



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE UN
COMEDOR POPULAR LIMA, 2025

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE
LEVEL OF KNOWLEDGE OF BREAST SELF-EXAMINATION IN WOMEN
IN A POPULAR DINING ROOM LIMA, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

RUTH MEDALYD NAVARRO CUARESMA

TANIA PAMELA CUICAPUZA QUIÑA

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR
Vocal: MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ
Secretario: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

Fecha De Sustentación: 10 de marzo de 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

DEDICATORIA

En primer lugar, a mi familia, por su apoyo incondicional y su confianza en mí durante todo este proceso. A mis padres, que con su esfuerzo y amor me han enseñado el valor del compromiso y la perseverancia. También quiero dedicar este logro a mis profesores, quienes con su guía y conocimiento me inspiraron a seguir investigando y aprendiendo cada día más. Finalmente, a mis amigos, por estar presentes en los momentos difíciles y brindarme su compañía y comprensión.

Cuicapuza Quiña, Tania Pamela

A Dios, por concederme la salud, la vida y la fuerza necesarias para llegar hasta aquí, y por regalarme una familia que, incluso en los momentos más difíciles, nunca dejó de motivarme a seguir persiguiendo mis metas. Asimismo, agradezco a mis profesores, quienes no solo compartieron sus conocimientos, sino que también me brindaron orientación, paciencia y confianza a lo largo de este proceso de formación e investigación. Finalmente, a mis amigos, por el apoyo constante, por sus palabras de aliento y por inspirarme, día a día, a seguir creciendo tanto personal como académicamente.

Navarro Cuaresma, Ruth Medalyd

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, queremos dar gracias a Dios. A Él, por regalarnos la vida, por cuidar de nosotros cada día, por darnos fuerzas cuando sentimos que no podíamos más y por acompañarnos silenciosamente en cada paso que damos.

También, agradecemos a nuestra asesora Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz, por su valiosa orientación, paciencia y conocimientos compartidos a lo largo de este proceso. Su apoyo fue fundamental para el desarrollo del estudio.

Asimismo, agradecemos a la presidenta e integrantes del comedor popular, por su disposición y colaboración en el presente estudio.

Por último, gracias a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por formarnos con sólidos valores, brindarnos conocimientos valiosos y fomentar en nosotros el interés por la investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTOS

Fondo de apoyo de investigación de la UPCH – 2024.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CUICAPUZA QUIÑA TANIA PAMELA
2.	NAVARRO CUARESMA RUTH MEDALYD

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE UN COMEDOR POPULAR LIMA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ESCATE RUIZ YESSERIA MILAGROS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3517123750**; fecha de entrega: **25-03-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 25 de marzo del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	19
III. MATERIAL Y MÉTODOS	20
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
VIII. TABLAS	47
ANEXOS	

RESUMEN

El cáncer de mama a nivel nacional ocupa uno de los primeros lugares afectando principalmente a las mujeres, usualmente el diagnóstico se realiza en estadios avanzados, es por ello, la importancia de la detección temprana mediante el autoexamen de mama para reconocer alguna alteración que se pueda presentar en la mama, conduciendo esto a un diagnóstico y tratamiento oportuno. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres del comedor popular Dios ama al mirador de Lurigancho-Chosica, Lima 2025. **Material y Métodos:** Investigación cuantitativa, de diseño experimental, del tipo pre-experimental, prospectivo y transversal. Se trabajó con toda la población de estudio con un total 30 mujeres que acuden a un comedor popular. Asimismo, se utilizó un instrumento validado que mide “Conocimientos del autoexamen de mama”. Se aplicó la prueba estadística “Wilcoxon” para verificar la eficacia de la intervención educativa. **Resultados:** En el pre test se encontró que el 26.6% de las participantes presentaron nivel bajo de conocimiento sobre el autoexamen de mama, seguido del 56.6% en el nivel medio, finalmente el 16.6% un nivel alto; se realizó la intervención educativa evidenciándose en el post test que el 90.0% de las encuestadas obtuvieron el nivel alto de conocimiento sobre el autoexamen de mama, seguido del 10% en un nivel medio. **Conclusión:** La intervención educativa es efectiva sobre el conocimiento siendo el valor de P (0.000) menor de 0.05 por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: Autoexamen de mamas, Mujeres, Enfermería (DeCS).

ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading causes of breast cancer nationwide, primarily affecting women. Diagnosis is usually made in advanced stages. Therefore, early detection through breast self-examination is important to identify any breast changes, leading to timely diagnosis and treatment. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention on breast self-examination awareness among women at the Dios ama al mirador soup kitchen in Lurigancho-Chosica, Lima 2025. **Material and Methods:** A quantitative, experimental, pre-experimental, prospective, and cross-sectional study was conducted. The study included the entire study population, a total of 30 women attending a soup kitchen. A validated instrument measuring breast self-examination knowledge was also used. The Wilcoxon test was used to verify the effectiveness of educational intervention. **Results:** The pretest found that 26.6% of participants had a low level of knowledge about breast self-examination, followed by 56.6% at the intermediate level, and finally 16.6% at a high level. Educational intervention was conducted, and the posttest showed that 90.0% of respondents had a high level of knowledge about breast self-examination, followed by 10% at the intermediate level. **Conclusion:** The educational intervention was effective in increasing knowledge, with a P value (0.000) less than 0.05. Therefore, the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis rejected.

Keywords: Breast self-examination, Women, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de pacientes con cáncer aumenta constantemente. En el 2020, afectó a 19.3 millones de personas y provocó la muerte de 10 millones en todo el mundo. Entre los distintos tipos de cáncer, el de mama, se muestra como la causa más frecuente de fallecimiento en mujeres a nivel mundial, dado que en el 2022 se registraron 2.3 millones de casos diagnosticados y cobró la vida de 670 000 féminas, cifra que la convierte en la patología de mayor predominio en la humanidad. Ante esta situación, se ha alertado sobre la demora y acceso deficiente al diagnóstico y al tratamiento, especialmente en países en vías de desarrollo (1,2).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la región de las Américas concentró cerca del 25% de los nuevos casos de cáncer de mama a nivel internacional, dado que para el 2022 se estimó que existen más de 220 000 casos nuevos diagnosticados y casi 60 000 muertes entre mujeres menores de 65 años en América Latina y el Caribe. Asimismo, se aprecia que para el 2040 el número de mujeres diagnosticadas aumente a más de 684 174 y mueran casi 162 004 por esta enfermedad, lo cual equivale a más del 39% de casos, esta afección perjudica a féminas de cualquier edad a inicio de la pubertad, pero también tiene mayor predominio en mujeres adultas (3).

En cuanto a Perú, de acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), el cáncer de mama ocupa el primer lugar como causa de incidencia por localización de la neoplasia. Según el informe

GLOBOCAN del 2024 realizado por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), considera al cáncer de mama como el principal motivo de enfermedad en mujeres, pues hubo 7 795 casos nuevos en esta población, cifra que sigue aumentando con el paso de los años. En la estructura de mortalidad, el cáncer de mama ocasiona 1 951 defunciones. Al comparar la incidencia y mortalidad de este cáncer se concluye que cada año muere el 25% de aquellas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (4).

Igualmente, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en 2023 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), prueba que solamente el 13,2% de las mujeres de 40 a 69 años tuvo una mamografía, mientras que únicamente el 17,4% de las mujeres de 30 a 59 años se sometieron a un examen clínico de las mamas en los últimos 12 meses. Estos resultados indican que aún queda mucho por hacer para la detección temprana del cáncer y prevenir esta afección tan frecuente, lo que hace necesario la intervención con programas educativos en diferentes escenarios a través de estrategias de comunicación para mujeres en edad fértil (5).

Asimismo, se observa que, del total de casos diagnosticados a nivel nacional, la región Lima alberga la mayor cantidad de personas enfermas por esta afección, lo que representa un total de 2 643 casos de cáncer equivalente a un 21,9% de la población total de las cuales se encuentran 1 604 casos de cáncer de mama en mujeres de 25 a 64 años, por lo que se alerta a las diferentes Direcciones Regionales en Salud (DIRESAs) de Lima sobre la intervención para el oportuno diagnóstico de

esta enfermedad (6). De igual forma, dentro de las recomendaciones brindadas por el CDC - Ministerio de Salud, recuerda la importancia de disponer información oportuna, la promoción de la salud, la toma de conciencia de los diferentes factores de riesgo y medidas preventivas en las mujeres de poblaciones urbanas, debido a la alta tasa de incidencia de esta afección en esta población (7).

Agregando a lo anterior, el Repositorio Único Nacional de Información en Salud - MINSA, indica en una de sus publicaciones recientes que en el cáncer de mama existen 1 169 defunciones en Lima Metropolitana en el 2024, lo que evidencia que la mortalidad sigue en aumento (8). Frente a ello, se han valorado estrategias de tamizaje como el examen clínico, mamografía y autoexamen de mama (AEM) para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres, sin embargo, la adherencia a estas estrategias tiene un porcentaje bajo en las mujeres de 30 a 59 años (18,6%) y de 40 a 69 años (15,1%) en los últimos 24 meses en el área urbana. Por lo que se refleja la necesidad de tener un máximo respaldo en los métodos para la detección precoz. Las razones se deben a múltiples causas como las limitadas capacitaciones o sesiones educativas relacionadas con el tema, bajo conocimiento y falta de conciencia sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención (5).

En lo que respecta al autoexamen de mama (AEM), esta es una técnica de interés porque si se realiza correctamente ayuda al reconocimiento precoz de algunas alteraciones en las glándulas mamarias, por lo que se motiva a que se use como una herramienta con el fin de fomentar la salud en las mujeres (9). Frente a ello, en algunos estudios en los cuales la sesión educativa fue el AEM para la detección

precoz, demostraron ser accesibles como estrategia para reducir el diagnóstico de cáncer de mama dado que no tienen costo alguno, por lo cual se muestra la exigencia de poner en marcha intervenciones educativas para que las mujeres en todo el Perú puedan continuar con enseñanzas acerca del AEM y se puedan efectuarlo habitualmente (5).

Es así que la participación de enfermería cobra un papel muy valioso en la educación, ya que contribuye en la puesta en marcha de campañas para la mejora de la salud a través de enseñanzas sobre diferentes temas y en específico acerca del autoexamen de mama para que de esta forma las mujeres puedan tener mayor conocimiento y desarrollen capacidades que les permitan obtener actitudes que favorezcan el cambio de comportamiento en la atención de su bienestar, por lo que es crucial fomentar campañas de detección oportuna del cáncer de mama mediante actividades participativas para la localización temprana, aumentar la subsistencia y la valoración de los casos de esta enfermedad (10).

Del mismo modo, se debe de tener en cuenta que las mujeres en esta investigación son la pieza fundamental de aprendizaje, pues se busca que las participantes fortalezcan su aprendizaje del AEM con apoyo del profesional de enfermería. Además, esta población puede posteriormente poner en práctica los conocimientos adquiridos y manifestarlo en el hogar, círculo de amigas o en general sea un medio de la transferencia de la información sobre el AEM para el beneficio de la comunidad. Por tal motivo, se busca educar a la persona, familia y/o comunidad, mediante el fomento de estilos de vida saludable para proteger la salud, sin

embargo, se muestra relevante mencionar acerca del escaso conocimiento sobre la importancia y gratuidad del AEM, por lo que se requiere urgentemente el fortalecimiento e intervención en los diferentes ámbitos geográficos de los distritos, provincias y regiones del país para el seguimiento de esta población de forma oportuna (11).

