

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 25 A 55 AÑOS, CORTEGANA
– CELENDÍN, 2022**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

MILAGROS DEL PILAR TINGAL MORALES

Asesora:

Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA

Cajamarca, Perú

2025



Universidad
Nacional de
Cajamarca
"Norte de la Universidad Peruana"



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:
Milagros del Pilar Tingal Morales
DNI: 47855892
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública
- Asesor(a): Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
- Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
Conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años, Cortegana – Celendín, 2022
- Fecha de evaluación: **09/09/2025**
- Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**
- Código Documento: **3117:493348832**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **10/09/2025**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 Dr. Elena Soledad Ugaz Burga DNI: 26676779

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2022 by
MILAGROS DEL PILAR TINGAL MORALES
Todos los Derechos Reservados



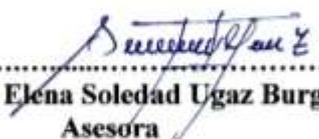
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

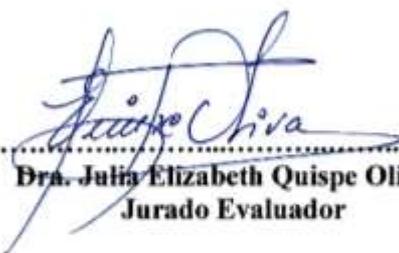
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

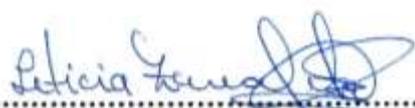
Siendo las 11:55 horas del día 16 de abril de dos mil veinticinco, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, **Dra. LETICIA NOEMI ZAVALETA GONZALES**, **Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA**, y en calidad de Asesora la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 25 A 55 AÑOS, CORTEGANA – CELENDÍN, 2022**; presentada por la **Bachiller en OBSTETRICIA, MILAGROS DEL PILAR TINGAL MORALES**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobada.....con la calificación de diez y siete (17).....la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en OBSTETRICIA, MILAGROS DEL PILAR TINGAL MORALES**. está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 12:55 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Asesora


.....
Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador


.....
Dra. Leticia Noemi Zavaleta Gonzales
Jurado Evaluador


.....
Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A mi madre; por ser el principal motor de mis sueños, confiar y creer en mí, por acompañarme en este largo camino con amor, sacrificio y enseñanzas.

A mis hermanas que siempre han estado pendientes de mi desarrollo, brindándome consejos para seguir adelante y apoyándome en cada decisión tomada.

A Kevin por su constante motivación y apoyo incondicional en todo momento.

Milagros

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por haber guiado mis pasos por buen camino y brindarme el don de la perseverancia.

A mi asesora: Obstetra. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga, quien en todo momento me brindó su orientación y valiosas sugerencias.

A mi madre y hermanas, por sus consejos y aliento que me ha servido para continuar adelante.

A todas y cada una de las participantes que participaron de este estudio.

Milagros

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos de la investigación	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	7
2.1.3. Antecedentes locales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Bases Conceptuales	12
2.4. Hipótesis.....	29
2.4.1. Hipótesis general	29
2.5. Variables	29
2.6. Operacionalización	29

CAPÍTULO III.....	30
MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. Área geográfica y ámbito de estudio	30
3.2. Tipo y diseño de investigación.....	30
3.3. Método de investigación	30
3.4. Población, muestra y muestreo.....	31
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.6. La unidad de análisis	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos	34
3.9. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	34
3.10. Principios éticos de la investigación.....	35
CAPÍTULO IV.....	37
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
CONCLUSIONES.....	48
SUGERENCIAS.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud, Cortegana, Celendín, 2022.	37
Tabla 2	Características gineco-obstétricas de las mujeres atendidas en Centro de Salud, Cortegana, Celendín, 2022	39
Tabla 3	Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en las mujeres que acuden al Centro de Salud, Cortegana, Celendín, 2022	42
Tabla 4	Prácticas de prevención de cáncer de mama de las mujeres, que acuden al Centro de Salud, Cortegana, Celendín, 2022	44
Tabla 5	Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en las mujeres de 25 a 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022	46

LISTA DE FIGURAS

1	Diagrama de flujo del procedimiento de autoexamen mamario.	26
---	--	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres entre los 25 a los 55 años en el distrito de Cortegana, se realizó un estudio tipo descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal, en una muestra de 183 mujeres, se aplicó el cuestionario elaborado por Lavado Lázaro, Franshesca Madeleine, los cuales fueron adaptados y validados por la autora. Los resultados obtenidos muestran que el 71% de 183 mujeres tienen un nivel de conocimiento malo y un 88% realizan prácticas inadecuada de prevención para el cáncer de mama, según las características sociodemográficas y gineco obstétricas el mayor porcentaje de pacientes fue de un 30,1% perteneció al grupo etario de edades entre los 35 a 39 años, un 57,4% tenía estudios primarios, el 75,4% tiene estado civil de convivientes, el 61,7% empezó a tener relaciones sexuales antes de los 20 años, el 71% tuvo su menarquia antes de los 15 años, el 97,3% no cuentan con antecedentes familiares de cáncer de mama, el 32,8% no hacen uso de ningún método anticonceptivo hormonal, mientras que el 0,5% presentó su última menstruación pasado los 55 años.

Palabras clave: conocimiento, prácticas, prevención, cáncer de mama.

ABSTRACT

The present research had the objective to determine the knowledge and preventive practices regarding breast cancer among a population of women aged 25 to 55 in the district of Cortegana, Cajamarca – Peru. This was a descriptive, non-experimental, cross-sectional study conducted with a population sample of 183 women. The questionnaire was developed by Lavado Lázaro, Franshesca Madeleine, and it was applied, adapted and validated by the author of this research. The results showed that 71% of the 183 women have a low level of knowledge, and 88% engaged in inadequate preventive practices for breast cancer. Regarding sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics, the highest percentage of participants, 30.1%, belonged to the age group between 35 and 39 years; 57.4% had completed primary education, 75.4% were in a cohabiting relationship, 61.7% began sexual activity before the age of 20, 71% had their menarche before the age of 15, and 97.3% had no family history of breast cancer. In addition, 32.8% did not use any hormonal contraceptive method, while 0.5% had their last menstruation after the age of 55.

Keywords: knowledge, practices, prevention, breast cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se ha convertido en un impacto negativo en la salud de las personas, su evidencia son las elevadas tasas de mortalidad, existe una tendencia creciente en los países en vías de desarrollo, esto representa la urgencia de abordar esta problemática. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas para la prevención del cáncer de mama en mujeres entre los 25 y los 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, considerando que en general todas las personas deben estar bien informadas sobre el tema, para poder realizar las prácticas de prevención del cáncer de mama, y de esta manera contribuir en su salud de manera oportuna disminuyendo incidencia y mortalidad.

Según la prueba de hipótesis del Chi-Cuadrado, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento ($p=0,000$) y las prácticas de prevención para el cáncer de mama, con nivel de significancia de 0,05, lo que indica un 95% de confiabilidad.

La siguiente investigación está estructura de la siguiente manera:

CAPÍTULO I. El capítulo inicial plantea el problema de investigación, delimitándolo y estableciendo los objetivos específicos.

CAPÍTULO II. El segundo capítulo se dedica a fundamentar teóricamente el estudio, definiendo los conceptos clave y las variables a analizar.

CAPÍTULO III. El tercer capítulo presenta el diseño metodológico, detallando el proceso de recolección y análisis de datos.

CAPÍTULO IV. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos, su interpretación y las conclusiones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el cáncer de mama es uno de los más comunes entre la población, superando los 2,2 millones de casos en 2020. Señala, además, que una de entre cada doce mujeres enfermará de cáncer de mama, siendo una de las principales razones de mortalidad en mujeres, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, registrándose un total de 685 000 mujeres fallecidas por dicha enfermedad a nivel mundial (1).

En Estados Unidos y Canadá se produce una muerte por cada seis casos de cáncer de mama (2). En Latinoamérica y el caribe, la problemática de cáncer de mama conlleva el 27% de los casos nuevos y el 16% de los fallecimientos por cáncer (3). Igualmente, en Estados Unidos y Canadá, el 24% de los casos nuevos y el 14% de las muertes por cáncer son por cáncer de mama en las mujeres. En el año 2018 el cáncer de mama muestra que, en los países con un producto interno bruto más bajo, como Haití, Nicaragua y Honduras, se presentan muertes por cada 2,5 casos de cáncer de mama (4).

El Perú en 2018 registró un total de 4062 casos de cáncer de mama en mujeres (14,9% del total de casos) (5), mientras que el Observatorio Global de Cáncer (Globocan) señaló para el 2020 un registro de 18,5% casos, ocupando el primer puesto en este género a nivel nacional y finalizando el 2019, se presentaron 66,000 casos de cáncer nuevos, un 60% son mujeres, siendo el cáncer de mama y de cuello uterino las principales causas de enfermedad (6).

En el Perú la Norma Técnica de Salud sobre el acceso a la cobertura oncológica, aprobada en el año 2024 busca implementar nuevas estrategias para cambiar estas cifras alarmantes dentro del país. (7)

En Cajamarca, para el 2018 se registró un 11,1% de casos de cáncer de mama en féminas, siendo uno de los departamentos con un mayor índice de vulnerabilidad territorial para casos de cáncer en Perú (5).

Más allá de algunas cifras estadísticas, el cáncer de mama es una enfermedad muy común que puede solucionarse si se realiza el diagnóstico en forma precoz, pero para ello es importante que la mujer, de una parte, tenga conocimientos sobre la enfermedad para que interiorice la importancia de ella y de otra parte, ostente prácticas adecuadas de prevención como una ecografía mamaria que es la que permite un diagnóstico temprano de la enfermedad, una mamografía, un examen clínico o autoexamen, que permiten a las mujeres lograr su erradicación, garantizando una mejor calidad de vida a quien lo padezca. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de todos los casos reportado en las Américas un 40% podría prevenirse y un 30% curarse, si se detecta de manera oportuna con las adecuadas prácticas de prevención, lamentablemente, a pesar de lo grave que es esta enfermedad, muchas mujeres no adoptan medidas preventivas contra el cáncer de mama, el análisis de la cobertura alcanzada por mamografía a la mujeres los entre 50 a 69 años, muestra que para el año 2019 se presentaron 6985 casos y se estima que para el año 2030 casi se duplicara alcanzando una cifra de 11473; aunque se había duplicado la cobertura en 3 años, todavía no tiene un significativo impacto como estrategia que permita reducir la tasa de mortalidad por cáncer de mama (4).

Practicarse constantemente exámenes para detectar cáncer de mama de manera temprana, a pesar de ser recomendada, representa un inconveniente para muchas mujeres, teniendo

en cuenta que estas prácticas no se realizan adecuadamente, tal es así, que, en el ASIS del Cáncer en el Perú, 2018, solo se registró a 1 mujer de 50 a 64 años con examen de mamografía en Cajamarca (5).

Muchos estudios señalan como una de las principales causas la escasa información que tienen las mujeres sobre esta enfermedad y la forma de prevenirla o detectarla oportunamente. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas señala que el conocimiento sobre el cáncer de mama, tanto en jóvenes como en la población en general, es muy limitado, lo que contribuye a las altas tasas de esta enfermedad en el país (8).

Teniendo en cuenta la problemática mencionada anteriormente, se pretende realizar la siguiente investigación, siendo la finalidad de determinar la asociación que existe entre los conocimientos y las prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años en el Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022.

1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022?

1.3. Justificación

El cáncer de mama cobra miles de vidas cada año, afectando desproporcionadamente a las mujeres en países con menos recursos. Es fundamental cambiar esta realidad a través de la prevención, a través de prácticas que detectaran oportunamente lesiones premalignas, con información necesaria que les permita concientizarse que el autoexamen de mamas, así como otros tamizajes, son procedimientos sencillos que permitieron salvar su vida.

La presencia de factores de riesgo para el cáncer de mama resalta la importancia de brindar información precisa y accesible a pacientes, familias y comunidades, con el objetivo de promover hábitos saludables y prevenir esta enfermedad.

