreciones. La areola es parte de la piel de la mama, tiene forma circular y rodea al pezón, por lo general es de color marrón, durante el embarazo se va oscureciendo y puede recuperar su color natural luego del nacimiento. El tejido subcutáneo está conformado por tejido adiposo, vasos sanguíneos, nervios, vasos linfáticos y tejido fibroso. Los tejidos mamaros son la zona interna de las mamas y se componen por 15 o 20 lóbulos mamaros separados uno del otro por los tejidos conectivos (Bland et al., 2007).

2.2.1.4. Cáncer

La OMS (2020) refiere el Cáncer como una rápida multiplicación de células anormales que se van extendiendo más allá de sus habituales límites y pueden proliferar a lugares

adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos vitales del cuerpo humano. Se les llama también tumores malignos o neoplasias malignas. Es decir que estas células se multiplican sin control regulador alguno ya que estos mecanismos están suprimidos o abolidos, y por ende debido al crecimiento exagerado invade los tejidos adyacentes y por la vía sanguínea o linfática los tejidos lejanos. Hay varios tipos de cáncer según el origen celular: El carcinoma es un tipo de cáncer que se origina en la piel o en los tejidos que recubren los órganos internos; El sarcoma se origina en el hueso, el cartílago, la grasa, musculo, vasos sanguíneos; La leucemia se origina en los tejidos donde se forman las células sanguíneas (medula ósea). El linfoma se origina del tejido del sistema inmunitario.

2.2.1.5. Dimensiones del Conocimiento sobre Prevención de Cáncer

A) Factores de riesgo de cáncer de mama

Según la OMS (2020), es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente sus posibilidades de adquirir algún tipo enfermedad o sufrir un daño o lesión. También se relaciona a los factores de riesgo con insuficiencia ponderal (peso corporal disminuido), consumo de tabaco, consumo de alcohol, prácticas sexuales de riesgo, deficiencia de saneamiento, hipertensión, agua insalubre, y falta de higiene.

Según la Sociedad Americana de Cáncer se define como aquellos que aumentan las posibilidades de padecer el cáncer de mamas; pero a pesar que se tenga 1 o más factores de riesgo no significa que necesariamente se va a padecer de cáncer de mama. Los factores de riesgo son:

- i) Factores no modificables, son aquellos que no pueden cambiarse indefectiblemente, a continuación, se describe cada uno de ellos:

- ✓ Edad, que es la más frecuente después de los 50 años y aumenta la probabilidad con la edad
- ✓ Sexo, más frecuente en mujeres, aunque los hombres también pueden padecerlo, es razonable considerar que tal diferencia está relacionada con la exposición a estrógenos y progesterona durante la vida de la mujer, tanto es así que hay reportes del aumento del cáncer de mama entre hombres que hayan usado fibroestrogenos para el tratamiento de la osteoporosis.
- ✓ Herencia, mujeres que hayan heredado dos genes el BCRCA1 Y BRCA2 cuando presenta mutación; la familia directa con cáncer de mama menores de los 30 años o bien con más de un familiar directo con cáncer aumentan el riesgo hasta 8 veces más.
- ✓ Raza, afecta más a mujeres de raza blanca, que alas de raza negra; las que menos padecen son las asiáticas y las hispanas.
- ✓ Antecedentes familiares, se ha observado mayor probabilidad de desarrollar cáncer es cuando un familiar en primer grado (ya sea madre, hermana, hija) ha desarrollado el cáncer
- ✓ Factores hormonales, el inicio de la menstruación temprana menores de 11 años, o mujeres con menopausia tardía o la administración de hormonas de estrógenos prolongados pueden ser un factor para el cáncer.
- ✓ Haber tenido otro cáncer, especialmente de ovario, colon o del otro seno incrementa la posibilidad de padecerlo.

ii) Factores modificables, el cambio de actitud de la mujer puede

cambiar, disminuyendo de esta manera el riesgo de contraer la enfermedad.

- ✓ Factores ambientales: la exposición a las pesticidas, a campos electromagnéticos
- ✓ Estrés: ya que puede favorecer la aparición de distintas enfermedades entre ellas el cáncer.

B) Estilo de vida saludable

Según la OMS (2020) un estilo de vida saludable es el resultado de una serie de hábitos que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Dentro de estos hábitos están los ejercicios, buena alimentación, consumo de alcohol, consumo de tabaco, el trabajo, relación con el medio ambiente, actividad social.

Prevención:

i) Definición: medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también detener su avance y atenuar las consecuencias de la enfermedad (Quiñonez et al.,2020)

ii) Tipos:

Prevención Primaria. Se refiere al conjunto de acciones que se llevan a cabo para aminorar el riesgo al cual se expone el individuo para desarrollar la enfermedad (INEN,2018). En este contexto nuestro trabajo de investigación está orientado a la prevención primaria, la cual está conformada por la promoción de la salud en la que el aprendizaje de conductas orientadas a mejorar los conocimientos y habilidades sobre la

prevención del cáncer de mama es fundamental. Con una promoción de la salud bien enraizada y afiatada se puede lograr disminuir las tasas de mortalidad del cáncer de mama.

Prevención Secundaria. Es el conjunto de acciones y exámenes que se realiza un individuo para detectar y diagnosticar la enfermedad en estadios tempranos (INEN,2018). Nuestro trabajo de investigación también está orientado a la prevención secundaria, específicamente a un buen autoexamen de mamas lo cual va repercutir para un diagnóstico precoz de cáncer de mamas y así tener un buen manejo terapéutico, mejor calidad de vida e incluso con conservación de la mama afectada.

B) Autoexamen de mamas (AEM):

Es una técnica que debe ser debidamente aprendida y interiorizada para que cuando la mujer se examine sus mamas siga una secuencia ordenada para que de esta manera pueda conocer su propia estructura glandular y así detectar tempranamente tumores pequeños o otras anomalías que anteriormente no había. Cabe mencionar que el AEM es parte de una serie de hábitos saludables que una mujer debe tener para poder mejorar la prevención primaria y secundaria en relación al cáncer de mama (Meneses et al., 2018).

Es una forma de diagnosticar precozmente el cáncer mamario que tiene la finalidad de encontrar protuberancias y nódulos (Botero, 2000). Esta técnica de exploración ayuda a detectar cierta anomalía en la anatomía de la mama, lo cual podría avizorar algún cambio que podría ser maligno. Toda mujer debería realizar el autoexamen de mama cada mes y siete días luego del primer día de menstruar, pues es el período donde sus senos están con menor sensibilidad y el edema en las mamas es menor; luego de la menopausia las mujeres deben realizarse este

autoexamen un día fijo al mes (INEN, 2008). El 96% de casos de cáncer mamario suelen curarse si es detectado a tiempo.

i) Posición para un autoexamen de mama

A. En pie: Frente al espejo con los brazos caídos y con las manos a la cadera para observar la apariencia de la mama. luego, se pone el brazo izquierdo en un ángulo de 90° aproximadamente con la mano detrás de la cabeza para tocar la mama y axila izquierda con la mano derecha, luego viceversa.

B. Acostada: Poner la almohada en hombro derecho, con mano derecha bajo la cabeza y con la izquierda palpar la mama derecha, después cambiar de manos. Esta posición es más recomendable pues al estar acostada los tejidos del seno se extienden de manera uniforme sobre la pared torácica (INEN, 2008).

ii) Técnicas para el autoexamen de mamas

A. Fases del autoexamen: Son dos, a decir: La inspección que consiste en la observación de las mamas, frente al espejo, descubierta completamente de la cintura para arriba; se empieza con la descripción de la apariencia, tamaño, presencia de nódulo, hoyuelo, ulceración y cambio en el color de cada mama. La palpación de toda la mama, esta permite valorar su textura y presencia de bultos y por último se debe realizar presión en la mama con dirección al pezón y así detectar secreciones no normales (Arcaya, 2014).

B. Métodos del autoexamen: debe palparse con los dedos y con las puntas se comprime de manera suave, realizando 3 pasos siguientes: Circular, la más

recomendada y empieza en la parte superior de la mama debajo de la clavícula, haciendo una espiral hasta llegar al pezón. El segundo método es la Tajada, que consiste en la comparación de la mama con una torta cortada en tajadas, de manera que se empieza en lo superior de las mamas y debajo de la clavícula hasta el pezón. El tercer método denominado Tiras verticales, el cual inicia en lo superior de las mamas por debajo de la clavícula, de arriba abajo (Arcaya, 2014).

2.2.2. Variable 2: Actitudes Acerca del Autoexamen de Mama

Consiste en la manera de responder a alguien o a algo. Está integrada por opiniones, creencias, conductas y sentimientos, factores que se van relacionando entre sí. Una vez que se forma difícilmente se modifican, en gran medida ello depende del hecho que muchas convicciones, juicios y creencias pudieran haberse formado en los años iniciales de vida y que se va reforzando después; otras se van aprendiendo del entorno social y van a depender del individuo (Bunge, 2000).

Según Maxwell(1997) la actitud aumenta la posibilidad de que los deseos de una persona (felicidad, aceptación, paz y éxito) se cumplan o no, es decir se conviertan en una realidad dentro de uno mismo; por lo tanto, la actitud es la fuerza primordial que determina si triunfamos o fracasamos en la vida. Además, las actitudes son formas de motivación que predisponen a la acción de un individuo hacia determinados objetivos y define la orientación de las disposiciones mas profundas de la persona ante un objeto determinado. Hay actitudes personales relacionados exclusivamente con el individuo y actitudes sociales que apuntan sobre un grupo de individuos.

2.2.2.1. Tipos de actitud

- i) Emotivas: es el trato afectivo entre 2 personas, tocando el estrato emocional de

ambas. Está basada en el conocimiento interno del otro individuo.