En ese sentido y debido a los pocos estudios realizados en el país en las mujeres de los comedores populares, esta investigación propone medir el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en esta población. Cabe resaltar que la población que participa de estos programas de ayuda social pertenece mayoritariamente a sectores vulnerables, donde se estima que el 87,55% son mujeres (12). Además, muchas de estas féminas se encuentran en regiones con altos índices de pobreza y desnutrición, lo que limita su acceso tanto a servicios de salud como fuente de información preventiva. A través de esta investigación se buscó generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias educativas adaptadas a sus contextos, promoviendo así la detección temprana del cáncer de mama y fortaleciendo la equidad en el acceso a la salud.

Debido a lo expuesto previamente, se presentan las investigaciones que respaldan la realización de este estudio.

Dentro de los antecedentes nacionales, según la autora Meneses S, en el año 2022 en el Perú, cuyo fin fue evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del autoexamen de mama en las madres, a través de un estudio del

tipo pre-experimental, se obtuvo como resultado que antes de la intervención el 83.10% de las mujeres obtuvieron un nivel muy bajo y después esta se redujo a un 13.71%. Por lo que se concluyó que la intervención educativa es positiva para incrementar el conocimiento con relación al autoexamen de mama (13).

Asimismo, los autores Benites J, Et al, en el año 2022 en el Perú, realizaron una investigación con el objetivo de verificar el nivel de conocimiento y práctica en la autoexploración de las mamas en las mujeres, mediante un estudio del tipo descriptivo -correlacional. Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron 2 instrumentos (conocimiento y práctica), lo que dio como resultado en referencia al nivel de conocimiento que solo el 28,3% obtuvo un puntaje alto y en lo que respecta a las prácticas sólo el 61,7% presentaron inadecuada práctica. Por lo que concluyeron que ambas variables se relacionan significativamente entre sí (14).

En otra investigación realizada por los autores Vega M. et al, en el año 2021 en el Perú, con la finalidad de verificar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento del autoexamen de mama, mediante un estudio del tipo pre-experimental en el que se utilizó un cuestionario de 15 ítems, evidenció que antes de la intervención se encontró que solo el 3.75% de las mujeres tenían alto conocimiento; no obstante, posterior a la intervención educativa se incrementó a un 91.25%, lo que concluye que este estudio resultó positivo (15).

Igualmente, los autores Benítez I, Et al, en el año 2021 en el Perú, realizaron una investigación con el propósito de verificar la relación entre el conocimiento y

práctica del autoexamen de mama en las mujeres, por medio de un estudio del tipo descriptivo - correlacional en el que utilizaron 2 cuestionarios, se tuvo como resultado para el nivel de conocimiento que el 58,7% obtuvo un puntaje bajo, y solo el 16.5% alto, y en la práctica el 47.7% no lo realizan, y solo el 6.4% lo realizan adecuadamente. Por lo que concluyeron que ambas variables se relacionan significativamente (16).

Por último, los autores Salvatierra Y, Et al, en el año 2020, en el Perú, realizaron una investigación con el fin de verificar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama mediante un estudio experimental. Los resultados muestran que el 47,3 % de la población obtuvo un conocimiento bajo en el pretest, y el 60,8 % consiguió un conocimiento alto luego de la intervención. En lo que respecta a la práctica, el 66,2 % obtuvo una práctica inadecuada, pero después el 77% de la población obtuvo una práctica adecuada. Por lo que llegaron a la conclusión que las sesiones educativas tienen un gran beneficio para la detección temprana del cáncer de mama (17).

En lo que respecta a los antecedentes internacionales se tiene la investigación realizada por los autores Suárez C, Et al, en el año 2023, en México con el objetivo de identificar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama, a través de un estudio del tipo cuasi-experimental, los resultados fueron 82% en el nivel de conocimiento alto antes de la intervención y después se observó un incremento a 100% en el grupo de intervención. De este modo concluyeron que la meta de esta investigación fue

óptima, las intervenciones educativas generaron un impacto positivo por el uso de distintas estrategias como las proyecciones del PowerPoint con textos, imágenes ilustrativas, materiales de globos con harinas, sección de preguntas-respuestas lo cual ayudó en el incremento del conocimiento en la autoexploración mamaria (18).

En otra investigación realizada por los autores Sarken R, Et al, en el año 2022, en Bangladesh, con el propósito de evaluar la eficacia de la intervención educativa del nivel de conocimiento del cáncer de mama y realización AEM, a través de una investigación de tipo cuasi experimental, que consistió en tres fases (previa a la intervención, intervención y post intervención). Los resultados fueron que antes de la intervención sólo el 21.3% practican el autoexamen de mama y después incrementó a un 78.8%, por lo que llegaron a la conclusión que el programa educativo resultó efectivo (19).

Asimismo, en un estudio que se realizó por los autores Jabeen Z, Et al, en el año 2021, en Pakistán, con el fin de evaluar la efectividad de un programa educativo para fomentar el autoexamen de mama en lugares de bajos recursos, mediante un estudio experimental del tipo cuasi-experimental, en la que se dividieron en 2 grupos (grupo de intervención A y grupo control B). Se evidenciaron puntajes muy bajos respecto a la pregunta conoce el autoexamen (no conocen el 55.8% en el grupo A y 67.4% grupo B), frecuencia (no lo realizan el 55.8% en el grupo A y 67.4% grupo B) y el cómo se realiza (no sabe el 55.8% en el grupo A y 67.4% grupo B), después de la intervención realizada al grupo de intervención A, se logró un aumento significativo en todos los ítems, por lo que se concluyó efectiva la

intervención realizada (20).

Además, los autores Prats G, Et al, en el año 2021, en Cuba, con el propósito de verificar la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento respecto al autoexamen de mama, por medio de un estudio del tipo pre experimental dio como resultado que el 67% de las mujeres no conocían el momento más adecuado para realizar el autoexamen y el 56% no dominaban la frecuencia de la realización del AEM, por lo que después de la intervención ambos ítems incrementaron a un 89% y 94% respectivamente. Por lo tanto, concluyeron que el programa educativo resultó eficaz para lograr el aumento del conocimiento en el autoexamen (21).

La educación en salud es un proceso de aprendizaje y participación, que tiene como fin incrementar la adquisición de conocimientos y destrezas del individuo, familia y comunidad, para lograr un mayor control de la salud y modificar conductas de riesgo de manera sistemática y responsable (22,23), con la ayuda de la intervención educativa que juega un papel importante, por medio de un conjunto de actividades estratégicas que se ejecutan al detectar un problema, y así promover un cambio positivo en la salud de la sociedad y potenciar habilidades de los individuos a través de exposiciones, charlas y conferencias en diferentes entornos como las comunidades, escuelas, clínicas, etc. (24).

La intervención está conformada por 4 fases, siendo el primero el diagnóstico el cual identifica, analiza y prioriza el problema que se busca abordar en la intervención. En segundo lugar, se tiene a la planificación donde se inicia a formar

la estructura de las actividades educativas y las estrategias para abordar la realidad problemática, asimismo se establecen las metas y objetivos. En tercer lugar, se tiene a la ejecución donde se da inicio a la elaboración de las intervenciones educativas correspondientes según las necesidades del problema y se ejecuta entregando la información y los materiales a la población estudiada. Por último, en la evaluación se valora la efectividad de la intervención, la aplicación y de los elementos que lo conforman (los resultados, pruebas de conocimiento, encuestas), para obtener un resultado verídico en el informe de esta (25).

De igual manera, la intervención educativa requiere ser evaluado para su efectividad, puesto que esta hace referencia a la capacidad de un programa o estrategia educativa para lograr los objetivos deseados de manera exitosa y demostrable, con el propósito de obtener cambios significativos y positivos, para la adquisición de actitudes saludables, donde la promoción y educación son parte de la prevención en la salud (26). En ese sentido, la OMS en el 2021, lanzó la nueva Iniciativa contra el Cáncer de Mama con la meta de disminuir la mortalidad y mejorar las tasas de supervivencia a nivel mundial en base a tres pilares: primero la promoción de la salud para impartir educación e información necesaria para una detección temprana del cáncer de mama, segundo la presentación oportuna para su abordaje inmediato y tercero el tratamiento integral con una atención de nivel especializado, dado que esto contribuyen en gran medida a reducir el cáncer (27).

Por otro lado, el conocimiento es un proceso del aprendizaje que surge debido a la realidad y la experiencia de los individuos. Por lo tanto, se da a lo largo de la vida mediante el aprendizaje y las vivencias adquiridas por cada persona donde se

entienden diferentes definiciones que permiten modificar y buscar la realidad de los problemas que afectan la vida (28), que son difundidos por el lenguaje, escritura y diferentes medios (29). Por ende, el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama representa un elemento primordial para la detección temprana e impedir el incremento de diagnósticos tardíos del cáncer de mama (30).

Es así como, el cáncer de mama (Ca de mama) está definido como una enfermedad compleja de mayor incidencia en la población mundial (31). Esta afección se caracteriza por la rápida diseminación de sus células, debido a la multiplicación anormal que conlleva al desarrollo de tumores o masa anormal, pues posteriormente invade tejidos cercanos (32). El cáncer de mama se desarrolla debido a que existen muchos factores de riesgo que incrementan su aparición tales como los antecedentes familiares, mutaciones genéticas, edad, género femenino, consumo de alcohol, el sobrepeso y otros (31).

Ahora bien, la mama es una glándula exocrina que se encuentra delante de la pared torácica, sobre el músculo pectoral mayor en ambos lados, delimitada por el esternón y la línea axilar anterior. Están compuestas por tres partes primordiales, el primero es el tejido adiposo formado por la grasa, segundo el tejido glandular que lo constituyen los conductos que conducen la leche para el pezón y los lobulillos que producen la leche; y por último el tejido conectivo que rodea y sostiene la mama (33). Asimismo, una de sus funciones primordiales es la fabricación y segregación de leche, para brindar soporte nutricional y supervivencia al lactante (34). La zona donde se desarrolla el cáncer con mayor frecuencia es en los lobulillos y conductos

(35).

Si bien es cierto no existe una manera eficaz para erradicar el cáncer de mama, no obstante, existen medidas preventivas para reducir el riesgo, así como las medidas de detección temprana, por medio de estas se ayudará a establecer un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado y exitoso, para evitar las complicaciones de esta enfermedad. Además, incrementa las posibilidades de que la persona se recupere al ser diagnosticada de manera oportuna. Una de estas medidas es el autoexamen de mama, donde las mujeres conocen y realizan prácticas efectivas para su autocuidado (36).