En el Centro de Salud Cortegana, hace dos años, falleció una mujer de aproximadamente 60 años, con cáncer de mama, hecho que generó en la población y familiares una gran tristeza y mucha incertidumbre, porque pudo haber sido evitada si se hubiese realizado las pruebas preventivas, de haber tenido el conocimiento necesario de ellas.

Los resultados de la presente investigación permitirán dar a conocer a las autoridades competentes la importancia de establecer un programa preventivo promocional de cáncer de mama, previa información a las madres de las pruebas existentes para prevenir esta enfermedad.

Así también los resultados obtenidos permitirán brindar un aporte a la data estadística sobre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del cáncer de mama en una de las poblaciones más alejadas y en la puerta de entrada a los servicios de salud como es el primer nivel de atención.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y las prácticas de prevención en las mujeres de 25 a 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en las mujeres en estudio.
- Identificar las prácticas de prevención de cáncer de mama de las mujeres en estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rendón, L. (9) realizó una investigación en el año 2019, en Colombia; con el objetivo de identificar los conocimientos adquiridos sobre el cáncer de mama, las actitudes y las prácticas sobre su detección temprana en 335 mujeres entre los 30 y los 69 años de edad de áreas urbanas, encontrando como resultados un nivel de conocimiento intermedio sobre cáncer de mama. Las mujeres más jóvenes, entre 30 y 49 años, mostraron un mayor conocimiento sobre los exámenes de detección del cáncer de mama, el 82% sabía qué era un examen clínico, el 14% practicaba el autoexamen y el 68% conocía la mamografía. El 71,9 % de las participantes entre 30 y 49 años, y el 67,1 % entre 50 y 69 años se realizó el autoexamen de mama. El 41,5 % se realizó el examen clínico, sin diferencias considerables entre los grupos de edad. Solo el 39,2 % entre los 50 y los 69 años se habían realizado la mamografía. Llegando a la conclusión que existe una brecha entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y su detección temprana entre los diferentes grupos de edad. No obstante, la disposición de las mujeres a participar en programas de prevención es una oportunidad para reforzar la educación y promover hábitos de vida saludables.

Mesa, D. (10) en su estudio realizado en el año 2019, en Colombia; el investigador tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a un autoexamen de mama en mujeres de una institución educativa superior. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, y transversal realizado en 287 estudiantes

mujeres; exponiendo como resultados que el 40,7% de mujeres practicaban el autoexamen de mama, 72,03 % lo hacía con una frecuencia apropiada y 38,13% en la etapa sugerida del ciclo de menorrea. Concluyó que gran parte de la población no practicaba autoexámenes y desconocía la información.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Silvano M. (11) realizó una investigación en el año 2018, en Iquitos, con el objetivo de explorar los conocimientos previos que poseen sobre el cáncer de mama y las prácticas de prevención. Esta investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, corte transversal y prospectivo en una muestra de 128 mujeres de 25 a 55 años. El estudio se centró en mujeres jóvenes, con bajo nivel educativo y sin empleo remunerado. Estas mujeres que iniciaron su vida sexual a una edad temprana tuvieron hijos siendo adolescentes y, en general, no tomaron medidas para prevenir embarazos, la mayoría de ellas aún no había llegado a la menopausia. Existe un gran desconocimiento sobre esta enfermedad y las medidas para evitarla en el 55 y 74,8% respectivamente.

Salazar C. (12) en su investigación realizada en el año 2021, en Trujillo; formulo como objetivo principal explorar si existía una relación entre la información que tenían las mujeres sobre el cáncer de mama y las acciones que realizaban para prevenirlo. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal realizado en 60 mujeres, encontrando que el 66,7% de la población, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de mama, 20% un nivel medio y 13,3% alto. En relación con las prácticas de autocuidado el 75,0% de mujeres no realizaban las prácticas de autocuidado de cáncer de mama y el 25,0% las realizaban; conclusión existe relación altamente significativa entre estas variables, con un Valor Chi-Cuadrado: $\chi^2 = 25$ p= 0.000.

López A. (13) realizó una investigación en el año 2021, en Lima; con el objetivo determinar el nivel de conocimiento que poseían las mujeres en edad reproductiva sobre las acciones que podían llevar a cabo para la prevención del cáncer de mama, así como sus hábitos de autocuidado, el diseño fue experimental, tipo descriptivo y corte transversal en 40 mujeres entre 30 y 60 de edad. Encontró que el 27,5% y el 50% de los participantes mostraron un nivel medio a bajo en estos aspectos. Concluyó que el 17,5% de las mujeres encuestadas poseían un nivel de conocimiento alto, el 37,5% manifestaron un nivel de conocimiento medio y el 45% bajo, sobre el cáncer de mama. Igualmente identificó que el 15% de mujeres tenían un nivel alto de conocimiento en prácticas de autocuidado, 27,5 medio y el 57,5% bajo.

2.1.3. Antecedentes locales

Tarrillo J. (14) realizó una investigación en el año 2021 en Cajamarca; con el objetivo de identificar qué relación existía entre el conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en las estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Esta investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal en 81 estudiantes mujeres, filial Jaén. Encontrando como resultados que el 61,7% de estudiantes tenían un nivel de conocimiento alto y el 38,3% medio, el 58% realizaban prácticas inadecuadas de prevención de cáncer de mama y el 42% prácticas adecuadas. Concluyó que existió una relación entre las variables ($p < 0,05$), es decir, a mayor nivel de conocimientos, existen mejores prácticas de prevención de cáncer de mama.

García L. (15) el estudio realizado en Cajamarca, en el año 2022, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las prácticas de autoexamen de mamas en un grupo específico de la población femenina. La investigación se diseñó bajo un enfoque cualitativo, de corte transversal y nivel descriptivo, lo que

permitió obtener una visión detallada de la situación en el momento del estudio. Los resultados obtenidos revelaron que, en general, las estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de mama, aunque este fue considerablemente bajo en lo que respecta al autoexamen de mamas. Asimismo, se identificaron diversas características sociodemográficas asociadas a estos resultados, como la edad, el estado civil, el ciclo de estudios y el lugar de residencia. En cuanto a los conocimientos específicos sobre el cáncer de mama, se observó que las estudiantes demostraron un buen nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y las formas de diagnóstico. Sin embargo, se identificaron deficiencias en relación con los conceptos generales de la enfermedad y los factores de riesgo. Los hallazgos de esta investigación sugieren la necesidad de implementar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a las estudiantes universitarias, con el fin de fortalecer sus conocimientos sobre el cáncer de mama y fomentar la práctica regular del autoexamen. Al mejorar el nivel de conocimiento y conciencia sobre esta enfermedad, se espera contribuir a la detección temprana y, por ende, a una mejor prognosis para las mujeres.

Siguas D y Chuquicahua M. (16) realizaron una investigación en el Centro de Salud Tacabamba, Chota, Cajamarca, en el año 2021, el objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres adultas. Estudio, de tipo descriptivo y correlacional, empleó un diseño no experimental de corte transversal para evaluar a una muestra de 42 mujeres. Los resultados de esta investigación revelaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y la adopción de prácticas preventivas. Las mujeres con un bajo nivel de conocimiento tendieron a presentar prácticas preventivas deficientes, mientras que aquellas con un nivel de conocimiento más elevado mostraron mayores niveles de prevención.

Briceño G. (17) realizó un estudio en el año 2022, donde se centró en evaluar los conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. El objetivo principal de dicha investigación fue determinar si existía una relación entre el nivel de conocimiento y la adopción de prácticas preventivas en este grupo poblacional. Empleando un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, diseñó un estudio de corte transversal para recolectar datos a través de cuestionarios validados. Los resultados obtenidos mostraron que, si bien el 60.7% de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad, un alto porcentaje (89.3%) ejecutaba prácticas preventivas inadecuadas. Analizadas las relaciones entre ambas variables, se encontró que no existía una asociación estadísticamente significativa, según la prueba de chi cuadrado. Este estudio, aunque no encontró una relación directa entre el conocimiento y las prácticas preventivas en el contexto específico del Centro de Salud Pachacútec, aportó valiosa información sobre la situación actual en cuanto a los conocimientos y prácticas de las mujeres respecto al cáncer de mama. Los resultados sugieren que, si bien el conocimiento es un factor importante, existen otros factores que pueden influir en la adopción de prácticas preventivas, como factores socioculturales, acceso a servicios de salud y creencias personales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem señala que el autocuidado es una práctica de actividades que realizan las personas adultas o que tienen un mayor grado de madurez, durante determinados periodos de tiempo, por sí mismas, con el propósito de mantenerse saludables y fuertes a lo largo de su vida (18).

Es una conducta que se aprende y orienta hacia un propósito específico: mejorar nuestra vida, buscando influir en los factores que afectan nuestro desarrollo personal para sentirse mejor con uno mismo (19) .

El autocuidado permite obtener información adecuada para preservar la salud, es así que al estar informados y poner en práctica lo aprendido como son las medidas para la prevención de ciertas enfermedades como es el cáncer de mama y realizarse de manera oportuna los tamizajes se ponen en práctica la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría tiene como como requisitos:

- Requisitos de autocuidado universal: Cuidar de uno mismo implica garantizar un entorno limpio y saludable, mantener una buena higiene, realizar actividades físicas, descansar lo suficiente, cultivar relaciones sociales y estar atentos a los posibles peligros (18, 19).
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Prevenir enfermedades y problemas de salud en todas las etapas de la vida, y brindar apoyo a las personas para que puedan superar cualquier dificultad que encuentren (18, 19).
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: estas surgen o están vinculados a los estados de la salud (18, 19).

2.2.2 Teoría del Conocimiento

El conocimiento es un proceso dinámico y evolutivo que ha acompañado al ser humano desde sus orígenes. La epistemología, la ciencia que estudia el conocimiento, ayuda a comprender cómo se construye el saber sobre el mundo. Desde sus raíces griegas, la palabra "epistemología" hace referencia a la ciencia, ya que se considera que todo conocimiento se fundamenta en ella. En la actualidad, la epistemología se define como el estudio crítico de cómo se adquiere conocimiento y cómo se valida (20).

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1 Definición de conocimiento

El conocimiento es más que la simple acumulación de información, es el conjunto organizado de ideas, conceptos y relaciones que se construyen a partir de la experiencia y de las cosas que se aprende. Este conocimiento se almacena en nuestra mente y permite interpretar y comprender el mundo que se encuentra alrededor (18).

Se define al conocimiento como el “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos”, se puede clasificar el conocimiento en tres categorías principales: científico, ordinario y vulgar. El conocimiento científico se destaca por su rigor, ya que es racional, cuantificable y se basa en pruebas empíricas, por otro lado, el conocimiento ordinario es más informal y se adquiere a través de la experiencia cotidiana, sin un método riguroso de verificación, y finalmente, el conocimiento vulgar es aún más básico, se limita a la observación superficial y carece de profundidad (18).

Bunge señala que *“El conocimiento científico es conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable, pero no infalible. Es un producto de la actividad humana en la comunidad social y comunidad científica ...”*.

Por lo que, el nivel de conocimiento en relación al cáncer de mama, se define entonces como el conjunto de ideas, enunciados, conceptos, que pueden ser precisos, claros, ordenados, fundados, vagos e inexactos que puede tener una persona sobre esta patología, pudiendo clasificarlo de la siguiente manera (18):

- **Conocimiento bueno:** Cuando una persona es capaz de analizar y comprender a cabalidad la complejidad del cáncer de mama, es decir que muestra una comprensión superior u óptima (18).

- **Conocimiento regular:** Cuando se evidencia en la persona un grado de comprensión medio o incompleto sobre cáncer de mama (18).
- **Conocimiento malo:** Cuando la comprensión que tiene una persona sobre el cáncer de mama es limitada y deficiente (18).

2.3.2 Cáncer de mama

El cáncer de mama se produce cuando las células del seno empiezan a crecer de forma desordenada, formando un tumor, este tumor puede ser detectado en una radiografía o al palparse como un bulto en el pecho. Si bien este cáncer más frecuente en las mujeres, los varones también pueden padecer esta enfermedad (21).

a. Principales tipos de cáncer

- **El carcinoma ductal:** Este tipo de cáncer de mama es el más común. Esto significa que la mayoría de los casos de cáncer de mama tienen su origen en los conductos que transportan la leche (22).
- **El carcinoma lobular:** Comienzan en partes de las mamas, específicamente en los lóbulos, que producen leche (22).

b. Causas y factores de riesgo del cáncer de mama

Se estima que alrededor del 10% de los cánceres de mama se deben a alteraciones en los genes que se transmiten de padres a hijos, estas alteraciones genéticas hacen que algunas personas sean más propensas a desarrollar cáncer de mama (22).

