

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO Y  
PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS  
DE LA LIGA CONTRA EL CÁNCER CAJAMARCA, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Obstetra**

**Presentado por la Bachiller:**

**Nora Jordán Fernández**

**Asesora:**

**Mg. Obsta. Sonia Elizabeth Díaz Estacio**

**CAJAMARCA- PERÚ 2026**

**CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD**

1. Investigador: **Jordán Fernández Nora**  
DNI: **75811181**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor: **M.Cs. Sonia Elizabeth Díaz Estacio**  
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE LA LIGA CONTRA EL CÁNCER CAJAMARCA, 2024.**
6. Fecha de evaluación: **15/05/2026**
7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**
9. Código Documento: **oid:::3117:591349513**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**       **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 18 de mayo de 2026



\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**Copyright © 2026 by**  
Nora Jordán Fernández  
Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Jordán N. 2026. **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE LA LIGA CONTRA EL CÁNCER CAJAMARCA, 2024.**/Nora Jordán Fernández/73

**ASESORA:** M.Cs. Sonia Elizabeth Díaz Estacio

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2026



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 12.00 Hrs. del 31 de octubre del 2025 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E.205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de conocimiento en factores de riesgo y prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias de la Liga contra el cáncer Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Noxa Jordán Fernández

Siendo las 13.30 Hrs. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Aprobada, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	Dra. Elena Soledad Ugaz Burga	
Secretario(a):	M.Cs Gloria Agripina Rosas Alarcón	
Vocal:	M.Cs Nancy Noemi Vásquez Bardales	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Mg. Sonia Elizabeth Díaz Estacio	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

Puede haber vida después del cáncer de mama. El requisito previo es la detección temprana.

**Ann Jillian.**

## **DEDICATORIA:**

Este trabajo se lo dedico a Dios y a mis padres por su amor incondicional, por brindarme los recursos necesarios para culminar esta etapa tan importante y sobre todo por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia todo es posible.

A mis hermanos Flor, Judith y Edison por su apoyo moral y por ser mi fuente constante de motivación y a todos los que estuvieron a mi lado apoyándome siempre.

**Nora.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, por brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional, especialmente a mi querida Escuela Profesional de Obstetricia y docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi formación como profesional.

A mi asesora, M. Cs. Obsta. Sonia Elizabeth Díaz Estacio, por su apoyo, guía, disposición para ayudarme en la revisión de este trabajo y sus valiosos comentarios que enriquecieron esta investigación.

**Nora.**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA:</b> .....	vii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	viii
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	ix
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xi
<b>RESUMEN</b> .....	xii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
<b>1.1. Definición y delimitación del problema</b> .....	3
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	4
<b>1.3. Objetivos</b> .....	4
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	5
<b>CAPÍTULO II</b> .....	6
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>2.1 Antecedentes</b> .....	6
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	9
<b>2.4 Hipótesis</b> .....	21
<b>2.5 Variables.</b> .....	21
<b>2.6. Definición, conceptualización y operacionalización de variables</b> .....	22
<b>CAPÍTULO III</b> .....	23
<b>3.1. Diseño y tipo de estudio</b> .....	23
<b>3.2. Área de estudio y población</b> .....	24
<b>3.3. Muestra y tipo de muestreo</b> .....	24
<b>3.4. Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	25
<b>3.5. Consideraciones éticas de la investigación</b> .....	25
<b>3.6. Procedimientos para la recolección de datos</b> .....	26
<b>3.7. Descripción del instrumento de recolección de datos</b> .....	26
<b>3.8. Validez y confiabilidad</b> .....	27
<b>3.9. Procesamiento y análisis de datos</b> .....	28
<b>CAPITULO IV</b> .....	29
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	29
<b>CONCLUSIONES</b> .....	41

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.</b> Características sociodemográficas de usuarias de la Liga Contra el Cáncer, Cajamarca 2024.	<b>33</b>
<b>TABLA 2.</b> Conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama en usuarias de Liga Contra el cáncer Cajamarca, 2024	<b>36</b>
<b>TABLA 3.</b> Nivel de conocimientos de factores de riesgo de cáncer de mama en usuarias de Liga Contra el Cáncer, Cajamarca 2024	<b>38</b>
<b>TABLA 4.</b> Prácticas preventivas de Cáncer de mama en usuarias de Liga Contra el Cáncer, Cajamarca 2024.	<b>40</b>
<b>TABLA 5.</b> Clasificación de prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de Liga Contra el Cáncer, Cajamarca 2024.	<b>41</b>
<b>TABLA 6.</b> Relación entre conocimientos de factores de riesgo y Prácticas preventivas de cáncer de mama. Prueba de hipótesis - Chi cuadrado	<b>42</b>

## RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos en factores de riesgo y las prácticas preventivas en usuarias de Liga contra el Cáncer - Cajamarca 2024. **Material y Métodos:** el presente estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional, realizado en una muestra de 170 mujeres. **Resultados:** se encontró que 44,7% de las mujeres eran mayores de 40 años, en cuanto a estado civil, el 42,9% fueron convivientes; por otro lado, el 35,3% tenían estudios secundarios, el 23,5% se dedicaba a trabajar de forma dependiente, el 62,9% son católicas, un 65,9% pertenecían al área rural, respecto a su ingreso promedio mensual el 40% tiene un ingreso de s/.1380, un 57,6% posee un conocimiento bajo en cuanto a factores de riesgo no modificables, el 68,2% presentan conocimiento bajo en relación a factores de riesgo modificables, de las cuales 85,9% no realizan adecuadas prácticas preventivas. **Conclusión:** estadísticamente existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en factores de riesgo y las prácticas preventivas en cáncer de mama ( $p=0,042$ ); en consecuencia, se confirma la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Palabras clave:** nivel de conocimiento, factores de riesgo, prácticas preventivas, cáncer de mama.

## ABSTRACT

The present thesis aimed to establish the relationship between the level of knowledge in risk factors and preventive practices in users of Liga contra el Cáncer - Cajamarca 2024. **Material and Methods:** the present study corresponds to a non-experimental cross-sectional and descriptive correlational design, carried out on a sample of 170 women. Results: it was found that 44.7% of the women were over 40 years old, in terms of marital status, 42.9% were cohabiting; On the other hand, 35.3% had secondary education, 23.5% were employed, 62.9% were Catholic, 65.9% lived in rural areas, and 40% of the sample had an average monthly income of S/. 1,380. 57.6% had low knowledge of non-modifiable risk factors. 68.2% had low knowledge of modifiable risk factors. Of these, 85.9% did not practice adequate preventive practices. Conclusion: There was a statistically significant relationship between the level of knowledge of risk factors and preventive practices for breast cancer ( $p=0.042$ ); therefore, the alternative hypothesis was confirmed and the null hypothesis rejected.

**Keywords:** knowledge, risk factors, preventive practices, breast cancer.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades oncológicas afectan en la actualidad a un gran número de la población mundial, donde el cáncer de mama tiene una alta incidencia en relación a todas las neoplasias a nivel global y es considerada la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina, por lo que las estadísticas indican que cada año se diagnostican más de dos millones de casos nuevos (1).

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) para afrontar esta problemática, se planteó el objetivo de reducir en un 2,5% anual la mortalidad por esa neoplasia a nivel mundial, por lo que entre los años 2020 y 2040 se evitarían 2,5 millones de muertes en todo el mundo, es por ello que la estrategia considera tres pilares: la promoción de la salud para una detección precoz, el diagnóstico oportuno y la gestión integral del cáncer de mama. De la misma forma la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3), determina que la promoción de la salud es la piedra angular de la prevención del cáncer de mama, así como también determinar el grado de riesgo que tiene cada mujer de padecer esta patología. Por ello que se considera que el conocimiento sobre la enfermedad es uno de los ejes principales, de los factores de riesgo, medidas de prevención y diagnóstico, pues ayudan a proceder pertinentemente ante dicha patología; asimismo la ejecución de prácticas preventivas, con el objetivo de adoptar conductas y estilos de vida saludable.

Diversos estudios muestran que la alta tasa de incidencia y prevalencia de cáncer de mama en la población femenina se debe principalmente al desconocimiento sobre dicha patología y a la escasa aceptabilidad de programas de detección precoz, cuya consecuencia es un elevado porcentaje de mujeres con diagnóstico en etapas avanzadas. De manera similar en el distrito de Cajamarca se identificó un nivel conocimiento medio y prácticas preventivas inadecuadas en mujeres de una zona periurbana de la ciudad.

Por lo que la finalidad del presente trabajo de investigación fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos de factores de riesgo y las prácticas preventivas en usuarias atendidas en Liga contra el Cáncer Cajamarca y se determinó que existe relación significativa, además que un alto porcentaje de mujeres tienen bajo conocimiento sobre los factores de riesgo modificables y prácticas preventivas inadecuadas

.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de estudio y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables de estudio.

CAPÍTULO III: tipo y diseño de estudio, área de estudio y población, muestra y muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, finalmente control de calidad de datos.

CAPÍTULO IV: análisis y discusión de los resultados obtenidos en la investigación.

Finalmente se exponen conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

**La autora.**

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Definición y delimitación del problema

El cáncer de mama es el tipo de neoplasia maligna más común entre las mujeres de muchos países del mundo; representa, una alta tasa de morbimortalidad y discapacidad, es por esta razón que se considera un problema de salud pública. (4). Es de importancia mencionar que cualquier mujer está expuesta a dicha patología a partir de la pubertad. Según la (OMS) (6), en el año 2022 se realizó el diagnóstico a 2,3 millones de mujeres, así mismo se registraron 670 000 defunciones principalmente en países de ingresos bajos y medianos.

En América Latina y el Caribe, en el año 2022 se registraron 220,000 nuevos casos de cáncer de mama y casi 60,000 muertes, cada año más de 491000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y 106,391 mueren a causa de esta enfermedad. Se prevé que para el año 2040 el número de mujeres diagnosticadas se elevara en más del 39% (3). De acuerdo con el Observatorio Global del Cáncer (Globocan, 2022) (6) el cáncer de mama por su incidencia es la primera neoplasia en las mujeres de Perú, representando un 19,9% que equivale a 7797 nuevos casos, respecto a la mortalidad es el tercer tipo de cáncer que causa más defunciones en peruanas con un 9,4 por cien mil habitantes.

Cajamarca no está exenta a esta problemática, el cáncer de mama ocupa el tercer lugar después del cáncer de cuello uterino y hematopoyético, en el año 2022 se registró 29 casos que corresponde al 10% de todos los casos de neoplasias en mujeres. La estadística del Hospital Regional de Cajamarca señala que el cáncer de mama se ubica en el cuarto lugar entre todos los tipos de cáncer para ambos sexos (7).

Ramos y otros investigadores (2022) afirman que en el control de esta neoplasia es primordial las estrategias de detección temprana, que llevarán a terapias menos invasivas, menores tasas de mortalidad y, por ende, mejor calidad de vida para las pacientes. La supervivencia del cáncer de mama, es de alrededor del 80 % para las etapas iniciales, del 30% al 50 % para las etapas intermedias y del 5 % para las avanzadas (10,11). Según la Organización Mundial de la Salud si se impartiera educación sobre salud mamaria a las mujeres como parte de la prevención se lograría mejorar su conocimiento sobre los factores de riesgo, así como de los signos y síntomas por lo que entenderían la importancia de la detección y el tratamiento precoz (8).

Algunos estudios realizados en Perú (9,10) encontraron que las mujeres tenían un conocimiento de nivel medio a bajo en relación a los factores de riesgo de cáncer de mama, y concluyeron que las prácticas de autocuidado se relacionan significativamente con el conocimiento, por lo observado en relación a la prevención de este cáncer en las mujeres de Cajamarca y tomando en cuenta los antecedentes mencionado el presente estudio se realizará con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de factores de riesgo y su relación con las prácticas preventivas en mujeres de Cajamarca con la finalidad de que la información a obtener y sea útil para mejora los programas de educación en salud considerándolo como punto primordial para la prevención del cáncer de mama. En consecuencia, a lo anteriormente mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento en factores de riesgo y prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de liga contra el cáncer Cajamarca 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento en factores de riesgo y prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de la Liga Contra el Cáncer Cajamarca 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a la población del estudio.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama en las mujeres en estudio.
- Identificar las prácticas preventivas de cáncer de mama en las mujeres en estudio.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La OMS (11), indica que el cáncer de mama sigue creciendo a nivel mundial, gran parte de la carga de la enfermedad es atribuible a factores de riesgo modificables y no modificables, evaluar el nivel de conocimiento es el primer paso crítico; una población desinformada es una población vulnerable que no puede tomar decisiones proactivas sobre su propia salud, es por ello que se considera un problema de salud prioritario, ya que genera tensión física, emocional y financiera en las personas, familias, comunidades y los sistemas de salud el cual afecta a mujeres de todos los estratos socioeconómicos.