El autoexamen de mama (AEM) es auto dirigida, es decir, la mujer misma evalúa y examina sus senos, con el propósito de detectar posibles cambios como abultamientos, secreciones en el pezón, ganglios linfáticos hinchados o cambios anormales en las mamas o axilas (37). Además, el AEM es sencilla, rápida y sin costo alguno, sin embargo, se busca que la mujer esté tranquila y en un ambiente apropiado para su realización. Por lo tanto, el AEM es importante, porque radica en el empoderamiento de la mujeres respecto al cáncer y ayuda a que la mujer pueda familiarizarse con sus mamas (36), e identificar posibles cambios patológicos en las mamas como alteraciones en la piel (enrojecimiento o inflamación de las mamas y piel naranja), variaciones en la forma y tamaño de la mama (formación de hendiduras en la piel, aparición de nódulos sólidos e irregulares, asimetría) y cambios en el pezón (secreciones sanguinolentas, dolor, enrojecimiento, descamación) (38).

En ese sentido, el inicio de la realización del AEM en las féminas es a partir de los 20 años, el cual debe continuar a lo largo de la vida, aun cuando estén embarazadas o posterior a la menopausia. El momento adecuado para realizar esta inspección es después de 5 a 7 días de la menstruación porque son los días en los que los senos están menos inflamados o sensibles. La frecuencia del AEM es cada mes; sin embargo, en el caso de la menopausia, este se debe llevar a cabo el primer día de cada mes (39).

De igual manera, se realiza por medio de dos técnicas, siendo la primera la observación que consta de una visualización general de las mamas mediante tres posiciones con las manos hacia arriba por encima de la cabeza, en la cintura y a los costados, con la ayuda de un espejo desde tres planos anterior, lateral derecho e izquierdo. La segunda es la palpación consiste en realizar movimientos de palpación sobre la mama y hacer una presión circular sobre el seno, pezón y esternón con la yema de los dedos con una tensión leve, media y profunda para sentir la profundidad del seno sin perder el contacto con la piel (37).

En esa misma línea, para la correcta ejecución del AEM se necesitan realizar los siguientes pasos, primero, se debe parar frente a un espejo para que pueda observar con claridad los senos, luego inicie a detectar cualquier deformación, hoyuelo, arruga, secreción de los pezones o descamación de la piel. Segundo, se debe juntar las manos detrás de la cabeza e incline su cuerpo, visualice atentamente sus pechos. Tercero, hay que colocar las manos en las caderas y agacharse rápidamente al

espejo, luego ligeramente saque los codos y hombros hacia el frente. El primer y segundo paso ayudarán a determinar cualquier alteración en la forma o contorno de las mamas, cuando se realizan estos pasos se debe sentir una contracción en los músculos del tórax. Cuarto, con una mano se debe presionar con mucho cuidado los pezones para precisar la existencia de secreciones, recuerde que la otra mano debe estar detrás de su cabeza. Quinto, se debe acostar de espaldas para que el tejido mamario se extienda uniformemente sobre su pecho, también debe llevar una mano sobre la cabeza, además puede poner una almohada doblada por detrás del hombro, enseguida hacer uso de las yemas de los dedos para supervisar el seno de forma lineal (inicia en la axila y se desplazan las yemas de los dedos por debajo de los senos con brevedad, enseguida se debe regresar hacia el centro y después despacio hacia arriba), circular (se inicia a un extremo del seno y mover lentamente sus dedos en torno del seno trazando un círculo (se debe repetir esta acción de forma que cada vez sean más pequeños, no se debe olvidar de la axila y de la zona superior del pecho) o con cuñas (desde un extremo de la mama se debe mover los senos hacia el pezón y luego regresarlo) (39).

Como recomendación se debe hacer uso de alguna crema o talco para ayudar a que sus dedos se deslicen cómodamente, con el objetivo de buscar cualquier masa o bulto extraño en la presión de las diferentes áreas que sean parecidas a una moneda de diez céntimos. Se debe recordar que las áreas principales en las que se debe tener en cuenta son los senos, axilas y la zona entre el brazo y el antebrazo. Igualmente se sugiere revisar la zona de la clavícula y continuar hasta el hombro (39).

En caso de encontrar cualquier anormalidad como bultos en el seno u otros síntomas antes mencionadas, la OMS recomienda acudir rápidamente al centro hospitalario incluso si la masa es indolora, para realizar la pruebas diagnósticas correspondiente, para la detección temprana del cáncer y su tratamiento correspondiente, esta será más eficaz si los nódulos son pequeñas y aún no hicieron metástasis, es decir, no invadieron otros tejidos cercanos o los ganglios, cabe recalcar que la mayoría de las anomalías no son cancerosas. Además, recomienda, que a partir de los 40 años se realice una mamografía (40).

En así como, Enfermería tiene una función notable en la difusión de la salud y advertencia de enfermedades debido a su participación en diferentes áreas de atención en salud, dentro de ello aborda aspectos interactivos y dinámicos para incentivar un cambio de comportamiento que afecta en la salud de la persona, familia y comunidad sobre las prácticas saludables mediante programas educativos para un mejor control de su salud y fomentar su autocuidado con la finalidad de dar una solución a problemas principales de salud como el cáncer de mama y potenciar familias saludables (41).

Por ello, el estudio se fundamenta en base a la teoría de Nola Pender, esta teoría destaca la importancia de factores personales, experiencias previas y el entorno social para fomentar conductas saludables. Por lo que se enfoca en la promoción de comportamientos saludables a través de estrategias interactivas. Asimismo, estudia cómo las personas toman decisiones relacionadas a su salud y autocuidado, para así prevenir las diferentes patologías que afectan su bienestar. Del mismo modo se

relaciona con la investigación ya que se promueve y contribuye al desarrollo de personas sanas en sus tres esferas físico, mental y social, mediante la adquisición de conocimientos y así puedan modificar sus hábitos perjudiciales, de este modo prevenir el Ca de mama (42).

Por lo planteado anteriormente, se considera la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres del comedor popular Dios ama al mirador de Lurigancho-Chosica, Lima 2025?

La investigación se justifica como aporte teórico porque genera evidencia científica sobre la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en las mujeres, asimismo permite reconocer las deficiencias y fortalezas del conocimiento y la realización del AEM en las mujeres. Por otro lado, desde la perspectiva de la teoría de la promoción de la salud ayuda a adoptar medidas o comportamientos saludables en las mujeres frente al cáncer de mama y ello conlleva a prevenir esta enfermedad oncológica o detectarla precozmente.

Asimismo, la relevancia social, contribuye a generar mayor conciencia en la población femenina, incluso posiblemente se logre disminuir de manera general la incidencia de la presencia del cáncer de mama en estadio clínico avanzado o incrementar la detección precoz para mejorar la salud y fomentar su autocuidado en la población de mujeres en alto riesgo.

Por otro lado, en la implicancia práctica, esta investigación brinda y fortalece la labor de enfermería a través de intervenciones educativas validadas con evidencia científica que permiten educar e incrementar el conocimiento en el AEM en mujeres, teniendo en cuenta que este modelo de intervención educativa puede ser aplicado por los profesionales de enfermería, ya que se trabaja en las áreas de prevención y publicidad de la salud para llegar a las madres con este tema importante, a fin de que ellas puedan adoptar medidas preventivas para una detección precoz y tratamiento oportuno, pues de esta manera se podría reducir el incremento de sucesos con diagnósticos tardíos del cáncer de mama.

Por último, en la utilidad metodológica, la investigación se realiza por medio de un diseño de tipo pre-experimental, el cual permite obtener una comprensión del impacto de la intervención en el nivel de conocimiento del AEM en el grupo de investigación, mediante un instrumento de medición confiable y validado, mediante el análisis de datos obtenidos para la evaluación antes y después de la intervención. Por otro lado, sirve como punto de partida para otras futuras investigaciones que serán de gran utilidad que ayudarán a mejorar el bienestar de la salud e incrementar la detección temprana del cáncer.

Para este estudio se tomaron en cuenta las hipótesis que muestran a continuación

Hipótesis nula: La intervención educativa no es efectiva para el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres del comedor popular.

Hipótesis alterna: La intervención educativa es efectiva para el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres del comedor popular.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres del comedor popular Dios ama al mirador de Lurigancho-Chosica, Lima 2025.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular antes de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular después de la intervención educativa.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular antes y después de la intervención educativa.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

La investigación fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental, con un solo grupo. Es prospectivo porque los hechos se observan y se registran en base al avance del estudio y transversal ya que nos permite recolectar datos en un tiempo determinado. Asimismo, con mediciones antes y después de la intervención educativa, con el propósito de evaluar la intervención educativa, a través de un cuestionario pre y post test.

3.2. Población, muestra y criterios de selección

Población:

El estudio estuvo conformado por 30 mujeres que pertenecen al comedor popular "Dios ama al mirador de Lurigancho-Chosica", ubicado en la entrada Chaparral-Carapongo, en el distrito de Lurigancho-Chosica. El comedor funciona de lunes a viernes.

Muestra:

Se empleó un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Además, se trabajó con toda la población de estudio.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que tengan de 20 años a más.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Mujeres que estén inscritas en el comedor popular.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que reciben tratamiento actual por cáncer de mama.
- Mujeres que tienen diagnóstico de cáncer de mama.
- Mujeres que están en proceso de descarte del cáncer de mama.

3.3. Procedimientos y técnicas**Técnica de recolección de datos**

Para recolectar los datos se utilizó en la técnica una encuesta y en el instrumento un cuestionario adaptado y elaborado por las autoras María De Los Ángeles Vega Huacho y Yeni Maribel Quispe Huamán, en el año 2021 titulado “Conocimientos del autoexamen de mama”. El instrumento ha sido validado por el juicio de 5 expertos, procesados en Excel. Utilizaron el coeficiente V de Aiken el cual permitió calcular la importancia de las preguntas respecto a su contenido, dando como resultado 1 siendo el nivel de validez alta. Además, se realizó una prueba piloto constituida por 15 mujeres de una población similar al estudio para determinar el coeficiente de Alfa de Cronbach, el que resultó en el rango de 0.899 comprobando de esta manera su confiabilidad (15).

El instrumento que se aplicó en la investigación se divide en dos secciones, la primera recolecta los datos generales de las mujeres como edad, estado civil y número de hijos; y el segundo mide el conocimiento mediante 15 ítems, cada pregunta con cuatro alternativas y una puntuación total de 30 puntos. Se compone por 4 dimensiones siendo la primera el concepto e importancia del autoexamen de

mamas de 4 preguntas del ítem 1 al 4, la segunda es el inicio del proceso del AEM con 3 preguntas del ítem 5 al 7, la tercera el proceso del AEM con 5 preguntas del 8 al 12, y por último el final del proceso del AEM que consta de 3 preguntas del ítem 13 al 15. Las respuestas se clasificaron de la siguiente manera: 2 por cada respuesta buena y 0 por una respuesta incorrecta. De igual forma, para catalogar al nivel de conocimiento, se usó la siguiente escala de medición: nivel bajo entre los puntajes de 0 a 10 puntos, medio en un rango de 12 a 20 puntos y alto con un rango de 22 a 30 puntos (15) (Anexo 2).

El programa educativo elaborado por las investigadoras, fue de carácter teórico que incluye imágenes demostrativas. La revisión de la sesión educativa estuvo a cargo por 3 profesionales de enfermería con especialidad en oncología, quienes brindaron sugerencias y recomendaciones, que fueron añadidas al programa educativo (Anexo 3).