- Mutaciones en el gen p53 (síndrome de Li-Fraumeni): Se asocia también con un mayor riesgo de cáncer en otras localizaciones.
- Mutaciones en el gen PTEN.
- Las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 son factores de riesgo importantes para el desarrollo de cáncer de mama y otros tipos de cáncer. Las mujeres con estas

mutaciones tienen entre un 45% y un 65% de probabilidades de desarrollar cáncer de mama a lo largo de su vida, y un 30% de desarrollar cáncer de ovario. Es fundamental que las personas con estas mutaciones estén informadas sobre su riesgo y puedan tomar medidas preventivas (22).

El riesgo de tener ciertas alteraciones genéticas que predisponen al cáncer de mama aumenta si existe antecedentes familiares de cáncer de ovario o de cáncer de mama, especialmente si se diagnosticó a una edad temprana. Tener varios familiares con cáncer de mama, incluyendo hombres, también es un factor a considerar. Además de estos factores genéticos, existen otros elementos que pueden incrementar el riesgo de desarrollar esta enfermedad, entre algunos de ellos se encuentran:

- Mayor exposición a los estrógenos (hormonas sexuales femeninas) durante la vida. Es por esto por lo que, estos 3 factores son los que tienen un mayor impacto sobre el riesgo de que una mujer desarrolle un cáncer de mama: Menarquia (primera regla) a una edad temprana, menopausia tardía, ausencia de embarazos o embarazos a edades tardías.
- Una edad avanzada.
- Historia de cáncer de mama en familiares directos.
- A mayor obesidad, mayor es la producción de estrógenos y por lo tanto hay mayor riesgo de padecer cáncer de mama.
- Consumo de bebidas alcohólicas.
- Alto consumo de calorías y grasas.
- El consumo de anticonceptivos se asocia con un pequeño incremento del riesgo de cáncer de mama.

- La exposición ante radiación en personas de edades jóvenes, bien por hacerse múltiples radiografías o por radioterapia como consecuencia de alguna enfermedad (23).

c. Cuadro clínico

Uno de los desafíos del cáncer de mama es que, en sus inicios, puede no manifestarse con síntomas claros. Por esta razón, las revisiones mamarias periódicas son clave para descubrir la enfermedad en etapas tempranas, cuando el tratamiento suele ser más efectivo (24, 25).

A medida que el cáncer avanza, pueden surgir los siguientes síntomas:

- Bultos mamarios o en las axilas, las cuales son rígidas, con bordes irregulares y generalmente no presentan molestias como dolor.
- Se percibe un cambio en la forma, tamaño o textura de las mamas o el pezón, también, se puede presentar cierto enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja
- Líquido que emana del pezón, el cual puede ser sanguinolento, presentando un color de tono claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus.
- Mientras tanto en varones, los síntomas de cáncer de mama incluyen bultos mamario, como también dolor y sensibilidad en las mamas (24, 25).

Los síntomas de un cáncer de mama avanzado incluyen síntomas como:

- Dolor de huesos.
- Dolor y molestia en las mamas.
- Úlceras cutáneas.
- Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos axilares.
- Pérdida de peso.

- Estilos de vida no precisamente saludables, basados en una inadecuada alimentación y/o falta de ejercicio, entre otros hábitos (24, 25).

d. Diagnóstico

El diagnóstico se inicia a través de que el personal de salud realice una anamnesis de los signos, síntomas, factores de riesgo; con el fin de que posteriormente se realice un examen físico en busca de tumoraciones en la mama; sin embargo, el diagnóstico definitivo de la neoplasia se realiza únicamente a través de una biopsia (24).

Además, existen otras pruebas y procedimientos comúnmente usados para realizar diagnóstico del cáncer de mama, como (26):

- **Examen de mama.** Aquí se examinará las mamas y ganglios linfáticos que se encuentran bajo el cuello y la axila para así detectar bultos u diferentes anormalidades.
- **Mamografía.** Consiste en una radiografía de la mama, la cual se utilizan para el diagnóstico del cáncer de mama a través de la búsqueda de la imagen de tumoraciones que no se observan a simple vista o se encuentran en una localización no palpable.
- **Ecografía mamaria.** La ecografía utiliza ondas sonoras para "ver" lo que hay dentro de nuestro cuerpo. Con esta prueba, los médicos pueden diferenciar si un bulto en el seno es un nódulo sólido o una bolsa llena de líquido.
- **Biopsia.** La biopsia es como una pequeña cirugía en la que se extrae una muestra del tejido del seno para analizarlo. Es la única forma de saber con seguridad si ese bulto que te preocupa es un cáncer. Para hacer la biopsia, se utiliza una aguja muy fina guiada por una imagen, como una radiografía (26,27).

Así también es importante realizar un diagnóstico diferencial con la enfermedad fibroquística por nódulos mamarios, siendo este un proceso caracterizado por alteraciones proliferativas y regresivas de los tejidos mamarios, con interacción anormal de los elementos epiteliales y conjuntivos, que pueden aparecer en una o ambas mamas, y dar lugar en ocasiones a un abultamiento palpable, pudiendo confundir el diagnóstico, es por eso que cobra importancia el resultado de la biopsia (28).

Por otro lado, también es importante realizar un diagnóstico correcto del tipo o estadio de cáncer de mama, para lo cual se tiene:

Según la patología clínica, los subtipos histológicos son:

- Carcinomas no invasivos:
 - Carcinoma ductal in situ (CDIS)
 - Carcinoma lobulillar in situ (CLIS)
- Carcinomas invasivos:
 - Carcinoma ductal infiltrante (CDI) 75% de todos los carcinomas invasivos
 - Carcinoma lobulillar infiltrante (05-10%)
 - Carcinoma medular (05-07% del total)
 - Carcinomas mucinosos y tubulares (en conjunto suman 05%) (29).

Otra clasificación se basa en el grado de extensión del mismo, esta señala que el cáncer de mama se desarrolla en 05 etapas:

- Estadio 0: Las células cancerosas se encuentran confinadas exclusivamente dentro de los conductos lácteos de la mama, sin haberse extendido a los tejidos circundantes. En este caso, se habla de un cáncer in situ.
- Estadio 1: El cáncer se manifiesta como un bulto de menos de 02 centímetros en el seno. Lo importante es que este tumor aún no ha invadido otros tejidos.

- Estadio 2: Existen 02 posibilidades,
 - El tumor sigue siendo inferior a 02 cm, pero aún continúa extendiéndose a los ganglios de la axila.
 - El nódulo crece, sin sobrepasar los 05 cm, con un 50% de probabilidades de haberse extendido a los ganglios axilares.
- Estadio 3: Existen 02 posibilidades,
 - El nódulo todavía no alcanza los 05 cm, pero se ha extendido a las axilas.
 - El tumor se extiende a través de los tejidos cercanos a la glándula mamaria.
- Estadio 4: El cáncer se ha propagado más allá del lugar donde empezó, alcanzando otros órganos y tejidos. A esta expansión se le llama metástasis (30).

e. Tratamiento

El pronóstico posterior de una evaluación de cáncer de mama ha ido mejorado en los países con altos ingresos económicos, quienes han tenido una disminución del 40% en mortalidad por cáncer de mama (tipificada por edades) entre los años 1980 y 2020, luego de la introducción de programas de detección temprana y protocolos de tratamiento con estándares establecidos. La detección anticipada y el acceso a un tratamiento efectivo continúa siendo un reto para países en vías de desarrollo, a pesar de que existen intervenciones probadas y rentables. Pueden lograrse mejoras sustanciales a manera global en el control del cáncer de mama a través de la implementación de lo que ya se sabe que funciona (31).

El tratamiento del cáncer de mama podría llegar a ser eficaz, cuando puede detectarse a tiempo. Generalmente, se realiza una cirugía con o sin radiación y medicamentos. Para que sea efectivo el tratamiento depende de someterse al curso completo del tratamiento; pero éste se decide en base a muchos factores como el tipo y estadio del cáncer, la

sensibilidad que el tumor tiene o no a algunas hormonas y si produce en desmesura o no una proteína llamada HER2/neu (24).

Por consiguiente, el tratamiento para el cáncer de mama puede incluir:

- Terapia hormonal.
- Quimioterapia, es el uso de medicamentos con la finalidad de desintegrar las células cancerosas.
- Radioterapia, la cual se usa para destruir tejidos cancerosos.
- Para tratar el cáncer de mama, se pueden realizar dos tipos de cirugía. Una opción es la tumorectomía, que consiste en quitar solo el bulto. La otra opción es la mastectomía, donde se extirpa todo el seno o una parte de él. Además, el médico puede decidir extraer los ganglios linfáticos cercanos para asegurarse de que el cáncer no se haya propagado.
- La terapia dirigida usa medicinas especiales para atacar el cáncer en su punto más débil. Es como encontrar la llave para una cerradura muy específica. La terapia hormonal es un tipo de tratamiento dirigido que bloquea las hormonas que "alimentan" el cáncer (24, 31).

Así también, el tratamiento para atacar el cáncer puede ser sistemático o local:

- Con el fin de alcanzar células cancerosas que puedan haberse diseminado a otras partes del cuerpo, se utilizan tratamientos sistémicos como la quimioterapia y la hormonoterapia. Estos tratamientos viajan a través del torrente sanguíneo para llegar a todo el organismo (24, 31).
- El objetivo de los tratamientos locales, como la cirugía y la radiación, es eliminar el cáncer de la zona donde se originó. Estos tratamientos son más efectivos cuando el tumor está localizado y no ha formado metástasis.

Gran parte de las mujeres recibe una combinación de tratamientos, el principal objetivo es tratar el cáncer e impedir que este reaparezca (recurrencia). Para mujeres con cáncer en estadio IV, el objetivo es mejorar los síntomas y ayudarla a vivir más tiempo. En la mayoría de los casos, el cáncer de mama en estadio IV no se puede curar (24, 31).

Después de terminar el tratamiento, muchas mujeres tienen que seguir tomando pastillas para prevenir que el cáncer retorne, así mismo, tienen que hacerse chequeos regulares para asegurarse de que todo esté bien. Las mujeres que se han quitado el seno pueden volver a tener un pecho parecido al original con una cirugía de reconstrucción (24, 31).

2.3.2 Prácticas de prevención del cáncer de mamas

a. Definición de prevención

La prevención invita a tomar un papel activo en el cuidado de nuestra salud, a través de diferentes acciones y medidas, se busca evitar enfermedades y mejorar la calidad de vida.

- Prevención primaria: Busca evitar la aparición de enfermedades; por ejemplo, a través la vacunación.
- Prevención secundaria: Orientada a detectar enfermedades lo más tempranamente posible, cuando aún no se presentan síntomas, haciendo fácil así una intervención que retrase o impida el desarrollo de la enfermedad.
- Prevención terciaria: Tiene como objetivo prevenir de la discapacidad en la persona que ya fue afectada, así como también de facilitar su rehabilitación (32).

b. Prácticas de prevención primaria del cáncer mama

La prevención primaria del cáncer de mama consiste en evitar que la enfermedad aparezca, pero desafortunadamente, las acciones que se pueden tomar en una consulta médica para prevenirlo son pocas (33).

La prevención del cáncer de mama antes de que aparezca puede enfocarse en grupos específicos con más riesgo. Pero es difícil saber si cambiar ciertos hábitos, como la alimentación o el ejercicio, realmente evita que se desarrolle el cáncer. Los estudios que podrían demostrarlo aún no existen. Por eso, la prevención más efectiva se hace en los centros de salud, donde se puede ayudar a más mujeres (33).

Aunque son muchos los factores que pueden contribuir a madurar el cáncer de mama, gran parte están fuera de nuestro control, como la edad, la genética y algunos aspectos de nuestra historia reproductiva. Además, es bastante complicado lograr que toda la población cambie sus hábitos o estilos de vida (33).