Sin embargo, en la actualidad existe tratamientos exitosos que permiten la sobrevivencia de aquellas mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, ya que la brecha entre la incidencia y la mortalidad está directamente relacionada con la detección oportuna, requiriéndose el fortalecimiento del conocimiento sobre los factores de riesgo y las prácticas preventivas. No obstante, en la región aun no existen estudios que relacionen estas variables, lo que motivo la realización del presente estudio con el propósito de promover la concientización sobre la prevención en mujeres en edad fértil.

En este sentido, los resultados de este estudio se consideran de gran relevancia, ya que proporcionarán información valiosa que podrá servir como base para futuras investigaciones orientadas a determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las prácticas preventivas frente al cáncer de mama. Así mismo no solo ofrecerán un panorama del estado actual del nivel de conocimiento de la población objetivo, sino que servirán como elemento de análisis para el diseño de estrategias de intervención educativa, identificar qué prácticas preventivas se ignoran y permitiendo a las instituciones de salud optimizar sus campañas de comunicación, fortalecer la cultura preventiva y el autocuidado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Rivero, et al. (12)**, investigación realizada en Cuba en el año 2020 el que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos en factores de riesgo y prácticas preventivas de cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina, estudio observacional descriptivo transversal, con una muestra de 150 estudiantes. En cuanto a los resultados predominaron los conocimientos en factores de riesgos no modificables: el color de piel (66%), menarquia precoz (6 %), menstruación irregular (22%), lactancia materna (2 %). En riesgos modificables: consumo de anticonceptivos orales (55 %), sedentarismo (52%), sobrepeso (24%), obesidad (10%). El 84% de mujeres conocen el autoexamen de mama, pero solo el 17% lo realiza. En conclusión, el nivel de conocimientos en factores de riesgo es intermedio, sin embargo, la práctica es mala.

**Cruz, Chipantiza. (13)**, en el año 2023 se efectuó un estudio el cual midió el conocimiento y la práctica de medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, de alcance correlacional. Como resultado se obtuvo que del 37,1% y el 2,7% conservan un nivel de conocimiento medio y bajo en cuanto a conocimiento y prácticas preventivas respectivamente. Se concluye que un grupo significativo de estudiantes conservan un nivel de conocimiento medio y bajo, acerca de la temática por lo que mantienen prácticas preventivas inadecuadas.

##### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Castro M (14)**, en el año 2024 en Chimbote llevo a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en

mujeres de 18 a 60 años del caserío de Pagash Alto, Salpo - Otuzco. Es un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo, diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 65 mujeres. Los resultados obtenidos mostraron que el, 61,4% no identifica factores de riesgo y 57,9% sabe sobre medidas preventivas; el 71,9% tiene practicas globales inadecuadas sobre la prevención.

**Alvino. (15)**, publicó su estudio realizado en Huancayo en el año 2023, sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, tipo de estudio básica, descriptivo simple, diseño no experimental, transversal, la población conformada por 52 adolescentes. Se evidencio loa siguientes resultados, el 82,70% y 63,46% de adolescentes registraron conocimiento regular sobre los factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama. En conclusión, el conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama en dicha institución es de nivel intermedio.

**Palma, Pacheco. (16)**, en Ica en el año 2023 realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Subtanjalla. Se trató de un estudio no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 108 mujeres. Los resultados mostraron que los factores de riesgo más relevantes fueron la menarquia precoz (35%), los antecedentes familiares (51%), el uso de anticonceptivos hormonales (44%) y el consumo de bebidas alcohólicas (65%). En cuanto a las medidas preventivas, el 75% de las mujeres no realiza actividad física, el 49% no consume frutas y verduras con frecuencia, el 44% no se practica el autoexamen de mama. En conclusión, los datos estadísticos demuestran la presencia de factores de riesgo y la falta de medidas preventivas del cáncer de mama.

**Baltazar y Guzmán. (17)**, en su estudio llevado a cabo en el año 2022 en Pasco con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en las usuarias del hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto", es un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal cuya población está conformada por 221 usuarias. Los resultados fueron los siguientes, en relación a nivel de conocimiento sobre factores de riesgo un 41% tuvo un nivel medio, un 35% de nivel bajo y un 24% de nivel alto, respecto al nivel de conocimiento sobre técnicas de detección observo que un 57% tiene un nivel de conocimiento medio, seguido

de un 24.4% presenta un nivel medio de conocimiento y finalmente un 18.6% tiene un nivel de conocimiento alto sobre las técnicas de detección.

**Anticona y Canales (18)**, en su informe de investigación realizado en el año 2021 en Huancayo plasmaron el nivel de conocimiento en prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres del distrito de Chilca. Este estudio correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, incluyó una muestra de 48 mujeres. Los resultados mostraron que el 85,4% (41 mujeres) tenía un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención. Asimismo, se identificó que el 79,2% tenía un nivel bajo de conocimiento sobre los factores de riesgo. En conclusión, se determinó una correlación negativa considerable según el coeficiente Rho de Spearman (-0.072) entre el nivel de conocimiento sobre prevención y los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres del distrito de Chilca.

**Flores (19)**, en el año 2021 en Lima investigó con el propósito de determinar el nivel de conocimientos y de las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en usuarias atendidas en el Servicio Ginecobstetricia del Hospital Regional de Huacho. Es un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y corte transversal, su población objetivo estuvo conformada por 207 mujeres. Los resultados evidenciaron en cuanto a nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de mama fue de un nivel medio con un 82,1% y en cuanto a las practicas sobre prevención de cáncer de mama fue regular con un 65,2%.

**Rosas y Rosas. (20)**, en su investigación desarrollada en Ancash en el año 2021 con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote. Estudio con enfoque cuantitativo descriptivo no correlacional con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 86 mujeres. Los resultados obtenidos, indicaron que, en relación al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo no modificables, modificables y acciones en prevención de cáncer se concentró un nivel regular con 73%, 53% y 45% respectivamente. Finalmente, se determinó que el nivel de conocimiento global de las mujeres adolescentes participantes fue regular (83%).

### **2.1.3. Antecedentes Regional**

**Briceño G. Bardales M (21)**, efectuaron un estudio en Cajamarca durante el año 2022 con el objetivo de evaluar el Conocimientos y Prácticas Preventivas sobre Cáncer de Mama en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, no experimental y de corte transversal. Se aplicó en una muestra de 28 mujeres. los resultados revelaron que el 60,7% de los encuestados maneja un nivel conocimiento medio y 89,3% ejecuta prácticas preventivas inadecuadas. Se concluyó que no existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas.

No se recopilaron más estudios locales referente a los conocimientos de factores de riesgo y practicas preventivas en cáncer de mama.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de Conocimiento**

Según la teoría del conocimiento Cadena (22) lo describe como la incorporación o adquisición de información, habilidades y experiencias que un ser a adquirido mediante el aprendizaje o experiencia. También se tiene en cuenta la calidad para discriminar conceptos, aplicar las habilidades y utilizar la información para resolver una situación problemática. Se pueden clasificar de diversas maneras y abarcan una amplia gama de ámbitos, desde el teórico y abstracto hasta el práctico y aplicado. Es indispensable para el desarrollo humano y el desenvolvimiento dentro de una sociedad, el conocimiento se usa en cada aspecto de la vida para interactuar con las demás personas y también tener alguna función específica dentro de ella (23).

Por tanto, en este proceso la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento del ser humano, está sujeto por leyes naturales o sociales y se encuentra vinculado a las actividades prácticas.

Niveles de conocimiento según Neill y Cortez son (22):

- **Sensible:** es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos (sensación, percepción y representación) en el que el ser humano capta la realidad por primera vez, en este proceso son esenciales los datos obtenidos de forma

visual y auditiva, va desde la percepción sensible a la conciencia al distinguir las cualidades de los objetos para luego integrar la información distinguiendo datos y experiencias.

- Conceptual: consiste en que una vez que se recibe los estímulos de los sentidos la persona los designa, clasifica, enumera e interpreta o categoriza con una palabra o frase descriptiva la misma que representa de manera precisa una realidad, en que intervienen la imaginación la memoria imaginativa y la memoria cognitiva. Tiene como objetivo lograr universalidad conceptos y objetos distinguiendo a expertos de principiantes.
- Holístico: está enfocado a la comprensión total de los procesos, hace referencia a la forma de ver entender e interpretar las cosas en su totalidad y complejidad. permite la comprensión establecimiento de juicios frente a la realidad (22).

Para el Centro de Control y Prevención Enfermedades CDC (24), el conocimiento en salud se refiere a la capacidad de una persona para encontrar y comprender la información y los servicios de salud que necesita para tomar buenas decisiones sobre su salud, que pueden ayudar a prevenir problemas de salud y a manejarlos cuando se presenten por tanto las personas con mejores conocimientos tienen más probabilidad de gozar de buena salud ya que permite comprender la información precisa, recibir atención médica y controlar la enfermedad.

Nivel de conocimiento en salud se refiere al grado en que las personas tienen la capacidad de encontrar comprender y utilizar información y servicios para fundamentar decisiones y acciones relacionadas con la salud, que pueden ser:

- A. Nivel bajo: conocimiento instintivo adquirido mediante la experiencia, caracterizado por su desconocimiento y limitación en términos de la información, en este caso la persona no tiene ninguna información o tiene conceptos erróneos, o conoce algunos datos básicos, pero no comprende las implicaciones o como aplicarlos a su vida.
- B. Nivel medio: conocimiento conceptual, que es relacionada y sujeto a la experiencia, aunque no proporciona soluciones definitivas, en este caso la persona tiene una comprensión razonable del tema, puede identificar algunos riesgos y beneficios, pero tiene dificultades para tomar decisiones complejas

- C. Nivel alto: conocimiento fundamentado en la lógica, implica un análisis más detallado y profundo, manteniendo coherencia, la persona tiene una comprensión completa del tema incluyendo causas, consecuencias, prevención y tratamiento para tomar decisiones informadas y aplicarlas a su vida diaria (24).

Respecto al conocimiento en cáncer de mama se presentan los siguientes conceptos:

### 2.2.2. Cáncer de mama

#### ✓ Definición

El cáncer de mama es una neoplasia, donde las células de la glándula mamaria sufren un proceso de alteración y proliferación incontrolable, formando tumores y en ocasiones expandiéndose a otras regiones del cuerpo se presenta con más frecuencia principalmente en conductos o lobulillos (25).

#### ✓ Epidemiología

A nivel mundial el cáncer de mama ocupa el segundo lugar dentro de todos los tipos de cáncer, representando el 11,6% del total de casos nuevos, así mismo representa una de las principales causas de muerte registrando un 6.9% del total de muertes a causa de enfermedades neoplásicas (25). En América latina el cáncer es una de las principales causas de mortalidad, en el 2022 ocasionó la defunción de 1,4 millones, un 45,1% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes. En relación al número de casos se estimó en 4,2 millones en 2022 y se proyecta que aumentará hasta los 6,7 millones en 2045 (30).

En el Perú es la segunda neoplasia más frecuente en las mujeres por lo que en los últimos años se han implementado un conjunto de políticas de salud enfocadas en prevenir y diagnosticar tempranamente dicha patología. Desde los inicios de la década de los años 90 la incidencia de cáncer de mama ha ido disminuyendo, gracias a las medidas de prevención, sin embargo, aún sigue siendo un problema de salud pública, cuya responsabilidad recae más en cada una de las personas al llevar un estilo de vida saludable (27, 28).

#### ✓ Tipos

- a) **Familiar:** son mujeres que presentan un historial significativo de cáncer mama, es decir dos o más parientes de primer o segundo grado, a diferencia del causado

por genes heredados. Estos casos se manifiestan probablemente a consecuencia de una mezcla de factores genéticos y otros factores compartidos en familia, así como estilos de vida y medio ambiente. Se calcula que en promedio abarca un 15 – 20% de casos (29).