Procedimiento de recolección de datos

Para esta investigación se obtuvo el permiso de la asesora designada, luego se presentó el proyecto a la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) para su revisión y aprobación del mismo. Posterior a ello, se registró en el Sistema Descentralizado de Informática y Seguimiento a la Investigación (SIDISI). Después, se envió el proyecto para su revisión y posterior aprobación al Comité de Ética e Investigación (CIE) de la misma universidad.

Luego de la carta de aprobación del CIE, se contactó con la presidenta y demás miembros del comedor popular “Dios ama al mirador de Lurigancho-Chosica” para el permiso de la ejecución del estudio, una vez obtenida el permiso se procedió a la coordinación de la fecha para la realización de la intervención educativa y la recolección de datos mediante el cuestionario.

En el día establecido se asistió al comedor popular, se realizó la presentación y se procedió con la selección de los participantes. Paso siguiente se les explico a todas las mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, acerca de todos los pasos a realizar en la investigación desde el inicio hasta el final de la ejecución para que ellas puedan conocer acerca de los objetivos, la metodología de evaluación y el tiempo de duración del estudio. Al finalizar la explicación del estudio se les hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 1) que desearon participar en la investigación, brindándoles información del propósito, procedimiento de la intervención educativa, riesgo, beneficio y derechos de los participantes del estudio.

Posteriormente, se les brindó un cuestionario del nivel de conocimiento del autoexamen de mama (Anexo 2) y lapiceros a las mujeres para que lo puedan rellenar, asimismo se les dió instrucciones de como marcar el cuestionario y la ayuda si fuese necesario. Para el llenado del cuestionario se les proporcionó un tiempo de 20 minutos y se tuvo un acompañamiento continuo sobre las dudas que presentaron al momento de la resolución del pre test.

Una vez finalizada la evaluación con el pre test, se inició con la realización de la

intervención educativa (Anexo 3) que comprende los temas sobre concepto e importancia, inició, momento, frecuencia, posición, técnicas, partes a examinar y por último los posibles hallazgos en la aplicación del autoexamen de mama, mediante una presentación interactiva (diapositivas, imágenes, maqueta sobre las alteraciones de la mama, juegos educativos como las dinámicas de preguntas y respuestas), el cual tuvo una duración de 60 minutos. Para el desarrollo de la intervención educativa se usó un proyector, una laptop para las presentaciones y el equipo de sonido para poder reproducir y amplificar la voz, todo esto con el propósito de que las mujeres puedan tener una experiencia visual y auditiva de calidad. Al finalizar la intervención se procedió con la toma del post test, el cual duró un tiempo de 20 min, seguidamente se les entregó un folleto (Anexo 4) que tuvo información concisa y visual del tema tratado a cada una de las participantes y una gigantografía con los pasos del autoexamen de mama para que las mujeres puedan colocarlo en un lugar estratégico del comedor popular, se agradeció a todas las participantes por su asistencia y compromiso por mejorar su salud.

Finalizada la obtención de los datos, se almacenaron los datos en un archivo al que solo las autoras de la investigación tienen acceso y se realizó el análisis estadístico de la información obtenida con la ayuda de un asesor estadístico, para obtener los resultados precisos.

3.4. Aspectos éticos del estudio

Por ende, en la ejecución del estudio se incluyó los respectivos aspectos éticos:

Autonomía: A los participantes se les brindó la información de manera asertiva,

oportuna y comprensible sobre los objetivos, riesgos y beneficios del estudio. Además, se les brindó información del consentimiento informado para que puedan elegir participar voluntariamente. De igual manera, se garantiza la confidencialidad de los datos e información recopilada y respetando la privacidad de las participantes y se les dió la opción de retirarse del estudio si así lo desearan, sin multa o pérdida de beneficios.

Justicia: La elección de los participantes se realizó de manera equitativa y representativa a la población objetiva. Asimismo, la intervención educativa se efectuó de forma igualitaria e inclusiva, para que sea accesible y relevante para las participantes, promoviendo así la igualdad de oportunidades para mejorar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, evitando toda clase de discriminación por raza, clase económica, estatus migratorio, religión y educación. Los resultados obtenidos fueron analizados y presentados de manera objetiva, evitando sesgos que afecten la interpretación de estos.

Beneficencia: Con esta investigación se buscó el máximo beneficio y bienestar de las participantes del estudio. Del mismo modo, se brindó información importante sobre el autoexamen de mama, mediante la intervención educativa favoreciendo la mejora de la salud preventivo promocional del Ca de mama en las mujeres. Asimismo, se entregaron folletos con los pasos para la correcta realización del AEM.

No maleficencia: la aplicación de este estudio fue llevado a cabo sin el más mínimo

riesgo para las participantes. Por ende, se tomaron las medidas necesarias para reducir cualquier posible daño a la salud con previo aviso a las mismas.

3.6. Plan de análisis

Posterior a la recopilación de los datos, estas fueron codificadas en la base de datos del Microsoft Excel 2019, paso siguiente fueron ingresadas al programa estadístico STATA versión 18.0 para su respectivo análisis. Asimismo, se utilizaron tablas para identificar el conocimiento del autoexamen de mama, antes y después de la intervención educativa, mediante las escalas del instrumento.

Para verificar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del autoexamen de mama, se realizó un análisis mediante la prueba de “wilcoxon” para ver si estadísticamente es significativa. Por último, se evaluó con un nivel de significancia $P < 0.05$.

IV. RESULTADOS

La intervención educativa estuvo conformada por 30 mujeres del comedor popular, donde el promedio de edad fue de 31 a 40 años lo cual equivale al 46,7 % de las participantes (Tabla 1).

Antes de la intervención educativa, el 26.6% de las participantes del comedor popular “Dios ama al mirador Lurigancho-Chosica” presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre el autoexamen de mama, seguido del 56.6% en el nivel medio y, finalmente solo el 16.6% en el nivel alto (Tabla 2).

Con relación a las preguntas los hallazgos muestran lo siguiente: en el ítem 6: “¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?”, el 93.3% de las participantes obtuvieron una respuesta errada; asimismo en el ítem 7: “¿Con qué frecuencia cree que debe realizarse el autoexamen de mama?”, el 90%; de igual modo en el ítem 12: “¿Cómo se debe presionar las mamas durante el autoexamen?”, el 80% (Tabla 3).

Después de la intervención educativa, el 90.0% de las participantes del comedor popular “Dios ama al mirador Lurigancho-Chosica” obtuvo un nivel alto de conocimiento sobre el autoexamen de mama, seguido del 10% en el nivel medio (Tabla 4).

En ese sentido, las preguntas que destacan son: Los ítems 4, 8 y 14, donde el 100% de las participantes alcanzaron un puntaje perfecto; mientras que en el ítem 7 y 13,

el 96.67% de las mujeres respondieron correctamente; de la misma manera en los ítems 3, 9 y 10, el 93.33% alcanzó el puntaje máximo (Tabla 5).

Al realizar la comparación de los resultados de la primera y segunda evaluación, se evidenció: Antes de la intervención educativa, los hallazgos del cuestionario mostraron un porcentaje significativo en el nivel medio de conocimientos sobre el AEM representado por un 56.6% de las participantes y sólo el 16.6% obtuvo el conocimiento alto. Por otro lado, tras la intervención, se observó el incremento en el nivel de conocimientos, alcanzando el 90% de las participantes un nivel alto. Este resultado demuestra la efectividad de la intervención educativa en reforzar los conocimientos de las mujeres en el autoexamen de mama (Tabla 6).

Por esa razón, la efectividad de la intervención educativa queda demostrada de la siguiente manera: la mediana de los puntajes sobre conocimiento del AEM, en las participantes, en el pretest fue de 16 puntos, incrementándose después de la intervención a 28 puntos (Tabla 7). La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa con un valor de $P=0.0000$ ($P<0.05$) (Tabla 8).

V. DISCUSIÓN

En la sesión educativa se obtuvieron resultados positivos, por tanto, se incrementó el nivel de conocimiento sobre el AEM, donde las participantes alcanzaron en su mayoría un nivel alto. Por lo que se demuestra que las sesiones educativas son efectivas, constatando con la investigación de Vega y Quispe (15), donde evidencian el aumento de los conocimientos al llevar a cabo las sesiones educativas, al igual que Jabeen Z. Et al. (20), que resaltan en sus hallazgos la eficacia de esta, para promover el autoexamen de mama en un entorno donde el nivel socioeconómico es bajo.

En cuanto al nivel de conocimiento antes de la intervención educativa la investigación mostró que la mayor parte de las mujeres evidenciaron un nivel medio, con respecto a los diferentes puntos del autoexamen de mama, ello podemos comparar con el estudio realizado por Vega y Quispe (15), quienes evidenciaron que el 75% de las participantes obtuvieron un conocimiento medio, pero después de las sesiones realizadas esta incrementó a un conocimiento alto con un 91.25%, lo cual es parecido a la presente investigación que alcanzó un 90%. La similitud de los resultados en el estudio se justifica porque en ambas investigaciones tienen una población parecida al estudio y la misma metodología. La diferencia es que presentan un grupo más amplio de estudio.

Asimismo, en el presente estudio se obtuvo un 56,6% de la población con conocimiento medio antes de la intervención de la sesión educativa. De manera comparable, al evaluar el nivel de conocimiento en la investigación de Benites y

Monzón (14), se encontró que el 56,7% presentaba un conocimiento regular sobre dicha técnica. Por ende, en ambas investigaciones se puede apreciar que más de la mitad de las mujeres tienen cierto conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama; sin embargo, resulta preocupante que muchas aún la desconocen, ya que esto incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Por otro lado, los resultados difieren de Benitez y López (16), que encontraron como resultado respecto al nivel de conocimiento que solo el 24,8% tuvo un conocimiento medio, alcanzando más el conocimiento bajo con un 58,7% de la población. Sin embargo, realizando una comparación en los ítems evaluados en ambas investigaciones hay una coincidencia con el estudio realizado en la primera evaluación (pre-test), se pueden apreciar donde más de 50% de la población respondieron de manera incorrecta en el Inicio del autoexamen de mama, la frecuencia, el momento indicado para realizar esta técnica y la presión deben tener los dedos durante el autoexamen de mamas. En suma, el estudio presenta una población similar al estudio.

En lo que respecta al nivel de conocimiento después de las sesiones educativas, Suarez C. (18), demostró en sus resultados que el 100% de las participantes obtuvieron un puntaje alto en el conocimiento después de realizar la sesión educativa, concluyendo que la intervención educativa impacta positivamente en el conocimiento y su efectividad. Por lo que se puede comparar con los hallazgos en esta investigación, donde el 90% de las mujeres alcanzaron el puntaje más alto en la segunda evaluación. No obstante, hay una diferencia en ambas investigaciones,

como: la metodología usada, las características de la población y la duración de estudio, por ende, todos estos aspectos influyen en los resultados obtenidos. Sin embargo, ambos estudios coinciden y resaltan la efectividad y la importancia de las sesiones educativas para incrementar el nivel de conocimiento que van a permitir la actuación oportuna de las mujeres frente al cáncer de mama, en ese contexto también permitirá el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología.

En esa misma línea, Salvatierra Y. (17), demostró en sus hallazgos el incremento después de la aplicación de las sesiones educativas logró un aumento en el nivel de conocimiento con un 60,8% de conocimiento alto, al igual que esta investigación. La similitud de los resultados en el estudio se justifica porque en ambas investigaciones poseen una población similar y la misma metodología.