A manera general, entre un 5 - 10% de todos los cánceres son debidos a herencia familiar y, junto con la edad, son factores no prevenibles. Los factores de riesgo prevenibles han sido motivo de una revisión de la evidencia científica disponible por parte de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer, quienes han propuesto un listado de 12 recomendaciones que configuran el Código Europeo contra el Cáncer (34).

Las recomendaciones son:

- Evitar el consumo de tabaco.
- No consumir tabaco en el hogar y apoyar las políticas antitabaco en los centros de trabajo.
- Mantener el peso saludable.
- Hacer ejercicio diariamente, minorizando el tiempo que pasa sentado.
- Comer saludablemente.
- Consumir en medida de lo posible legumbres, cereales integrales, frutas y verduras.
- Limitar los alimentos como el azúcar o grasa.
- Evitar el consumo de carnes procesadas, carnes rojas y de alimentos con mucha sal.

- Limitar el consumo de alcohol, aunque lo mejor para la prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas.
- Evitar la exposición excesiva al sol y utilizar protector solar.
- Cumplir las instrucciones de la normativa de protección de la salud y seguridad laboral en el centro de trabajo.
- Averiguar si estás expuesto a radiación procedente de altos niveles naturales de radón en el domicilio, tomando medidas para reducirlos (34).

Para las mujeres:

- La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer en la mujer, por lo que se recomienda amamantar al bebé.
- La terapia hormonal sustitutiva (THS) aumenta el riesgo de determinados tipos de cáncer. Limite el tratamiento con THS.

Asegurarse de participar en campañas de vacunación contra:

- Hepatitis B (los recién nacidos).
- Virus del papiloma humano (HPV) (las niñas).

Participar en programas de cribado del cáncer:

- Colorrectal (varones y mujeres).
- Mama (mujeres).
- Cervicouterino (mujeres) (33).

c. Prácticas de prevención secundaria del cáncer mama

Si bien es cierto, la prevención primaria debe ser considerada de carácter prioritario, es necesario tener en cuenta que algunos tipos de cánceres no tienen causas bien conocidas aún, por lo que se debe complementar con actividades de diagnóstico a escala poblacional,

con el objetivo de disminuir y evitar las secuelas, mejorando el pronóstico y disminuir la tasa de mortalidad (35).

La prevención secundaria consiste en encontrar el cáncer de mama antes de que la mujer se sienta enferma. Los programas de detección precoz tratan de detectar el cáncer lo más pronto posible para salvar vidas. Pero es importante saber que, aunque no haya síntomas, el cáncer puede ser más avanzado de lo que parece (33).

Encontrar el cáncer a tiempo es fundamental para curarlo, debido a que es un momento en el que el cáncer es más fácil de combatir. Antes de ese momento, el tumor suele estar en un solo lugar; es importante encontrar cánceres pequeños y que no se hayan esparcido permite salvar vidas y evita tratamientos más agresivos (33).

Por otro lado, es importante la programación de campañas de diagnóstico precoz y de información para que la población tenga en cuenta lo siguiente:

- La enfermedad es un problema grave en la salud pública.
- Se debe ejecutar tratamientos aceptados para los casos diagnosticados.
- Deben establecerse medios adecuados para el diagnóstico y tratamiento.
- La enfermedad debe tener una fase de latencia o de síntomas incipientes.
- Deben implementarse test o exámenes apropiados para realizar diagnósticos.
- Debe existir el consentimiento de aplicación del test implementado por parte de la población.
- La patocronía debe ser conocida por la población como una enfermedad.
- Deben establecerse normas para los tratamientos de casos diagnosticados.
- El método debe ser de un precio cómodo para la población.
- Debe existir una continuidad para realizar exámenes periódicos (33).

La relación entre el tamaño del tumor y su capacidad de diseminación es clara: cuanto más grande es el tumor, mayor es la probabilidad de que se extienda. La afectación de los ganglios linfáticos es un indicador de esta propagación. Gracias a la mamografía, se puede detectar el cáncer de mama en etapas tempranas, cuando es más pequeño y tiene menos probabilidades de haberse diseminado (33).

Entre las técnicas de prevención de nivel secundario se encuentran:

I. Educación sanitaria de la población: La Organización Mundial de la Salud ha proporcionado una guía práctica para identificar a tiempo los primeros síntomas del cáncer, estos signos de alarma, como bultos, sangrados inusuales o cambios en nuestros hábitos, estos alertan sobre la necesidad de asistir a consultas médicas. Conocer estas señales es clave para la detección temprana y el tratamiento eficaz del cáncer. El objetivo principal de la educación sanitaria es que la mayor parte de la población esté informada sobre los síntomas del cáncer y sepa cuándo acudir al médico, es así que, si todos están atentos y los profesionales de la salud se encuentran preparados, pueden descubrir el cáncer a tiempo y mejorar las posibilidades de cura (35). Así también, se debe tener en cuenta que aunque el riesgo de padecer de cáncer de mama aumenta conforme avanza la edad, en particular más de 50 años, es importante iniciar la educación preventiva sobre la salud de las mamas en una etapa temprana con el fin de promover un comportamiento habitual (36).

II. Estudios de detección selectiva: detección selectiva clínica (case finding) y de la población (screening). Las consultas médicas no solo sirven a la población para tratar enfermedades ya existentes, sino que también les brinda la oportunidad de detectar otras que aún no han dado señales, a esto se le llama 'detección selectiva', gracias a estas prácticas, muchas personas se enteran de que tienen alguna enfermedad antes de que les generen problemas graves (35).

Entre estas prácticas de prevención se puede mencionar:

- **Autoexploración o autoexamen de mamas:**

Inicialmente propuesta como prueba de cribado, sin embargo, no existe prueba de que reduzca la tasa de mortalidad a pesar de que en repetidas situaciones los diagnósticos de cáncer entre las mujeres que realizaban prácticas de autoexploración se efectuaban en etapas más tempranas. En caso una mujer eligiese realizarse la autoexploración periódica, ésta debería percibir todas las instrucciones adecuadas de la técnica, que sería revisada más tarde en los exámenes médicos de rutina. Debe realizarse mensualmente después de 3 a 5 días de la menstruación a partir de los 18 años, en el caso de las mujeres postmenopáusicas, se deben realizar el autoexamen el mismo día todos los meses. Se debe informar al médico la posible detección de cualquier nuevo síntoma presentado; así mismo sería notificada sobre los beneficios, limitaciones y perjuicios (principalmente la posibilidad de falsos positivos) (35). Es importante que se desarrolle una técnica correcta para el autoexamen de mamas, teniendo en cuenta los pasos siguientes (22):

- Empezar de forma acostada con la boca arriba, es más sencillo examinarse todo el tejido mamario en dicha posición.
- Colocar la mano derecha detrás de la cabeza, con los dedos del medio de la mano izquierda se debe presionar suavemente, pero con firmeza haciendo movimientos pequeños en sentido horario para examinar toda la mama derecha. Repetir el proceso con la mama izquierda.
- Después, ya sea sentada o de pie, explora cuidadosamente tu axila con las yemas de los dedos, recuerda que el tejido mamario se extiende hasta esta zona, así que es importante examinarla también, luego, presiona suavemente tus pezones para ver si notas alguna secreción, posterior a ello puedes estos pasos con la otra mama.

- El primer paso es la observación visual, es pararse frente al espejo y examinar tus pechos con atención, buscando cualquier cambio en la piel, como hoyuelos o arrugas, y observa la forma y el contorno de cada pecho.
- Revisar para ver si los pezones se encuentran hundidos hundido (22).

El objetivo del autoexamen de mamas es acostumbrarse a sentir la forma y contextura de los senos para facilitar la identificación de algo nuevo o diferente. De ser así, la persona debe acudir a la brevedad a un Establecimiento de Salud (22).

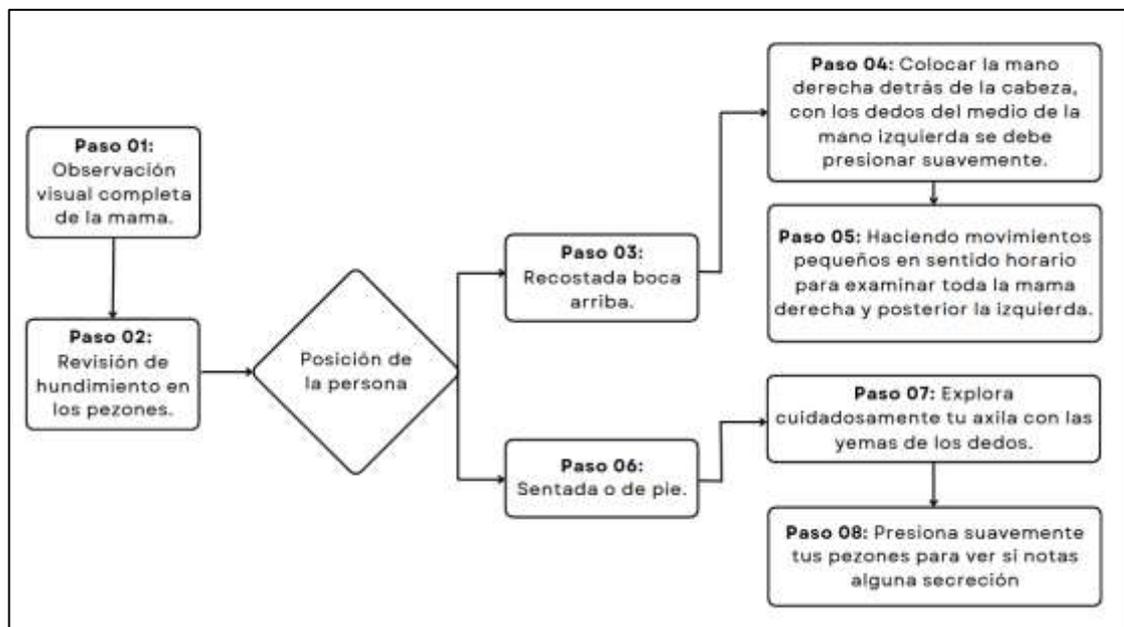


Figura 1: Diagrama de flujo del procedimiento de autoexamen mamario.

- **Exploración clínica**

Aunque no sea una prueba definitiva para detectar el cáncer de mama en etapas iniciales, la exploración física de los senos es una medida preventiva importante, así mismo se recomienda a las mujeres entre 20 y 39 años se la realicen cada tres años y que las mayores de 40 años la incluyan en sus chequeos anuales (35).

Revisarse los senos es muy importante para detectar cualquier problema a tiempo, si bien es cierto que un médico debe examinarlos al menos una vez al año, especialmente a partir de los 40, también cualquier persona puede aprender a explorarse por sí misma. Lo mejor es hacerlo unos días después de que te venga la menstruación, cuando tus senos están más tranquilos, el médico te enseñará cómo hacerlo correctamente y se asegurará de que lo hayas entendido (37).

Para realizar el examen clínico de mamas se debe tener en cuenta algunos dos tiempos importantes: la inspección y la palpación.

- **Mamografía o ecografía mamaria:**

El efecto protector de la mamografía ha asegurado para las mujeres que se encuentran en edades entre los 50 y 69 años, que los estudios han podido adelantar un posible diagnóstico en 2-4 años, detectando tumores en etapas más tempranas (menores de 1 cm. en más de la mitad de los casos y sin afectación axilar en más del 75%) y reduciendo la mortalidad causa específica en un 20%. Actualmente se recomienda la realización de una mamografía de forma bienal (cada 2 años) en mujeres entre 50 y 69 años basándose en la relación entre riesgos y beneficios. El beneficio es algo controversial entre 40 y 49 años; en mujeres mayores a los 70 años tampoco hay suficiente evidencias como para realizar una recomendación de cribado (35) (38).

Para las mujeres que hayan recibido radioterapia en la zona del pecho, existe el riesgo de desarrollar cáncer de mama, debido a ello es muy importante que se realicen exámenes de detección regulares, como mamografías y resonancias magnéticas, a partir de los siete años de haber terminado el tratamiento. La detección temprana es clave para un mejor pronóstico (35).