- b) **Hereditario:** cuando hay presencia de antecedentes dentro de una misma familia, representa del 5-10% de casos, esta es transmitida de una generación a otra de forma autosómica dominante. La causa genética son casi desconocidas pero se presentan en su mayoría por mutaciones en los genes como por ejemplo, *BRCA1* y *BRCA2* (cáncer de mama y ovario) , *PTEN* (síndrome de Cowden), *TP53* (síndrome de Li Fraumeni), *CDH1* (cáncer gástrico difuso) y *STK11*(síndrome de Peutz-Jeghers) (33).
- c) **Esporádico:** gran parte de casos de cáncer de mama ocurren en mujeres sin antecedente o antecedentes familiares de esta patología. Dichos casos se originan debido a modificaciones anatómicas en las células de los senos, estos cambios aleatorios se acumulan durante la vida y no se pueden transmitir a las siguientes generaciones (29).

#### ✓ **Clasificación**

Según el grado de invasión del tumor puede ser in situ e infiltrante, según la región anatómica donde se originó el tumor: lobular, tubular, ductal y medular. De acuerdo a las características genéticas de la célula, la cuales pueden ser basal- epitelial. HER2, luminal A, B Y C y triple negativo (29)

- Carcinoma ductal in situ (DCIS) también conocido como carcinoma intraductal, ya que las células malignas solo se localizan en los conductos mamarios y el carcinoma lobular in situ afecta a los lobulillos (34).
- El carcinoma invasivo puede ser de tipo ductal invasivo (CDI) que comienza en los conductos lácteos. Es el tipo de cáncer de mama más frecuente se presenta en un 80 % casos, el carcinoma lobular invasivo (CLI) inicia en las glándulas productoras de leche, llamadas lobulillos. Es considerado el segundo tipo más frecuente, se presenta en un 10 % casos (30).

### ✓ **Clasificación menos común**

La enfermedad de Paget: afecta principalmente la areola y la piel del pezón (30).

Angiosarcoma: tiene origen en las células que revisten los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos (31).

Los tumores filoides: son tumores que comienzan en el tejido conectivo, gran parte de ellos benignos, aparecen con mayor frecuencia en mujeres entre 41 a 49 años de edad, aunque también se puede presentarse en mujeres de cualquier edad (31).

## 2.2.3. Factores de riesgo asociados a cáncer de mama según la OMS

### **Factores de riesgo modificables**

- **Sobrepeso u obesidad después de la menopausia:** mujeres mayores que tienen sobrepeso u obesidad tienen mayor riesgo de tener cáncer de mama que las que tienen un peso saludable (32).
- **Terapias de reemplazo hormonal:** las cuales se consumen durante la menopausia por un periodo mayor a 5 años y sobre todo aquellas que contienen tanto estrógeno como progesterona. Así mismo ciertos anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas) de igual forma aumentan el riesgo de cáncer de mama (32).
- **Historial reproductivo.** primer embarazo después de los 30 años de edad (32).
- **Nuliparidad:** aquellas mujeres que no han tenido hijos tienen un mayor riesgo de cáncer de mama en comparación con aquellas que sí han tenido. Aunque las mujeres que han dado a luz enfrentan un riesgo más alto de desarrollar cáncer de mama en los primeros años posteriores al parto en comparación con las nulíparas, la paridad ofrece un efecto protector con el paso de las décadas. En cuanto a la multiparidad, aún no está claro si tiene un efecto protector (31).
- **Lactancia materna:** la lactancia materna es un factor protector para cáncer de mama, diversos estudios concluyen que el riesgo disminuye alrededor del 4% por cada año de amamantamiento. Se considera como factor protector, las investigaciones señalan que a mayor tiempo de lactancia el riesgo de cáncer es mucho menor, para ser considerado protector el tiempo no debe ser menor a 6

meses. El vaciamiento de la mama suele ser importante al momento de la lactancia ya que no solo disminuye el riesgo mencionado, sino que también evita cuadros de mastitis e infecciones. Sin embargo, algunas madres prefieren no dar de lactar a sus hijos por temas generalmente estéticos (33).

- **Alcohol y tabaco:** El consumo de estas sustancias toxicas es considerado como riesgo potente y no solo para cáncer de mama sino también para otros tipos de canceres. (31). Se ha postulado que el tabaquismo activo se asocia con la producción de un efecto anti estrogénico que puede contrarrestar en cierta medida la exposición a carcinógenos relacionados con el tabaquismo. A diferencia del tabaquismo pasivo no se beneficia del efecto antiestrogénico, pero da como resultado una exposición continua a compuestos carcinógenos (es decir, N-nitrosaminas, bencenos, monóxido de carbono y dióxido de carbono) que persisten en el humo de la corriente lateral y, por lo tanto, un riesgo relativamente mayor de oncogénesis mamaria (33).
- **Exposición a combustibles sólidos:** la OMS estima que aproximadamente 4.3 millones de muertes al año a causa del uso doméstico de combustibles sólidos. Siendo más visible en países en desarrollo, principalmente en comunidades rurales, ya que se resulta del proceso de combustión ineficiente debido al uso de cocinas tradicionales. Por ello es necesario tener en cuenta si acostumbra cocinar o calentar su hogar con carbón o leña, evitar la acumulación de humo dentro de casa (34).

### **Factores de riesgo no modificables**

- **Edad:** el riesgo va en aumento a medida que la mujer llega a la edad adulta, la mayoría de las neoplasias se llegan a diagnosticar después los 50 años de edad.
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama o de ovario:** contar con antecedentes familiares incrementa el riesgo, este se incrementarse si hay antecedentes en familiares de primer grado (madre hija o hermana). Así mismos familiares de cáncer de ovario o cáncer de mama de un familiar de sexo masculino también se consideran de riesgo.
- **Mutaciones genéticas:** es riesgo es mayor si existe mutaciones en ciertos genes como en el BRCA1 y BRCA2.

- **Menarquia temprana:** es decir la primera menstruación antes de los 12 años de edad.
- **Menopausia tardía:** cuando esta se presenta después de los 55 años de edad, puesto que genera en las mujeres mayor tiempo de exposición a hormonas.
- **Densidad mamaria:** las mujeres con mamas densas o también conocido como densidad fibroglandular ya que esta patología en ocasiones puede hacer más complicada la detección de tumores en una mamografía.
- **Antecedentes personales de cáncer de mama o ciertas enfermedades en las mamas:** las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen mayores probabilidades de presentar nuevamente la enfermedad. Algunas enfermedades de las mamas que no son cancerosas, como la hiperplasia ductal atípica o el carcinoma lobulillar in situ, están asociadas a un mayor riesgo de tener cáncer de mama.
- **Tratamientos previos con radioterapia:** mujeres que han recibido radioterapia en el pecho o las mamas antes de los 30 años de edad (por ejemplo, para el tratamiento del linfoma de Hodgkin) tienen un riesgo mayor de presentar cáncer de mama a lo largo de la vida (32).

#### 2.2.4. Prácticas preventivas en cáncer de mama

##### Prácticas en salud

La persona no solo conoce el tema si no aplica ese conocimiento en su vida adoptando hábitos saludables y toma de decisiones que promueven su bienestar, un mayor conocimiento permite a las personas un mayor control de su salud participar activamente en su atención y mejorar su calidad de vida (24).

Las prácticas preventivas en cáncer de mama comprenden una serie de acciones, comportamientos y medidas implementadas para reducir el riesgo de desarrollar esta neoplasia, así mismo lograr la detección en etapas tempranas.

En la presente investigación nos enfocamos en dos categorías: prevención primaria y prevención secundaria (35).

### 2.2.5.1 Prevención primaria

#### ✓ **Estilos de vida saludable**

Los estilos de vida saludable hacen referencia a una serie de acciones enfocadas a cuidar la salud tanto en el aspecto físico, mental y social. Referente al cáncer de mama todos los estudios concluyen en que, llevando una buena alimentación, realizando actividad física regular, evitando el uso de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol, manteniendo un peso saludable, evitando el estrés y una buena calidad de sueño, contribuye positivamente con el bajo riesgo de cáncer de mama (36).

- a) **Alimentación:** Incluir en la dieta frutas y vegetales reduce la incidencia de varios tipos de cáncer, incluido el de mama, hasta en un 29%. Las frutas y verduras contienen potenciales nutrientes y compuestos bioactivos con actividad antitumoral (37). Los alimentos sin almidón que contengan polisacáridos como celulosa, hemicelulosa, lignina y pectina; promueven la descomposición de sustancias cancerígenas en los intestinos. Incluso actúan bloqueando la síntesis de nitrosaminas, reduciendo así los niveles de estrógeno al mejorar la fagocitosis de los macrófagos (38).

Una dieta baja en frutas y verduras conlleva a niveles bajos de vitaminas y minerales que promueven la proliferación de células cancerosas, la reducción de la muerte celular programada. Porque una alimentación adecuada y unos hábitos de vida saludables no sólo pueden reducir el riesgo de desarrollar cáncer en el futuro, sino también el riesgo de otras enfermedades no transmisibles (39).

Alimentación debe incluir:

- ✓ Frutas, verduras, legumbres (tales como lentejas y legumbres), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, mijo, avena, trigo o arroz moreno no procesados).
- ✓ Al menos 400 g (cinco porciones) de frutas y hortalizas al día.
- ✓ Hasta 50 gramos (o unas 12 cucharaditas), consumir los azúcares naturales presentes en la miel, los jarabes los zumos y concentrados de frutas.

- ✓ Menos del 30% de la ingesta calórica diaria procedente de grasas. Es preferible optar por grasas no saturadas presentes en pescados, aguacates, frutos secos y en los aceites de girasol, soja, canola y oliva.
  - ✓ Menos de 5 gramos de sal yodada (aproximadamente una cucharadita) al día (40).
- b) **Actividad física:** es beneficiosa ya que destaca en la prevención de diversos tipos de cánceres. Actúa a nivel de vías metabólicas, hormonales e inmunes mejorando la sensibilidad a la insulina al regular el IGF-1, ya que niveles elevados de este aumentan el riesgo de cáncer de mama. El ejercicio aeróbico puede reducir el estrés oxidativo, mejorar los mecanismos de reparación del ADN logrando así la inhibición de células cancerígenas. Además, la pérdida de grasa corporal reduce los niveles de estrógeno, la inflamación y la resistencia a la insulina. Estos son factores de riesgo para esta patología (41).

Los adultos de 18 a 64 años

- ✓ Realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos.
  - ✓ Actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 a 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana.
  - ✓ Actividades para fortalecimiento muscular moderadas o más intensas que ejerciten todos los grupos musculares principales durante dos o más días por semana.
  - ✓ Física aeróbica moderada más allá de 300 minutos.
  - ✓ Realizar actividades físicas aeróbicas intensas durante más de 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana (41).
- c) **Consumo de alcohol:** se han propuesto diferentes mecanismos por los cuales el alcohol actúa en el organismo para generar riesgo de cáncer de mama, encontrándose que disminuye la absorción de nutrientes esenciales como el folato, liberación de metabolitos carcinogénicos del alcohol (acetaldehído y especies reactivas del oxígeno (ROS)) y efectos en los niveles de estrógenos y receptores

de estrógeno (ER). Así mismo se ha estudiado la asociación entre los receptores de estrógenos y progesterona en algunas investigaciones se ha concluido que un consumo de alcohol mayor o igual a 27 gramos por día, puede incrementar el riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres (42).

- d) **Consumo de tabaco:** es la causa principal de cáncer y de muerte por cáncer. La gente que usa productos de tabaco o que está regularmente alrededor de humo de tabaco ambiental (también llamado humo de segunda mano) tiene un mayor riesgo de cáncer porque los productos de tabaco y el humo de segunda mano tienen muchos compuestos químicos que dañan el ADN (43).

✓ **Auto examen de mamas**

El autoexamen de mamas es una técnica en donde la mujer puede evaluar a sí misma el estado de sus órganos mamarios, el cual tiene como objetivo identificar cambios o alguna anormalidad, este procedimiento se realiza con una frecuencia una vez al mes, de preferencia días después del ciclo menstrual (44).