Después de todas las intervenciones realizadas, se observaron incrementos eficaces en determinadas preguntas tales como: conocen que es el autoexamen de mama, a qué edad se debe realizar, con qué frecuencia, cuál es el mejor momento, la posición adecuada, los principales hallazgos durante el AEM, se obtuvieron puntajes más del 73.33% similar a lo encontrado en estudio de Cruz, Et al, (21) donde ellos obtuvieron puntajes por encima de los 83% de la población. Por consiguiente, en ambas investigaciones se evidenció el incremento positivo en dichas preguntas posterior a la intervención, por lo que ambos llegaron a la conclusión de que las sesiones son efectivas al proporcionar información precisa, clara y sencilla. No obstante, aun cuando los hallazgos son similares y beneficiosos, la investigación presente ha sido realizado en nuestro país, y el estudio comparado fue presentado

en Cuba siendo esto una realidad diferente, sin embargo, ello puede indicar que las intervenciones educativas se pueden adaptar y realizar en diferentes contextos donde se encuentran las mujeres y obtener un resultado positivo.

En ese contexto Sarker et al. (19), concluyó en su estudio mediante los hallazgos de los resultados que el conocimiento de las mujeres incrementó significativamente después de proporcionar la intervención educativa. Asimismo, recalcó que los programas educativos son eficaces y deben continuar porque el aumento del nivel de conocimiento es importante para cambiar el comportamiento sobre el diagnóstico precoz del cáncer de mama. De manera similar con la investigación presentada se obtuvieron datos que resultaron ser relevantes, al realizar una comparación del pretest con el pos test, se evidenciaron que los resultados incrementaron por la aplicación de la sesión educativa. Por otro lado, si bien en la presente investigación se obtuvo un resultado efectivo, habría sido de magnífico abordar con una población más extensa como lo hizo Sarker quien trabajó con 400 mujeres, que nos permite generalizar los resultados en la población trabajada.

Finalmente, en relación con los conocimientos, la mediana de los puntajes antes de la intervención educativa fue de 16, después de la intervención educativa se incrementó a 28 puntos, dando como resultado la efectividad de la intervención educativa. Al igual que el estudio de Hajar et al. (43), donde resalta en su investigación que la capacitación presencial como la virtual tiene un impacto positivo para el incremento del nivel de conocimiento y práctica del AEM, asimismo, menciona que las capacitaciones basadas en la teoría del comportamiento

planificado (TPB) donde está involucra la actitud, influyen significativamente en la adquisición de los conocimientos, ya que una actitud positiva aumenta la posibilidad de tener la intención de realizarlo o involucrarse en los programas educativos y aplicar lo aprendido en situaciones reales.

Desde esa perspectiva, en lo que respecta a la detección temprana del cáncer de mama, a través del AEM, con los resultados obtenidos se puede afirmar que la participación de los profesionales de enfermería en la promoción de salud y prevención de enfermedades es vital, especialmente en contextos comunitarios y poblaciones vulnerables como son los programas sociales, ya que estas mujeres pueden tener un acceso limitado a información de calidad o servicios preventivos, lo que incide en el incremento en la tasa del cáncer de mama detectadas en etapas tardías. Por lo tanto, enfermería no solo contribuye en la educación, sino también en el fomento del autocuidado, en el empoderamiento femenino y la toma de decisiones informadas sobre su salud.

La reflexión de esta investigación radica en que la intervención educativa incrementa significativamente el conocimiento sobre autoexamen de mama, esto evidenciado por los hallazgos obtenidos donde la gran mayoría de las participantes alcanzaron un nivel de alto en el conocimiento y las investigaciones mencionadas. Lo que recalca la importancia de continuar con la educación a la población en especial sobre métodos importantes para la detección oportuna del cáncer de mama que una de ellas es el autoexamen de mama en todos los espacios donde participen activamente las féminas.

Las limitaciones que presentó ha sido que el tiempo de la investigación limita ver los cambios a futuro en el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el autoexamen de mama. Además, el tamaño de la muestra limita la generalización de los resultados encontrados en una población más grande. Por otro lado, la intervención educativa solo fue teórica, por ende, no permite ver la aplicación de la práctica con toda la información brindada.

VI. CONCLUSIONES

Después de llevar a cabo este estudio y analizar minuciosamente los resultados obtenidos, se pudo identificar lo siguiente:

- Los resultados mostraron una mejora considerable en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama tras la intervención educativa, lo que confirma su efectividad según Wilcoxon siendo el valor de P (0.000) menor de 0.05 por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Además, el aumento significativo en la mediana de los puntajes refuerza aún más la eficacia del enfoque utilizado. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas educativos en diversos espacios donde se encuentren las mujeres, con el fin de prevenir y fortalecer el conocimiento sobre el autoexamen de mama.
- Antes de llevar a cabo la intervención educativa, la mayor parte de las mujeres evaluadas presentó un nivel medio de conocimiento acerca del autoexamen de mama, en tanto que únicamente un pequeño grupo evidenció un nivel bajo. Estos resultados sugieren que, si bien existe una comprensión básica sobre la importancia del autoexamen de mama, aún existe un vacío de información. Esto pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias educativas más completas y continuas, dirigidas a mujeres de los diferentes grupos etarios, con el fin de fomentar una detección temprana.
- Luego de la implementación de la intervención educativa, un grupo notable de participantes logró incrementar su nivel de conocimiento, alcanzando un nivel alto en relación con el autoexamen de mama, lo que demuestra la efectividad de la intervención educativa realizada.

- Por último, los resultados evidenciaron una mejora considerable en el nivel de conocimiento al comparar ambas evaluaciones, el pre y post test, lo que justifica que la intervención educativa genera un impacto positivo para la mayor comprensión del autoexamen de mama, y así fomentar la detección temprana del cáncer de mama, especialmente en contextos donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado.

RECOMENDACIONES

- Dirigido a los investigadores, se recomienda llevar a cabo un estudio futuro que incluya una mayor cantidad de participantes de diferentes edades, culturas y estilos de vida. Esto permitiría evaluar con mayor precisión la efectividad de las intervenciones en distintos grupos poblacionales, además de ayudar a entender mejor cómo evolucionan el conocimiento relacionadas con el autoexamen de mama para la detección temprana a lo largo del tiempo.
- Dirigido a los investigadores, es importante hacer un seguimiento o evaluación para comprobar si están realizando el autoexamen de manera adecuada y corregir posibles errores en la técnica.
- Dirigido al profesional de enfermería, proponer más programas educativos como charlas informativas y talleres prácticos, en los que se enseñe de forma clara y correcta cómo realizar el autoexamen de mama. Todo ello, sirve para motivar a las mujeres a incorporar esta práctica como un hábito rutinario.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media [Internet]. Noticias ONU; 2021 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama. [Internet]. WHO; 2023 [citado el 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de mama [Internet]. OPS; 2022. [Citado el 30 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
4. International Agency for Research on Cancer (IARC), WHO. Cancer today. [Internet]. 2022 [Citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en <https://gco.iarc.fr/today/home>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2023. [Internet]. Lima: INEI; 2024 [Citado 19 septiembre de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/SALUD/ENFERMEDADES_EN_DES_2023.pdf
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de cáncer en el Perú I Semestre 2024. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [Citado 19 septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE32/cancer.pdf>

7. Documento técnico: Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú (2017-2021) [Internet]. Resolución Ministerial N.º 442-2017/MINSA; 2017 [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Salud%20Cancer/Normas%20y%20Resoluciones/RM_442-2017.pdf
8. Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis). Tasas de mortalidad - Ranking primeras causas de mortalidad. MINSA [Internet]. Reunis Minsa [citado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=1&niv=1&tbl=2>
9. Biblioteca Nacional de Medicina. Autoexamen de mamas [Internet]. Medlineplus. [citado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>
10. Choez S, Solís M, Padilla M, Torres G, Niño Y. Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades desde la Enfermería Comunitaria: Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde una Perspectiva de Enfermería Comunitaria. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado el 18 de mayo de 2025]; 4(5):1139–1154. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1383>
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la salud [Internet]. OPS; 2022 [citado el 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

12. Bendezú H, Cayatopa L. Participación de la mujer en experiencias de apoyo mutuo para combatir el hambre en Perú. *Revista Prisma Social*. [Internet]. 2025 [citado el 18 de mayo de 2025]; 48:203–220. Disponible en: https://revistaprismasocial.es/ps/article/view/5600?utm_source
13. Meneses S. Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública. *Horiz méd* [Internet]. 2022 [Consultado el 25 de septiembre de 2023]; 22(2): 1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000200009
14. Benites J, Monzón D. Conocimiento y práctica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un puesto de salud. [Tesis de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad nacional del santa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4063/52543.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Vega M, Quispe Y. Efectividad del programa educativo sobre el conocimiento del autoexamen de mama en comerciantes de Umachiri Arequipa–2021. [Tesis de Enfermería] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1372>
16. Benites I, López N. Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de la II etapa de Fujimori. [Tesis de Enfermería] Huacho: Universidad nacional Jose Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4542>

17. Apolaya B, Salvatierra Y. Efectividad del programa educativo sobre conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del Puesto de Salud San Agustín, Chincha, 2020. [Tesis de Obstetricia] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1976/3/SALVATIERRA%20HILARES%20YANET%20DIANA.pdf>
18. Suarez C, Flores L, Guillén I. Impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimientos y autoeficacia en autoexploración mamaria. SFJ de Dev [Revista en internet]. 2023 [Consultado el 24 septiembre de 2023]; 4(6):2370–2380. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/2963>
19. Sarker R, Islam M, Moonajilin M, Rahman M, Gesesew H, Ward P. Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer de mama y el autoexamen de mama entre estudiantes universitarias en Bangladesh: un estudio cuasiexperimental pre-post. Cáncer BMC [Revista en internet]. 2022 [Consultado el 25 septiembre de 2023]; 22(1):199. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-022-09311-y>
20. Jabeen Z, Shah N, Ahmer Z, Khan S, Hussain A, Khan M. Efecto de la educación sanitaria sobre la conciencia y las prácticas del autoexamen de mama entre las mujeres que asisten a un hospital benéfico en el norte de Karachi. JPMA - Revista de la asociación médica de Pakistán [Revista en internet]. 2021 [Consultado el 28 septiembre de 2023]; 71(9):2156-2162. Disponible en: <https://jpma.org.pk/article-details/10843>

21. Prats G, Zalazar D, Brooks Y, Sarmiento L, Vidal J. Modificación de conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres, policlínico mártires del 4 de agosto. JCRP [Revista en internet]. 2021 [Consultado el 28 septiembre de 2023]; 25:30-36. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/74/76>
22. Zhu W, Chen H, Zhang H, Zhao Y, Ji Y, Sol H. La salud desde una perspectiva de promoción de la salud: Un análisis de concepto. Revista Canadiense de Salud Pública [Revista en internet]. 2025 [Consultado el 16 de febrero del 2026]; 44: 369. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s41043-025-01055-2?utm_source
23. De Leeuw E, Kickbusch I, Ruegg S. Una perspectiva de promoción de la salud en la salud. Journal of health [Revista en internet]. 2024 [Consultado el 16 de febrero del 2026]; 115: 271–275. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-024-00872-y?utm_source
24. Balderas K. Intervención educativa en enfermería y la educación para el cuidado de la salud. Rev. Religación. [Revista en internet]. 2025 [Consultado el 16 de febrero de 2026]; 10(48):1-16. Disponible en: <https://revista.religacion.com/index.php/religacion/article/view/1539/2152>
25. Tus Deberes. Planificación de la Educación para la Salud: Guía Completa para la Intervención [Internet]. 2024 [Consultado el 15 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.tusdeberes.com/planificacion-de-la-educacion-para-la-salud-guia-completa-para-la-intervencion>