En caso de antecedentes con síndromes hereditarios de alto riesgo, como aquellas mujeres que son portadoras de mutaciones en los genes BRCA, el cáncer de mama suele aparecer en edades más tempranas, donde la mama está más densa y la mamografía pierde el rendimiento adecuado, recomendándose la ecografía mamaria para mujeres menores de 40 años; la ecografía tiene una alta densidad en mamas densas. Es por esto, que debería individualizarse, en función de las características innatas de cada paciente, la realización de mamografía y/o ecografía complementaria o Resonancia Magnética de mama (35) (39).

- **Mastectomía bilateral de reducción de riesgo:**

Es una opción que puede reducir el riesgo de cáncer de mama en mujeres con mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, sin embargo, es una decisión personal y compleja que debe tomarse después de una cuidadosa evaluación de los beneficios y riesgos. En el caso de mujeres que ya han sido diagnosticadas con cáncer de mama y tienen estas mutaciones, la evidencia sugiere que esta cirugía puede mejorar la supervivencia (35).

La mastectomía de reducción de riesgo bilateral (MRR) es una de las alternativas para mujeres con mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, para prevenir su aparición y para aquellas que no tienen antecedentes, se puede considerar una técnica de prevención secundaria, así como para las que tienen diagnóstico de cáncer de mama y mayor riesgo de poder desarrollar un segundo carcinoma en la mama contralateral. El primero en mencionar la MRR fue Michael Stefanek, señalando un riesgo de reducción estimado de 90-95 %, por lo que no debe utilizarse el término mastectomía profiláctica, debido a que existe evidencia de que entre el 1 y el 10 % que puede presentar un carcinoma de mama en el tejido mamario residual (40).

III. Prevención terciaria del cáncer mama

Después de superar el cáncer de mama, es importante recuperarse bien, detectar cualquier cambio a tiempo y sentir apoyo es indispensable. Antes, solo los especialistas se encargaban de todo esto, pero ahora, los médicos de familia también están ahí para ayudar en cada paso de este proceso (33).

2.4.Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y la adopción de prácticas de prevención es significativa en mujeres de 25 a 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022.

2.5.Variables

- Variable 1 Independiente: Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama.
- Variable 2 Dependiente: Prácticas de prevención sobre cáncer de mama.

2.6.Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Variable 1: Nivel de conocimientos	Conocimientos previos sobre cáncer de mama.	Bueno	12 – 17 puntos	Ordinal
		Regular	06 – 11 puntos	
		Malo	00 - 05 puntos	
Variable 2: Prácticas preventivas	Información aprendida sobre la prevención del cáncer de mama	Adecuado	06 – 10 puntos	Nominal
		Inadecuado	00 – 05 puntos	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Área geográfica y ámbito de estudio

La presente investigación se ejecutó en el Centro de Salud Cortegana, la cual pertenece a la Microred Cortegana, Red Celendín, DIRESA Cajamarca; es de nivel I-3, por lo tanto, no cuenta con internamiento.

El distrito de Cortegana es uno de los doce que se encuentran dentro de la provincia de Celendín del departamento de Cajamarca, éste se encuentra ubicado a 104.3Km de la ciudad de Celendín, a 2400 m.s.n.m., con una superficie total de 233.31 Km² y 6 746 habitantes (CENSO, 2017) (40).

3.2. Tipo y diseño de investigación

Este estudio es descriptivo, debido a que se describió ambas variables y de tipo correlacional porque midió su grado de asociación, teniendo en cuenta lo señalado por Hernández Sampieri, R. (42).

El estudio tuvo un diseño no experimental, ya que no se realizó alguna manipulación o estímulo de variables.

Es de corte transversal, porque estudió las variables en un determinado momento haciendo un único corte en el tiempo (42).

3.3. Método de investigación

El método de investigación que se utilizó es hipotético – deductivo, planteado por Karl R. Popper, ya que se formuló una hipótesis, para luego contrastarla de manera estadística (43) (44).

3.4. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por todas las mujeres que se encuentran entre las edades de 25 a 55 años que acudieron al Centro de Salud durante el año 2022. Para ello se tomó como referencia la población atendida durante el año 2021 que cumple esas características, la cual corresponde a 347 mujeres.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para la estimación de proporciones poblacionales finitas, teniendo en cuenta una confiabilidad de 95% ($Z = 1.96$) y admitiendo un error máximo tolerable del 5% ($E=0,05$). La determinación del tamaño de la muestra obedeció a la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(347)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(347-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n \geq 182.56$$

Dónde:

- N: 347 (Población de mujeres de 25 a 55 años).
- Z: Nivel de confianza (95% = 1,96).
- n: Tamaño mínimo de muestra.
- P = 0.5 (Proporción máxima de mujeres con bajo nivel de conocimientos)
- Q = 0.5 (Proporción máxima de mujeres con alto nivel de conocimientos)
- E = 0.05: Error máximo tolerable.

Por tanto, se trabajó con 183 mujeres de 25 a 55 años que asistieron al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Cortegana durante el tiempo de ejecución de la investigación.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Para llevar a cabo esto, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres entre los 25 a 55 años
- Mujeres que brindaron su conformidad de participación expresándolo a través de su rúbrica en el Consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se consideraron los siguientes:

- Mujeres que tuvieron algún tipo de discapacidad para aceptar y firmar voluntariamente el consentimiento informado.

3.6. La unidad de análisis

Estuvo representada por cada mujer de 25 a 55 años que acudieron al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Cortegana, durante el año 2022

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Al principio, se realizó la solicitud del permiso correspondiente a la Dirección del Centro de Salud Cortegana para la realización de la investigación en la institución.

La captación de la muestra fue realizada en el consultorio de obstetricia, donde se le explico a cada mujer que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión sobre los objetivos y la metodología, brindando su autorización para participar firmando el consentimiento informado (Anexo N° 01). Luego se aplicó el instrumento para la recolección de datos. Por tanto, una vez obtenidos los resultados de los cuestionarios, se realizó una retroalimentación a cada mujer con la finalidad de brindar nuevos conocimientos y tratar de mejorar sus prácticas preventivas.

Los datos obtenidos se registraron en una base de datos para su análisis estadístico y contrastación.

Mediante la aplicación de un cuestionario a las mujeres que acudieron al consultorio de obstetricia, se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en esta población.

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario elaborado por Franshesca Lavado Lázaro (2021) (44), la cuál ha sido modificado para conseguir el logro de los objetivos de ésta investigación (Anexo N° 02). La autora en su investigación realizó la validación y análisis de confiabilidad del instrumento, obteniendo un Alfa de Cronbach Global de 0.854, indicando una alta confiabilidad. También realizó un análisis de confiabilidad de cada cuestionario, obteniendo un resultado de Alfa de Cronbach de 0,708 para el Cuestionario de nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y de 0,753 para el Cuestionario de prácticas de prevención del cáncer de mama (Anexo N° 03).

Dicho cuestionario consta de 3 partes:

- La primera parte, donde se indaga las características sociodemográficas y gineco-obstétricas.
- La segunda parte que consta de 17 preguntas sobre el nivel de conocimientos del cáncer de mama. El nivel de conocimientos se evaluó de la misma forma en como la autora del instrumento realizó la validación, por lo que fue en base a un puntaje máximo de 17 puntos, puesto que cada pregunta cuya respuesta sea correcta tuvo el valor de 1 punto y las respuestas incorrectas tuvieron 0 puntos; con lo que se obtendrá los siguientes puntajes:
 - Bueno 12 – 17 puntos
 - Regular 06 – 11 puntos
 - Malo 00 – 05 puntos

- Y la tercera parte que consto de 10 ítems sobre las prácticas de prevención del cáncer de mama, teniendo en cuenta que cada pregunta cuya respuesta es correcta valió un punto, por lo que, se obtendrá un máximo de 10 puntos, clasificándose de la siguiente manera:
 - Adecuadas 06 – 10 puntos
 - Inadecuadas 00 – 05 puntos

3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se llevó a cabo un proceso de validación de contenido, en el cual cinco expertos en la materia evaluaron la estructura y el contenido del cuestionario. Estos evaluadores analizaron la claridad, precisión y relevancia de cada pregunta, así como la cobertura general del tema (ver Anexo N°4)

Con el objetivo de evaluar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 10 mujeres, se calculó a través del coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de las escalas que medían el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama. Los valores obtenidos (0.81 y 0.87, respectivamente) superan el umbral aceptable, lo que indica una alta confiabilidad del instrumento (ver Anexo N°5).

3.9. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información obtenida se hizo a través del software estadístico SPSS Statics v.26. El análisis descriptivo de la información se realizó teniendo en cuenta cada uno de los procedimientos, para organizar y resumir los datos en tablas simples con frecuencias absolutas y relativas.

Se empleó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson para determinar si las variables estudiadas estaban relacionadas. Con un nivel de confianza del 95%, se puede concluir si las diferencias encontradas eran producto del azar o si existía una asociación real.

3.10. Principios éticos de la investigación

Esta investigación se fundamentará en criterios dirigidos a garantizar la calidad y la objetividad de la investigación, siendo:

- Consentimiento o aprobación de la participación. Las mujeres que participaron de la investigación brindaron su autorización a través de la firma del consentimiento informado, donde se les explico los objetivos y la metodología del estudio, así como los principios éticos que rigen la investigación.
- Confidencialidad y anonimato. No se revelará por ningún motivo la identidad de las mujeres que participaron.
- En relación con la reserva de las mujeres que brinden información y participaron en la investigación.
- En el desarrollo de esta investigación se respetaron los principios éticos fundamentales, como la dignidad humana, la igualdad de género, la autonomía individual y la libertad de expresión de las participantes; asimismo, se garantizó el acceso a la información pertinente y clara.
- Beneficencia: El mayor beneficio que se pretende es hacia las mujeres puesto que se planteó estrategias que le permitió mejorar en un futuro su nivel de conocimientos en prevenir cáncer de mama.
- Autonomía: Las mujeres tuvieron la capacidad de decidir voluntariamente participar de la investigación, así como de recibir la retroalimentación para adoptar mejores prácticas preventivas de cáncer de mama.

La presente investigación sigue los principios establecidos el Código de Nuremberg que indica el consentimiento voluntario del sujeto participante del estudio, además se tomó en cuenta la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO que sigue los principios clave como la dignidad humana, bienestar, consentimiento informado, no discriminación, entre otros.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud, Cortegana, Celendín, 2022

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
De 25 a 29 años	47	25,7
De 30 a 34 años	30	16,4
De 35 a 39 años	55	30,1
De 40 a 44 años	27	14,8
De 45 a 49 años	12	6,6
De 50 a 55 años	12	6,6
Grado de instrucción		
Sin nivel	19	10,4
Primaria	105	57,4
Secundaria	35	19,1
Superior técnica	13	7,1
Secundaria universitaria	11	6,0
Estado civil		
Soltera	12	6,6
Casada	33	18,0
Conviviente	138	75,4
Total	183	100,0

En la tabla 1, se observa que el 28% de las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Cortegana pertenecen al grupo de 40 años o más, mientras que el 42,1% corresponde al grupo de menores de 34 años. Silvano (11) obtuvo resultados similares, al identificar que las mujeres en su estudio se encontraron en el rango de 25 a 35 años. Por otro lado, Álvarez (46) difiere ligeramente, ya que su estudio encontró datos diferentes identificando que el 54,8% de las mujeres participantes pertenecieron al grupo etario de 30 a 35 años. Desde una perspectiva epidemiológica, la edad se considera un factor determinante en el desarrollo del cáncer de mama, debido al incremento significativo del riesgo a partir de los 50 años. Ante esta evidencia, es de vital importancia que las mujeres

de todas las edades conozcan sobre el cáncer de mama y de esta manera fomentar hábitos saludables y detecten de forma temprana cualquier alteración mamaria.

Respecto al grado de instrucción, el 57,4% de las mujeres en estudio manifiestan poseer un nivel de educación primaria, seguido del 19,1% que tuvo estudios secundarios. El dato más similar lo reporta Álvarez C. (46), quien encontró que un 69,8% de sus participantes contaron con educación primaria y secundaria, con una diferencia porcentual de 6,7 puntos respecto a este estudio. Por otro lado, Silvano M. (11) también encontró una predominancia del nivel educativo primario en un 49,6% de los casos.