Frecuencia del autoexamen: Se recomienda iniciar con el examen después de la menarquia una vez al mes, luego de siete días post menstruación. En mujeres en edad fértil hacerlo 6 días después de la menstruación y las post menopáusicas se debe realizar fijando un día durante el mes (44).

Se realiza en cinco pasos frente a un espejo con movimientos estáticos y dinámicos, inspeccionar la forma, color o presencia de alguna anormalidad como abultamiento, hoyuelos y cambios en el pezón. Luego levantar un brazo colocar detrás de la cabeza y con el brazo opuesto empezar a examinar incluyendo la región axilar, seguidamente acostada o sentada se palpa con la yema de los dedos ambos senos en sentido horario, en forma circular o por cuadrantes asegurando la evaluación de toda la región mamaria y finalmente en los pezones buscar presencia de líquido (45).

### 2.2.5.2 Prevención secundaria

✓ **Examen clínico de mamas**

Este es realizado por un profesional capacitado, con el objetivo de detectar algunas anomalías en las glándulas mamarias. Es un examen de rutina que se realiza generalmente en las consultas ginecológicas. Antes del examen se deberá tener en cuenta la histórica clínica, buscando siempre algún factor de riesgo importante. El

procedimiento inicia con la preparación de la paciente, se deberá tener en cuenta el pudor y el consentimiento de la misma, luego iniciar con la observación visual, teniendo en cuenta el tamaño, la forma, color, abultamiento, y la textura de la piel. Luego se procederá con la palpación en cada uno de los cuadrantes de la mama, buscando masas o áreas endurecidas, también se debe cubrir áreas de la región axilar (cola de la mama) para identificar es estado de los ganglios linfáticos. Finalmente se registrarán los hallazgos y se determinara las acciones correspondientes, dependiendo el caso (46).

Frecuencia del autoexamen: Este procedimiento es parte de la atención integral de la salud de la mujer, y como tal debe ser realizado en todas las consultas clínicas, a partir de los 30 años una vez al año (46).

#### ✓ **Ecografía mamaria**

La ecografía mamaria emplea ondas sonoras de alta frecuencia para generar imágenes detalladas de los tejidos mamarios, siendo útil para examinar áreas sospechosas identificadas durante el autoexamen o examen, el examen clínico o la mamografía. Esta técnica permite distinguir entre lesiones sólidas (como tumores benignos o malignos) y quísticas (llenas de líquido), además de servir como guía para procedimientos como biopsias. Es una herramienta crucial para la detección precoz y la evaluación de irregularidades en los senos, siendo fundamental seguir las indicaciones médicas sobre cuándo y cómo realizar esta prueba, indicada en mujeres menores de 30 años, especialmente si existen preocupaciones por la salud mamaria o antecedentes familiares de cáncer de mama (47).

#### ✓ **Mamografía**

La mamografía es una imagen del tejido mamario obtenida con una radiografía, considerada una de las herramientas más importantes para detectar y diagnosticar cáncer de mama, está indicada en mujeres a partir de 40 anualmente (48).

Hay dos tipos de mamografía. Ambas se hacen con las mismas máquinas y la misma técnica básica:

- Las mamografías de detección se usan para buscar signos de cáncer de mama en personas que no tienen síntomas de esta enfermedad. Generalmente, se toman dos

imágenes radiográficas de cada mama. Con la finalidad de observar un área con alguna anomalía.

- Las mamografías de diagnóstico se usan para obtener más información sobre una zona de interés específica. Se realiza frente a un posible síntoma de cáncer de mama (como un bulto) o porque se detectó una zona posiblemente anormal durante una mamografía de detección (48).

### Resultados categorías BI-RADS

Categoría	Definición
<b>0</b>	Resultado que indica incompleto, esto sugiere que se haya encontrado alguna anomalía que no está totalmente definida, y que necesita exámenes adicionales como una mamografía.
<b>1</b>	Prueba con resultado de mamas normales, no se evidencia masas, estructuras distorsionadas o calcificaciones que conlleven a sospecha.
<b>2</b>	Prueba que arroja como resultado hallazgo benigno, esta categoría también se considerada como negativa, ya que se encuentra abultamientos no cancerosos o ganglios axilares.
<b>3</b>	Prueba que indica hallazgo probablemente benigno con una malignidad no mayor del 2%, este resultado sugiere seguimiento a los 6 y 12 meses hasta que se pueda definir el hallazgo.
<b>4</b>	Prueba con resultado de anomalía sospechosa por lo que es necesaria Se considera necesaria una biopsia. Esta categoría tiene la siguiente clasificación: <b>4A:</b> baja probabilidad con un porcentaje mayor al 2% pero menor al 10%. <b>4B:</b> probabilidad moderada con el 10% pero menor al 50%. <b>4C:</b> alta probabilidad con una probabilidad mayor al 50% pero menor al 95%.
<b>5</b>	Prueba que indica una anomalía sugerente de un hallazgo con malignidad con alta probabilidad de ser cáncer dicho resultado es recomendable biopsia.
<b>6</b>	Prueba con resultado evidente de malignidad. Esta categoría es utilizada únicamente por un estudio mamográfico, que tiene resultados de biopsia verificada con anterioridad. Estudio realizado en pacientes con cáncer está respondiendo al tratamiento.

## **2.4 Hipótesis**

- **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en factores de riesgo y prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de la Liga Contra el Cáncer Cajamarca.
- **Ha:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en factores de riesgo y prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de la Liga Contra el Cáncer Cajamarca

## **2.5 Variables.**

### **2.5.1. Variable 1:**

Conocimiento en factores de riesgo de cáncer de mama

### **2.5.2. Variable 2:**

Prácticas preventivas del cáncer de mama.

## 2.6. Definición, conceptualización y operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	TECNICA / INSTRUMENTO
<b>Variable 1</b>  Conocimiento de factores de riesgo de Cáncer de mama.	Capacidad de una persona para encontrar y comprender la información y los servicios de salud que necesita para tomar buenas decisiones sobre su salud, (30)	Información que tiene las usuarias sobre los factores de riesgo modificables y no modificables de cáncer de mama.	Factores de riesgo no modificables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Antecedentes familiares</li> <li>• Menarquia temprana</li> <li>• Menopausia Tardía</li> <li>• Densidad mamaria</li> <li>• Antecedentes personales o enfermedades de mama</li> <li>• Familiares con cáncer de mama u ovario</li> <li>• Tratamiento con radioterapia antes de los 30 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno: de 26 a 34 puntos.</li> <li>• Medio: de 11 a 25 puntos.</li> <li>• Bajo: de 0 a 10 puntos.</li> </ul>	ENTREVISTA  CUESTIONARIO
			Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrepeso u obesidad después de la menopausia</li> <li>• Ejercicio físico</li> <li>• Terapia de reemplazo hormonal y anticonceptivos</li> <li>• Historial reproductivo</li> <li>• Nuliparidad</li> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Consumo de bebida alcohólicas y tabaco</li> <li>• Exposición a combustibles sólidos</li> </ul>		
<b>Variable 2</b>  Prácticas preventivas de Cáncer de mama.	La persona no solo conoce el tema si no aplica ese conocimiento en su vida adoptando hábitos saludables y toma de decisiones que promueven su bienestar (30)	Las usuarias aplican el conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama y adoptan acciones, comportamientos y medidas de detección temprana (40).	Prevención primaria	Estilos de vida saludable: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Ingesta de alcohol y tabaco</li> <li>• Autoexamen de mamas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practicas inadecuadas: de 0 a 15 puntos</li> <li>• Practicas adecuada: de 16 a 33 puntos</li> </ul>	
			Prevención secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen clínico de mamas</li> <li>• Ecografía mamaria</li> <li>• Mamografía</li> </ul>		

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, correlacional.

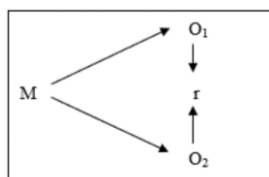
**No experimental**, ya que no se manipularon las variables referentes al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y practicas preventivas del cáncer de mama.

**Transversal**, ya que los resultados fueron recogidos en un único periodo de tiempo.

**Descriptivo**, porque se realizó la recopilación de datos relacionados con la información general sobre factores de riesgo y prácticas preventivas de cáncer de mama.

**Correlacional**, porque se pretende encontrar la relación entre el nivel de conocimientos de los factores de riesgo y las practicas preventivas del cáncer de mama.

Esquema diseñado según Sampieri:



**Dónde:**

M = Muestra.

O1 = Variable 1: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de mama

O2 = Variable 2: Prácticas preventivas en cáncer de mama

r = (---) Relación de variables

## 3.2. Área de estudio y población

### 3.3.1. Área de estudio

Esta investigación se realizó en el Centro de Prevención de la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer Filial Cajamarca. Ubicado en el Jr. Daniel Alcides Carrión N° 220, perteneciente a la Urbanización el Bosque, del distrito de Cajamarca, provincia y región de Cajamarca.

### 3.3.2. Población

La población estuvo conformada por todas las usuarias que acuden para su atención de chequeos preventivos al Centro de Prevención de la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer Filial Cajamarca, tomando en cuenta que según los estadísticos de la institución el promedio de atenciones diarias es al alrededor de 5 pacientes y considerado que el tiempo de aplicación del estudio fue de 3 meses se calculó una población de 300 usuarias.

## 3.3. Muestra y tipo de muestreo

Para elegir la muestra se realizó por medio del muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que todas las pacientes tuvieron la misma posibilidad de ser elegidas. El tamaño de la muestra se calculó con la siguiente fórmula (confiabilidad 95%, error máximo: 5%):

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

$$n = \frac{300 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (300 - 1) + (1.96^2) * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{300 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 399 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = 170$$

Donde:

n: tamaño de la muestra: 170

N: tamaño de la población: 300

Z= 1.96 → Valor Z para un 95% de confianza

p = 0.5 → proporción esperada (si no se conoce, se usa 0.5)

q = 1 - p = 0.5

E= 0.05 → Margen de error (5%)

### **Unidad de análisis**

Estuvo integrada por usuarias a partir de los 18 años de edad que acuden a Liga contra el cáncer Cajamarca, durante el mes de enero - marzo de año 2024.

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Usuarias que acuden a la Liga Contra el Cáncer.
- Usuarias a partir de 18 años.
- Usuarias nulíparas y multíparas

#### **Criterios de exclusión**

- Usuarias que no aceptan firmar el consentimiento informado.
- Usuarias con alguna discapacidad mental.
- Usuarias que no se pueden comunicar de forma oral.

### **3.5. Consideraciones éticas de la investigación**

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo los principios de la bioética médica, garantizando que los datos obtenidos fueran completamente reales y confidenciales.

**Autonomía:** capacidad que tiene la usuaria de la Liga de Lucha Contra el Cáncer de aceptar o su participación en el estudio, de forma voluntaria firmando el consentimiento informado.

**Beneficencia:** los resultados del estudio se utilizaron a favor de la comunidad y para la mejora de la salud pública, especialmente la salud sexual de la mujer.

**No maleficencia:** no se realizó acciones que perjudiquen a la población estudiada, al contrario los resultados se usarán indirectamente para mejorar su salud.

**Justicia:** no se cometieron arbitrariedades y se respetaron los derechos fundamentales de los pacientes en todo momento.

**Confidencialidad:** los resultados obtenidos fueron utilizados únicamente con el fin de concluir este estudio, no se divulgará ninguna información de las pacientes estudiadas.

### **3.6. Procedimientos para la recolección de datos**

Para obtener la información necesaria, se solicitó al representante de Liga contra el Cáncer Cajamarca el permiso correspondiente para acceder a las instalaciones y realizar las encuestas. Una vez concedido el permiso, se seleccionó a las mujeres que participaron en el estudio según criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se les fue leyendo cada ítem y se les pidió que respondan el cuestionario con objetividad y sinceridad. Finalmente, se procedió al procesamiento, análisis y discusión de los resultados obtenidos.

### **3.7. Descripción del instrumento de recolección de datos**

El instrumento para este estudio fue un cuestionario, los cuales fueron aplicados a cada una de las usuarias en estudio, la duración del llenado del instrumento fue de aproximadamente 20 minutos.

El instrumento está estructurado en tres partes principales, las cuales se detallan a continuación son:

**Parte I:** contienen preguntas relacionadas a los datos sociodemográficos de la paciente, como la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, religión lugar de procedencia, ingreso promedio mensual.