- ii) Desinteresada: Cuando no hay preocupación, ni exclusivamente y ni primordialmente por el beneficio propio, sino que se enfoca en la otra persona y no la considera como un instrumento o medio, sino como un fin. La componen la apertura, la disponibilidad, la solicitud y aceptación.
- iii) Manipuladoras: Solamente ve al otro como un medio, la atención que se le otorga tiene el objetivo de obtener un beneficio propio.
- iv) Interesada: Es la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto, cuando una persona tiene necesidades ineludibles, busca los medios para satisfacerlas, viendo a los demás individuos como una forma de recurso para lograrlo.
- v) Integradora: Consiste en la comunicación directa de individuo a individuo, también comprende el mundo interior del interlocutor y busca sus propios beneficios, además se procura aunar a las 2 personas (Papalia, 2001)

2.2.2.3. Dimensiones de la Actitud del Autoexamen de Mamas

- i) Cognoscitivo. La existencia de una actitud, necesita de la existencia también de una representación cognoscitiva de un objeto.
- ii) Emocional. Es aquel sentimiento a favor o en contra de un objeto social, constituye también el componente más resaltante de una actitud.
- iii) Conductual. Es la reacción hacia los objetos de una manera determinada. Constituye

un componente activo de la actitud (Muchnik, 1983).

Las escalas para medir la actitud están compuestas de afirmaciones que expresan diversos dictámenes acerca de algún tema. Cuando se suman los puntajes de los ítems se puede calificar el rechazo o aceptación general de un individuo a un asunto en particular (Rafael, 2018).

- i) Actitud positiva. Pensamientos y afectos estructurados de manera correcta las cuales conducen a realizar conductas indicadas ante alguna determinada situación.
- ii) Actitudes negativas. Pensamientos o afectos estructurados inadecuadamente que permiten acciones de negación (Papalia, 2001)

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa del nivel de conocimiento con las actitudes respecto del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022.

2.3.2. Hipótesis Especificas

Existe relación significativa del nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del estilo de vida saludable y las actitudes sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una

universidad peruana, 2022.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado en una universidad peruana, 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Método

El método es el hipotético deductivo, el cual consiste en contrastar la hipótesis planteada en el problema de investigación con los hechos observables y verificables generales y de esta manera deducir si la hipótesis se rechaza o acepta. Comprende 4 pasos los cuales son observación de un problema, formulación de una hipótesis, deducción de consecuencias contrastables (observables y medibles) de la hipótesis; y observación o verificación (Ñaupas et al., 2014).

3.2. Enfoque

El estudio es de enfoque cuantitativo, ya que usa la estadística como herramienta para procesar los datos, los cuales posteriormente se presentarán mediante tablas y figuras (Hernández et al., 2014). La investigación de enfoque cuantitativo permite emitir conclusiones a partir de hechos estudiados.

3.3. Tipo

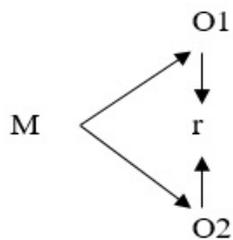
De acuerdo a la finalidad, la investigación corresponde a la aplicada, pues se centra en fortalecer los conocimientos científicos a través de metodologías de investigación; Según Arispe

et al. (2020) ,este tipo de estudio “se enfoca en identificar a través del conocimiento científico, aquellas metodologías, tecnologías y protocolos por los cuales se puede contribuir a la solución de una necesidad práctica y específica” (p. 62).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo está enmarcado dentro del diseño no experimental, transversal correlacional, puesto que no se generó ninguna situación, sino que simplemente se observó situaciones que ya existen. El estudio es correlacional porque los datos se recolectarán en un único momento con la finalidad de hallar el nivel de relación o el grado de asociación entre las variables de estudio. La investigación transversal tiene como objetivo detallar las variables y estudiar su aparición e interrelación en un determinado momento en el tiempo (Hernández et al., 2014).

El esquema es el siguiente:



Donde:

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

M = Muestra

r = relación de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Según Ñaupas et al. (2014) ,“En las ciencias sociales la población es el conjunto de

individuos o personas o instituciones que son motivo de investigación” (p.246). Al describir la población esta no necesariamente está conformada por seres humanos, además puede conformarse por instituciones de cualquier índole. Se puede distinguir dos tipos de población, la población objetivo (es la población total pero que no está disponible) y la población accesible (es la que está disponible y por lo tanto es la que se utiliza para la investigación) (Ñaupas et al., 2014). Para este estudio la población estuvo constituida por 150 mujeres estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022

En cuanto a la muestra, esta es parte de la población, la cual puede ser determinada por varios métodos. Además, la muestra debe ser representativa, es decir debe tener todas las características de los individuos de la población. (Ñaupas et al.,2014). La muestra para este estudio fue de 80 mujeres estudiantes de pregrado, las cuales fueron seleccionadas de mediante el muestreo no probabilístico, es decir no se conoce la probabilidad o posibilidad de que cada elemento de la población sea seleccionado. La muestra fue obtenida de manera intencional a conveniencia del investigador, pues lo que se busca es que esta sea representativa.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 20 a 60 años, estudiantes de pregrado de una universidad peruana.
- Aceptación voluntaria para participar en la investigación
- Consentimiento informado firmado

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que hayan tenido o tengan Cáncer de Mama
- Mujeres que no hayan firmado su consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable 1. Conocimiento acerca de la prevención del cáncer de mamas

Es el conjunto de ideas, enunciados, conceptos precisos o vagos, formales o vulgares, sobre el cáncer de mama, su prevención, tratamiento y consecuencias que tienen los individuos. Son rasgos, características o exposiciones de una persona que hacen que aumenten sus posibilidades de contraer cualquier enfermedad, como el cáncer de mama (Meneses et al., 2018).

3.6.2. Variable 2. Actitud frente al autoexamen de mama.

Consiste en la manera de respuesta o reacción a algún fenómeno o acontecimiento como por ejemplo el autoexamen y que es relativamente permanente. Una actitud está integrada por las opiniones o creencias, sentimientos, conductas y comportamientos, componentes que al mismo tiempo pueden relacionarse entre sí. (Nina,2013)

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Item	Escala de medición	Escala valorativa	
Conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama	Son los resultados según las puntuaciones totales obtenidas, en tres puntos de corte, que permiten inferir los niveles del conocimiento, en bajos, medios y altos, considerando los puntajes máximos y mínimos, de acuerdo a las valoraciones de los ítems sujetos a intervenir. (Meneses et al., 2018)	Factores de riesgo	Factores no modificables	1,2,3,4,5,	Ordinal No sabe = 1 No = 2 Si = 3	Bajo	
			Factores modificables	6,7,8,9,10		Medio	
		Estilo de vida saludable	Prevención primaria	11,12,13,			
			Prevención secundaria	14,15			
		Autoexamen de mamas	Frecuencia	16,17,18,			
			Posiciones y técnicas de autoexamen	19,20			
Actitud acerca del autoexamen de mamas	Lo componen las afirmaciones que manifiestan diversas opiniones respecto de un tema. Según las puntuaciones totales obtenidas, en dos puntos de corte, se puede inferir la actitud, pudiendo ser positiva y negativa, considerando los puntajes máximos y mínimos obtenido. (Nina,2013)	Cognitivo	Conocimientos	1,2,3,4,5,	Ordinal Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Indeciso = 3 De acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	Negativo	
			Expectativas			Positivo	
		Emocional	Ansiedad	6,7,8,9,10			
			Emociones				
		Conductual	Comportamiento	11,12,13,			
				14,15			

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**3.7.1. Técnica**

En la investigación se utilizó como técnica la encuesta, la cual es un método de recolección de datos con un conjunto de preguntas, abiertas o cerradas, según las variables de estudio, y que esta direccionada a una muestra representativa de la población o institución en estudio, con la finalidad de adquirir la opinión o hechos específicos.

Además, cabe mencionar que las preguntas tienen que tener algunas características básicas para que sean ejecutadas correctamente, tales como precisas, claras, comprensibles, y con un vocabulario sencillo (Arispe et al.,2020).

3.7.2. Descripción de Instrumentos:

El instrumento que se desarrolló en la investigación fue el Cuestionario, el cual consiste en un grupo de preguntas en relación a las hipótesis planteadas y por ende a una o más variables a medir con sus respectivas dimensiones si las tuviera (Hernández et al.,2014).

El cuestionario para medir el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama fue elaborado por German Multicentre DACH del departamento de ginecología y obstetricia y validado en Colombia por Meneses et al .(2018) .Está elaborado con un lenguaje sencillo para que las participantes puedan responder sin problemas; el cuestionario está constituido por 20 preguntas y dividido en tres dimensiones, factores de riesgo, estilo de vida saludable y autoexamen de mama; con tres tipos de respuesta cada uno (si, no, no sabe)

Ficha técnica del instrumento 1

Nombre	: Cuestionario de conocimiento de factores riesgo, estilos de vida del cáncer de mama y autoexamen de mamas
Autor	: German Multicentre DACH (2004)
Adaptación	: Meneces, J., Martínez, J., González-Ruiz, K., Vinaccia-Alp, S., Rincón-Castro, A., Ramírez-Vélez, R. (2018)

Administración : Individual
Duración : 15 minutos
Aplicación : Estudiantes universitarios
Técnica : Test
Estructura : 20 ítems con alternativas de opción múltiple: 1) Si 2) No 3) No sabe.
Calificación: bajo, medio y alto

Para la medición de la variable actitud acerca del autoexamen de mamas, se utilizó el instrumento elaborado y validado por Nina (2013). El cuestionario consta de 15 preguntas con 5 alternativas de respuesta tipo escala de Likert, siendo, 1= totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = indecisa, 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo. De acuerdo a los puntajes obtenidos se medirá en actitud: Positiva de 46 – 75 puntos, Negativa de 15 – 45 puntos.

Ficha técnica del instrumento 2

Nombre : Cuestionario sobre actitud acerca del autoexamen de mamas
Autor : Ysela Nina Cuayla (2013)
Adaptación : Simón Cabana Meza. (2022)
Administración : Individual
Duración : 15 minutos
Aplicación : Estudiantes universitarios
Técnica : Test

Estructura : 15 ítems, de tipo Likert: 1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indeciso 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo.

Calificación: Actitud positiva y Actitud negativa

3.7.3. Validación de Instrumentos

Según Hernández et al. (2014), “la validez es el grado en que un instrumento de medición realmente mide la variable que pretende medir” (p.277). los instrumentos fueron validados por el criterio de juicio de expertos los cuales son investigadores con gran experiencia académica en el área educativa y de salud.