La baja escolaridad afecta significativamente la vida de estas mujeres, limitando su capacidad para adquirir conocimientos, analizar información y tomar decisiones autónomas en materia de salud. Esta situación las coloca en una posición vulnerable frente a enfermedades como el cáncer, dificultando su acceso a servicios de prevención y promoción de la salud, así como una comprensión adecuada de la enfermedad y su tratamiento.

En cuanto al estado civil, un 75,4% de las pacientes se identifican como convivientes, el 18,0% como casadas y el 6,6% como solteras.

Diversos estudios sugieren que las mujeres con pareja presentan un mejor pronóstico en salud, ya que contar con lazos afectivos que les proporciona motivación para mantener su bienestar físico y mental. Ante una enfermedad, las mujeres en pareja tienden a encontrar en sus compañeros un soporte emocional que facilita su autocuidado. En contraste, las mujeres solteras pueden carecer de este apoyo, lo que en algunos casos puede reducir su motivación para cuidar de sí mismas.

Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las mujeres atendidas en Centro de Salud, Cortegana, Celendín, 2022

Características gineco-obstétricas	Nº	%
Edad de inicio de relaciones sexuales		
Menor o igual de 15 años	23	12,6
De 16 a 20 años	113	61,7
De 21 a 25 años	37	20,2
De 26 o más	10	5,5
Edad de su primera menstruación		
Menor o igual de 12 años	16	8,7
De 13 a 15 años	130	71,0
De 16 a 18 años	37	20,2
Edad de su primer embarazo		
Menor o igual de 15 años	16	8,7
De 16 a 20 años	107	58,5
De 21 a 25 años	36	19,7
De 26 a 30 años	24	13,1
Antecedentes familiares con cáncer de mama		
Si	5	2,7
No	178	97,3
Métodos anticonceptivos que usa		
Ninguno	60	32,8
Preservativo masculino	37	20,2
Inyectable trimestral	29	15,8
Inyectable mensual	23	12,6
Oral combinado	23	12,6
Implante	10	5,5
Dispositivo intrauterino	1	0,5
Edad de su última menstruación		
Menor o igual de 44 años	3	1,6
De 45 a 50 años	9	4,9
Mayor de 51 años	1	0,5
NA	170	92,9
Total	183	100,0

La Tabla 2 muestra que el 61,7% de las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales entre los 16 y 20 años y que solo un 5,5% lo hicieron a partir de los 26 años, estos resultados coinciden con los encontrados por Silvano, M (11) quien en su estudio identificó que la mayor parte de las mujeres iniciaron su vida sexual después de los 15 años.

En relación con la edad de la primera menstruación, el 71% señaló que inició su menarquía entre los 13 y 15 años, un pequeño porcentaje 8,7% lo hicieron antes de los 12 años. Resultados que difieren con Silvano, M (10) quién identificó un predominio de menarquia entre las edades de 9 a 12 años. El inicio de la menarquía antes de los 11 o 12 años se asocia con un mayor riesgo de cáncer de mama, ya que una mayor exposición acumulativa a estrógenos y progesterona puede aumentar la proliferación celular y el riesgo de mutaciones (21).

Respecto a la edad del primer embarazo, el 13,1% de las mujeres del estudio quedó embarazada por primera vez a la edad de 26 a 30 años. Una mujer cuyo primer embarazo es tardío o nunca llevó un embarazo a término aumenta el riesgo de contraer cáncer de mama. Esto se debe a que un embarazo temprano y a término ayudan con la maduración de las células mamarias. (22)

Al investigar los antecedentes familiares de cáncer de mama, se encontró que solo el 2,7% de las mujeres en estudio tiene un familiar directo que ha padecido esta enfermedad, sin embargo, es importante destacar que un número considerable de participantes desconocía la causa del fallecimiento de sus familiares, mientras que el 97,3% restante no presenta antecedentes familiares de cáncer de mama. Estos resultados difieren a los encontrados por Silvano, M (11) quien menciona que el 21% de las participantes de su estudio reportó haber tenido algún familiar diagnosticado con cáncer de mama. De igual manera, Tarrillo J (14), estudió el conocimiento de los riesgos asociados de tener un familiar con cáncer de mama, obteniendo que el 28,4% conoce que tener un antecedente familiar de cáncer de mama aumenta el riesgo de padecerlo, mientras que 71,6% menciona no conocer de ese riesgo. Existen varios genes hereditarios vinculados con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama, así como otros tipos de cáncer. Los genes BRCA1 o BRCA2 son las mutaciones más frecuentes. Las mutaciones de estos genes se vinculan con un

aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario, así como otros tipos de cáncer (44).

Respecto al método anticonceptivo que usan las mujeres, el 32,8% prefiere no usar métodos anticonceptivos, seguido del 20,2% que usa algún método de barrera y el 12,6% el método oral combinado al igual que el inyectable mensual. Según diferentes estudios el uso de ACO se relaciona con un aumento del riesgo de presentar cáncer de mama durante y una vez suspendido su uso. Sin embargo, es importante destacar, que en aquellos casos en que el uso de ACO fue menor a un año, el riesgo de presentar cáncer de mama es igual al de la población no usuaria (45).

Asimismo, se observa que solo el 0,5% de las mujeres tuvo su última menstruación después de los 51 años, el 1,6% la experimentó a los 44 años o antes, y el 4,9% entre los 45 y 50 años y un 92,2% no aplica porque son mujeres que aun menstrúan. Por lo tanto, la incidencia del cáncer de mama aumenta con la edad y la menopausia suele coincidir con este mayor riesgo. Esto se debe a una combinación de factores hormonales, genéticos y ambientales que se acumulan a lo largo del tiempo. Durante la menopausia, las mujeres a menudo experimentan aumento de peso y cambios metabólicos. Además, el tejido adiposo produce estrógeno, que puede contribuir al desarrollo de ciertos tipos de cáncer de mama dependientes de hormonas.

Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en las mujeres que acuden al Centro de Salud, Cortegana, Celendín, 2022

Nivel de conocimientos	N°	%
Bueno	13	7,1
Regular	40	21,9
Malo	130	71,0
Total	183	100,0

La Tabla 3 muestra que el 71% de las mujeres del estudio poseen un nivel malo de conocimientos sobre el cáncer de mama, mientras que el 21.9% tienen un nivel regular de conocimientos y por último el 7,1% tiene un nivel bueno de conocimientos sobre el cáncer de mama, estos resultados son ligeramente similares con los encontrados por Silvano, M (11) quien en su estudio obtuvo que el 55% de su población presentaron un inadecuado nivel de conocimiento, de igual manera, Salazar, C (12) encontró que el 66,6% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento bajo, de la misma forma López, A (18) manifestó que en su población un 45% presentó un nivel de conocimiento bajo, datos diferentes fueron encontrados por Tarrillo, J (14) quien determinó que el 61,7% de su población tuvo un nivel de conocimiento alto, mientras que Mesa D (10) identificó que la mayor parte de la población tenía un buen nivel de conocimiento.

Los resultados indican que hay un nivel de conocimientos malo sobre el cáncer de mama entre las mujeres de 25 a 55 años en el distrito de Cortegana, provincia de Celendín, región Cajamarca. Esto representa un desafío para los profesionales de salud pública, ya que el desconocimiento de los factores de riesgo, síntomas y métodos de prevención por parte de las mujeres de dicho distrito pueden influir negativamente en la adopción de prácticas de autoexamen y en la búsqueda de atención médica oportuna.

Por otra parte, el conocimiento adecuado sobre las causas y consecuencias del cáncer de mama es esencial para que las mujeres adopten medidas preventivas efectivas. Sin embargo, el acceso limitado a esta información constituye un hecho relevante, especialmente en comunidades con bajos niveles de educación o acceso restringido a servicios de salud, ya sea por su difícil acceso geográfico, como es el caso de la población de mujeres que acceden al puesto de Salud Cortegana.

Por ello, con el nivel de conocimientos bueno sobre el cáncer de mama, las mujeres pueden emprender la autoexploración, tejiendo una red de seguridad alrededor de sí mismas. Esto les permite permanecer atentas a las señales, como guardianas de su propio cuerpo, y acudir oportunamente a sus exámenes programados.

Tabla 4: Prácticas de prevención de cáncer de mama de las mujeres, que acuden al Centro de Salud, Cortegana, Celendín, 2022

Prácticas de prevención	N°	%
Adecuadas	22	12,0
Inadecuadas	161	88,0
Total	183	100,0

La Tabla 4 muestra que el 88% de las mujeres del estudio realizan prácticas inadecuadas para prevenir el cáncer de mama, mientras que el 12% realizan prácticas adecuadas, datos similares fueron encontrados por Meza, D (10) quien encontró que el 40,7% de las mujeres procedían a realizarse un autoexamen de mamas, pero de una manera inadecuada. De igual manera, Sánchez, Y (47) identificó que 64,6% de su muestra practicaban el examen de mamas de manera inadecuada, así mismo, Salazar, C (12) encontró datos muy parecidos e informó que el 75% no realizaban prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de mama. Por último, López (13) identificó que el 57,5% de mujeres realizaban una práctica inadecuada. Datos diferentes fueron encontrados por Tarrillo J. (14) quien determinó que el 42% de su población tuvieron prácticas adecuadas para la prevención de cáncer de mama, de igual forma Álvarez, C (46) encontró que el 63,7% realizaban prácticas adecuadas.

Las prácticas de prevención para el cáncer de mama aportan significativamente a la salud de las mujeres que las realizan. Si las mujeres adoptan los diferentes métodos de evaluación, como el autoexamen de mamas, mamografía y lo realizan en el momento y lugar adecuados, siguiendo cada paso de manera minuciosa para examinar su cuerpo e identificar posibles síntomas indicativos de esta enfermedad, estarán tomando medidas efectivas para prevenirla (9).

En caso de que se detecte cáncer, estas acciones contribuyen a mejorar la supervivencia y a reducir la morbilidad. Del mismo modo, acudir oportunamente a las evaluaciones

recomendadas según la edad es una práctica que todas las mujeres deben incorporar a lo largo de su vida. Es fundamental recordarles que la prevención está en sus manos y que actuar de manera oportuna puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte (20).

Tabla 5: Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de mama en las mujeres de 25 a 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022

Prácticas de prevención	Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adecuadas	10	5,5	9	4,9	3	1,6	22	12,0
Inadecuadas	3	1,6	31	16,9	127	69,4	161	88,0
Total	13	7,1	40	21,9	130	71,0	183	100,0

$$X^2: 67,52 \quad p= 0,000$$

La Tabla 5 analizó la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las prácticas preventivas realizadas por mujeres de entre 25 y 55 años, los resultados muestran que el 88% de las mujeres realizan prácticas preventivas inadecuadas, mientras que solo el 12% adopta prácticas adecuadas, lo que sugiere una prevalencia baja de conductas preventivas eficaces en la población estudiada, se observa que del total de mujeres con un nivel de conocimiento bueno, que representan el 7,1% de la muestra, apenas el 5,5% realiza prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 1,6% lleva a cabo prácticas inadecuadas, por otro lado, entre las mujeres con un conocimiento regular (21,9% de la muestra), el 4,9% realiza prácticas adecuadas y el 16,9% realiza prácticas inadecuadas, en el caso de las mujeres con un conocimiento deficiente, que constituyen el 71% de la muestra, solo el 1,6% realiza prácticas adecuadas, mientras que el 69,4% realiza prácticas preventivas inadecuadas. El análisis estadístico, utilizando la prueba de Chi cuadrado, arrojó un valor de $X^2 = 67,52$ y un $p = 0,000$, lo que indica una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la realización de prácticas preventivas, es decir, el bajo nivel de conocimiento se asocia con una mayor tendencia a realizar prácticas inadecuadas. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Sigvas J y Chuquicahua M (16), quienes encontraron una relación positiva entre el

nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la adopción de prácticas preventivas en mujeres de características similares.