**Parte II:** referente a conocimientos sobre factores de riesgo para cáncer de mama. El cuestionario incluyó 17 preguntas, a cada pregunta bien contestada se le asignó 2 puntos

y a la pregunta mal contestada 0 puntos, para determinar el nivel de conocimientos se usó la siguiente escala:

Nivel de conocimientos bajo: de 0 a 10 puntos

Nivel de conocimiento medio: de 11 a 25 puntos

Nivel de conocimientos alto: de 26 a 34 puntos

**Parte III:** es el cuestionario referente a las prácticas preventivas del cáncer de mama. El cuestionario incluyó un total de 11 preguntas con las siguientes 4 alternativas:

- La alternativa nunca (con puntaje de 0)
- La alternativa de a veces (con un puntaje de 1)
- la alternativa de casi siempre (con un puntaje de 2)
- la alternativa de siempre (con un puntaje de 3)

Para identificar el tipo de práctica, se usó a los siguientes criterios de calificación:

Prácticas inadecuadas: de 0 a 15 puntos

Prácticas adecuadas: de 16 a 33 puntos

### **3.8. Validez y confiabilidad**

#### **3.8.1. Validez**

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, conformado por tres profesionales en salud con amplia experiencia en el tema, dedicados especialmente al campo asistencial y que además de poseer postgrado académico con especialidad referente al tema (Anexo 2).

#### **3.8.2. Confiabilidad**

Para obtener el valor de confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 20 mujeres con características similares a la población de estudio, a quienes se les aplicó el instrumento. Finalmente, se analizó los resultados utilizando la prueba estadística del Coeficiente alfa de Cron Bach obteniendo un resultado de 0,96, lo que indica una alta confiabilidad (Anexo 3).

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

#### **3.9.1. Procesamiento**

Los datos se recopilaron a través de la aplicación de cuestionarios, se procesó y analizó utilizando SPSS V-21 para Windows y Microsoft Excel para Windows. Posteriormente, los resultados de las variables cuantitativas se presentaron en tablas de frecuencia y porcentajes estadísticos. Dado que las variables son categóricas, se determinó la relación entre ellas mediante la prueba estadística del Chi Cuadrado.

#### **3.9.2. Análisis de datos**

Para el análisis de los resultados se realizó en dos fases descritas a continuación:

**Fase descriptiva:** se describió los resultados estadísticos obtenidos de cada uno de los cuestionarios, comparándolos con otros estudios y llegando a una conclusión en cada dimensión planteada.

**Fase inferencial:** para comprobar la hipótesis, se empleó la prueba del Chi cuadrado, la cual permitió medir el grado de correlación entre las variables.

### **3.10. Control de calidad de datos**

La calidad de los datos estuvo sujeto bajo la confiabilidad de los cuestionarios utilizados, la buena calificación de los expertos y la veracidad de las respuestas de los participantes. También es importante considerar un 95% de confiabilidad de los resultados ya que el cuestionario fue aplicado por la misma autora del estudio en cuestión.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características sociodemográficas de usuarias de la Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Categoría</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	18- 29	45	26,5
	30 – 39	49	28,8
	>40	76	44,7
<b>Estado civil</b>	Soltera	52	30,6
	Conviviente	73	42,9
	Casada	43	25,3
	Otros	2	1,2
<b>Grado de Instrucción</b>	Sin estudios	6	3,5
	Primaria	52	30,6
	Secundaria	60	35,3
	Superior	52	30,6
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	75	44,1
	Estudiante	21	12,4
	Trabajadora independiente	34	20,0
	Trabajadora dependiente	40	23,5
<b>Religión</b>	Católica	107	62,9
	Evangélica	36	21,2
	Otros	27	15,9
<b>Lugar de Procedencia</b>	Rural	58	34,9
	Urbana	112	65,1
	S/ 3970	6	3,5
<b>Ingreso promedio Mensual</b>	S/ 2840	48	28,2
	S/ 1380	68	40,0
	S/ 720	48	28,2
<b>Total</b>		170	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

En la tabla se observa que la edad que tuvo mayor prevalencia fue el grupo de usuarias mayores de 40 años con un 44,7% y casi la tercera parte de mujeres entrevistadas se encontraban en el rango de edad entre 18 a 29 años con el 26,5%.

Los resultados difieren con los estudios realizados por Castro (14) en Otuzco de la Libertad, y Chimbote, quien reportó que el 61,4% de su muestra de estudio correspondía a mujeres entre 30 a 59 años y los obtenidos por Palma y Pacheco (16) Ica, que tuvo una población del 43% de mujeres entre los 21 a 30 años.

Es significativo el grupo de usuarias de 40 años a más que acuden a Liga Contra el Cáncer Cajamarca ya que en esta edad es cuando se produce cambios hormonales debido al periodo de climaterio y un mayor riesgo de presentar la enfermedad como lo indica la OPS (53) que a esta edad se desarrollan la mitad de los casos de esta neoplasia. Se vuelve prioritario reforzar en los servicios de salud los chequeos preventivos, sin embargo, es relevante indicar que este casi la tercera parte de las usuarias son mujeres jóvenes en las que se inicia a promover y motivar sobre la importancia de iniciar con la detección precoz, para que así acudan con regularidad a realizarse chequeos.

Con relación al estado civil se evidencia que el 42,9% de entrevistadas corresponde a estado civil conviviente, seguido de las usuarias solteras con 30,6% y 25,3% casada.

Los hallazgos encontrados difieren con el estudio realizado por Castro (14) quien encontró que el 79% de mujeres conviven con sus parejas y el 10,5% son solteras y casadas. Es evidente el alto porcentaje de usuarias que son convivientes y solteras con una suma del 73,5% del total de usuarias en comparación con las casadas con el 25,3% es predominante en gran parte de la población que accede a la Liga contra el Cáncer son usuarias solteras o convivientes, por lo tanto, es esencial analizar el apoyo que reciben las usuarias de sus familiares ya que tienen el potencial de influenciar de manera positiva o negativa en el acceso oportuno a los servicios preventivos.

Respecto al grado de instrucción, se encontró un mayor porcentaje de usuarias con estudios secundarios que alcanzó el 35,3%, el 30,6% representa a usuarias con estudios alcanzados en nivel primaria y superior y un 6% que corresponde a mujeres sin estudios.

Este dato tiene similitud con lo identificado por Baltazar y Guzmán (17), en el que la población con estudios secundarios tuvo un porcentaje de 52%, contrariamente al estudio realizado por Castro (14), quien señala que el 61,4 % de las mujeres solo tenían solo estudios primarios.

Los resultados indican que el grupo en estudio estuvo conformado en su mayoría por tres grupos con similar porcentaje, Por lo que es de importancia conocer esta característica y tomarla en cuenta ya que usuarias con mayor nivel educativo tienen mayor probabilidad de acudir a programas de detección temprana, así mismo para la implementación de acciones educativas para la mejora del autocuidado de su salud; pero aún tenemos un grupo de la población que no cursaron estudios. Según el INEI 2023

(49) Cajamarca ascendió ligeramente en cuanto a mejora en educación en comparación con años anteriores, sin embargo, sigue siendo uno de los departamentos con alta tasa de analfabetismo con el 10,7% siendo más predominante en el sexo femenino, lo que se hace notar en el presente estudio, es por ello la importancia de tener en cuenta al brindar orientación y consejería.

Respecto a la ocupación el 44,1% se dedican a trabajos del hogar, seguido tenemos a usuarias como trabajadoras dependientes que corresponde al 23,5% y 20% de usuarias con trabajo independiente y un pequeño porcentaje del 12,4% son estudiantes.

En cuanto a esta característica los hallazgos difieren con el de Castro (14), quien reportó que el 85% de su población eran mujeres que se dedicaban a realizar actividades del hogar, debido a que su población de estudio fueron mujeres de una zona rural.

Los hallazgos evidencian casi la mitad de las usuarias se dedican al hogar el cual podría tener limitaciones en cuanto al tiempo debido a las responsabilidades domésticas y dependencia económica para acceder a citas médicas y realizarse exámenes como la ecografía y mamografía como parte de su chequeo, pero es importante mencionar que existe un grupo de usuarias que aportan con su trabajo a la economía de su hogar y un pequeño porcentaje de usuarias que se dedican a estudiar el cual corresponde al grupo de usuarias jóvenes.

En cuanto a la religión un 62,9% son católicas, evangélicas 21,2% y otras religiones representan el 15,9%, en general la religión tiene un aspecto positivo respecto a estilos de vida ya que según sus normas existen ciertas restricciones como la recomendación de evitar el consumo de alcohol (50).

En lo que respecta a procedencias se evidenció que un 65,9% es del área urbana y solo el 34,1% pertenece al área rural.

Estos hallazgos guardan similitud con el de Flores (19) cuya muestra fue del área urbana un 83,1% y rural 16,9%. La mayoría de usuarias entrevistadas fueron del área urbana ya que probablemente el centro de atención se encuentra ubicado en zona urbana, la residencia es un patrón trascendente en la detección precoz de cáncer de mama, en comparación con las usuarias de zona urbana las de zona rural tienen menos posibilidad de acudir a chequeos preventivos esto se debe a factores como la distancia entre su vivienda y el establecimiento de salud o la cartera de servicios que se brindan (51).

En cuanto al ingreso promedio mensual de las usuarias es de S/. 1380 que corresponde al 40%, seguido de S/.2840 y S/.720 que corresponde al 28,2% en cada grupo y solo 3,5% con un ingreso de S/.3970.

Se sabe que la canasta básica familiar en Perú es de 1,784 soles según el INEI, monto que incluye los gastos para solventar necesidades básicas como alimentación, salud, educación, vivienda, transporte, recreación y otros, aun así, el sueldo mínimo es de 1,130 soles, lo cual significa que es insuficiente para cubrir la canasta básica familiar (52). En el presente estudio muestra que los ingresos más bajos con (S/ 720 y S/ 1380) representan el 68,2% de usuarias, evidenciando que Liga está atendiendo a una población mayoritariamente de nivel socioeconómico bajo o medio-bajo. El bajo ingreso promedio implica que el costo de la atención es una barrera importante esto conlleva que usuarias con bajos recursos económicos no accedan a detección temprana de cáncer de mama y el diagnóstico se realice en estadios avanzado (52).

**Tabla 2. Nivel de conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama en usuarias de Liga contra el cáncer Cajamarca, 2024**

Nivel de conocimiento		N°	%	
<b>Factores de riesgo no modificables</b>	Ser mujer mayor de 35 años	si	88	52,0
		no	82	48,0
	Familiares de 1° con cáncer de mama	si	108	64,0
		no	62	36,0
	Menarquia temprana	si	35	21,0
		no	135	79,0
	Menopausia tardía	si	41	24,0
		no	129	76,0
	Densidad mamaria	si	20	12,0
		no	150	88,0
	Antecedentes personales o enfermedades de mamas	si	53	31,0
		no	117	69,0
	Familiares de 2° con cáncer de mama u ovario	si	48	28,0
		no	122	72,0
Tratamiento con radioterapia antes de los 30 años	si	33	19,0	
	no	137	81,0	
<b>Factores de riesgo modificables</b>	Sobrepeso y obesidad después de la menopausia	si	53	31,0
		no	117	69,0
	El ejercicio físico disminuye el riesgo de cáncer de mama	si	59	35,0
		no	111	65,0
	Terapia de reemplazo hormonal	si	30	18,0
		no	140	82,0
	Uso de anticonceptivos hormonales	si	38	22,0
		no	132	78,0
	Primera gestación después de los 30	si	37	22,0
		no	133	78,0
	Nuliparidad	si	43	25,0
		no	127	75,0
	No haber dado de lactar	si	54	32,0
		no	116	68,0
Consumo de alcohol y tabaco	si	35	21,0	
	no	135	79,0	
Exposición a combustibles sólidos	si	36	21,0	
	no	134	79,0	
<b>Total</b>			170	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presente tabla se muestran los factores de riesgo para cáncer de mama y el conocimiento de las usuarias en estudio; entre los factores de riesgo no modificables reconocieron, tener familiares de primer grado (madre, padre, hermanos) con cáncer de mama con 64% y ser mujer mayor de 35 años con 52% y entre los factores menos percibidos son densidad mamaria con 12% seguido de tratamiento con radioterapia

antes de los 30 años con el 19%. Con respecto a los factores de riesgo modificables que son los comportamientos o estilos de vida las entrevistadas en aproximadamente un 70% no conocen los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y entre los factores menos percibidos como de riesgo están la terapia de reemplazo hormonal con 18%, consumo de alcohol y tabaco con 21% y exposición a combustibles sólidos con 21%

Estos datos son similares a los encontrados en el estudio de Torres, et al (53), quienes identificaron que las mujeres reconocían a la historia familiar como factor de riesgo con 79.2% y la edad con un 79,2%, a diferencia de lo observado por Prusty et al (54) quienes reportaron que la mayoría de las mujeres creían que el consumo excesivo de tabaco (45%) y alcohol (44%) conduce al cáncer de mama, seguido de factores de riesgo como antecedentes de cáncer de mama (39%), no amamantar (39%), consumo de alimentos ricos en grasas (34%) y antecedentes familiares (31%). el conocimiento de factores de riesgo biológicos importantes como la edad temprana de la menstruación (6%) y la menopausia tardía (10%) era muy bajo entre las mujeres, aunque habían oído hablar del cáncer de mama.

Diversas investigaciones que se vienen realizando sobre cáncer de mama sugieren que se debe enfatizar sobre factores de riesgo estrictamente en aquellos que se pueden modificar, mediante la promoción de dietas saludables, importancia de la actividad física, regulación del consumo de alcohol y el control del peso a lo largo de la vida, para de alguna manera reducir la incidencia (54), de ahí la importancia para trabajar en ello ya que en una familia no solo se comparte una herencia genética, sino también la herencia en cuanto a hábitos y estilos de vida (55). En el presente estudio se pone en evidencia que más del 50% de población estudiada desconoce sobre factores de riesgo modificables y no modificable que se asocian al cáncer de mama.

**Tabla 3. Clasificación del nivel de conocimientos de factores de riesgo de cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024**

	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Factores de riesgo no modificables	Bajo	98	57,6
	Medio	55	32,4
	Alto	17	10,0
Factores de riesgo modificables	Bajo	116	68,2
	Medio	45	26,5
	Alto	9	5,3
<b>Total</b>		<b>170</b>	<b>100,0</b>

Fuente: datos recolectados por la autora

Referente a esta tabla se muestra el nivel de conocimiento de factores de riesgo no modificables, en donde se encontró que el 57,6% de la población tiene un nivel de conocimiento bajo, 32,4% conocimiento medio y el 10% conocimiento bueno. En relación a factores de riesgo modificables se observa que el 68,2% de la población estudiada predomina un nivel de conocimiento bajo, conocimiento medio con el 26,5% y bajo el 5,3%, en general se evidencia que las mujeres tienen un conocimiento deficiente sobre factores de riesgo para cáncer de mama.

Estos datos son semejantes a los encontrados por Atincona, J. Canales, C. (18) quienes reportaron que el 79,2% presentan un nivel de conocimiento bajo, 16,7% presentaron un nivel de conocimiento medio y 4,2% presentaron un nivel de conocimiento alto. En contraste con los resultados obtenidos por Baltazar S y Guzmán E. (17) que el 36,7% tiene un nivel medio de conocimiento seguido de un 34,8% de nivel bajo y un 28,5% de nivel alto.

Es trascendental tener en cuenta que el riesgo para cáncer de mama está determinado por factores tanto modificables como no modificables, por lo que el profesional de salud se debe enfocar en la evaluación individual del riesgo inherente y familiar, para ayudar a la comprensión y sobre todo a la concientización de cada individuo para con su salud (56).

Diversos estudios ponen en evidencia el deficiente conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer, así en un estudio realizado por Shojaia en Palestina (57), encontró que el 92% de las mujeres encuestadas puntuaron bajo en conocimiento sobre factores de riesgo, de manera similar en el estudio realizado por Prusty (53).

Los hallazgos descritos anteriormente muestran que las mujeres presentaron un nivel de conocimiento generalmente bajo, esto podría deberse a la falta de conciencia sobre esta patología oncológica y gran parte de la población femenina aún no se concientiza en temas relacionados a su salud lo que resalta la necesidad de brindar información y educación en enfermedades prevalentes y sus consecuencias a lo largo de la vida, como lo es el cáncer de mama, que en los últimos años viene ocupando el segundo lugar de morbilidad de las neoplasias en la mujer debido a detección tardía. Es por ello la necesidad urgente de focalizarse en aumentar la conciencia sobre los factores de riesgo (58).

**Tabla 4. Prácticas preventivas de Cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024**

		N°	%	
<b>Prácticas preventivas primarias</b>	Consumo de frutas y verduras	Adecuada	101	59,4
		Inadecuada	69	40,6
	Consumo de bebidas alcohólicas	Adecuada	169	99,4
		Inadecuada	1	0,6
	Consumo de tabaco o cigarrillo	Adecuada	169	99,4
		Inadecuada	1	0,6
	Consumo frituras y carnes procesadas	Adecuada	53	31,2
		Inadecuada	117	68,8
	Practica de actividad física moderada (caminata, manejar bicicleta, deporte)	Adecuada	49	28,8
		Inadecuada	121	71,2
Autoexamen de mama	Adecuada	15	8,8	
	Inadecuada	155	91,2	
<b>Prácticas preventivas secundarias</b>	Examen clínico de mamas	Adecuada	16	9,4
		Inadecuada	154	90,6
	Acude a consulta al presentar algún signo de alarma	Adecuada	63	37,1
		Inadecuada	107	62,9
	Ecografía (mayores de 30 años)	0	28	-
		Adecuada	9	6,3
	Mamografía (mayores de 40 años)	Inadecuada	133	93,7
		0	65	-
	Acude a su cita para biopsia si fuera necesario	Adecuada	4	3,8
		Inadecuada	101	59,4
	0	65	-	
	Adecuada	51	48,6	
	Inadecuada	54	51,4	
	<b>TOTAL</b>		170	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

Respecto a estilos de vida saludable se destaca que el 59% de las mujeres consumen frutas y verduras, 68% no consume frituras y carnes con tanta frecuencia el 99,4% no consume alcohol y tabaco, el 71,2% no acostumbra realizar ejercicio físico y solo un 8,8% de usuarias se realiza autoexamen de mamas.

Dichos hábitos nutricionales se rescata que la mayoría de usuarias tienden a consumir frutas y verduras, reportado un consumo adecuado, lo que se considera como factor protector positivo, este beneficio se mitiga al observar que más de dos tercios de las usuarias tienen a un elevado consumo de frituras y carnes factor dietético asociado; en cuanto a la actividad física se encontró que las usuarias tienen una vida sedentaria, la

falta de ejercicio es un factor de riesgo modificable altamente prevalente en esta muestra. Con relación a autoexamen de mama existe una baja adherencia, este examen es considerado como una práctica fundamental y sobre todo de bajo costo y es esta la práctica preventiva con el menor nivel de cumplimiento por las usuarias.

Respecto a prácticas preventivas secundarias se enverdecía claramente la escasa adherencia a dichos procedimientos, en cuanto a examen clínico 90,6% no se realiza, respecto a la premisa que si acude a consulta al presentar algún signo de alarma el 62,9% no lo hace, esto resulta como una barrera crítica que retrasa la atención y la posible confirmación diagnóstica de esta neoplasia. En cuanto a tamizaje por imagen, la ecografía 93,7% y mamografía 96,2% de las usuarias en estudio no se realiza mostrando los niveles de adecuación más bajos de todo el estudio, lo que expone a la población a un diagnóstico tardío.

**Tabla 5. Clasificación de prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024**

<b>Prácticas preventivas en cáncer de mama</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Adecuado	24	14.1
Inadecuado	146	85.9
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

Fuente: datos recolectados por la autora

En la siguiente tabla se evidencia que la mayoría de las usuarias (146 de 170), lo que representa el 85,9%, se clasificaron como prácticas preventivas de cáncer de mama inadecuadas. En contraste, solo un pequeño grupo de la población (24 usuarias), equivalente al 14,1%, demostraron tener prácticas preventivas categorizado como adecuadas. Existe una relación aproximadamente de 6 a 1 indicando que, por cada mujer con prácticas adecuadas, hay seis con prácticas deficientes o inadecuado.

Los resultados mantienen semejanza con el estudio realizado por Briceño y Bardales (21), el 89,3%, casi la totalidad de las encuestadas no realiza adecuadas prácticas preventivas. El porcentaje de prácticas inadecuadas que equivale al 85,9% es una cifra alarmante que sugiere la existencia algunas dificultades en la adopción de medidas preventivas y de detección temprana del cáncer de mama. Este resultado puede estar vinculada a la falta de información, mitos, temores, creencias culturales, o la dificultad de acceso a servicios de salud. La pequeña proporción de prácticas adecuadas (14,1%) podría representar el grupo de usuarias que, se informan, cuenta con mejores ingresos que les permiten el acceso a chequeos, tienen antecedente o historial familiar de cáncer que las motiva a realizarse chequeos con más frecuencia.

**Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de Cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024**

Conocimientos de factores de riesgo	Prácticas preventivas de cáncer de mama				Total	%	Chi - cuadrado
	Adecuado	%	Inadecuado	%			
Bajo	18	18.9	77	<b>81.1</b>	95	100	0.042
Medio	5	7.1	65	<b>92.9</b>	70	100	
Alto	1	20.0	4	<b>80.0</b>	5	100	
<b>Total</b>	24	14.1	146	85.9	170	100	

Fuente: datos recolectados por la autora

En la tabla se muestra la relación entre el nivel de conocimiento entre factores de riesgo y practicas preventivas en cáncer de mama, se aprecia que la mayoría de las personas con conocimiento deficiente o regular tienen prácticas inadecuadas. (81,1% y 92,9%) respectivamente. Aunque el grupo con conocimiento bueno es pequeño (solo 5 personas), el 20% tuvo prácticas adecuadas y el 80% practicas inadecuadas. Resultados similares obtuvo Briceño y Bardales (21), revelaron que el 60,7% de los encuestados maneja un nivel conocimiento medio y 89,3% ejecuta prácticas preventivas inadecuadas.

Es decir, se puede concluir que existe evidencia estadística significativa ( $p = 0.042$ ), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirmar que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama está relacionado con las prácticas preventivas que realizan las personas. Este hallazgo respalda la importancia de la educación en salud como una herramienta fundamental para fomentar conductas preventivas en la población, en este sentido Yepes (2016), señala que la cantidad y calidad de conocimientos que adquieran las mujeres sobre esta neoplasia mamaria les va a servir como recurso fundamental para tomar decisiones individuales, eficientes y eficaces respecto a si realiza o no realiza prácticas de autocuidado para prevenir esta patología oncológica. Todo lo contrario, se espera de las mujeres que carecen de un conocimiento sobre el cáncer de mama y en especial sobre los factores de riesgo debido a que el desconocimiento es una puerta de entrada para diversas enfermedades, que van a disminuir la calidad de vida de la población femenina (59).

## CONCLUSIONES

Luego de culminada la presente investigación se concluyó lo siguiente:

1. El mayor porcentaje de usuarias que acuden a la Liga Contra el Cáncer fueron mayores de 40 años, de estado civil conviviente, con estudios entre nivel primario a secundaria, la mayoría de dedicaba a trabajos del hogar, en cuanto a su religión la mayoría católicas, pertenecen al área urbana, respecto al ingreso promedio mensual es alrededor de 1300 soles.
2. El mayor porcentaje de usuarias entrevistadas presenta un nivel de conocimiento bajo (62,9%) en cuanto factores de riesgo sobre cáncer de mama.
3. En relación a las prácticas preventivas se determinó que son mayoritariamente inadecuadas (85,9%).
4. El presente estudio establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas con la prueba Chi-Cuadrado ( $p = 0.042$ ) que permite afirmar que las variables están asociadas.

## RECOMENDACIONES

1. Al equipo de gestión de la Liga contra el cáncer Cajamarca reforzar y actualizar al personal que realiza la detección precoz en cuanto a identificación y concientización de factores de riesgo en las mujeres que demandan el servicio y en la población en general, así como en estrategias educativas a acordes a la condición social de las mujeres.
3. A los obstetras, realizar la educación preventiva de cáncer de mama utilizando un vocabulario de fácil comprensión de acuerdo a las características sociodemográficas, motivar a las mujeres en las prácticas preventivas; autoexamen de mamas, exploración clínica de mamas física y mediante imágenes, así como en estilos de vida saludable.
4. A los docentes formadores de profesionales en Obstetricia; hacer énfasis en implementación de estrategias educativas para fortalecer los conocimientos de los estudiantes sobre esta neoplasia maligna y las pruebas de tamizaje vigentes.
5. A los futuros tesisistas y estudiantes de obstetricia seguir realizando estudios en esta línea de investigación relacionados con las prácticas de detección precoz de cáncer de mama.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jimenez M, Manual práctico de oncología. Cancer de mama, 1° edición. Editorial amazing books, ISBNB. 2021. España. [internet]. 2022 (citado 18 de abril 2025) Disponible de: [https://www.google.com.pe/books/edition/Manual\\_pr%C3%A1ctico\\_de\\_oncolog%C3%ADa/Rk3EAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=manual+oncologico+de+cancer+de+mama&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_pr%C3%A1ctico_de_oncolog%C3%ADa/Rk3EAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=manual+oncologico+de+cancer+de+mama&printsec=frontcover)
2. Organización Mundial de la salud: información institucional [internet] 2023. [citado 6 de octubre 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Organización Panamericana de Salud: información institucional [internet] 2023. [citado 6 de octubre 2023]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru: enfermedades tranmisibles y no transmisibles. [internet]. Lima: mayo 2023 [citado 6 de octubre 2023]. Disponible de: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf)
5. Organización Mundial de la salud: información institucional [internet] 2023. [citado 6 de octubre 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
6. Perú Fuente: Globocan [internet] 2020. [citado 6 de octubre 2023] Disponible de: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>
7. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Análisis de Situación en Salud. [internet] 2023. [citado 6 de octubre 2023]. Disponible de: [https://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/46956/ASIS\\_2022.pdf?r=1696356476](https://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/46956/ASIS_2022.pdf?r=1696356476)
8. Ramos, C. Dos Santos, C. de Santana, V. Gomes, T. Silva, L. Leoncio, M. Cáncer de mama y análisis de los factores relacionados con los métodos de detección y estadificación de la enfermedad. Cogitare Enferm. [internet] 2022 (citado 6 de octubre 2023) v27:e81039 disponible de: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/GZNBprgFShL9RKcTmLq7SSB/?lang=es&format=pdf>
9. Rodriguez, M. Tafur,L. Conocimientos sobre cáncer de mama y prácticas de autocuidado en mujeres de 20 a 59 años, Jequetepeque, [internet]. 2022 (citado 9 de octubre 2023). Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111074/Rodriguez\\_PLM-Tafur\\_MLL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111074/Rodriguez_PLM-Tafur_MLL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Peralta V, Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 45 años que acuden a consulta

- obstétrica al centro de salud Augusto Egas. Ecuador [internet]. 2019 (citado 15 de octubre 2023) Disponible de: [https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo de titulaci n peralta y s nchez c n cer de](https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo_de_titulaci_n_peralta_y_s_nchez_c_n_cer_de)
11. Organización mundial de la salud: cáncer de mama. [internet] 2023. [citado 15 de enero 2024]. Disponible de: [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_2)
  12. Rivero, et al. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina. Revista médica electrónica de ciego de Ávila. [Internet]. 2020;26(1):p1808. [Citado el 12 de abril 2024], disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1808/2030>
  13. Cruz, E. Chipantiza, T. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades. [Internet]. 2023. 4(2): p1796–1808. [Citado el 12 de mayo 2024], disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/717/974>
  14. Castro, M. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 18 a 60 años del caserío de Pagash Alto, Salpo – Otuzco. [internet]. 2024 (citado 18 de abril 2025). Disponible de. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38758>
  15. Alvino, E. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Huancayo 2023. [internet]. Perú: Universidad Roosevelt, 2023 [citada 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1939/TESIS%20ALVINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Palma, J. Pacheco, L. Factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Subtanjalla ICA – 2023. Rev. enferm. vanguard. 2023; 11(2): p79-86. [Internet]. 2019. [Citado el 12 de mayo 2024], disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/535/816>
  17. Baltazar, S. Guzman, E. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias del Hospital de Apoyo “Felix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma de julio a diciembre del 2022. [Citado el 15 de abril 2025], disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4324/1/T026\\_74316521\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4324/1/T026_74316521_T.pdf)
  18. Anticona, J. Canales, C. Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres del distrito de Chilca - 2021 [internet]. Perú: Universidad Roosevelt, 2021 [citada 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/744/TESES%20Anticona%20Lolo%20%20Canales%20Conce%20%281%29%20%282%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

19. Flores, V. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho, Lima 2021. [Internet]. [citado 17 de abril de 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36f03249-bcc6-4863-b858-ab33175dff0/content>
20. Rosas, J. Rosas, M. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote - Ancash 2021. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2021 [citada 21 de mayo de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77908/Rosas\\_LRJ\\_Y-Rosas\\_LRMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77908/Rosas_LRJ_Y-Rosas_LRMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Briceño G, Conocimientos y Prácticas Preventivas sobre Cáncer de Mama en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, [Internet]. 2022. [citado 15 de enero 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6414/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Huamani, J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en la Microred de Salud Chilca, Huancayo, 2023. [Internet]. [citado 15 de Enero-2024] disponible de:  
<chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
23. M, Manual practico de oncología. Cancer de mama, 1º edición. Editorial amazing books, ISBNB. 2021. España. [internet]. 2022 (citado 18 de abril 2025) Disponible de:  
[https://www.google.com.pe/books/edition/Manual\\_pr%C3%A1ctico\\_de\\_oncolog%C3%ADa/Rk3EAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=manual+oncologico+de+cancer+de+mama&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_pr%C3%A1ctico_de_oncolog%C3%ADa/Rk3EAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=manual+oncologico+de+cancer+de+mama&printsec=frontcover)
24. Centro para el control y la prevención de enfermedades CDC. [internet] [citado 30 de Enero-2024] disponible de:  
<https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-lasalud#:~:text=Los%20conocimientos%20sobre%20la%20salud%20personal%20se%20refieren%20a%20la,buenas%20decisiones%20sobre%20la%20salud.>
25. Organización panamericana de salud. Cáncer [internet] 2022. [citado 6 de mayo 2023]. Disponible de:  
[https://www.paho.org/es/temas/cancer#:~:text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados%20con%20mayor%20frecuencia%20en%20las,uterino%20\(6%2C4%20%25\).](https://www.paho.org/es/temas/cancer#:~:text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados%20con%20mayor%20frecuencia%20en%20las,uterino%20(6%2C4%20%25).)
26. Organización Mundial de la Salud. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios. Cáncer [internet] 2024. [citado 6 de mayo 2023]. Disponible de:

- <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
27. Ministerio de salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017- 2021 (R.M. N° 442-2017/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima. [Internet]. 2017. [Citado el 12 de junio 2024], disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
  28. Tejada, H. Acevedo, C. Jara, J. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. [Internet]. 2020. [Citado el 21 de mayo 2024], disponible en:  
[https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resolucion\\_es/2020/RD/RD\\_054-2020-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resolucion_es/2020/RD/RD_054-2020-HCH-DG.pdf)
  29. Centro Nacional para el Avance de las Ciencias Traslacionales. Cáncer de mama hereditario. [Internet]. 2017. [Citado el 1 de junio 2024], disponible en <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13358/cancer-de-mama-hereditario>
  30. Breastcancer. Tipos de cáncer de mama. [internet] 2024. [citado 1 de junio 2024]. Disponible de:  
<https://www.breastcancer.org/es/tipos>
  31. American Cancer Society. Tipos de cáncer de seno. [internet] 2024. [citado 1 de junio 2024]. Disponible de:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno.html>
  32. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. Factores de riesgo del cáncer de mama. [internet] 2024. [citado 1 de junio 2024]. Disponible de:  
<https://www.cdc.gov/breast-cancer/es/risk-factors/index.html#:~:text=Factores%20de%20riesgo%20que%20no%20puede n%20cambiar&text=La%20mayor%3%ADa%20de%20los%20c%3%A1nceres%20de%20mama%20se%20diagnostica%20despu%3%A9s,Historial%20reproductivo.>
  33. Daly ,A. Rolph, R. Cutress, R. Copson, E. Una revisión de los factores de riesgo modificables en mujeres jóvenes para la prevención del cáncer de mama Cáncer de mama (Dove Med Press). 2021;13:241-257. [citado 1 de junio 2024]. Disponible de:  
<https://www.dovepress.com/a-review-of-modifiable-risk-factors-in-young-women-for-the-prevention--peer-reviewed-fulltext-article-BCTT>
  34. Organización Panamericana de Salud. Código Latinoamericano Y Caribeño Contra el Cáncer. [internet] 2024. [citado 1 de junio 2024]. Disponible de:  
<https://cancer-code-lac.iarc.who.int/es/sobre-el-codigo/>
  35. Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer 2020- 2024. [Internet]. 2020. [Citado el 1 de junio 2024], disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>

36. Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. [internet]. [citado 29 de junio 2024]. Disponible de: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
37. López, B. Bermejo, Loria, V. Fernández, C. El papel de la nutrición en la génesis del cáncer de mama. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2023 [citado el 15 de marzo 2024 ] ; 40( spe2 ): 37-40. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112023000700010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000700010)
38. López, B. Bermejo, Loria, V. Fernández, C. El papel de la nutrición en la génesis del cáncer de mama. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2022 [citado el 1 de junio 2024 ] ; 39( spe2 ): 37-40. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000700017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700017)
39. Organización mundial de la salud. Alimentación sana. [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo 2024 ] ; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
40. Continente,C. Luesma, M. Santander, S. Influencia de la actividad física en la prevención, tratamiento antineoplásico y supervivencia de pacientes con cáncer de mama. Revista de Senología y Patología Mamaria. 2019. [Internet]. 2020 [Citado el 12 de junio 2024], disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-avance-resumen-influencia-actividad-fisica-prevencion-tratamiento-S0214158220300748>
41. Organización mundial de la salud. Actividad física. [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo 2024 ] ; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
42. Gómez , S. Relación entre el consumo de alcohol y cáncer de mama según la expresión de receptores hormonales en mujeres de tres ciudades colombianas. [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo 2024 ] ; Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15597/2/GomezShalom\\_2020\\_CancerMamaAlcohol.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15597/2/GomezShalom_2020_CancerMamaAlcohol.pdf)
43. Instituto nacional del cáncer. Factores de riesgo. [Internet]. (citado el 15 de marzo 2024) ; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco>
44. Cabero, L. Codes, M. Gascón, P. Guillem, V. Ollé, C. Prat, M. Hablemos del cáncer de mama. Tercera edición. Editorial ROCHE FARMA, S.A. Barcelona. [Internet]. 2011. [Citado el 1 de junio 2024], disponible en: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS\\_CANCER\\_MAMA.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf)
45. Breastcancer.org. Autoexamen de mamas. [Internet].; 2023 [citado el 18 de enero 2024]. disponible en: <https://www.breastcancer.org/screening-testing/breast-self-exam-bse>
46. Sánchez Arenas María del Pilar Margarita, Álvarez-Díaz Carlos de Jesús, Durán Cárdenas Cassandra. La técnica correcta para el examen de mama. Rdo. fac.