26. Zambrano A, Luna R, Meléndez J. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento de jóvenes sobre la prevención de prácticas sexuales riesgosas. Rev. Enferm Herediana [Revista en internet]. 2023 [consultado el 16 de febrero del 2026]; 16:61-66. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5350/5746>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama. [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/breast-cancer>
28. Cañarte J, Espinoza M, Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informática. [Revista en internet]. 2021 [Consultado el 23 de octubre del 2023]; 14(1): 116-130. Disponible en: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/728/614>
29. Villasana L, Hernández P, Ramírez E. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. Trasc. Contabilidad y Gestión. [Revista en internet]. 2021 [Consultado el 26 de octubre del 2023]; 6(18): 53-78. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882021000300053
30. Ortiz K, Gonzales M, Ortiz Y. Predictores de las prácticas sobre autoexamen de mamá en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. Enfermería Actual de Costa Rica [Revista en internet]. 2021 [Citado el 27 de octubre del 2023]; 10(41): 1-14. Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000200007

31. Wilkinson L, Gathani T. Comprender el cáncer de mama como un problema de salud mundial. BJR. [Revista en internet]. 2022 [Consultado el 27 de octubre de 2023]; 95(1130): 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8822551/>
32. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? [Internet]. Cancer.com; 2021 [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
33. Instituto Nacional del Cáncer. Anatomía de la mama femenina [Internet]. Cancer.gov; 2025 [Consultado el 16 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://training.seer.cancer.gov/breast/anatomy.html>
34. Robbins, Cotran. Patología funcional y estructural [Internet]. 10ma ed. Barcelona: Elsevier; 2023. p. 1037-1038. [Consultado el 1 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/patologia-edu-mama-anatomia-y-lesiones-benignas-y-malignas>
35. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. Acta méd. Grupo Ángeles [Revista en internet]. 2021 [citado el 2 de noviembre de 2023]; 19(3): 354-360. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354
36. Rodríguez T, Gómez M Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral pacífico en Colombia. Hacia Promoc. Sa [Revista en

- internet]. 2022 [citado el 2 de noviembre de 2023]; 28(1): 143-158.
Disponible en:
<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/8307/6919>
37. Pippin M, Boyd R. Autoexamen de mama. [Internet]. España; 2023 [Consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565846/>
38. Ministerio de Salud. Guía de práctica para el tamizaje y diagnóstico del cáncer de mama. [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [Consultado el 15 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2025/10/Anexo-Resolucion-Ministerial-725-2025-Minsa-LPDerecho.pdf>
39. University of Maryland Shore Regional Health. Cómo realizar un autoexamen de mama [Internet]. UMMS; 2025 [Consultado el 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.umms.org/shore/health-services/womens/breast/cancer-education-support/performing-self-breast-exam>
40. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [Internet]. WHO; 2023 [Consultado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
41. Colegio Oficial de Enfermería de Málaga. ¿Qué papel juega la enfermería en la promoción de la salud? [Internet]. Colenfermalaga; 2022 [Consultado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://colenfermalaga.com/contenido/58612/que-papel-juega-la-enfermeria-en-la-promocion-de-la-salud>

42. Díaz R, Arias D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. Rev. Esp. Nutr. Comunitaria. [Revista en internet]. 2021 [Consultado el 7 de noviembre de 2023]; 28(2): 1-11. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
43. Cheraghalizadeh, H., Adib-Rad, H., Pasha, H., Chehrazi, M., Nasiri-Amiri, F., Omidvar, S. Eficacia de la educación presencial y virtual para promover el autoexamen de mama basado en la teoría del comportamiento planificado: un estudio de ensayo controlado aleatorizado. BMC Cancer [Revista en internet]. 2025 [citado el 2 de abril de 2025]; 25(1):548. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-025-1393>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Rango de las edades de las mujeres de un Comedor Popular Lima, 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 - 30	7	23,3	23,3	23,3
31 - 40	14	46,7	46,7	70,0
41 - 50	5	16,7	16,7	86,7
Válido 51 - 60	1	3,3	3,3	90,0
61 - 65	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabla 2. Nivel de conocimiento en el pre – test sobre el Autoexamen de mama en mujeres de un Comedor Popular Lima, 2025

Nivel	n	%
Bajo	8	26.6
Medio	17	56.6
Alto	5	16.6
Total	30	100%

Tabla 3. Conocimientos del Autoexamen de mama en mujeres de un Comedor Popular Lima, 2025

		Pre-test				Total
		Incorrecto		Correcto		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Pregunta 1	9	30.0	21	70.0	100%
	Pregunta 2	18	60.0	12	40.0	100%
	Pregunta 3	13	43.3	17	56.7	100%
	Pregunta 4	4	13.3	26	86.7	100%
	Pregunta 5	21	70.0	9	30.0	100%
	Pregunta 6	28	93.3	2	6.7	100%
	Pregunta 7	27	90.0	3	10.0	100%
	Pregunta 8	8	26.7	22	73.3	100%
	Pregunta 9	8	26.7	22	73.3	100%
	Pregunta 10	12	40.0	18	60.0	100%
	Pregunta 11	19	63.3	11	36.7	100%
	Pregunta 12	24	80.0	6	20.0	100%
	Pregunta 13	8	26.7	22	73.3	100%
	Pregunta 14	3	10.0	27	90.0	100%
	Pregunta 15	15	50.0	15	50.0	100%

Tabla 4. Nivel de conocimiento en el Post – test sobre el Autoexamen de mama en mujeres de un Comedor Popular Lima, 2025

Nivel	n	%
Bajo	0	0.0
Medio	3	10.0
Alto	27	90.0
Total	30	100%

Tabla 5. Conocimientos del Autoexamen de mama en mujeres de un Comedor Popular Lima, 2025

		Post-test				Total
		Incorrecto		Correcto		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Pregunta 1	4	13.3	26	86.7	100%
	Pregunta 2	5	16.7	25	83.3	100%
	Pregunta 3	2	6.7	28	93.3	100%
	Pregunta 4	0	0.0	30	100.0	100%
	Pregunta 5	8	26.7	22	73.3	100%
	Pregunta 6	4	13.3	26	86.7	100%
	Pregunta 7	1	3.3	29	96.7	100%
	Pregunta 8	0	0.0	30	100.0	100%
	Pregunta 9	2	6.7	28	93.3	100%
	Pregunta 10	2	6.7	28	93.3	100%
	Pregunta 11	3	10.0	27	90.0	100%
	Pregunta 12	7	23.3	23	76.7	100%
	Pregunta 13	1	3.3	29	96.7	100%
	Pregunta 14	0	0.0	30	100.0	100%
	Pregunta 15	3	10.0	27	90.0	100%

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre el Autoexamen de mama antes y después de la intervención educativa en mujeres de un Comedor Popular Lima, 2025

Nivel	Antes		Después	
	n	%	n	%
Bajo	8	26.6	0	0.0
Medio	17	56.6	3	10.0
Alto	5	16.6	27	90.0
Total	30	100%	30	100%

Tabla 7. Sumario de estadística de medianas y medias

			Pre	
	Percentiles	Smallest		
1%	6	6		
5%	6	6		
10%	7	6	Obs	30
25%	10	8	Sum of wgt.	30
50%	16		Mean	15.53333
		Largest	Std. dev.	5.624658
75%	20	22		
90%	22	22	Variance	31.63678
95%	24	24	Skewness	-0.277608
99%	24	24	Kurtosis	1.877049

			Post	
	Percentiles	Smallest		
1%	18	18		
5%	20	20		
10%	22	20	Obs	30
25%	26	24	Sum of wgt.	30
50%	28		Mean	27.33333
		Largest	Std. dev.	3.251878
75%	30	30		
90%	30	30	Variance	10.57471
95%	30	30	Skewness	-1.503117
99%	30	30	Kurtosis	4.526654

TABLA 8. Test de rangos de Wilcoxon

Sign	Obs	Sum ranks	Obs	Sum ranks	Expected
		Positive	0	0	232.5
		Negative	30	465	232.5
		Zero	0	0	0
		All	30	465	465
Unadjusted variance		2363.75			
Adjustment for ties		-16.13			
Adjustment for zeros		0.00			
Adjusted variance		2347.63			
H0: Pre = Post					
z = -4.799					
Prob > z = 0.0000					
Exact prob = 0.0000					

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

CONCEPTO	PRECIO UNITARIO (S/.)	CANTIDAD	TOTAL(S/.)
Materiales de oficina:			
Engrapador	16.00	1	16.00
Grapas	5.00	1	5.00
Perforador	15.00	1	15.00
Fastener	0.50	5	2.50
Folder A4	5.00	5	25.00
Lapicero azul	1.00	40	40.00
Calculadora	15.00	1	15.00
Maquetas	100.00	2	200.00
Gigantografía	50.00	2	100.00
Recurso humano:			
Estadista	200	1	400.00
Impresiones:			
Cuestionario pre y post	0.30	80	24.00
Consentimiento informado	0.30	40	12.00
Infografía	1.00	40	40.00
Equipos:			
Equipo de sonido	200	1	200.00
Laptop	2500.00	1	2500.00
Proyector multimedia	2350.00	1	2350.00
TOTAL			5944.50

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				2025							2026
	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Mar.
Elaboración del proyecto de investigación	X											
Aprobación del proyecto por la asesora	X											
Inscripción del proyecto al SIDISI		X										
Aprobación del Comité Revisor de FAENF		X										
Revisión del CIE - UPCH			X	X								
Ejecución de la intervención educativa					X	X						
Análisis de los datos recolectados						X						
Levantamiento de observaciones						X	X	X				
Elaboración del informe final								X	X	X		
Sustentación y entrega del informe final										X	X	X

Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama.	El conocimiento es un proceso del aprendizaje que surge debido a la realidad y la experiencia de los individuos. Se da a lo largo de la vida mediante el aprendizaje y las vivencias adquiridas por cada persona donde se entienden diferentes definiciones que	Concepto e importancia (Anatomía, fisiología, concepto, importancia)	Las mamas están compuestas por los conductos, lobulillos y tejido conectivo. Una de sus funciones es la producción y secreción de leche. El autoexamen de mama (AEM) es una técnica autodirigida, con el fin de detectar cambios como tumores, secreciones provenientes del pezón, ganglios linfáticos inflamados o cambios anormales en las mamas o axilas.	Definición y Partes de la mama	Bajo (0-10) Medio (12-20) Alto (22-30)
				Función de la mama	
				Concepto del autoexamen de mama	
				Importancia del autoexamen de mama	
		Autoexamen de mama	Las mujeres deben iniciar a poner en práctica el autoexamen de mamas a partir de los 20 años.	Edad de inicio del autoexamen de mama	
		Inicio del proceso (Inicio, momento y frecuencia)	Después de 5 a 7 días después de la menstruación y debe ser realizada cada mes.	Momento de la realización del autoexamen de mama	
		Frecuencia de la			