Tabla 2

Validación de instrumentos

Experto	Opinión de aplicabilidad	
	Conocimiento	Actitud
Dra. Baldeón De La Cruz, Maruja Dionisia	Aplicable	Aplicable
Dr. Rodríguez Salazar, Raúl Eduardo	Aplicable	Aplicable
Dr. Núñez Paucar, Héctor	Aplicable	Aplicable
Dra. Vásquez Tomás, Melba Rita	Aplicable	Aplicable
Dra. Huaita Acha Delsi Mariela	Aplicable	Aplicable

3.7.4. Confiabilidad de Instrumentos.

Según Hernández et al. (2014), “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (p.277). Esto quiere decir que, si se mide el grado de conocimientos acerca de prevención de cáncer de mamas, y además, se mide la actitud sobre al autoexamen de

mamas en un sujeto A, esta medición será similar si se realizó en otro momento. Para el presente trabajo la confiabilidad se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto a 20 mujeres con las mismas características de la muestra pero que no formaron parte de ella. Luego se sometió la información a la prueba del coeficiente alfa de Cronbach, lo cual arrojó valores de 0,858 y 0,801 para las variables conocimiento y actitudes respectivamente, lo que indica muy buena confiabilidad de cada instrumento.

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento para medir el conocimiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa Cronbach	N° Ítems
,858	20

Tabla 4

Confiabilidad del instrumento para medir las actitudes

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° Ítems
,801	15

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Luego de recibir las autorizaciones respectivas y el consentimiento informado por parte de los participantes voluntarios, se procedió a la recopilación de la data mediante la aplicación de la encuesta y los instrumentos, los mismos que fueron almacenados en una base de datos con el programa Microsoft Excel. Para el procesamiento estadístico tanto a nivel descriptivo (tablas de frecuencias, gráficos de barras, baremos) como inferencial (prueba de normalidad, prueba de hipótesis) se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 25. La contrastación de hipótesis se

realizó mediante la prueba no paramétrica del coeficiente de Spearman, pues la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, a la que se sometió los datos determinó que estos no tenían distribución normal.

3.9. Aspecto ético

Se obtuvo el aval mediante un consentimiento informado por cada participante para ser incluida en el estudio dando cumplimiento a los lineamientos de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo la autorización respectiva de la universidad para la ejecución del estudio. Los resultados fueron registrados en la base de datos sin detalles de la identificación de los participantes para mantener la confidencialidad. Se informó además que no existe conflicto de intereses.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

4.1.1.1. Baremos de variables.

La siguiente tabla muestra el nivel, rango y puntaje teórico para el conocimiento acerca de la prevención de cáncer de mama, misma que alcanza 60 puntos y sus dimensiones están entre un puntaje de 5 y 30.

Tabla 5

Baremo de la variable conocimiento

Variable/dimensiones	Puntaje		Nivel		
	Mín.	Máx.	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento	20	60	20-33	34-46	47-60
Factores de riesgo	10	30	10-16	17-23	24-30
Estilo de vida saludable	5	15	5-8	9-12	13-15
Autoexamen de mamas	5	15	5-8	9-12	13-15

En seguida, se observan los puntajes teóricos rangos y niveles para la actitud acerca del autoexamen de mama, la misma que alcanza una puntuación de 75, sus dimensiones varían de 5 a 25 puntos.

Tabla 6*Baremo de la variable actitud*

Variable/dimensiones	Puntaje		Nivel	
	Mín.	Máx.	Negativa	Positiva
Actitud	15	75	15-44	45-75
Cognitivo	5	25	5-14	15-25
Emocional	5	25	5-14	15-25
Conductual	5	25	5-14	15-25

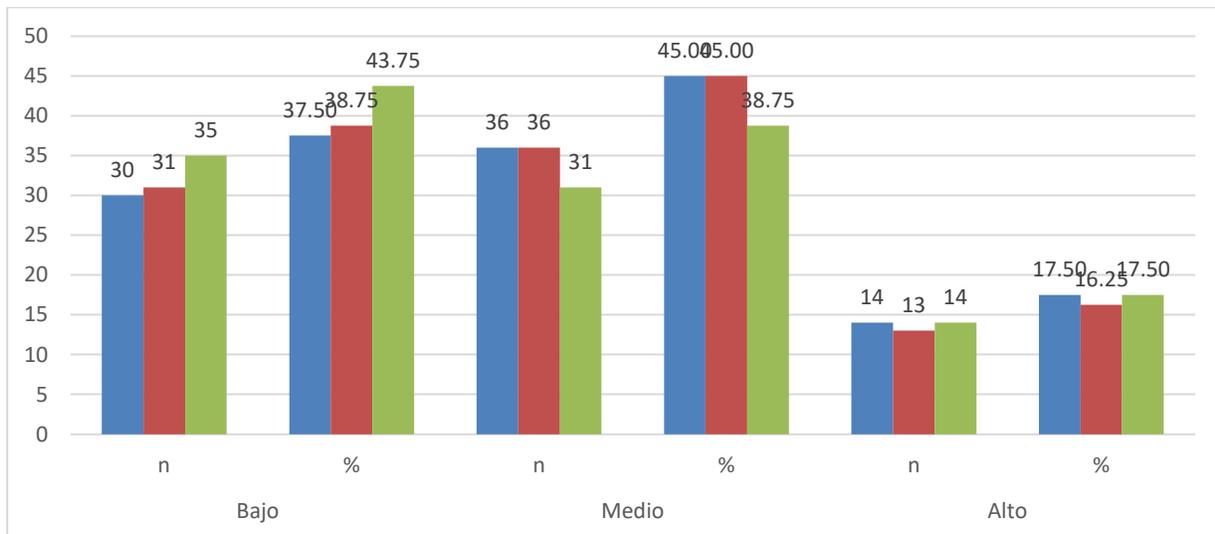
4.1.1.2 Análisis descriptivo de los resultados de la variable conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama

Tabla 7*Distribución de las dimensiones de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama*

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Factores de riesgo	30	37.50	36	45.00	14	17.50	80	100
Estilo de vida saludable	31	38.75	36	45.00	13	16.25	80	100
Autoexamen de mamas	35	43.75	31	38.75	14	17.50	80	100

Figura 1

Distribución de las dimensiones del conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama



La tabla 7 figura 1, muestra que de 80 participantes mujeres de pregrado en una universidad de Lima, 2022, 30 de ellas que conforman 37,50% evidencia un bajo nivel de conocimiento respecto a los factores de riesgo, 36 que conforman 45% evidencia un nivel medio; 14 quienes son el 17,50% evidencia nivel alto.

Referente a la segunda dimensión denominada conocimiento respecto del estilo de vida saludable, 31 mujeres que representan el 38,75% evidencia un bajo nivel, 36 mujeres que son el 45% evidencia un nivel medio; 13 mujeres que son el 16,25% evidencia nivel alto.

Concerniente a la tercera dimensión denominada conocimiento del autoexamen de mamas, 35 mujeres que representan el 43,75% evidencia un bajo nivel, 31 mujeres que representan el 38,75% evidencia nivel medio; en tanto 14 mujeres quienes son 17,50% evidencia un nivel alto.

Tabla 8

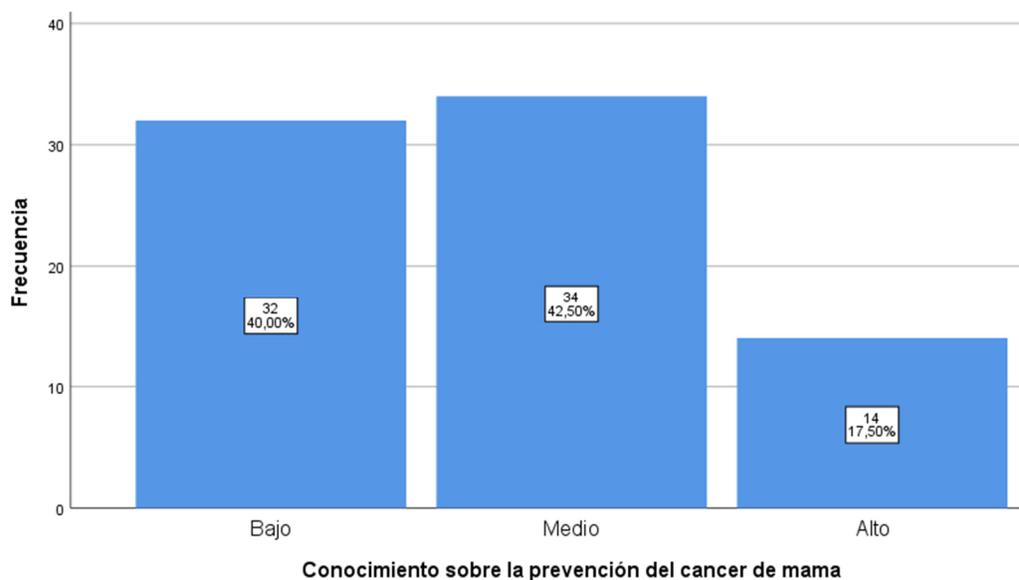
Distribución del nivel del conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama

Conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Bajo	32	40,0
	Medio	34	42,5
	Alto	14	17,5
	Total	80	100,0

Figura 2

Distribución del nivel del conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama



La tabla 8 figura 2, presenta que de 80 estudiantes mujeres en una universidad de Lima, 2022, 32 de ellas que conforman un 40% evidencia bajo nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, 34 que son el 42,50% evidencia un nivel medio; 14 estudiantes que conforman el 17,50% evidencia un alto nivel.