- Medicina. (Méx.) [revista en Internet]. 2018 [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000200044&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200044&lng=es&tlng=es)
47. Breastcancer.org. Ecografías: cómo funcionan y por qué son importantes. [Internet]. [citado el 1 de junio 2024]. disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/pruebasdeteccion/mamografias?gad\\_source=&gclid=Cj0KCQjwsaqzBhDdARIsAK2gqnfehR6lzL-jfzEOTCDXbrTmiCtVU6VzIMfsMsBMM3HrntfUhkAQYwaAus8EALw\\_wcB](https://www.breastcancer.org/es/pruebasdeteccion/mamografias?gad_source=&gclid=Cj0KCQjwsaqzBhDdARIsAK2gqnfehR6lzL-jfzEOTCDXbrTmiCtVU6VzIMfsMsBMM3HrntfUhkAQYwaAus8EALw_wcB)
48. Breastcancer.org. Mamografías: cómo funcionan y por qué son importantes. [Internet]. [citado el 1 de junio 2024]. disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/pruebasdeteccion/mamografias?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwsaqzBhDdARIsAK2gqnfehR6lzL-jfzEOTCDXbrTmiCtVU6VzIMfsMsBMM3HrntfUhkAQYwaAus8EALw\\_wcB](https://www.breastcancer.org/es/pruebasdeteccion/mamografias?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwsaqzBhDdARIsAK2gqnfehR6lzL-jfzEOTCDXbrTmiCtVU6VzIMfsMsBMM3HrntfUhkAQYwaAus8EALw_wcB)
49. Encuesta nacional de lectura 2022. Cajamarca: informe departamental de resultados. [Internet]. [citado 17 de abril de 2025]. Disponible en: <https://perulee.pe/sites/default/files/Informe%20departamental%20de%20Cajamarca.pdf>
50. Mirabi, S. Chaurasia, A. Oremus, M. La asociación entre la religiosidad, la espiritualidad y la detección del cáncer de mama: un análisis transversal del Proyecto Mañana de Alberta. Informes de medicina preventiva Vol. 26. 2022. [Internet]. [citado 17 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221133552200033X?via%3Dihub>
51. Chazarri, L. Ponce J. Immordino, P. Giordano, A. Morales, F. Barreras para la adherencia a las pruebas de detección del cáncer de mama en poblaciones vulnerables. [Internet]. 2022. [Citado el 15 de abril 2025], disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/15/3/604>
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de precios de la economía , 2025 [Internet]. [citado 17 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1728/Libro58.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1728/Libro58.pdf)
53. Torres, N. López F. Loret E, Agüero C. Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de 20 a 40 años. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 17 de abril de 2025]; 17(1):e485. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/485>
54. Prusty, R. Begum, S. Patil, A. Nik, D. Pimple, S. Mishra G. Conocimiento de los síntomas y factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres: un estudio comunitario en una zona socioeconómica baja de Mumbai, India. *BMC Women's Health*, (2020). [Internet]. [citado 17 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-00967-x>
55. Shojai. M et al. Conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama y la presentación clínica entre las mujeres en el territorio palestino ocupado: un

- estudio tranversal. Volumen 399,S9. 2022. [Citado el 15 de abril 2025], disponible en:  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01144-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01144-8/fulltext)
56. Daly, A. Rolph, R. Cutress, R, Copson E. Revisión de factores de riesgo modificables en mujeres jóvenes para la prevención del cáncer de mama. *Cáncer de mama (Dove Med Press)* . 2021. [Citado el 15 de abril 2025], disponible en:  
<https://www.dovepress.com/a-review-of-modifiable-risk-factors-in-young-women-for-the-prevention--peer-reviewed-fulltext-article-BCTT>
57. Shojaia. M et al. Conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama y la presentación clínica entre las mujeres en el territorio palestino ocupado: un estudio tranversal. Volumen 399,S9. 2022. [Citado el 15 de abril 2025], disponible en:  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01144-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01144-8/fulltext)
58. Una revisión de la concienciación sobre el cáncer de mama entre las mujeres en la India: ¿Alfabetización sobre el cáncer o déficit de concienciación? Gupta, A. y otros. *Revista Europea del Cáncer*, Volumen 51, Número 14, 2058-2066  
[https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(15\)00665-6/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(15)00665-6/fulltext)
59. Sánchez, J. Sánchez, N. Agregación familiar y factores de riesgo de cáncer de mama en individuos afectados. *Revista Finlay* [Internet]. 2020 [citado el 18 de abril 2025]; Disponible en:  
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/770/1868>

## ANEXOS

### Anexo 1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN

#### *Nivel de conocimiento en factores de riesgo y prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de Liga Contra el Cáncer Cajamarca 2024*

**Investigador:** Nora Jordán Fernández

**Instrucciones:** El presente cuestionario contiene diversas preguntas sobre el presente trabajo de investigación. Por favor llenar cada uno de las preguntas teniendo en cuenta la veracidad de sus respuestas.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<b>1. Edad:</b>		
18 a 29 años ( )	Entre 30 a 39 años ( )	Mayor de 40 años ( )

<b>2. Estado civil</b>			
Soltera ( )	Conviviente ( )	Casada ( )	Otro ( )

<b>3. Grado de instrucción:</b>			
Sin estudios ( )	Primaria ( )	Secundaria ( )	Superior ( )

<b>4. Ocupación</b>			
Ama de casa ( )	Estudiante ( )	Trabajadora independiente ( )	Trabajadora dependiente ( )

<b>5. Religión</b>		
Católica ( )	Evangélica ( )	Otros ( )

<b>6. Lugar de procedencia</b>	
Rural ( )	Urbana ( )

<b>7. Ingreso promedio mensual</b>			
S./ 3970 ( )	S./ 2480 ( )	S./ 1380 ( )	< 7020 ( )

#### II. CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA

**INDICACIONES:** ¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de cáncer de mama? marque con un aspa (X) al enunciado correcto Si y al incorrecto No, según crea Ud. crea conveniente:

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES		
1. ¿Ser mujer de 35 años a más años aumenta el riesgo para adquirir el cáncer de mama?	SI	NO
2. ¿Tener familiares con cáncer de mama de 1º grado (madre, hermana o hija)?		

3. ¿Cree usted que la primera menstruación es antes de los 12 años aumente el riesgo de adquirir cáncer de mama?		
4. ¿La menopausia tardía (>55 años) será factor de riesgo para cáncer de mama?		
5. ¿cree usted que tener mamas densas es considerado como factor de riesgo para cáncer de mama?		
6. ¿Tener antecedentes personales o enfermedades de mama aumentara el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		
7. ¿Tener familiares con cáncer de mama u ovario será considerado como factor de riesgo para cáncer de mama?		
8. ¿Considera usted que el tratamiento con radioterapia antes de los 30 años aumentara el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		
<b>FACTORES DE RIEGO MODIFICABLES</b>		
9. ¿Considera usted que Tener sobre peso y obesidad después de la menopausia aumentara el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		
10. ¿Cree usted que realizar ejercicio físico disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama?		
11. ¿Considera usted que el consumo terapia de reemplazo hormonal aumentara el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		
12. ¿Considera usted que tomar anticonceptivos hormonales aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		
13. ¿Considera usted que tener hijos después de los 30 años aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		
14. ¿Cree usted que El no haber tenido hijos aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		
15. ¿Cree usted que no haber dado de lactar aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		
16. ¿Considera usted el consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		
17. ¿Considera usted exposición a combustibles sólidos aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de mama?		

### III. CUESTIONARIO: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA

**INDICACIONES:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas relacionado con las prácticas de prevención de cáncer de mama, marcar con sinceridad la alternativa con la que se identifica.

<b><i>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</i></b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras durante la semana?				
2. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?				
3. ¿Con qué frecuencia consume tabaco o cigarrillo?				
4. ¿Con qué frecuencia consume frituras, carnes?				
5. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física moderada (¿caminata, manejar bicicleta o deporte)?				
<b><i>AUTOEXAMEN DE MAMA</i></b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
6. ¿Se realiza autoexamen de mamas?				
<b><i>EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS</i></b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
7. ¿Con que frecuencia se realiza exámenes de mamas con un profesional de salud (Ginecólogo, Oncólogo u Obstetra)?				
8. ¿Acude al establecimiento de salud frente a cualquier molestia mamaria?				
<b><i>ECOGRAFÍA MAMARIA (mujer mayor de 35 años)</i></b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
9. ¿Se ha realizado alguna vez alguna ecografía de las mamas?				
<b><i>MAMOGRAFÍA (mujer mayor de 40 años)</i></b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
10. ¿Se ha realizado alguna vez alguna mamografía?				
11. ¿Si presentara una masa o nódulo en la mama acudiría a realizarse una biopsia?				

## ANEXO 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**




### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	Elsa Moreno Huaman
<b>2. PROFESIÓN</b>	Obstetra
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	Maestro en Ciencias
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	25 años
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	Centro de Salud La Tolpuna
<b>CARGO</b>	Responsable del curso de vida Joven
<b>3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> Nivel de conocimiento en factores de riesgo y practicas preventivas en cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024	
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA:</b> Nora Jordán Fernández	
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la relación entre el conocimiento de factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>											
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		

3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
<b>II. CONOCIMIENTOS EN FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA</b>										
1	/		/		/		/		/	
2	/		/		/		/		/	
3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
8	/		/		/		/		/	
9	/		/		/		/		/	
10	/		/		/		/		/	
11	/		/		/		/		/	
12	/		/		/		/		/	
13	/		/		/		/		/	
14	/		/		/		/		/	
15	/		/		/		/		/	
16	/		/		/		/		/	
17	/		/		/		/		/	
<b>III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE MAMA</b>										
1	/		/		/		/		/	
2	/		/		/		/		/	
3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
8	/		/		/		/		/	
9	/		/		/		/		/	

10	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Aspectos Generales							Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario							/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación							/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial							/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir							/		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO:</b> marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:									
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>		
Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:						
5-10-2024		elsaobt@gmail.com	976960358						

Elsa Moreno Huamán  
 OBSTETRA  
 COP 5628



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Huaccha Tacos Jorge Orlando
<b>2. PROFESIÓN</b>		Médico Cirujano
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>		Cirujano Oncólogo
<b>ESPECIALIDAD</b>		Cirujía Oncológica
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>		8 Años
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>		Hospital Regional Docente de Cajamarca
<b>CARGO</b>		Jefatura de la Unidad de Oncología
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> Nivel de conocimiento en factores de riesgo y practicas preventivas en cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024		
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA:</b> Nora Jordán Fernández		
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la relación entre el conocimiento de factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>											
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		

3	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	/	/	/	/	/	/	/	/	
<b>II. CONOCIMIENTOS EN FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA</b>									
1	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	/	/	/	/	/	/	/	/	
15	/	/	/	/	/	/	/	/	
16	/	/	/	/	/	/	/	/	
17	/	/	/	/	/	/	/	/	
<b>III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE MAMA</b>									
1	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	/	/	/	/	/	/	/	/	

10	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>Aspectos Generales</b>								<b>Si</b>	<b>No</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								/	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								/	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								/	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								/	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:									
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha:	Firma:	E mail:				Teléfono:			
20/11/2025		jorge.4.87@hotmail.com				943 567 957			



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		ROSANA GISELLE BARRIGA MENDOZA
<b>2. PROFESIÓN</b>		OBSTETRA
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>		OBSTETRA
<b>ESPECIALIDAD</b>		SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>		15 AÑOS
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>		C.S HUAMBOCANCHA BAJA
<b>CARGO</b>		OBSTETRA ASISTENCIAL
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> Nivel de conocimiento en factores de riesgo y practicas preventivas en cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024		
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA:</b> Nora Jordán Fernández		
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la relación entre el conocimiento de factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias de Liga contra el Cáncer Cajamarca, 2024	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>											
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		

3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
<b>II. CONOCIMIENTOS EN FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA</b>										
1	/		/		/		/		/	
2	/		/		/		/		/	
3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
8	/		/		/		/		/	
9	/		/		/		/		/	
10	/		/		/		/		/	
11	/		/		/		/		/	
12	/		/		/		/		/	
13	/		/		/		/		/	
14	/		/		/		/		/	
15	/		/		/		/		/	
16	/		/		/		/		/	
17	/		/		/		/		/	
<b>III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE MAMA</b>										
1	/		/		/		/		/	
2	/		/		/		/		/	
3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
8	/		/		/		/		/	
9	/		/		/		/		/	

10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
<b>Aspectos Generales</b>								<b>Si</b>	<b>No</b>			
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								✓				
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación								✓				
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial								✓				
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir								✓				
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE		<input checked="" type="checkbox"/>		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES				<input type="checkbox"/>		NO APLICABLE		<input type="checkbox"/>
Fecha:	Firma:		E mail:		Teléfono:							
24/01/2025	 ROSSANA GISELLE BARRIGA MENDOZA OBSTETRA COP. 17041		rana_ccb@yahoo.es		973934585							

### ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE LA LIGA CONTRA EL CÁNCER CAJAMARCA, 2024”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

#### Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,96	28

El instrumento presenta un alfa de Cron Bach 0,96 lo cual muestra un alfa de cron Bach bueno, lo que demuestra que el instrumento es confiable.

## 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe




- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

---

### Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.