	<p>permiten modificar y buscar la realidad de los problemas que afectan la vida (28), asimismo son difundidos por el lenguaje, escritura y diferentes medios (29).</p>			realización del autoexamen de mama	
		<p>Proceso (Posición, técnicas, partes a examinar y partes de los dedos a utilizar)</p>	<p>Para la correcta ejecución de la técnica del AEM se debe parar frente a un espejo para que se pueda observar con claridad sus senos y se debe presionar con mucho cuidado los pezones para determinar si hay alguna secreción en la presión. Asimismo, se debe acostar de espaldas para que el tejido mamario se extiende uniformemente sobre su pecho lo que facilitará el autoexamen.</p> <p>Hacer uso de las yemas de los dedos para supervisar el seno de forma lineal y la axila.</p>	Posición para la realización del autoexamen de mama	
				Cómo examinar las mamas	
				Partes de las mamas a examinar	
				Partes de los dedos a utilizar	
Como presionar las mamas					
<p>Final del proceso (Posibles hallazgos)</p>	<p>Con la observación se puede identificar tamaño, simetría, color de la piel, forma y anormalidades en el pezón, así como la descamación, formación de hoyuelos.</p>	Con la observación que se busca en las mamas			

			En la palpación se puede identificar el dolor, si hay alguna secreción, masa o bulto extraño en la presión de las diferentes áreas de las mamas.	Con la palpación que se busca en las mamas	
--	--	--	--	--	--

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

Título del estudio:	Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular Lima, 2025
Investigador (a):	Cuicapuza Quiña, Tania Pamela Navarro Cuaresma, Ruth Medalyd
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Estimada, somos estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la estamos invitando a participar de un estudio denominado Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres. La investigación tiene como propósito determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres del comedor popular Dios ama al mirador de Lurigancho-Chosica.

Este estudio generará evidencia del nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres y contribuirá a la comunidad científica como un antecedente de investigación, del mismo modo permitirá que las mujeres estén informadas sobre el autoexamen de mama para la detección y tratamiento oportuno del cáncer de mama y de esta manera mejorar su salud, por lo que solicitamos su participación.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le entregará un cuestionario (pre test) de 15 preguntas que busca identificar el nivel de conocimiento que posee sobre el autoexamen de mama antes de la sesión educativa. Este cuestionario contiene preguntas sobre sus datos generales y también preguntas acerca del conocimiento del autoexamen de mama. Para ello usted tendrá que marcar con una X en la alternativa que cree que es correcta, para el desarrollo se le brindará un tiempo 20 minutos (si necesita ayuda, se le proporcionará apoyo).
2. Luego, se realizará la sesión educativa titulada “Aprendiendo sobre el autoexamen de mama”, el cual incluirá temas sobre concepto e importancia, inició, momento, frecuencia, posición, técnicas, partes a examinar y por último los posibles hallazgos en la aplicación del autoexamen de mama. En caso tuviera dudas sobre lo expuesto, se le invita a que las realice en el momento levantando su mano. Esta sesión tendrá una duración de 120 minutos.
3. Posteriormente, se aplicará un cuestionario (post test) para identificar el nivel de conocimiento que posee sobre el autoexamen de mama después de la sesión educativa. Para ello usted tendrá que marcar con una X en la alternativa que cree que es correcta. Se le brindará un tiempo de 20 minutos para completarlo (si necesita ayuda, se le proporcionará apoyo).

Riesgos:

En la explicación de este estudio no se expondrá a ningún riesgo o daño a la salud de cada uno de los participantes. Se acompañará a los participantes en todo el proceso de la investigación, en caso tengan alguna angustia o duda respecto a los temas que se desarrollarán, se maneja de manera oportuna y privada.

Beneficios:

Se beneficiarán de sesiones educativas sobre la técnica del autoexamen de mama, para prevenir el cáncer

de mama, así ello contribuirá a mejorar el nivel de conocimiento para que puedan tomar mejores decisiones sobre su salud y adopten conductas preventivas y hábitos saludables. Por último, se le otorgará un folleto con información sobre la técnica del autoexamen de mama.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo un agradecimiento por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Los datos recolectados se guardarán con códigos y no con nombres para conservar el anonimato. Además, solo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Del mismo modo, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su identidad.

Derechos del participante:

Si decide participar en esta investigación, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que haya algún perjuicio o sanción. Además, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal que está realizando el estudio o comuníquese a los siguientes números [REDACTED] para contactarse con la estudiante Ruth Medalyd Navarro Cuaresma o al [REDACTED] con la estudiante Tania Pamela Cuicapuza Quiña.

De igual modo, si firma este documento está declarando que toda información con respecto al estudio ha sido previamente comunicada y su participación es estrictamente voluntaria. Para ello, se le brindará una copia del consentimiento.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Teléfono 01-3190000 al anexo 201355; Correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

ANEXO 2

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

El presente cuestionario tiene por finalidad identificar cuánto conoce usted sobre el autoexamen de mamas. Al responder las preguntas, le pedimos que lo haga con veracidad. El cuestionario es ANÓNIMO.

I. DATOS GENERALES:

Edad:.....Grado de instrucción:.....

Estado civil: soltera () Conviviente () casada () Viuda ()

Número de hijos:.....

II. DATOS ESPECÍFICOS: CONOCIMIENTO E IMPORTANCIA

1. Las partes de la mama son:

- Piel, tejido celular subcutáneo y tejido mamario
- Conductos lactíferos y pezón
- Músculo y grasa
- No conozco

2. La función de la mama es:

- Producción y secreción de leche
- Produce leche y grasa
- Estimular las hormonas de la lactancia
- No conozco

3. ¿Qué es el autoexamen de mama?

- Es examinarse física y visualmente para detectar cualquier cambio en las mamas o axilas.
- Es solo observarse las mamas
- Es familiarizarse con las propias mamas
- No conozco

4. El autoexamen de mama es importante porque:

- Ayuda a detectar anomalías y prevenir el desarrollo del cáncer de mama
- Tonifica y da firmeza a las mamas
- Porque calcula el día de la menstruación
- No conozco

INICIO

5. ¿A partir de qué edad es recomendable iniciar la práctica del autoexamen de mama?

- Entre 10 y 12 años
- A partir de los 20 años
- A partir de los 40 – 45 años
- No conozco

6. ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?

- Antes de la menstruación
- Una semana después de la menstruación
- En cualquier momento
- No conozco

7. ¿Con qué frecuencia cree que debe realizarse el autoexamen de mama?

- a. Cada 15 días
- b. Cada mes
- c. Cada año
- d. No conozco

PROCESO

8. ¿En qué posición se debe colocar la mujer para realizarse el autoexamen de mama?

- a. Sentada en una silla
- b. Parada (frente al espejo) y acostada (boca arriba)
- c. Arrodillada y acostada
- d. No conozco

9. ¿Cómo se examinan las mamas?

- a. Viendo y tocándose las mamas una por una
- b. Solo mirando y no tocando
- c. Solo tocando las mamas
- d. No conozco

10. ¿Qué partes se deben examinar en el autoexamen de mama?

- a. Mamas y axilas
- b. Solo las mamas
- c. Solo las axilas
- d. No conozco

11. Para la palpación de la mama se deben utilizar:

- a. La palma de la mano
- b. Solo los dedos de la mano
- c. Las yemas de los tres dedos medios (anular, medio, índice)
- d. No conozco

12. ¿Cómo se debe presionar las mamas durante el autoexamen?

- a. Presión ligera, media y firme
- b. Medianamente y si movimientos circulares
- c. Suave con pequeños toques
- d. No conozco

FINAL DE PROCESO

13. Mediante la observación ¿qué se busca en las mamas?

- a. Anormalidades de la mama en forma, tamaño y bordes, color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.
- b. Anormalidad de la mama, costillas, axila en forma y tamaño.
- c. Anormalidad de la piel
- d. No conozco

14. Mediante la palpación ¿Qué se busca en las mamas?

- a. Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento, tumores, secreción del pezón.
- b. Solo dolor
- c. Solo hinchazón
- d. No conozco

15. ¿Cuántas veces al mes se debe realizar el autoexamen de mama?

- a. Una vez
- b. Dos veces
- c. Tres veces
- d. No conozco

ANEXO 3

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TÍTULO: APRENDIENDO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

I. OBJETIVO GENERAL:

- Impartir conocimientos a las mujeres del comedor popular “Dios ama al mirador de Lurigancho-Chosica” sobre los conceptos básicos como la importancia y prevención del cáncer de mama.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Al concluir la sesión educativa las mujeres estarán en la capacidad de:

- Expresar y reconocer qué es el cáncer de mama, las causas, signos y síntomas con sus propias palabras
- Realizar el autoexamen de mama con la técnica correcta para identificar cambios en la mama.

III. GRUPO BENEFICIARIO:

- Dirigido a las mujeres del comedor popular “Dios ama al mirador de Lurigancho-Chosica”.

IV. METODOLOGÍA:

- **Expositiva:** Con la ayuda de rota folios se expondrá a las mujeres sobre el tema trabajado.
- **Participativa:** Durante la sesión las mujeres podrán dar sus opiniones y se podrán absolver dudas que se presenten.
- **Demostrativa:** Se realizará la demostración de la técnica correcta del autoexamen de mama.

V. RECURSOS:



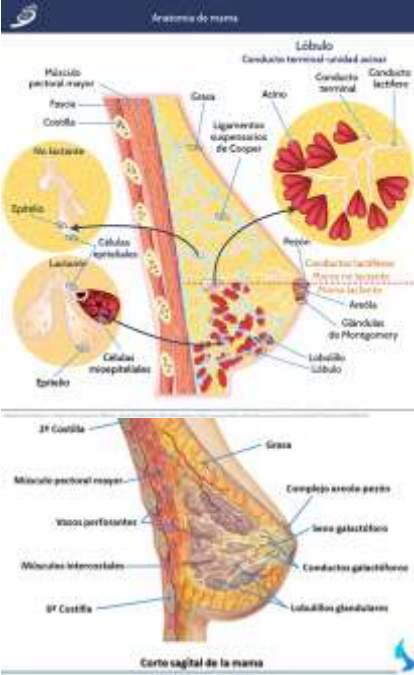
- **Recursos Humanos:** Estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería.
- **Recursos materiales:**
 - Presentación de PowerPoint
 - Folletos
 - Imágenes
 - Maquetas
 - Gigantografía
 - Proyector
 - Laptop

VI. **LUGAR:** Comedor popular “Dios ama al mirador de Lurigancho-Chosica”

VII. **DURACIÓN:** 60 minutos

VIII. **HORA:** 5PM

IX. **EVALUACIÓN:** Al final se realizará un post test mediante un cuestionario.

ACTIVIDADES	CONTENIDO	MEDIOS A-V
<p>PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA</p>	<p>Buenos días estimadas señoras, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería; en esta ocasión se les brindara un contenido educativo sobre el autoexamen de mama, la cual es fundamental en la detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de mama.</p>	
<p>CÁNCER DE MAMA</p>	<p>DEFINICIÓN: El cáncer de mama (Ca de mama) está definido como una enfermedad compleja de mayor incidencia en la población mundial (31). Esta afección se caracteriza por la rápida diseminación de sus células, debido a la multiplicación anormal que conlleva al desarrollo de tumores o masa anormal, pues posteriormente invade tejidos cercanos (32).</p> <p>FACTORES DE RIESGO El cáncer de mama se desarrolla debido a que existen muchos factores de riesgo que incrementan su aparición tales como los antecedentes familiares, mutaciones genéticas, edad, género femenino, consumo de alcohol, el sobrepeso y otros (31).</p>	
<p>ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA MAMA</p>	<p>LA MAMA La mama es una glándula exocrina que se encuentra delante de la pared torácica, sobre el músculo pectoral mayor en ambos lados, delimitada por el esternón y la línea axilar anterior (33).</p> <p>PARTES DE LA MAMA Están compuestas por tres partes primordiales, el primero es el tejido adiposo formado por la grasa, segundo el tejido glandular que lo constituyen los conductos que conducen la leche para el pezón y los lobulillos que producen la leche; y por último el tejido conectivo que rodea y sostiene la mama (33).</p> <p>FUNCIÓN DE LA MAMA</p>	

Asimismo, una de sus funciones primordiales es la fabricación y segregación de leche, para brindar soporte nutricional y supervivencia al lactante (34). La zona donde se desarrolla el cáncer con mayor frecuencia es en los lobulillos y conductos (35).

AUTOEXAMEN DE MAMA

DEFINICIÓN DEL AEM

El autoexamen de mama (AEM) es auto dirigida, es decir, la mujer misma evalúa y examina sus senos, con el propósito de detectar posibles cambios como abultamientos, secreciones en el pezón, ganglios linfáticos hinchados o cambios anormales en las mamas o axilas (37). Además, el AEM es sencilla, rápida y sin costo alguno, sin embargo, se busca que la mujer esté tranquila y en un ambiente apropiado para su realización.

IMPORTANCIA DE AEM

El AEM es importante, porque radica en el empoderamiento de la mujeres respecto al cáncer y familiarizarse con sus mamas (36), que permiten identificar posibles cambios patológicos en las mamas como alteraciones en la piel (enrojecimiento o inflamación de las mamas, piel naranja), variaciones en la forma y tamaño de la mama (formación de hendiduras en la piel, aparición de nódulos sólidos e irregulares, asimetría) y cambios en el pezón (secreciones sanguinolentas, dolor, enrojecimiento, descamación) (38).

INICIO DEL AEM

Ahora bien, el inicio de la realización del AEM en las féminas es a partir de los 20 años, el cual debe continuar a lo largo de la vida, aun cuando estén embarazadas o posterior a la menopausia.

MOMENTO DEL AEM

El momento adecuado para realizar esta inspección es después de 5 a 7 días después de la menstruación porque son los días en los que los senos están menos inflamados o sensibles.

FRECUENCIA DEL AEM

La frecuencia del AEM a realizar es cada mes; sin embargo, en el caso de la menopausia, este se debe llevar a cabo el primer día de cada mes



(39).

TÉCNICAS DEL AEM:

Se realiza por medio de dos técnicas, siendo la primera la observación que consta de una visualización general de la mama mediante tres posiciones con las manos hacia arriba por encima de la cabeza, en la cintura y a los costados, con la ayuda de un espejo desde tres planos anteriores, lateral derecho e izquierdo.

La segunda es la palpación consiste en realizar movimientos de palpación sobre la mama y hacer una presión circular sobre el seno, pezón y esternón con la yema de los dedos con una tensión leve, media y profunda para sentir la profundidad del seno sin perder el contacto con la piel (37).



PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Para la correcta ejecución del AEM se necesitan realizar los siguientes pasos

PRIMER PASO:

Se debe parar frente a un espejo para que pueda observar con claridad sus senos, luego inicie a detectar cualquier deformación, hoyuelo, arruga, secreción de los pezones o descamación de la piel.

SEGUNDO PASO:

Segundo, se debe juntar las manos detrás de la cabeza e incline su cuerpo, visualice atentamente sus pechos.

TERCER PASO:

Tercero, hay que colocar las manos en las caderas y agacharse rápidamente al espejo, luego ligeramente saque los codos y hombros hacia el frente. El primer y segundo paso ayudarán a determinar cualquier alteración en la forma o contorno de las mamas, cuando se realizan estos pasos se debe sentir una contracción en los músculos del tórax.

CUARTO PASO:

Cuarto, con una mano se debe presionar con mucho cuidado los pezones para precisar la existencia de secreciones, recuerde que la otra mano debe estar detrás de su cabeza.

QUINTO PASO:



Quinto, se debe acostar de espaldas para que el tejido mamario se extienda uniformemente sobre su pecho, también debe llevar una mano sobre la cabeza, además puede poner una almohada doblada por detrás del hombro, en seguida hacer uso de las yemas de los dedos para supervisar el seno de forma lineal (inicia en la axila y se desplazan las yemas de los dedos por debajo de los senos con brevedad, enseguida se debe regresar hacia el centro y después despacio hacia arriba), circular (se inicia a un extremo del seno y mover lentamente sus dedos en torno del seno trazando un círculo (se debe repetir esta acción de forma que cada vez sean más pequeños, no se debe olvidar de la axila y de la zona superior del pecho) o con cuñas (desde un extremo de la mama se debe mover los senos hacia el pezón y luego regresarlo) (39).

RECOMENDACIÓN:

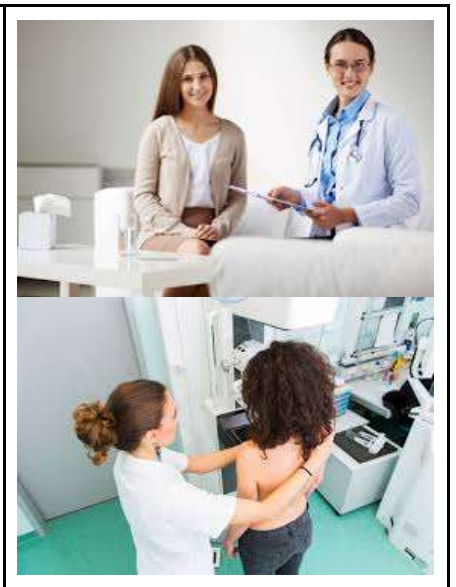
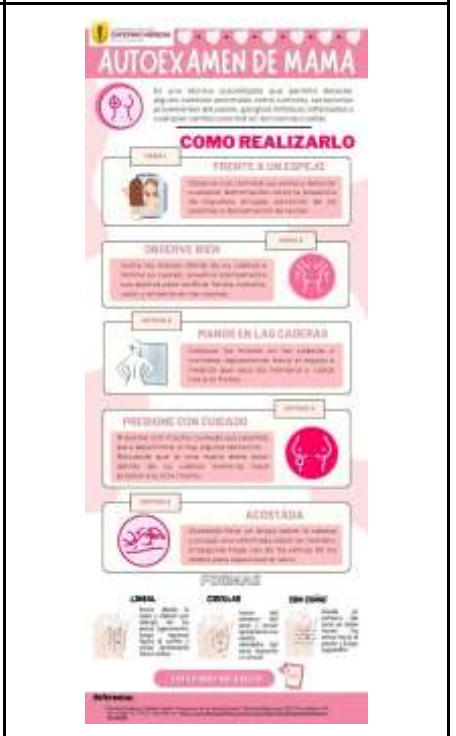
Como recomendación se debe hacer uso de alguna crema o talco para ayudar a que sus dedos se deslicen cómodamente, con el objetivo de buscar cualquier masa o bulto extraño en la presión de las diferentes áreas que sean parecidas a una moneda de diez céntimos. Se debe recordar que las áreas principales en las que se debe tener en cuenta son los senos, axilas y la zona entre el brazo y el antebrazo. Igualmente se sugiere revisar la zona de la clavícula y continuar hasta el hombro (39).



CAMBIOS QUE SE PRESENTAN EN LAS MAMA AL REALIZAR EL AEM

Posibles cambios que se puedan presentar al realizar el AEM son las apariciones de un tumor, enrojecimiento o inflamación de las mamas, formación de hendiduras en la piel, cambios forma tamaño y color en la mama, secreciones que sanguinolentas y anomalías en el pezón (como dolor, enrojecimiento, descamación).



<p>POSIBILIDAD DE ENCONTRAR CAMBIOS ANORMALES</p>	<p>En caso de encontrar cualquier anomalía como bultos en el seno u otros síntomas antes mencionadas, la OMS recomienda acudir rápidamente al centro hospitalario incluso si la masa es indolora, para realizar la pruebas diagnósticas correspondiente, para la detección temprana del cáncer y su tratamiento correspondiente, esta será más eficaz si los nódulos son pequeñas y aún no hicieron metástasis, es decir, no invadieron otros tejidos cercanos o los ganglios, cabe recalcar que la mayoría de las anomalías no son cancerosas. Además, recomienda, que a partir de los 40 años se realice una mamografía (40).</p>	
<p>FINAL DE LA SESIÓN</p>	<p>Al concluir con la sesión educativa se realizará o verificará todo lo aprendido. Asimismo, se les entregará a cada uno de los participantes un afiche con la correcta técnica del autoexamen de mama.</p>	

INFOGRAFÍA DE LA TÉCNICA CORRECTA DEL AEM



AUTOEXAMEN DE MAMA

Es una técnica autodirigida que permite detectar algunos cambios anormales como tumores, secreciones provenientes del pezón, ganglios linfáticos inflamados o cualquier cambio anormal en las mamas o axilas.

COMO REALIZARLO

PASO 1

FRENTE A UN ESPEJO



Observe con claridad sus senos y detecte cualquier deformación como la presencia de hoyuelos, arrugas, secreción de los pezones o descamación de la piel.

PASO 2

OBSERVE BIEN

Junte las manos detrás de su cabeza e incline su cuerpo, visualice atentamente sus pechos para verificar forma, tamaño, color y simetría en las mamas.



OPTION 3

MANOS EN LAS CADERAS



Coloque las manos en las caderas e inclínese rápidamente hacia el espejo a medida que saca los hombros y codos hacia el frente.

OPTION 4

PRESIONE CON CUIDADO

Presione con mucho cuidado sus pezones para determinar si hay alguna secreción. Recuerde que la otra mano debe estar detrás de su cabeza mientras hace presión a la otra mamá.



OPTION 5

ACOSTADA



Acostada lleve un brazo sobre la cabeza y ponga una almohada sobre su hombro, enseguida haga uso de las yemas de los dedos para supervisar el seno.

FORMAS

LINEAL



Iniciar desde la axila y deslizarse por debajo de los senos ligeramente, luego regresar hacia el centro y volver lentamente hacia arriba.

CIRCULAR



Iniciar del extremo del seno y mover lentamente sus dedos alrededor del seno trazando un círculo.

CON CUÑAS



Desde un extremo del seno se debe mover los senos hacia el pezón y luego regresarlo.

YO CUIDO MI SALUD



Referencias:

U.S. National Cancer Institute. Autoexamen de los senos [Internet]. <https://www.nationalcancer.org/es/2025/Consultado-el-28-de-enero-de-2025>. Disponible en: <https://www.nationalcancer.org/es/2025/Consultado-el-28-de-enero-de-2025>