Los resultados obtenidos respaldan las teorías citadas como en el caso de la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas, donde la correlación positiva encontrada entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas confirman la importancia de la educación como un factor determinante en la adopción de conductas saludables, sin embargo, aunque el conocimiento es esencial, no es suficiente por sí solo. Los factores socioculturales, económicos y psicológicos también influyen en la decisión de las mujeres de adoptar o no prácticas preventivas según MedlinePlus enciclopedia médica (24). De acuerdo con las implicaciones de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, los resultados obtenidos también lo respaldan, enfatizando la importancia del autocuidado como una actividad esencial para mantener la salud, las mujeres que demostraron un mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama fueron más propensas a adoptar conductas de autocuidado, como la realización del autoexamen de mamas. Sin embargo, es necesario considerar que el autocuidado es un concepto complejo que involucra no solo el conocimiento, sino también la motivación, las habilidades y los recursos disponibles según Fernández M (18) Por otro lado, de acuerdo a las implicaciones de la teoría del conocimiento, esta permite comprender cómo las personas alimentan su conocimiento sobre el mundo y cómo este conocimiento influye en sus creencias y comportamientos. En el contexto de la prevención del cáncer de mama, los resultados sugieren que las mujeres construyen su conocimiento a partir de diversas fuentes, incluyendo la educación formal, los medios de comunicación y las interacciones sociales según Romero D (32).

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las mujeres estudiadas pertenecen al grupo etario de 35 a 39 años, tienen nivel educativo primario, son convivientes y experimentaron su menarquia antes de los 15 años
2. La mayoría de las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos y no presentan antecedentes familiares de cáncer de mama.
3. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en la mayoría de las mujeres es insuficiente.
4. La mayoría de las mujeres realizan prácticas inadecuadas para la prevención del cáncer de mama.
5. Se corrobora la hipótesis al encontrar una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la realización de prácticas preventivas ($p < 0.001$)

SUGERENCIAS

1. A las autoridades de DIRESA fomentar capacitaciones de forma constante para fortalecer las competencias del equipo multidisciplinario, para la educación y prácticas de prevención temprana del cáncer de mama.
2. Al personal encargado del primer nivel de atención, realizar campañas continuas de prevención en cáncer de mama.
3. A las profesionales de obstetricia realizar continuamente estudios de la misma naturaleza para que desarrollen estrategias oportunas, prevengan complicaciones y mejorar aún más la calidad de vida de su población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Álvarez CA, Castro CE, Rodríguez LN, Donaire KD. Conocimiento de las Estudiantes de UNITEC sobre el Cáncer de Mama y su Detección Temprana Usando la Autoevaluación. Innovare Revista Ciencia y Tecnología. [Internet]. Agosto de 2017 [citado 23 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/4949>
3. Meneses JF, Martínez J, Chavarriaga MC, González K, Vinaccia S, Rincón-Castro AD, et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. Abril de 2018 [citado 23 de septiembre de 2024];83(2):120-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000200120&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Sociedad Venezolana de Oncología. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. [Internet] [citado 23 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375643222006>
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
6. MSD | Perú. [citado 23 de septiembre de 2024]. Globocan. Situación del Cáncer en el mundo - MSD. [Internet]. Disponible en: <https://www.corporativo.msd.com.pe/stories/situacion-del-cancer/>
7. Ministerio de Salud (Perú). Resolución Ministerial N.º 876-2024-MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2024 dic 18. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6303564-876-2024-minsa>

8. Palomino BA. Actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de obstetricia Hospital de Apoyo Celendín según características sociodemográficas. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2017 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1401>
9. Rendón LF, Llano S, Garcés IC. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. Revista Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12062839002>
10. Mesa D, Velandia D, Quemba M. Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. Revista Investigación En Salud Univ Boyacá [Internet]. Enero de 2019 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/407>
11. Silvano MC. Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el caserío Cabo López – Belén, 2020. [Internet]. Agosto de 2021 [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1468>
12. Salazar CN. Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama y prácticas de autocuidado. [Internet]. Agosto de 2024 [citado 23 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/16894>
13. Lopez A. Nivel de conocimientos sobre prevención y autocuidado del Cáncer de Mama en mujeres de edad reproductiva Centro de Salud Bethania, 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/493>
14. Tarrillo JI. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca filial Jaén, 2019. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. Enero de 2021 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4105>

15. García LM. Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y Autoexamen De Mamas En Estudiantes de III Y IV Ciclo Del Instituto Superior Sergio Bernal, Cajamarca, 2022. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/306>
16. Sigas D y Chuquicahua M (15) . Nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Tacabamba en Chota, Cajamarca – 2021. 2024 [citado 23 de septiembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/2720>
17. Briceño GV. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec 2022. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. Marzo de 2024 [citado 23 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6414>
18. Fernández M. Bases históricas y teóricas de la Enfermería. Modelo de Dorothea Orem [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>
19. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob [Internet]. Junio de 2010. [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024];(19):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. García R. Epistemología y Teoría del Conocimiento. Salud Colect [Internet]. agosto de 2006 [citado 24 de septiembre de 2024];2(2):109-22. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-82652006000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
22. MedlinePlus. Autoexamen de mamas: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>
23. Sanitaria 2000. Redacción Médica. Cáncer de mama: causas, síntomas y tratamientos. [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/cancer-mama>
24. MedlinePlus. Cáncer de mama: Enciclopedia médica [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000913.htm>
25. Bazar NO. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>
26. Mayo Clinic. Cáncer de mama - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>
27. Herazo F. Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama durante la pandemia de SARS-Cov-2/COVID-19 en Colombia [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152020000500252&lng=en&nrm=iso&tlng=es
28. Ramos O. La enfermedad fibroquística de la mama, una preocupante para la salud. Rev Médica Electrónica [Internet]. [Internet]. Agosto de 2015 [citado 23 de septiembre de 2024].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242015000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Tejada H, Acevedo C, Jara J. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2020/RD/RD_054-2020-HCH-DG.pdf
30. Roche Pacientes. Estadios del Cáncer de Mama [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://rochepacientes.es/cancer/mama/estadios.html>
31. Organizacional Panamericana de la Salud. Cáncer de mama - OPS/OMS [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
32. Universidad Internacional de Valencia. VIU España. 2023. Cómo nos ayuda la tecnología en la prevención primaria secundaria y terciaria de enfermedades. [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/tecnologia-que-ayuda-en-la-prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria>
33. Cameselle JF, Cortizo ME, López A, Gómez M, Pousa L, Senra A. Prevención del cáncer de mama en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2000 [citado 23 de septiembre de 2024];26(6):419-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681466/>
34. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud. Código Europeo contra el Cáncer. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC). Comisión Europea: Doce formas de reducir el riesgo de cáncer - Centre international de recherche sur le cancer (OMS). Commission européenne : 12 façons de réduire votre risque de cancer [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/>

35. Sociedad Española de Oncología Médica. Prevención del cáncer - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. 2019 [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer?start=2>
36. Toloza SC. Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios. Revista Cuba Salud Pública [Internet]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1571/es>
37. Sánchez M, Durán C. La técnica correcta para la exploración de mama [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>
38. MedlinePlus. Mamografía [Internet]. National Library of Medicine; [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mammography.html>
39. Martí M, Tarifa P, Vilacoba I, Pla A. Procedimientos de prevención secundaria en mujeres con riesgo genético de cáncer de mama. Imagen Diagnóstica [Internet]. 1 de enero de 2013 [citado 23 de septiembre de 2024];4(1):20-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-imagen-diagnostica-308-articulo-procedimientos-prevencion-secundaria-mujeres-con-S2171366912000509>
40. Fuentes J. Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. Febrero de 2019 [citado 23 de septiembre de 2024];23(1):4-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/Libro.pdf

42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología Investigación Científica 6ta ed [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
43. Popper K. La Logica de la Investigación Científica [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20-%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
44. Encyclopaedia Herder. Método hipotético-deductivo [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo
45. Lavado F. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19 [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63699/Lavado_LFMI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Alvarez CF. Nivel de conocimiento sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de gineco-obstetricia del Hospital regional docente de Cajamarca, 2017. Para optar el título de segunda especialización en enfermería en oncología. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. Marzo de 2021 [citado 23 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4038>
47. Rios KA, Morales KM. Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos. [Internet]. Noviembre-diciembre 2018. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/776/KAREN_KAROLINA_OBS_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. López RE. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños/as menores de cinco años, del centro de desarrollo integral (CDI) “Sara Espíndola de Burbano”, Tulcán. [Internet]. 2019 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9465>

ANEXOS
Anexo 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:
identificada con N° DNI.....y edad....., estoy de acuerdo para participar en la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años, Cortegana – Celendín, 2022”; para lo cual manifiesto que se me ha explicado la finalidad y la metodología de recolección de datos que se utilizará durante su ejecución.

Mi participación es voluntaria y, para qué así conste, firmo y plasmo mi huella en este consentimiento informado autorizando mi participación.

A los ___ días del mes de _____ del año 2022.

Firma: _____

DNI: _____

Huella: _____

Anexo 02. Instrumento de Recolección de Datos

Conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años, Cortegana – Celendín, 2022

Instrucciones: Buen día estimada usuaria. Lea detenidamente cada pregunta, luego complete los espacios en blanco o marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente. Gracias.

1. Condiciones Sociodemográficas y Gineco - obstétricas.

Edad	Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Otro ()
Grado de instrucción: Ilustrada () Primaria () Secundaria () Superior ()	¿A qué edad fue su primera regla?
¿A qué edad inició relaciones sexuales?	¿Usa método anticonceptivo?, ¿Cuál?
¿A qué edad fue su primer embarazo?	¿Cuántos hijos tiene usted?
¿A qué edad fue su última menstruación?	¿Ha tenido algún familiar con cáncer de mama?

2. Conocimientos sobre cáncer de mama

1. Para usted, el cáncer de mama es:

- Una enfermedad contagiosa
- Una tumoración maligna

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

- De 30 – 39 años
- De 40 años a más

3. Las mujeres que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen riesgo de presentar esta enfermedad:

- Si
- No

4. ¿El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años?

- Si

b. No

5. ¿La menopausia después de los 55 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama?

a. Si

b. No

6. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?

a. Mujeres con 1 o más hijos

b. Mujeres que nunca tuvieron hijos

7. El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama:

a. Si

b. No

8. ¿La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?

a. Si

b. No

9. ¿Cree usted que el brindar lactancia materna disminuye el riesgo de sufrir cáncer de mama?

a. Si

b. No

10. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curarlo?

a. Si

b. No

11. Los exámenes para la detección temprana del cáncer de mama son:

a. Papanicolaou e IVAA y ecografía.

b. Mamografía, examen clínico de mama y autoexamen de mama

12. Qué es el autoexamen de mamas?

a. Un procedimiento que realiza el profesional de la salud para buscar anormalidades en las mamas.

b. Un procedimiento que realiza la propia mujer para conocer sus mamas e identificar una anormalidad.

13. ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

a. Una vez al mes

b. Una vez al año

14. ¿Qué es el examen clínico de mama?

a. Un procedimiento que realiza el profesional de la salud para buscar anormalidades en las mamas.

b. Un procedimiento que realiza la propia mujer para conocer sus mamas e identificar anormalidad.

15. ¿Cada que tiempo se debe realizar el examen clínico de mamas?

a. Una vez al mes

b. Una vez al año

16. ¿Qué es la mamografía?

a. Un tratamiento para el cáncer de mama

b. Una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables.

17. ¿Cada que tiempo se debe realizar una mamografía?

a. Una vez al mes

b. Una vez al año

3. Prácticas de prevención de cáncer de mama

1. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?

a. Si

b. No

2. ¿Cada que tiempo se realiza el autoexamen de mama?

a. Cada mes.

b. Cada año.