4.1.1.3. Análisis descriptivo de los resultados de la variable actitud acerca del autoexamen de mamas

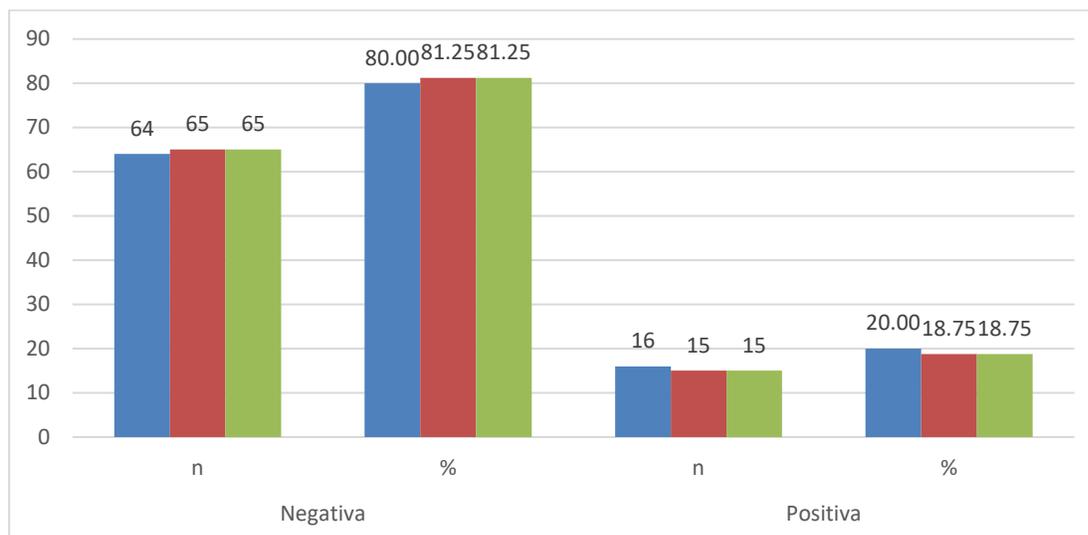
Tabla 9

Distribución de las dimensiones de la actitud acerca del autoexamen de mamas

	Negativa		Positiva		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cognitivo	64	80.00	16	20.00	80	100.00
Emocional	65	81.25	15	18.75	80	100.00
Conductual	65	81.25	15	18.75	80	100.00

Figura 3

Distribución de las dimensiones de la actitud acerca del autoexamen de mamas



La tabla 9 figura 3, presenta que, de 80 mujeres participantes en una universidad privada de Lima, 2022, 64 de ellas que representan el 80% evidencia una actitud cognitiva negativa sobre el autoexamen de mamas; mientras que 16 mujeres que representan el 20% evidencia una actitud cognitiva positiva.

En cuanto la segunda dimensión referida a la actitud emocional sobre el autoexamen de mamas, se observa que 65 mujeres que representan el 81,25% evidencia una actitud emocional negativa y que 15 mujeres que representan el 18,75% evidencia una actitud emocional positiva.

En lo referente a la tercera dimensión correspondiente a la actitud conductual sobre el autoexamen de mamas, se observa que 65 mujeres que representan el 81,25% tiene una actitud conductual negativa y que 15 mujeres que son el 18,75% evidencia una actitud conductual positiva.

Tabla 10

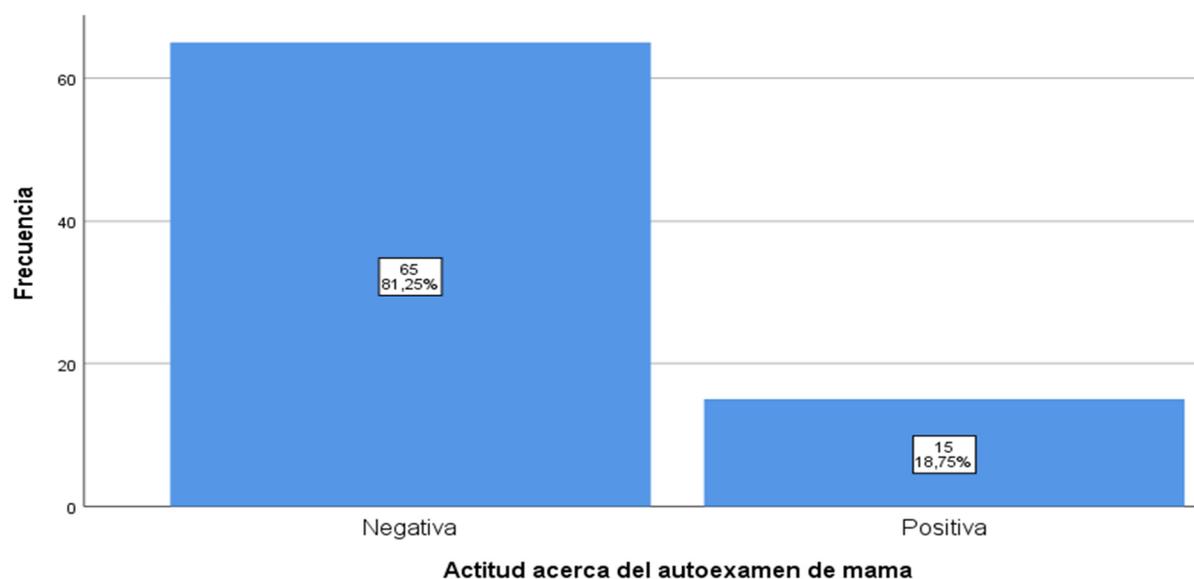
Niveles de distribución de la actitud sobre el autoexamen de mama

Actitud acerca del autoexamen de mama			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Negativa	65	81,3
	Positiva	15	18,8
	Total	80	100.0

Figura 4

n

Distribución de la actitud acerca del autoexamen de mamas



La tabla 10 figura 4, apreciamos que de 80 estudiantes mujeres en una universidad de Lima, 2022, 65 quienes son el 81,25% evidencia una actitud negativa sobre el autoexamen de mamas; mientras que 15 mujeres que representan el 18,75% evidencia una actitud positiva.

4.1.1.4. Distribución de la tabla de contingencia de las variables conocimiento y actitud acerca del autoexamen de mama.

Tabla 11

Tabla cruzada entre las variables las variables conocimiento y actitud acerca del autoexamen de mama.

		Actitud acerca del autoexamen de mama			
		Negativa	Positiva	Total	
Conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama	Bajo	Recuento	31	1	32
		% del total	38,8%	1,3%	40,0%
	Medio	Recuento	32	2	34
		% del total	40,0%	2,5%	42,5%
	Alto	Recuento	2	12	14
		% del total	2,5%	15,0%	17,5%
Total	Recuento	65	15	80	
	% del total	81,3%	18,8%	100,0%	

En la tabla 11 observamos que el 38,8% de 80 mujeres participantes en una universidad de Lima, 2022, tiene un bajo nivel de conocimiento sobre la prevención y una actitud negativa frente al autoexamen de mama; 40% tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud negativa; mientras que el 15% que tiene un alto nivel de conocimiento tiene una actitud positiva respecto del autoexamen de mamas.

4.1.2. Análisis inferencial

4.1.2.1 Prueba de normalidad

Dado que la investigación tiene una muestra > 50 , se tomó el estadístico de Kolmogórov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos.

Tabla 12

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama	,136	80	,001
Factores de riesgo	,131	80	,002
Estilo de vida saludable	,172	80	,000
Autoexamen de mamas	,183	80	,000
Actitud acerca del autoexamen de mamas	,262	80	,000
Cognitivo	,276	80	,000
Emocional	,261	80	,000
Conductual	,244	80	,000

Se puede observar de la tabla 12, que la significancia de las variables y dimensiones es inferior que 0,05; lo cual afirma que los datos no siguen una distribución normal; por lo tanto, la prueba para contrastar hipótesis será una no paramétrica conocida como Coeficiente de Spearman.

4.1.2.2. Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2022.

Tabla 13*Prueba de hipótesis general*

			Conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama	Actitud acerca del autoexamen de mamas
Rho de Spearman	Conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama	Coefficiente de correlación	1,000	,837**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud acerca del autoexamen de mamas	Coefficiente de correlación	,837**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

La tabla 13 muestra que la significancia equivale $0000 < 0.05$, en consecuencia, rechazamos la hipótesis nula y aceptaremos la alterna, o sea, hay significativa relación del nivel de conocimiento con actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes en una universidad de Lima, 2022. Observamos además que el coeficiente de Spearman es 0.837, lo que confirma una buena y directa relación.

4.1.2.3. Prueba de hipótesis específicas

Prueba de hipótesis específicas 1.

H1: Existe significativa relación del conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad en Lima, 2022.

H0: No existe significativa relación del conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad en Lima, 2022.

Tabla 14*Prueba de hipótesis específica 1*

			Factores de riesgo	Actitud acerca del autoexamen de mamas
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coefficiente de correlación	1,000	,809**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud acerca del autoexamen de mamas	Coefficiente de correlación	,809**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

La tabla 14 muestra que la significancia es $0,000 < 0,05$, en consecuencia, rechazamos la hipótesis nula y se aceptamos la alterna, o sea que, existe relación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes en una universidad en Lima, 2022. Además, según el coeficiente de Spearman el grado de relación de los factores de riesgo con las actitudes sobre el autoexamen es 0.809, lo que confirma una relación positiva y buena entre las mismas.

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Existe significativa relación del conocimiento sobre el estilo de vida saludable y las actitudes sobre el autoexamen de mama en estudiantes en una universidad privada en Lima, 2022.

Ho: No existe significativa relación del conocimiento del estilo de vida saludable y las actitudes sobre el autoexamen de mama en estudiantes de una universidad privada en Lima, 2022.

Tabla 15*Prueba de hipótesis específica 2*

			Estilo de vida saludable	Actitud acerca del autoexamen de mamas
Rho de Spearman	Estilo de vida saludable	Coefficiente de correlación	1,000	,822**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud acerca del autoexamen de mamas	Coefficiente de correlación	,822**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Observamos en la tabla 15 que la significancia calculada es $0,000 < 0,05$, en consecuencia, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, es decir, hay significativa relación del conocimiento sobre el estilo de vida saludable y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad en Lima, 2022. Además, se aprecia que el coeficiente de Spearman es 0.822, lo cual indica una relación muy buena y positiva entre las variables

Prueba de hipótesis específica 3.

H2: Existe significativa relación del conocimiento sobre autoexamen de mama con las actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2022.

H0: No existe significativa relación del conocimiento sobre autoexamen de mama con las actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes de una universidad privada en Lima, 2022.

Tabla 16*Prueba de hipótesis específica 3*

			Autoexamen de mama	Actitud acerca del autoexamen de mamas
Rho de Spearman	Autoexamen de mamas	Coefficiente de correlación	1,000	,791**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud acerca del autoexamen de mama	Coefficiente de correlación	,791**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

La tabla 16 muestra que la significancia calculada es $0.000 < 0.005$, consiguientemente, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, quiere decir que hay significativa relación del conocimiento sobre el autoexamen de mama y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad privada en Lima, 2022. Además, se aprecia de acuerdo al coeficiente de Spearman que la correlación entre las variables es de grado 0.791, lo que afirma una relación positiva y buena.

4.1.3. Discusión de resultados

En este capítulo se comparan los resultados obtenidos de este trabajo con otras investigaciones similares que trataron sobre este tema.

El objetivo general de este estudio fue determinar en qué medida se relacionan el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes en una universidad de Lima, 2022; los resultados afirmaron la existencia de dicha relación ya que se calculó un coeficiente de correlación de 0,837 lo cual indica que la correlación es muy buena y además positiva, es decir que en la medida que el conocimiento sobre la prevención sea de buen nivel, la actitud sobre la prevención de cáncer será positiva por parte de las estudiantes de una universidad privada de Lima. Estos resultados tienen cierta coherencia con lo encontrado por

Mejía et al. (2019) quienes realizaron una investigación que tuvo por objetivo determinar la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas respecto del autoexamen de mama en estudiantes del área de salud de una universidad de Cartagena de Indias en Colombia. El estudio concluyó que las estudiantes con buenos conocimientos sobre el autoexamen de mamas, presentaron una favorable actitud frente al autoexamen y la buena práctica, es decir, hay relación significativa entre las variables. También se vio un resultado similar en el estudio de Reyes-Chacón (2018) en la que se concluyó que existe correlación positiva, pero baja, entre las variables de conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas ($r=0.42$ y $p<0.005$), y que dichas variables son fundamentales para el éxito de la prevención del cáncer de mama. Estos resultados guardan coincidencia además con lo hallado por Benites y López (2021) quien en su estudio cuantitativo correlacional concluyó que hay una relación significativa del conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mamas en las mujeres de un distrito de Lima. Otro resultado similar a nuestro estudio fue el encontrado por Huachua (2021) quien concluyó que existe una significativa relación entre los conocimientos con las prácticas de autoexamen de mama en mujeres que asistían a un centro preventorio oncológico de la ciudad de Lima.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Ramírez (2020) quien realizó un estudio donde concluyó que el nivel de conocimiento no tiene asociación con las prácticas respecto al autoexamen de mamas en mujeres de un hospital de la ciudad de Rioja.

Estos resultados coinciden con el aporte teórico de Navarro et al. (2012) que considera que el conocimiento debe ser claros, precisos, ordenados o también vagos e inexactos. Además, Bunge (2000) sostiene que las actitudes una vez que se forman difícilmente se modifican, en gran medida ello depende del hecho que los conocimientos, convicciones, juicios y creencias pudieran haberse formado en los años iniciales de vida y que después se van fortaleciendo; otras

se van aprendiendo del entorno social y van a depender del individuo.

El objetivo específico 1 estuvo referido a determinar la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2022. Los resultados de la contrastación de hipótesis arrojaron un coeficiente de Spearman de 0,809 lo cual afirma que la relación es significativa y positiva, es decir cuando las estudiantes tienen un mejor conocimiento sobre los factores de riesgo tienen también una actitud positiva respecto del autoexamen de mamas. Estos factores de riesgo según la OMS (2020), son los rasgos, características o exposiciones que hacen que aumente las posibilidades de adquirir la enfermedad o sufrir algún daño. También se relacionan a los factores de riesgo con el consumo de tabaco, de alcohol, prácticas sexuales de riesgo, deficiencia de saneamiento, hipertensión, agua insalubre, y falta de higiene.

Los resultados obtenidos tienen cierta coherencia con lo hallado por Castro y Tuesta (2021) en su estudio donde plantearon el objetivo de identificar los factores relacionados al conocimiento del estado actual de la enfermedad en mujeres con cáncer de mama y factores de riesgo como los sociodemográficos, diagnóstico, tratamiento y atención del cáncer de mama en instituciones oncológicas de Cartagena en Colombia. Los resultados obtenidos permitieron concluir la existencia de asociación estadística significativa de la actitud acerca de la práctica del autoexamen de mama con la presencia de estudios de educación superior y que se relacionan al nivel del conocimiento, es decir, las condiciones de vulnerabilidad inciden en la actitud acerca del autoexamen de mamas. También existe una similitud con lo encontrado por Torres (2018) en la que los resultados a nivel inferencial mediante la prueba X^2 de Pearson arrojaron que hay evidencias estadísticamente significativas ($p=0,000 < 0,05$) y un nivel de correlación bueno entre el conocimiento y la actitud favorable y la práctica de autoexamen de mama en mujeres con

edad reproductiva.

El objetivo específico 2 fue determinar la relación del conocimiento respecto del estilo de vida saludable y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad privada de Lima. Los resultados arrojaron la existencia de dicha relación, pues se obtuvo un coeficiente de relación igual a 0,822, lo que permite afirmar una relación buena y además positiva, o sea cuando las estudiantes tienen un alto nivel de conocimiento y práctica de vida saludable esto incide positivamente en su actitud sobre el autoexamen de mamas. Los estilos de vida saludable según la OMS (2020) son el resultado de un conjunto de hábitos que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Estos hábitos comprenden los ejercicios, buena alimentación, poco o nada de consumo de alcohol o tabaco, la buena relación con el medio ambiente, etc. Lo encontrado guarda cierta relación con los resultados obtenidos por Martín-Díaz et al. (2018) quienes realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar si existe asociación entre el autoexamen de mama, los estilos de vida, las creencias en salud y las relaciones de pareja en estudiantes universitarias. El estudio concluyó que existe relación entre la realización de autoexamen en estudiantes con el conocimiento que tienen del mismo respecto del estilo de vida saludable, lo cual demuestra una actitud positiva. De igual forma vemos un resultado similar en el estudio de Guevara-Seminario(2018) en la que los resultados inferenciales obtenidos a través de la prueba estadística de Chi cuadrado determinaron una significancia $p = 0.00 < 0,05$, lo que permitió colegir que existe relación estadística significativa del conocimiento con la actitud del autoexamen en internas de Enfermería. Estos resultados se triangulan con la posición teórica del INEN (2018) que menciona que los estilos de vida saludable están enmarcados en la prevención primaria y en base a esto se plantean un conjunto de acciones tales como la Educación a los pacientes por

parte de los profesionales de salud para modificar o mejorar los estilos de vida saludables.

El objetivo específico 3 se orientó a evaluar la relación del conocimiento sobre el autoexamen de mama y las actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes en una universidad privada de Lima, 2022. El resultado obtenido fue que efectivamente existe esta relación pues se obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0,791 lo cual indica una relación significativa y positiva, quiere decir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen del cáncer de mama incide en las actitudes de la misma. Es importante mencionar que el autoexamen de mamas es parte de una serie de hábitos saludables que una mujer debe tener para poder mejorar la prevención primaria y secundaria en relación al cáncer de mama (Meneses et al., 2018). Estos resultados no concuerdan con los hallazgos de Boggiano (2019) con su investigación que se planteó por objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama, en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cajamarca. El trabajo concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de autoexamen de mama, sin embargo, se determinó que el conocimiento no tiene relación significativa con la actitud ante el autoexamen de mama en las estudiantes. Todo lo contrario, ocurrió en el estudio de Reyes-Chacón (2018) donde si se evidencio una correlación positiva entre las variables de conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: El estudio permitió determinar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2022, al obtener una significancia de $0,000 < 0,05$ y un coeficiente de Spearman de 0,893, lo cual indica una relación buena y positiva. Se concluye que si mejoramos el conocimiento de la prevención del cáncer de mama a los estudiantes universitarios con la corriente pedagógica mas adecuada a su contexto se mejoraría su actitud al autoexamen de mamas. De esta manera los futuros profesionales podrán replicarlos a los pacientes para la detección temprana de esta enfermedad

Segunda. Se determinó que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2022, con una significancia de $0,000 < 0,05$ y un coeficiente de 0,809 lo que indica que la relación es muy buena y positiva. La conclusión seria que, si mejoramos el conocimiento de los factores de riesgo a los estudiantes con sesiones de aprendizaje, en la que se aplique procesos pedagógicos y

cognitivos de acuerdo al contexto, se desarrollaría un aprendizaje autentico para obtener una construcción de competencias idóneas.

Tercera. Se confirmó una relación significativa entre el conocimiento sobre el estilo de vida saludable y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad privada de Lima, puesto que se obtuvo una significancia de $0,000 < 0,05$ y un coeficiente de correlación igual a 0,822 lo que indica una relación positiva y buena. Se concluye que hay una relación entre la actitud y el aprendizaje del alumno. Esto conlleva a mencionar que en el proceso de enseñanza aprendizaje de cualquier materia la actitud del alumno es un pilar fundamental para lograr el objetivo educativo propuesto

Cuarta. Se confirmó la relación significativa del conocimiento sobre el autoexamen de mamas y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2022, al obtener una significancia de $0,000 < 0,05$ y un coeficiente de Spearman de 0,791 lo que indica que la relación es buena y positiva. Se concluye que esta relación directa entre el conocimiento y la actitud acerca del autoexamen de mamas se mejoraría significativamente si se aplica una metodología activa del siglo 21(aprendizaje basado en problemas, estudio de caso, simulación, etc.) en la cual el estudiante desarrolla su autonomía, pensamiento crítico, capacidad auto valorativa y su actitud colaborativa.

5.2. Recomendaciones

Luego del análisis de los resultados, se sugieren las recomendaciones siguientes a las instituciones educativas y/o comunidades educativas interesadas.

Primera: Los directivos de las instituciones de educación universitaria deben implementar programas de concientización respecto de la importancia del conocimiento y autoexamen de mamas a fin de prevenir el cáncer de mamás en la población estudiantil.

Segunda: Los directivos de la institución universitaria debe diseñar estrategias que favorezcan e incrementen el conocimiento respecto de los factores de riesgo de contraer el cáncer de mamas y así poder evitarlo en la población estudiantil.

Tercera: Las universidades a través de sus directivos deben realizar actividades orientadas a promover en los estudiantes, los estilos de vida saludable respecto de la prevención del cáncer de mamas en la población estudiantil y demás comunidad educativa.

Quinta: Se recomienda a las instituciones de educación superior promover en sus estudiantes la realización investigaciones sobre temas relacionados al autoexamen de mamas a fin de prevenir el cáncer e incrementar el conocimiento en este tema.

REFERENCIAS

- Amaya, S., Prado, K. y Velásquez, E (2015). Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del asentamiento humano Tiwinza-Puente Piedra. *Revista Enfermería Herediana*,8(2),97-103 <https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2688>
- Arcaya, Y. (2014) *Nivel de conocimiento, actitud y la práctica del autoexamen de mama en las alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann* [Tesis de grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Rivera, O., Acuña, A., Arellano, C. (2020). *La investigación científica, una aproximación para los estudios de posgrado*. Ecuador. Editorial: Universidad Internacional de Ecuador.
<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- Benites, B y López, C. (2021) *Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de la II etapa de Fujimori – Santa María*. [Tesis Universidad José Faustino Sánchez Carrión] Repositorio digital. UNJFSC
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4542>
- Bland, K. y Copeland, E. (2007) *La mama: Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas. 3ª ed.* Tomo. Buenos Aires; Editorial: Médica Panamericana.
- Boggiano, C. (2019) *Conocimientos, actitudes y practicas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén*. [Tesis de grado. Universidad Nacional de Cajamarca] Repositorio digital UNC

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3190>

Botero, A. (2000) *Ginecología y Obstetricia texto integrado*. IV Edición. Colombia Editorial

Quebecor Impreandes

Bunge, M. (2000) *La investigación científica: Su estrategia y su filosofía*. Buenos Aires.

Editorial Siglo XXI. 2000.

Castro, V. y Tuesta, R. (2021) Conocimiento de cáncer de mama y factores sociodemográficos,

acceso y atención en salud en mujeres consultantes en centros oncológicos, Cartagena –

Colombia. *Revista Electrónica de comunicación, información e innovación en salud*. V

(15) – 1. <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.1957>

Figueroa, D., Gutiérrez, J., Ramírez, R., Rangel, J., Castellanos, A., Bernal, V. (2017).

Percepción y conocimiento del autoexamen de mama antes y después de una

intervención educativa de salud en adolescentes de Tunja. *Rev. Salud, Historia y*

Humanidad,12(2),1-15. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4679615>

García, N. (2018). *Efecto de una intervención educativa en nivel de conocimiento sobre*

prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón

de Jesus-Pachacutec. [Tesis de titulación. Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio

digital UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17989>

García, Y., Ruiz, B. (2017), El cáncer de mama y su relación con los factores de riesgo

modificables en mujeres de Armenia, Quindío. *Revista Investigaciones*

Andina,19(35),59-72. <https://www.redalyc.org/journal/2390/239058067004/html/>

Globocan, A. (2018) Graph production: Global Cancer Observatory. Agency for Research on

Cancer 2020 2(1) 45 <http://gco.iarc.fr/>©International

- González, R., Peralta, G., De la Rosa, D. (2019) Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas *Revista Cubana de Salud Pública*,45(3), 1-15
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91578>
- Grupo de Investigación Edufísica. (2027) Las actitudes. *Rev. EDU-FISICA*. <http://www.edufisica.com/Formato.pdf>
- Guevara., M. y Seminario, C. (2018) *Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo*. [Tesis de pregrado]. Repositorio digital UPAO
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4348/1/RE_ENFE_MICHELLE.GUEVARA_CECILIA.SEMINARIO_PR%C3%81CTICA.DE.AUTOEXAMEN_DATOS.PDF
- Hernández, J., Castillo, I., Consuegra, C., Mejía, G. (2019), Conocimientos, Actitudes y prácticas de las mujeres sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de salud. Cartagena. Colombia. *Revista Archivos de Medicina*, 19(2),227-237.
<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación México*. Editorial McGraw Hill Interamericana. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
<https://www.redalyc.org/journal/3756/375663351002/html/>
- Huachua (2021) *Nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en mujeres entre 20 a 45 años que asisten a un preventorio oncológico de Lima*. [Tesis para obtener el

título Universidad Norbert Wiener] Repositorio digital UNW

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4816>

INEN (2009) *Guía de Prevención de Cáncer dirigido a docentes de Educación Básica*. 2da Edición. Editorial INEN. Lima. Perú. Pág. 22-25

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2008) Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Perú

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2018). Manual en Salud: Prevención de Cáncer. WEYA comunicación y arte. https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2019). Documento técnico: manejo multidisciplinario neoadyuvante/adyuvante del cáncer de mama HER-2 y triple negativo. Resolución Jefatural Numero 635-2019. Perú
<https://www.gob.pe/institucion/inen/normas-legales/1604454-635-2019-j-inen>

López, M., Pesci, A., García, I., Guida, V., Fernández, A., Blanch, R. (2017). Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. *Revista Venezolana de Oncología*, 29(2), pp:102-111. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375650363005/375650363005.pdf>

Martín-Díaz, A., (2018). Relaciones de pareja como factor relacionado con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes universitarias. *Universidad Y Salud*, 20(3), 227-235.
<https://doi.org/10.22267/rus.182003.125>

Masso, A. (2016). Efectos de una intervención educativa en los conocimientos y prácticas de los estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de seno en estudiantes

mujeres de un colegio público de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, Colombia

[Tesis para obtener título en Magister en Actividad Física y Salud. Universidad del Rosario-Colombia]. Repositorio digital E-docUR.

<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/123>

Maxwell, J., (1997). *Actitud de vencedor*. Editorial: caribe.

https://aranedasombra.com/public_html/wp-content/uploads/2017/11/Actitud-de-Vencedor-John-C.-Maxwell.pdf

Mejía, G., Hernández, J., Castillo, I. y Consuegra, C. (2019) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena Colombia. *Revista Archivos de medicina*. 9 (2)

<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>

Meneses, J., Martínez, J., González-Ruiz, K., Vinaccia-Alp, S., Rincón-Castro, A., Ramírez-Vélez, R. (2018) Creencias y conocimiento relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: un estudio descriptivo. *Revista Chilena de Obstetricia Ginecología*, 28(2),120-129.

Muchnik., G. y Seidman, S. (1983) *La Noción de actitud. Ficha de Cátedra de psicología social*. Buenos Aires, Univ. De Belgrano

Navarro, M. y López, A. (2018) *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales*. Repositorio digital UNMSM.

[Tesis de grado. Tarapoto – Perú].

http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_87_Binder1.pdf

Nina, Y. (2013) *Conocimiento, actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os)*

estudiantes de la E.A.P de Enfermería de la UNJBG. [Tesis de grado. UNJBG]

Repositorio digital UNJB. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1973>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación*

cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis. Editorial: ediciones de la U.

<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

Organización Mundial de la Salud. 2020. Temas de salud: Cáncer de mama: prevención y

control. <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

Organización Panamericana de la Salud.(2021).Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de

Mama [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11266:october-breast-cancer-awareness-month&Itemid=41587&lang=es)

[view=article&id=11266:october-breast-cancer-awareness-month&Itemid=41587&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11266:october-breast-cancer-awareness-month&Itemid=41587&lang=es)

Papalia, D. (2001) *Psicología* Mc Grawhill, <http://html.rincondelvago.com/actitud.html>

Pérez, A. (2000) *Ginecología*. 3ª ed. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo.

Quiñonez, M., Soto, V., Diaz, C. (2020). Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención

del cáncer de mama en una población urbana. *Revista Venezolana de Oncología*, 32(4),203-215.

Rafael, L. (2013) *Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva*

y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis,”.

[Tesis de grado. Huánuco – Perú, 2013] Repositorio digital UDH

http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/237/T_047_46147725_T.pdf?s

equence=1&isAllowed=y

Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.

Revista Anales de la Facultad de Medicina,70 (3),217-224.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

Ramírez, M. (2020) *Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su relación con las*

prácticas en mujeres de un hospital-Rioja. [Tesis de grado. Universidad de la Rioja]

Repositorio digital UCSS <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/1184>

Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012, (2016) 5.

Lima. <https://portal.inen.sld.pe/registro-de-cancer-en-lima-metropolitana/>

Rendon, L., Llano, S., Garces, I. (2019). El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas

para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud*

Publica, 37(3),5-14. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n3a02>

Reyes-Chacón, M. y López-Arellanez, L. (2018) Conocimiento para predecir la práctica y la

actitud del autoexamen mamario. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro*

Social. 59 (5)

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/40

[17/4267](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/40)

Rodríguez, P. y Pino, J., (2016). Cáncer de mama y sexualidad: ¿una discapacidad emergente?

Revista Chilena de Salud Pública,20(2),122-130.

Scott, R., Ramírez, A., Desten, A. y Soto, O, (2019). Intervención educativa sobre cáncer de

mama en mujeres, Policlínico Universitario “Emilio Daudinot” Guantanamo, 2017-

2018.*Revista Información científica*, 98(5),597-607.

Sociedad Americana de Cáncer. (2018) Guía detallada sobre Cáncer de Mama

<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html>

Sucacahua , J. (2016). *Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama –*

mujeres Asentamiento Humano Miraflores bajo Chimbote, 2013. [Tesis de titulación.

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Perú]. Repositorio digital ULADECH.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/839>

Torres, L. (2018) *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en*

edad reproductiva que acuden al Consultorio Preventivo de Cáncer en el Hospital

Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. Huánuco 2016. [Tesis de Pregrado, 2019].

Repositorio digital

http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1065/T_047_72515425_T.pdf

?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el estilo de vida saludable y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el autoexamen de mamas y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre el estilo de vida saludable y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre el autoexamen de mamas y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes posgrado de una universidad peruana, 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el estilo de vida saludable y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el autoexamen de mamas y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022.</p>	<p>V1: Conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo - Estilo de vida saludable - Autoexamen de mamas <p>V2: Actitud acerca del autoexamen de mamas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo - Emocional - Conductual 	<p>Tipo</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Nivel</p> <p>Correlacional</p> <p>Corte</p> <p>Transversal</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p> <p>Población</p> <p>Estudiantes de posgrado de una universidad peruana</p> <p>Muestra</p> <p>80 mujeres</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento que mide el conocimiento

Conocimientos y actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana,2022	Iniciales del participante				
	Iniciales del Investigador				

Esta encuesta recoge información acerca de los conocimientos sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable y el autoexamen de mamas, y, la actitud acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana,2022. Por favor, tenga a bien de responder las siguientes preguntas. Los resultados de esta prueba serán anónimas y confidenciales, las cuales serán usadas solamente para los fines del trabajo de investigación.

Edad _____ Estatura (mts): _____ Peso (kg): _____ Distrito: _____

Estado civil _____ Lugar de procedencia: _____ Grado de instrucción: _____

I. MODULO FACTORES DE RIESGO

CUESTIONARIO	SI	NO	NOSABE
1.Podre tener cáncer de mama si es que lo padeció mi hermana o madre			
2.El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad			
3.Tener el primera menstruacion o regla antes de los 12 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama			
4.Tener el primer embarazo después de los 35 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama			
5.Haber tenido cancer de colon y/o ovario aumentaria mi riesgo de cancer de mama			
6.Tener mi utima menstruacion o regla despues de los 55 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama			
7.El no amamantar (lactancia) aumenta mi riesgo de cáncer de mama			
8.El riesgo de cáncer de mama es mayor si usted toma pastillas anticonceptivas			
9.El no tener hijos aumenta mi riesgo de cancer de mama			
10.El stress aumenta mi riesgo de cáncer de mama			

II. MODULO ESTILO DE VIDA SALUDABLE

CUESTIONARIO	SI	NO	NOSABE
11. Consumir alimentos como frutas, verduras puede prevenir el cáncer de mama.			
12. Los embutidos,chorizo, exceso de grasas,y las bebidas azucaradas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.			
13.El no hacer actividad física aumenta la posibilidad de padecer cáncer de mama.			
14. Evitar fumar ayuda a prevenir el cáncer de mama.			
15. El consumo de bebidas alcoholicas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.			

III. MODULO AUTOEXAMEN DE MAMAS

CUESTIONARIO	SI	NO	NOSABE
16. La autoexamen de mamas debe realizarse con la palma de la mano			
17. La autoexamen de mamas debe realizarse 1 semana antes de la regla.			
18.El autoexamen de mama se realiza de pie y acostada			
19. La autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente.			
20. El autoexamen de mama incluye la region axilar			

Instrumento que mide la actitud

TDS: totalmente en desacuerdo

DS: en desacuerdo

I: indeciso

DA: de acuerdo

T.A: totalmente de acuerdo

PREGUNTA	TDS	DS	I	DA	TA
1. Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.					
2. Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.					
3. Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.					
4. Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona					
5. Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas					
6. Considero que al realizarme el autoexamen de mama es necesario la observación y la palpación.					
7. Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado					
8. Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.					
9. Por iniciativa propia, no me hago el autoexamen de mamas.					
10. No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma					
11. Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.					
12. Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.					
13. Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.					
14. Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.					
15. No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie					

Anexo 3: Validez del instrumento

Título:” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022”	
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022
Responsable	Simon Arturo Cabana Meza
Indicaciones	Respetado Jurado se solicita su opinion, despues de haber analizado detenidamente los items del cuestionario marque con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocacion profesional,ademas coloque las sugerencias si lo considera pertinente

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGO							
1	Podre tener cáncer de mama si es que lo padeció mi hermana o madre							
2	El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad							
3	Tener el primera menstruación o regla antes de los 12 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama							
4	Tener el primer embarazo después de los 35 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama							
5	Haber tenido cáncer de colon y/o ovario aumentaría mi riesgo de cáncer de mama							
6	Tener mi ultima menstruación o regla después de los 55 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama							
7	El no amamantar (lactancia) aumenta mi riesgo de cáncer de mama							

8	El riesgo de cáncer de mama es mayor si usted toma pastillas anticonceptivas							
9	El no tener hijos aumenta mi riesgo de cáncer de mama							
10	El stress aumenta mi riesgo de cáncer de mama							
	DIMENSIÓN 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Consumir alimentos como frutas, verduras puede prevenir el cáncer de mama.							
12	Los embutidos, chorizo, exceso de grasas, y las bebidas azucaradas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama							
13	El no hacer actividad física aumenta la posibilidad de padecer cáncer de mama.							
14	Evitar fumar ayuda a prevenir el cáncer de mama.							
15	El consumo de bebidas alcohólicas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.							
	DIMENSIÓN 3: AUTOEXAMEN DE MAMAS	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El autoexamen de mamas debe realizarse con la palma de la mano							
17	El autoexamen de mamas debe realizarse 1 semana antes de la regla.							
18	El autoexamen de mama se realiza de pie y acostada							
19	El autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente.							
20	El autoexamen de mama incluye la región axilar							

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Actitud acerca del autoexamen de mamas							
1	Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.							
2	Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.							
3	Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.							
4	Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona							
5	Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas							
6	Considero que al realizarme el autoexamen de mama es necesario la observación y la palpación.							
7	Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado							
8	Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.							
9	Por iniciativa propia, no me hago el autoexamen de mamas.							
10	No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma							
11	Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.							
12	Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.							
13	Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.							

14	Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.							
15	No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

DNI:

Especialidad del validador

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2 Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de Mayo 2021

Título: ” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022”	
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022
Responsable	Simon Arturo Cabana Meza
Indicaciones	Respetado Jurado se solicita su opinión, después de haber analizado detenidamente los ítems del cuestionario marquen con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocación profesional, además coloque las sugerencias si lo considera pertinente

Título: ” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Podre tener cáncer de mama si es que lo padeció mi hermana o madre	X		X		X		
2	El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad	X		X		X		
3	Tener la primera menstruación o regla antes de los 12 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
4	Tener el primer embarazo después de los 35 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
5	Haber tenido cáncer de colon y/o ovario aumentaría mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
6	Tener mi última menstruación o regla después de los 55 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
7	El no amamantar (lactancia) aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
8	El riesgo de cáncer de mama es mayor si usted toma pastillas anticonceptivas	X		X		X		

9	El no tener hijos aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
10	El stress aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Consumir alimentos como frutas, verduras puede prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
12	Los embutidos, chorizo, exceso de grasas, y las bebidas azucaradas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama	X		X		X		
13	El no hacer actividad física aumenta la posibilidad de padecer cáncer de mama.	X		X		X		
14	Evitar fumar ayuda a prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
15	El consumo de bebidas alcohólicas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: AUTOEXAMEN DE MAMAS	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El autoexamen de mamas debe realizarse con la palma de la mano	X		X		X		
17	El autoexamen de mamas debe realizarse 1 semana antes de la regla.	X		X		X		
18	El autoexamen de mama se realiza de pie y acostada	X		X		X		
19	El autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente.	X		X		X		
20	El autoexamen de mama incluye la región axilar	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Actitud acerca del autoexamen de mamas							
1	Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.	X		X		X		
2	Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.	X		X		X		
3	Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.	X		X		X		
4	Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona	X		X		X		
5	Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas	X		X		X		
6	Considero que al realizarme el autoexamen de mama es necesario la observación y la palpación.	X		X		X		
7	Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado	X		X		X		
8	Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.	X		X		X		
9	Por iniciativa propia, no me hago el autoexamen de mamas.	X		X		X		
10	No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma	X		X		X		
11	Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.	X		X		X		
12	Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.	X		X		X		
13	Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.	X		X		X		
14	Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.	X		X		X		
15	No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []**

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Baldeón De La Cruz Maruja Dionisia

DNI: 10175632

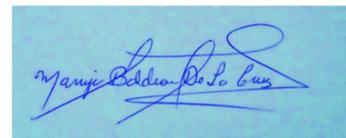
Especialidad del validador: EDUCACION

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2 Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de Mayo 2021

A handwritten signature in blue ink on a light blue background. The signature is cursive and reads "Maruja Baldeón De La Cruz".

Título: ” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022”	
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022
Responsable	Simon Arturo Cabana Meza
Indicaciones	Respetado Jurado se solicita su opinión, después de haber analizado detenidamente los ítems del cuestionario marquen con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocación profesional, además coloque las sugerencias si lo considera pertinente

Título: ” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Podre tener cáncer de mama si es que lo padeció mi hermana o madre	X		X		X		
2	El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad	X		X		X		
3	Tener el primera menstruación o regla antes de los 12 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
4	Tener el primer embarazo después de los 35 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
5	Haber tenido cáncer de colon y/o ovario aumentaría mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
6	Tener mi ultima menstruación o regla después de los 55 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
7	El no amamantar (lactancia) aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
8	El riesgo de cáncer de mama es mayor si usted toma pastillas anticonceptivas	X		X		X		

9	El no tener hijos aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
10	El stress aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Consumir alimentos como frutas, verduras puede prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
12	Los embutidos, chorizo, exceso de grasas, y las bebidas azucaradas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama	X		X		X		
13	El no hacer actividad física aumenta la posibilidad de padecer cáncer de mama.	X		X		X		
14	Evitar fumar ayuda a prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
15	El consumo de bebidas alcohólicas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: AUTOEXAMEN DE MAMAS	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El autoexamen de mamas debe realizarse con la palma de la mano	X		X		X		
17	El autoexamen de mamas debe realizarse 1 semana antes de la regla.	X		X		X		
18	El autoexamen de mama se realiza de pie y acostada	X		X		X		
19	El autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente.	X		X		X		
20	El autoexamen de mama incluye la región axilar	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Actitud acerca del autoexamen de mamas							
1	Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.	X		X		X		
2	Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.	X		X		X		
3	Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.	X		X		X		
4	Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona	X		X		X		
5	Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas	X		X		X		
6	Considero que al realizarme el autoexamen de mama es necesario la observación y la palpación.	X		X		X		
7	Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado	X		X		X		
8	Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.	X		X		X		
9	Por iniciativa propia, no me hago el autoexamen de mamas.	X		X		X		
10	No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma	X		X		X		
11	Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.	X		X		X		
12	Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.	X		X		X		
13	Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.	X		X		X		
14	Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.	X		X		X		
15	No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie	X		X		X		

Título: ” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022”	
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022
Responsable	Simon Arturo Cabana Meza
Indicaciones	Respetado Jurado se solicita su opinión, después de haber analizado detenidamente los ítems del cuestionario marquen con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocación profesional, además coloque las sugerencias si lo considera pertinente

Título: ” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGO							
1	Podre tener cáncer de mama si es que lo padeció mi hermana o madre	X		X		X		
2	El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad	X		X		X		
3	Tener el primera menstruación o regla antes de los 12 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
4	Tener el primer embarazo después de los 35 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
5	Haber tenido cáncer de colon y/o ovario aumentaría mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
6	Tener mi ultima menstruación o regla después de los 55 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
7	El no amamantar (lactancia) aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
8	El riesgo de cáncer de mama es mayor si usted toma pastillas anticonceptivas	X		X		X		

9	El no tener hijos aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
10	El stress aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Consumir alimentos como frutas, verduras puede prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
12	Los embutidos, chorizo, exceso de grasas, y las bebidas azucaradas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama	X		X		X		
13	El no hacer actividad física aumenta la posibilidad de padecer cáncer de mama.	x		X		x		
14	Evitar fumar ayuda a prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
15	El consumo de bebidas alcohólicas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: AUTOEXAMEN DE MAMAS	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El autoexamen de mamas debe realizarse con la palma de la mano	X		X		X		
17	El autoexamen de mamas debe realizarse 1 semana antes de la regla.	X		X		X		
18	El autoexamen de mama se realiza de pie y acostada	X		X		X		
19	El autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente.	X		X		X		
20	El autoexamen de mama incluye la región axilar	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Actitud acerca del autoexamen de mamas							
1	Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.	X		X		X		
2	Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.	X		X		X		
3	Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.	X		X		X		
4	Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona	X		X		X		
5	Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas	X		X		X		
6	Considero que al realizarme el autoexamen de mama es necesario la observación y la palpación.	X		X		X		
7	Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado	X		X		X		
8	Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.	X		X		X		
9	Por iniciativa propia, no me hago el autoexamen de mamas.	X		X		X		
10	No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma	X		X		X		
11	Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.	X		X		X		
12	Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.	X		X		X		
13	Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.	X		X		X		
14	Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.	X		X		X		
15	No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie	X		X		X		

Título: " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022"	
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022
Responsable	Simon Arturo Cabana Meza
Indicaciones	Respetado Jurado se solicita su opinión, después de haber analizado detenidamente los ítems del cuestionario marquen con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocación profesional, además coloque las sugerencias si lo considera pertinente

Título: " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Podre tener cáncer de mama si es que lo padeció mi hermana o madre	X		X		X		
2	El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad	X		X		X		
3	Tener el primera menstruación o regla antes de los 12 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
4	Tener el primer embarazo después de los 35 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
5	Haber tenido cáncer de colon y/o ovario aumentaría mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
6	Tener mi ultima menstruación o regla después de los 55 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
7	El no amamantar (lactancia) aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		

8	El riesgo de cáncer de mama es mayor si usted toma pastillas anticonceptivas	X		X		X		
9	El no tener hijos aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
10	El stress aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Consumir alimentos como frutas, verduras puede prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
12	Los embutidos, chorizo, exceso de grasas, y las bebidas azucaradas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama	X		X		X		
13	El no hacer actividad física aumenta la posibilidad de padecer cáncer de mama.	X		X		X		
14	Evitar fumar ayuda a prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
15	El consumo de bebidas alcohólicas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: AUTOEXAMEN DE MAMAS	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El autoexamen de mamas debe realizarse con la palma de la mano	X		X		X		
17	El autoexamen de mamas debe realizarse 1 semana antes de la regla.	X		X		X		
18	El autoexamen de mama se realiza de pie y acostada	X		X		X		
19	El autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente.	X		X		X		
20	El autoexamen de mama incluye la región axilar	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Actitud acerca del autoexamen de mamas							
1	Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.	X		X		X		
2	Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.	X		X		X		
3	Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.	X		X		X		
4	Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona	X		X		X		
5	Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas	X		X		X		
6	Considero que al realizarme el autoexamen de mama es necesario la observación y la palpación.	X		X		X		
7	Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado	X		X		X		
8	Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.	X		X		X		
9	Por iniciativa propia, no me hago el autoexamen de mamas.	X		X		X		
10	No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma	X		X		X		
11	Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.	X		X		X		
12	Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.	X		X		X		
13	Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.	X		X		X		
14	Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.	X		X		X		
15	No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Título: ” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022”	
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022
Responsable	Simon Arturo Cabana Meza
Indicaciones	Respetado Jurado se solicita su opinión, después de haber analizado detenidamente los ítems del cuestionario marquen con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocación profesional, además coloque las sugerencias si lo considera pertinente

Título: ” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGO							
1	Podre tener cáncer de mama si es que lo padeció mi hermana o madre	X		X		X		
2	El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad	X		X		X		
3	Tener el primera menstruación o regla antes de los 12 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
4	Tener el primer embarazo después de los 35 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
5	Haber tenido cáncer de colon y/o ovario aumentaría mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
6	Tener mi ultima menstruación o regla después de los 55 años aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
7	El no amamantar (lactancia) aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
8	El riesgo de cáncer de mama es mayor si usted toma pastillas anticonceptivas	X		X		X		

9	El no tener hijos aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
10	El stress aumenta mi riesgo de cáncer de mama	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Consumir alimentos como frutas, verduras puede prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
12	Los embutidos, chorizo, exceso de grasas, y las bebidas azucaradas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama	X		X		X		
13	El no hacer actividad física aumenta la posibilidad de padecer cáncer de mama.	X		X		X		
14	Evitar fumar ayuda a prevenir el cáncer de mama.	X		X		X		
15	El consumo de bebidas alcohólicas aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: AUTOEXAMEN DE MAMAS	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El autoexamen de mamas debe realizarse con la palma de la mano	X		X		X		
17	El autoexamen de mamas debe realizarse 1 semana antes de la regla.	X		X		X		
18	El autoexamen de mama se realiza de pie y acostada	X		X		X		
19	El autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente.	X		X		X		
20	El autoexamen de mama incluye la región axilar	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Actitud acerca del autoexamen de mamas							
1	Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.	X		X		X		
2	Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.	X		X		X		
3	Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.	X		X		X		
4	Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona	X		X		X		
5	Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas	X		X		X		
6	Considero que al realizarme el autoexamen de mama es necesario la observación y la palpación.	X		X		X		
7	Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado	X		X		X		
8	Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.	X		X		X		
9	Por iniciativa propia, no me hago el autoexamen de mamas.	X		X		X		
10	No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma	X		X		X		
11	Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.	X		X		X		
12	Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.	X		X		X		
13	Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.	X		X		X		
14	Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.	X		X		X		
15	No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. HUITA ACHA DELSI MARIELA

DNI: 08876743

Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN.

1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2** **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de Mayo 2021

Dra. Delsi Mariela Huaita Acha



Anexo 4 Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento que mide el nivel de conocimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	20

Confiabilidad del instrumento que mide las actitudes

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	15

Anexo 5 Aprobación del comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 15 de julio de 2022

Investigador(a):
Simon Arturo Cabana Meza
Exp. N° 1933-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022” - versión 2**, el cual tiene como investigador principal a Simon Arturo Cabana Meza.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6 Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Peruana Norbert Wiener

Investigador: Simon Arturo Cabana Meza

Título: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2022"

Propósito del estudio:

Esta cordialmente invitando a ser participe de un trabajo de investigación llamado: "Nivel de conocimiento y actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022". Este es un estudio desarrollado por mi persona y en coordinación académica con la Universidad Peruana Norbert Wiener con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de posgrado de una universidad peruana, 2022.

Procedimientos:

Si accede a ser participe en este trabajo de investigacion, se desarrollara un cuestionario dividido en 2 fases o momentos en el transcurso del tiempo :

1. Fase 1: variable 1 (Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama) con 20 preguntas de conocimientos sobre el cáncer de mama.
2. Fase 2: variable 2 (Actitud acerca del autoexamen de mamas) con 15 preguntas de actitudes sobre el autoexamen de mamas.

Riesgos:

No hay ningún riesgo por ser participe en estas fases del trabajo de investigación.

Beneficios:

Usted adquirirá o mejorará los conocimientos y habilidades adquiridas. De manera personal y confidencial se le explicara la información obtenida después de la ejecución del cuestionario.

Costos e incentivos

Su persona participara en el trabajo de investigación sin realizar ningún pago en dinero y además sin recibir ningún aporte pecuniario. El único incentivo será la adquisición o reforzamiento de conocimientos sobre la prevención de cáncer de mama.

Confidencialidad:

En ningun momento se accedera a su informacion recabada en el trabajo de investigacion para enseñarles a terceros sin su autorizacion.Los resultados de la informacion obtenida sera almacenada con un codigo previamente establecido y no con sus datos personales

Derechos del participante:

Al ser participe de este trabajo de investigacion podra retirarse de éste trabajo en cualquier momento, o no participar en una parte del trabajo de investigacion sin daño alguno. Si tiene algun requerimiento o pregunta adicional, comniquese con el investigador responsable del estudo: Simon Arturo Cabana Meza, a quien podrá contactar al teléfono: 998825734; Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Norbert Wiener.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Estando con mis facultades intactas digo que he leído y comprendido toda información entregada a mi persona, se me absolvieron todas mis dudas con un lenguaje sencillo y claro, no he sido presionado ni coaccionado para participar o continuar participando en el trabajo de investigacion .Por todo lo mencionado anteriormente expreso mi voluntad de participar en este trabajo de investigacion. En muestra de lo dicho anteriormente doy la siguiente información :

Nombres y Apellidos :.....

Documento Nacional de Identidad:.....

Firma personal :

Fecha:...

Anexo 7 Informe de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS VERSIÓN FINAL corregido 6 ene 2023.docx

AUTOR

SIMON CABANA..

RECUESTO DE PALABRAS

21603 Words

RECUESTO DE CARACTERES

115094 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

111 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 13, 2023 9:27 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 13, 2023 9:29 AM GMT-5

● 20% de similitud general

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

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)