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

a. Con la menstruación

b. Una semana después de la menstruación

c. Aún no me realizo el autoexamen de mamas

4. ¿Qué pasos realiza para el auto examen de mamas?

a. Observa si existe cambio de color en las mamas, hundimiento o secreción de pezón y luego toca

con la yema de los dedos si existe algún bulto y/o tumoración.

b. Toca con la palma de las manos las mamas y el pezón para determinar si existe un bulto y/o

tumoración

5. ¿Se ha realizado un examen clínico de mama en este último año?

a. Si

b. No

6. ¿Se ha realizado una ecografía mamaria y/o mamografía en este último año?

a. Si

b. No

7. ¿En su alimentación, con qué frecuencia considera el consumo de frutas y verduras?

a. Siempre

b. A veces

8. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?

a. No

b. A veces

9. ¿Usted consume cigarro?

a. Si

b. No

10. ¿Usted realiza por lo menos 30 minutos de ejercicios, fuera de su rutina diaria?

a. Si

b. No

Extraído de: Lavado Lázaro, Franshesca Madeleine (2021) (47)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 03. Validación de Instrumento mediante Juicio de Expertos de la autora

ANÁLISIS DE FIABILIDAD - CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	27

Estadísticas de elemento

	Desviación		N
	Media	estándar	
VAR00001	2,0000	,00000	20
VAR00002	1,5000	,51299	20
VAR00003	1,6500	,48936	20
VAR00004	1,0500	,22961	20
VAR00005	1,5500	,51042	20
VAR00006	1,5000	,51299	20
VAR00007	1,5500	,51042	20
VAR00008	1,6000	,50262	20
VAR00009	1,6500	,48936	20
VAR00010	2,0000	,00000	20
VAR00011	2,0000	,00000	20
VAR00012	1,4500	,51042	20
VAR00013	1,6000	,50262	20
VAR00014	1,4500	,51042	20
VAR00015	1,1500	,36635	20
VAR00016	1,6500	,48936	20
VAR00017	1,1500	,36635	20
VAR00018	2,0000	,00000	20
VAR00019	1,4500	,51042	20
VAR00020	1,4000	,50262	20
VAR00021	1,2500	,44426	20
VAR00022	1,4500	,51042	20
VAR00023	1,2500	,44426	20
VAR00024	1,2000	,41039	20
VAR00025	1,0000	,00000	20
VAR00026	1,7500	,44426	20
VAR00027	1,2500	,44426	20

V1 NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CANCER DE MAMA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,708	17

V2 PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	10

Extraído de: Lavado Lázaro, Franshesca Madeleine (2021) (47)

Anexo 03. Instrumento de Recolección de Datos Modificado por la investigadora

Conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años, Cortegana – Celendín, 2022

A. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y GÍNECO - OBSTÉTRICAS.

1. Edad

25-29 años () 30-34 años () 35-39 años ()
40-44 años () 45-49 años () 50-55 años ()

2. Grado de instrucción

Sin nivel educativo () Primaria ()
Secundaria () Superior técnica ()
Superior universitaria ()

3. Estado civil

Soltera () Casada () Conviviente ()

4. Edad de inicio de relaciones sexuales.

≤ de 15 años () 16-20 años ()
21-25 años () Mayor de 26 años ()

5. Edad de su primera regla

≤ de 12 años () 13-15 años ()
16-18 años () Mayor de 18 años ()

6. Edad de su primer embarazo.

≤ de 15 años () 16-20 años ()
21-25 años () Mayor de 26 años ()

7. Antecedentes familiares

Antecedente de cáncer de mama: Si () No ()

8. Antecedentes obstétricos

Gestación: Paridad:

9. Método anticonceptivo que usa.

- Ninguno ()
- Preservativo masculino ()
- Preservativo femenino ()
- Inyectable trimestral ()
- Inyectable mensual ()
- Oral combinado ()
- Implante ()
- Dispositivo intrauterino ()

10. Edad de su última regla.

- ≤ de 44 años () 45-50 años ()
- Mayor de 51 años () NA ()

B. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA

1. Para usted, el cáncer de mama es:

- a. Una enfermedad contagiosa
- b. Una tumoración maligna
- c. No sabe no opina

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

- a. De 30 – 39 años
- b. De 40 años a más
- c. No sabe no opina

3. Las mujeres que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen riesgo de presentar esta enfermedad:

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

4. ¿El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años?

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

5. ¿La menopausia después de los 55 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama?

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

6. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?

- a. Mujeres con 1 o más hijos
- b. Mujeres que nunca tuvieron hijos
- c. No sabe no opina

7. El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama:

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

8. ¿La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?

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

9. ¿Cree usted que el brindar lactancia materna disminuye el riesgo de sufrir cáncer de mama?

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

10. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curarlo?

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

11. Los exámenes para la detección temprana del cáncer de mama son:

- a. Papanicolaou e IVAA y ecografía.
- b. Mamografía, examen clínico de mama y autoexamen de mama
- c. No sabe no opina

12. Qué es el autoexamen de mamas?

- a. Un procedimiento que realiza el profesional de la salud para buscar anomalías en las mamas.

- b. Un procedimiento que realiza la propia mujer para conocer sus mamas e identificar una anormalidad.
- c. No sabe no opina

13. ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

- a. Una vez al mes
- b. Una vez al año
- c. No sabe no opina

14. ¿Qué es el examen clínico de mama?

- a. Un procedimiento que realiza el profesional de la salud para buscar anormalidades en las mamas.
- b. Un procedimiento que realiza la propia mujer para conocer sus mamas e identificar anormalidad.
- c. No sabe no opina

15. ¿Cada que tiempo se debe realizar el examen clínico de mamas?

- a. Una vez al mes
- b. Una vez al año
- c. No sabe no opina

16. ¿Qué es la mamografía?

- a. Un tratamiento para el cáncer de mama
- b. Una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables.
- c. No sabe no opina

17. ¿Cada que tiempo se debe realizar una mamografía?

- a. Una vez al mes
- b. Una vez al año
- c. No sabe no opina

C. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

1. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?

- a. Si
- b. No

2. ¿Cada que tiempo se realiza el autoexamen de mama?

- a. Cada mes.
- b. Cada año.
- c. No sabe

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

- a. Con la menstruación

- b. Una semana después de la menstruación
- c. Aún no me realizo el autoexamen de mamas

4. ¿Qué pasos realiza para el auto examen de mamas?

- a. Observa si existe cambio de color en las mamas, hundimiento o secreción de pezón y luego toca con la yema de los dedos si existe algún bulto y/o tumoración.
- b. Toca con la palma de las manos las mamas y el pezón para determinar si existe un bulto y/o tumoración
- c. No sabe

5. ¿Se ha realizado un examen clínico de mama en este último año?

- a. Si
- b. No

6. ¿Se ha realizado una ecografía mamaria y/o mamografía en este último año?

- a. Si
- b. No

7. ¿En su alimentación, con qué frecuencia considera el consumo de frutas y verduras?

- a. Siempre
- b. A veces

8. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?

- a. No
- b. Si
- c. A veces

9. ¿Usted consume cigarro?

- a. No
- b. Si
- c. A veces

10. ¿Usted realiza por lo menos 30 minutos de ejercicios, fuera de su rutina diaria?

- a. Si
- b. No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 04

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

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.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Julia Elizabeth Quispe Oliva
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctora
ESPECIALIDAD	Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	33 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Directora de Escuela
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años, Cortegana – Celendín, 2022 	
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	
<ul style="list-style-type: none"> Tingal Morales Milagros Del Pilar. 	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas para cáncer de mama en las mujeres de 25 a 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	1

ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corespone a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos)

Rechazado:(<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....Tomar en cuenta sugerencias de formato adjunto, resaltadas con amarillo.....

Fecha: 15 de abril del 2022

Firma y sello del juez experto
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA



 Dra. Obst. Julia Elizabeth Quispe Oliva

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

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.	
4. NOMBRE DEL JUEZ	Lourdes Yadira Lara García
5 PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra
ESPECIALIDAD	Salud Materna
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Centro de Salud Cortegana
CARGO	Resp: Materno Neonatal, etapa de vida adolescente y joven
6. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años, Cortegana – Celendín, 2022 	
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	
<ul style="list-style-type: none"> Tingal Morales Milagros Del Pilar. 	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas para cáncer de mama en las mujeres de 25 a 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado l nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2

CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos)

Rechazado:(<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Dar a conocer el significado de las palabras tecnicas a las participantes de dicho estudio.

Fecha: 20 de mayo del 2022

Firma y sello del juez experto



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

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.	
7. NOMBRE DEL JUEZ	Kevin Scott Gonzales Malaver
8 PROFESIÓN	Médico
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Médico Cirujano
ESPECIALIDAD	Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	3 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Centro de Salud Cortegana
CARGO	Jefatura del Centro de Salud Cortegana
9. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años, Cortegana – Celendín, 2022 	
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	
<ul style="list-style-type: none"> Tingal Morales Milagros Del Pilar. 	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas para cáncer de mama en las mujeres de 25 a 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado l nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1

CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos)

Rechazado:(<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Dar a conocer el significado de las palabras tecnicas a las participantes dde dicho estudio.

Fecha: 20 de mayo del 2022

Firma y sello del juez experto



Kevin Scott Gonzales Malaver
MEDICO CIRUJANO
CMP 91362

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

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.	
10. NOMBRE DEL JUEZ	Katherine Margot Guzmán Marcelo
1 PROFESIÓN	Psicóloga
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciada en Psicología
ESPECIALIDAD	Psicóloga Clínica
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	5 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Ministerio Público – Fiscalía de la Nación
CARGO	Psicóloga de la Unidad de Asistencia a Víctimas y Testigos
12. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres de 25 a 55 años, Cortegana – Celendín, 2022 	
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	
<ul style="list-style-type: none"> Tingal Morales Milagros Del Pilar. 	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas para cáncer de mama en las mujeres de 25 a 55 años que acuden al Centro de Salud Cortegana, Celendín, 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1

CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corespone a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos)

Rechazado:(<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Entendiendose que el instrumento de evaluacion es una encuesta o cuestionario es preciso que deba tener un título como tal **“Cuestionario para”, “Cuestionario de” “Encuesta para”**, del mismo modo es importante que se dirijir y exprese con intrucciones claras y precisas sobre lo que la entrevistada o encuestada deba hacer con el intrumento en mano; **“En sus manos tiene un cuestionario que busca conocer la informacion que maneja sobre el tema tal, lea detinamente las preguntas.....”etc.** Es tambien de vital importancia que al ser preguntas especificas deban estar dirigidas todas a modo de preguntas individuales con sus debidos signos de interrogación y a modo personal; **“Dentro de que rango de edad te encuentras?”, “cual es tu grado de instruccion?”, etc,** con esto se genera mayor confianza e identificacion con la usuaria o paciente encuestada, finalmente se sugiere explicar en un pequeño concepto los terminos usados (**GESTACIÓN - PARIDAD**)**pregunta 10,** esto antes de formular la pregunta, para que no se genere confucion debido al nivel de instruccion en su poblacion de estudio.

Fecha : Cajamarca 19 de mayo de 2022



Rotherine Guzman Marcial
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
C.P.R. N° 29169

Firma y sello del juez experto

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(ALFA DE CRONBACH)

1. CUESTIONARIO A: “CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,817	17 ítems

La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,817, lo que indica que el instrumento es bueno y confiable.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	3,1000	8,322	,597	,798
VAR00002	3,2000	9,511	,000	,820
VAR00003	3,0000	8,889	,177	,824
VAR00004	3,2000	9,511	,000	,820
VAR00005	3,2000	9,511	,000	,820
VAR00006	3,1000	8,544	,469	,805
VAR00007	3,0000	7,333	,876	,773
VAR00008	3,0000	7,333	,876	,773
VAR00009	3,1000	8,544	,469	,805
VAR00010	2,4000	9,156	,070	,831
VAR00011	2,8000	7,067	,793	,775
VAR00012	3,1000	8,322	,597	,798
VAR00013	3,2000	9,511	,000	,820
VAR00014	3,0000	7,333	,876	,773
VAR00015	2,9000	8,544	,260	,821
VAR00016	3,0000	9,333	,000	,836
VAR00017	2,9000	8,100	,428	,808

1. CUESTIONARIO B: “PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,872	10 ítems

La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,872, lo que indica que el instrumento es bueno y confiable.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	3,7000	7,567	,911	,833
VAR00002	3,7000	7,567	,911	,833
VAR00003	3,8000	8,400	,673	,854
VAR00004	3,7000	7,567	,911	,833
VAR00005	3,8000	8,400	,673	,854
VAR00006	3,7000	7,567	,911	,833
VAR00007	3,4000	9,378	,183	,893
VAR00008	3,3000	9,789	,066	,899
VAR00009	3,2000	10,178	-,050	,901
VAR00010	3,7000	7,567	,911	,833

ANEXO N°6

PANEL FOTOGRAFICO DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA



