



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

“Nivel de conocimiento del cáncer de mama y las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima - 2023”

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería Oncológica

Presentado por

Autor: Patricia Juárez Souquon

Asesor: Fernández Rengifo Werther Fernando


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Lima – Perú

2023

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

Yo,... **JUÁREZ SOUQUÓN PATRICIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA DE BREÑA, LIMA - 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo.DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:325972414 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

JUÁREZ SOUQUÓN PATRICIA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:42905180

.....
Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo.

DNI: 05618139

Lima, 07 de febrero de 2024

“Nivel de conocimiento del cáncer de mama y las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima - 2023”

Dedicatoria

Este trabajo me lo dedico a mi misma por el esfuerzo que le dedique y por el motivo de seguir creciendo como profesional, a Dios que es mi fortaleza y a mi querido hijo.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesor quien me apoyo en todo momento y a mi esposo que no dudo en tender su mano para brindarme las herramientas y tiempo para lograr esta meta.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenido	vi
Resumen.....	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problema Específico	4
1.3. Objetivo de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivo específico	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Práctica.....	7
1.4.3. Metodológica	6
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9

2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Nivel de conocimiento	12
2.2.1.1. Definición conceptual	12
2.2.1.2. Dimensiones del nivel de conocimiento	13
2.2.2. Prácticas preventivas	17
2.2.2.1. Definición conceptual	17
2.2.2.2. Dimensiones de las prácticas preventivas	17
2.2.3. Rol del profesional de enfermería	18
2.2.4. Teoría de enfermería relacionadas	19
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específica	19
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población y muestra	22

3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumento	21
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos.....	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
4.1. Cronograma.....	25
4.2. Presupuesto	26
5. REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	34
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	32
Anexo 2: Instrumentos	33
Anexo 3: Consentimiento informado	37

Resumen

Introducción: Las enfermeras juegan un papel fundamental en la detección del cáncer de mama en el primer nivel de atención. Son las profesionales sanitarias que tienen un mayor contacto con la población, lo que les permite identificar a las mujeres con mayor riesgo de padecer esta enfermedad y ofrecerles las pruebas de detección adecuadas. **Objetivo:** Determinar cómo el nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima – 2023. **Métodos:** estudio de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra estará constituida por 100 usuarias que se atienden en el consultorio externo de ginecología del establecimiento de salud. Se utilizará la encuesta para aplicar dos cuestionarios en escala de tipo dicotómicas adaptados por Reyes para la población objetivo, que están validados y son confiables para medir las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 25 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cualitativa de las variables.

Palabras claves: Cáncer de mama, nivel de conocimiento, practicas preventivas, enfermería.

Abstract

Introduction: Nurses play a fundamental role in breast cancer screening at the first level of care. They are the health professionals who have the greatest contact with the population, which allows them to identify women at higher risk for this disease and offer them appropriate screening tests.

Objective: To determine how the level of knowledge of breast cancer is related to preventive practices in women users of the Chacra Colbrada health center in Breña, Lima - 2023. **Methods:** applied, quantitative, correlational and cross-sectional study. The sample will be made up of 100 users who are treated at the gynecology outpatient clinic of the health center. The survey will be used to apply two dichotomous scale questionnaires adapted by Reyes for the target population, which are validated and reliable to measure the variables in question. The data collected will be processed in SPSS 25 and the hypotheses will be tested using Spearman's correlation coefficient statistical test given the qualitative nature of the variables.

Key words: Breast cancer, level of knowledge, preventive practices, nursing..

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, el carcinoma de mama o cáncer de mama es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo, representando el 12% de todos los casos de cáncer y la mortalidad global fue de 685000 en el año 2020. A fines de dicho año el 7.8 millones de mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama, asimismo, se estima en los próximos años una creciente de medio millón de muertes en el mundo por cáncer de mama y casi el 1.38 millones de nuevos casos (1).

Desde la perspectiva de la OMS, el 95% de los países tienen como primero o segunda causa de mortalidad al cáncer de mama, no obstante, el 80% de estas muertes se producen en países en vías de desarrollo y con ingresos bajos o medios demostrando así la desigualdad que existe en los países; por el contrario, la problemática no es abordada como prioridad por las instituciones internacionales de salud ni por los gobiernos en el mundo; y todo ello se ve reflejado en las altas cifras que año tras año van en crecimiento (2).

Según la OPS, el carcinoma de mama es la causa de mortalidad con mayor incidencia de muertes en las Américas, siendo la segunda causa de muerte después del cáncer de cuello uterino. Cada año más de 491.000 mujeres son diagnosticadas esta neoplasia y el 106.391 de las mujeres en las Américas mueren a causa de esta enfermedad. Se estima para el 2040 el porcentaje de mujeres diagnosticadas aumentar a un 39%. Se estimó 210.000 de nuevos casos diagnosticados y el 68.000 de muertes en América latina y el caribe en el 2020 en mujeres menores de 65 años (3).

Actualmente, el carcinoma de mama es un problema latente a nivel mundial; y se estima que el 10% de la población femenina presenta un riesgo de desarrollar cáncer a lo largo de su vida, de igual manera, en los países desarrollados se estima que al menos el 15% de las mujeres sanas conocen a una mujer con neoplasia de mama. En dichos casos se detectó que la etiología de esta patología no se relacionaba solo a la genética sino también a los factores del entorno, hábitos alimenticios, ejercicio físico entre otros factores desencadenantes (4).

En un primer análisis, a nivel internacional, Brasil presenta una incidencia de 66.280 de casos nuevos detectados en carcinoma de mama que representa el 29.7% de los casos de la población femenina y además de una mortalidad de 15.000 muertes. La mamografía es una de las pruebas más eficaces en la detección precoz, sin embargo, debido a las malas interpretaciones de los informes médicos el examen ha bajado su tasa de confiabilidad por los falsos negativos o positivos que dificultan la intervención oportuna (5).

Por otro lado, en México, la segunda causa de mortalidad de las mujeres mexicanas es causada por esta patología estimando una incidencia de 38.4 por 100,000 mujeres y 16.8 muertes por 100,000 mujeres prediciendo una tendencia ascendente. Generando repercusiones económicas con un costo promedio elevado debido al diagnóstico tardío; además trae consigo problemas sociales, psicológicas y laborales tanto para el paciente y la familia. Se evidencio también que el grupo etario con mayor prevalencia fue el rango de 40-49 años en contraste con los países con mayor desarrollo, donde su grupo etario son mujeres postmenopáusicas un claro ejemplo es EE. UU. que demostró una reducción del 90% de su tasa de mortalidad debido a la detección oportuna (6).

De igual forma, en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), el cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en peruanas a partir de los 35 años de edad y presenta una incidencia anual de 28 casos por 100000 habitantes en las regiones de Lima, Tumbes, Lambayeque, Callao, Piura y La Libertad con se encuentran con altos índices de casos diagnosticados (7).

Asimismo, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) difundió que las mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado el examen clínico de mama en los últimos 12 meses fue de 20.1% (2016); 22.6% (2017); 21.6% (2018); 21.4% (2019); 15.5% (2020); 9.3% (2021); y las mujeres de 40 a 59 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 24 meses 15.9% (2016); 17.1% (2017); 16.9% (2018); 17.4% (2019); 12.8% (2020); 6.7% (2021) se concluye que hay una disminución de porcentajes tras pasar los años al examen clínico y a la mamografía (8).

En este sentido, el impacto de la pandemia por COVID-19 dejó de lado la atención y las medidas preventivas como la mamografía, el autoexamen de mamas y el examen clínico periódico que venían implementándose para la detección precoz, por otro lado, también afectó a los registros de cáncer en el Perú que proporcionaba información útil para medir el impacto de las intervenciones realizadas en el 2019-2021; como también se afectó la prevención y promoción del tamizaje para el cáncer de mama, por ello se indicó que el 70% de los casos detectados se encontraron en estadio avanzado y solo el 30% en estadio temprano (9).

Finalmente, según el centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en el año 2022 en el mes de enero a abril el cáncer de mama supero en incidencia al cáncer de cuello uterino en los distritos de Lima y Callao. Otro indicador

fueron los métodos del primer diagnóstico en mujeres en el mismo año se concluyó que el 645 de las mujeres realizan su primera detección de cáncer por presentación clínica y solo el 8% por métodos de tamizaje (10).

Las enfermeras de oncología juegan un papel fundamental en la detección del cáncer de mama en el primer nivel de atención como son los centros de salud de nivel I-4. Son las profesionales sanitarias que tienen un mayor contacto con la población, lo que les permite identificar a las mujeres con mayor riesgo de padecer esta enfermedad y ofrecerles las pruebas de detección adecuadas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo el nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima - 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cómo la dimensión “conocimiento general de la enfermedad del nivel de conocimiento del cáncer de mama” se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?
- b. ¿Cómo la dimensión “signos y síntomas del nivel de conocimiento del cáncer de mama” se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?

- c. ¿Cómo la dimensión “factores de riesgo del nivel de conocimiento del cáncer de mama” se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?
- d. ¿Cómo la dimensión “tipos de diagnósticos del nivel de conocimiento del cáncer de mama” se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?
- e. ¿Cómo la dimensión “detección oportuna del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo el nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima – 2023”.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la dimensión conocimiento general de la enfermedad del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.
- b. Identificar cómo la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.

- c. Identificar cómo la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.
- d. Identificar cómo la dimensión tipos de diagnósticos del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.
- e. Identificar cómo la dimensión detección oportuna del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Al revisar sistemáticamente las bases de datos bibliográficas que contienen literatura científica del cáncer de mama, se evidenció que existen limitaciones en las investigaciones que aborden las prácticas preventivas para detectar el cáncer de mama, no se encontraron una variedad de estudios vinculados al tema de investigación, por lo tanto, se tomó la teoría de promoción de la salud de Nola Pender como también la teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem y por último, los hallazgos que se encuentren, contribuirán a la generación de nuevos conocimientos.

1.4.2. Metodológica

Este constructo está bajo la guía del método hipotético-deductivo, cuyos resultados son recopilados bajo un enfoque cuantitativo con orden riguroso y secuencial; de tipo

aplicada con diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, donde se está usando instrumentos totalmente válidos y confiables, creados para medir las variables de estudio de la población escogida.

El estudio es justificable y necesario de realizarlo porque va a contribuir a mejorar la práctica preventiva que se da al momento de abordar a la población en el primer nivel de atención, por lo que su aporte a la enfermería oncológica será trascendental.

1.4.3. Práctica

Las enfermeras son un elemento clave en la lucha contra el cáncer de mama. Las principales funciones de las enfermeras en la detección del cáncer de mama en el primer nivel de atención son las siguientes: educación y promoción de la salud, evaluación del riesgo, realización de pruebas de detección y remisión a atención especializada ayuda a salvar vidas. Las enfermeras deben estar capacitadas para realizar estas intervenciones de forma eficaz. Para ello, es necesario que reciban una formación específica en detección del cáncer de mama.

Entonces, el valor práctico del estudio está referido a que, demostrar que el nivel de conocimiento alto va a mejorar las prácticas preventivas por ello dichos resultados serán compartidos con las autoridades, esto con la finalidad de plantear estrategias y orientar en su labor al personal de salud para que sea más provechoso el aprendizaje en especial la población estudiantil de la universidad y ser los directos beneficiarios con los resultados.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se efectuará entre los meses de octubre a diciembre de 2023.

1.5.2. Espacial

Se ejecutará en el servicio de consulta externa de ginecología del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima - Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis será una mujer usuaria atendida en el servicio de consulta externa de ginecología del centro de salud Chacra Colorada de Breña.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Álvarez (11), el 2020 en México, desarrolló una indagación cuyo objetivo fue: “Estimar el grado de conocimientos, percepciones y prácticas, en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama, en mujeres de 20 o más años.”. Dicho estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transeccional. La muestra propuesta fue de 382 mujeres. Resultados: Un tercio de la población total no precisa conocimientos de nivel medio sobre los días recomendables, periodicidad, los factores protectores, técnicas de exploración, la edad ni la realización de la mastografía. Por otro lado, la percepción sobre la exploración física de las mamas fue positivas, pero respecto a la mastografía fue negativa por manifestaron angustia y dolor. Por último, la variable práctica se calculó una puntuación media en todos los grupos etarios a excepción de los 70 años, que tuvieron un nivel insuficiente. Resultados: Una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas.

Asmare (12) realizaron un estudio en el 2021 en Etiopía, con el objetivo de “evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas hacia el autoexamen de mamas y los factores asociados entre las mujeres en Gondar Town, noroeste de Etiopía, 2021.” La metodología aplicada fue cuantitativo, observacional, de corte transeccional y descriptivo, en una muestra de 571 participantes que se les aplicó las encuestas. Con respecto a los resultados se logró encontrar que el 56% de las mujeres tenían conocimientos adecuados, el 46% presentaron actitudes favorables y, por último, que el 45.8% de la población se realizaba el

autoexamen de mama. Por ello, los resultados muestran una asociación significativamente de $p < 0,05$ entre el conocimiento, actitudes y prácticas.

Franco (13), el 2021, elaboro un trabajo en el 2021 para “medir y explorar los conocimientos, actitudes y creencias sobre el cáncer de mama y las prácticas” para lo cual se utilizó una metodología cuantitativa, con un nivel descriptivo y de corte transeccional. La muestra estuvo conformada por 550 encuestadas que realizaron el cuestionario en los espacios públicos de cada municipalidad. El método utilizado fue por medio de una encuesta de 132 preguntas agrupadas en 17 categorías dando como resultado Correlación significativamente entre las variables de $p < 0,05$. (13)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Guillen et al. (14), el 2022, en su tesis cuyo objetivo fue: “determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres del distrito de Ongón - La Libertad, 2022”. El método utilizado fue el observacional, no experimental, descriptivo y correlacional de corte transeccional. En una muestra de 51 mujeres donde se aplicó dos instrumentos por medio de la encuesta que fueron validados para medir ambas variables. Resultados de la primera variable con un 62.7% de nivel alto de conocimiento y un 68.6% de las prácticas preventivas bien ejecutadas. Los resultados muestran que, ambas variables no son independientes, sino que existe una relación significativa con un puntaje de 0.002 en la prueba de Chi –cuadrado de Pearson.

Huerta (15), en el 2022, publico su tesis cuyo objetivo fue: “establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes

de un Hospital público de Caraz, 2022”. Indagación cuantitativa, correlacional, transeccional y observacional con una muestra de 100 mujeres. Mediante la encuesta y usando como instrumento dos escalas universales validadas y con fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.842 para el conocimiento sobre cáncer de mama y 0.793 para las medidas preventivas recolectando los datos. Resultados: En el hospital público de Caraz se concluye que no presenta una correlación entre las variables conocimiento de cáncer de mama y medidas preventivas (Tau-b de Kendall = 0.159). Lo que nos indica una asociación positiva muy baja.

Lavado (16), en el 2021, desarrollo una indagación cuyo objetivo fue: “determinar la relación entre el nivel de los conocimientos y las prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempo de COVID-19”. Estudio de enfoque cuantitativa, relacional, transeccional y descriptivo. La muestra fue de 100 mujeres que cumplieron con todos los criterios de inclusión, usando un cuestionario dicotómico de 17 ítems validado 5 expertos y con un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach 0,854 demostrando su alta confiabilidad. Resultados: El 94% presento un buen nivel de conocimiento y el 6% regular conocimiento; y en las prácticas preventivas el 100% evidencio un adecuado nivel. Por ello se concluye, que existe una relevante relación positiva significativa Rho de Spearman=0.656 entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del carcinoma de mama en centro de salud Poroto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento del cáncer de mama

2.2.1.1. Conceptualización

El conocimiento es la habilidad consciente del sujeto para recepcionar un conjunto de información, ideas o conceptos para entenderlos, aprenderlos y generar su propio pensamiento científico producto de la educación y la experiencia sobre el carcinoma de mama que es significativamente un problema de salud pública ocupando el segundo lugar en incidencia y mortalidad a nivel mundial por ello la detección precoz y el tratamiento oportuno es la mayor prevención (17).

El conocimiento en cáncer de mama es el conjunto de información que una persona tiene sobre esta enfermedad. Incluye información sobre los factores de riesgo, los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del cáncer de mama. El conocimiento en cáncer de mama es importante para las mujeres, ya que les permite tomar decisiones informadas sobre su salud. Las mujeres que tienen un buen conocimiento sobre el cáncer de mama son más propensas a realizarse las pruebas de detección recomendadas, a buscar atención médica si presentan síntomas y a seguir el tratamiento recomendado (18).

Los tipos de carcinomas se dividen en no invasivos como el carcinoma ductal in situ que se caracteriza por la proliferación celular en los conductos galactóforos y sin presencia de metástasis, sin embargo, sin un tratamiento adecuado en un periodo de 10 años a más se pueden convertir en un cáncer invasor (19).

Por otro lado existen los carcinomas invasores tales como el carcinoma ductal infiltrante (80% de los casos) es el más frecuente y surge en los conductos invadiendo el

tejido circundante formando una masa sólida irregular en la mama; carcinoma lobulillar infiltrante (10-15% de los casos) emergen del epitelio lobulillar ocasionando engrosamiento y con ello deformación de los bordes de la mama; carcinoma medular (5% de los casos) en este caso el tumor se encapsula dentro de un conducto y su incidencia es en mujeres menores de 50 años; carcinoma mucinoso (3% de los casos) su incidencia es el periodo de la menopausia en mujeres de 75 años en adelante no obstante su crecimiento es lento por ello su pronóstico es favorable; carcinoma tubular ductal (2% de los casos) este tipo desarrolla metástasis axilares siendo muy raros, su pronóstico es favorable pese a ello, puede evolucionar agresivamente en un carcinoma ductal invasor micropapilar que se distingue por la elevada metástasis de ganglios axilares y afección cutánea ; carcinoma inflamatorio (1-3% de los casos) es agresivo con síntomas únicos de edema y eritema de la piel denominado como “piel de naranja”, enfermedad de Paget (1% de los casos) sus síntomas incluyen lesión escamosa eritematosa y pruriginosa del pezón en este último caso puede considerarse no invasor o invasor, si se percibe una masa en el tejido mamario (20, 21).

2.2.1.2. Dimensiones del nivel de conocimiento del cáncer de mama

Dimensión 1: Conocimiento general de la enfermedad

Se define como la multiplicación acelerada y descontrolada de las células del epitelio glandular, estas células se desarrollan comúnmente en los conductos y pueden llegar a la sangre o a los vasos linfáticos con el fin de poder llegar a todos los órganos (hígado, pulmón, etc.) del cuerpo adhiriéndose a los tejidos a este fenómeno se le denomina metástasis; otro punto es que en su mayoría afecta a las mujeres pero eso no exonera a los hombres; el carcinoma representa la amenaza más cruel a la imagen de las

usuarias, porque para muchas de ellas los senos representan el atributo máspreciado de su feminidad (22).

Dimensión 2: Signos y síntomas

El carcinoma en sus primeros estadios no causa síntoma alguno pero es importante confirmarlo mediante diagnósticos imagenológicos e histopatológicos, en el caso de las mujeres que presentan síntomas de cambios visibles tenemos descamación o formación de costras en la areola o la piel aledaña, masas palpables no dolorosas, bordes irregulares hendidura, enrojecimiento o ardor, endurecimiento, líquidos o secreciones, huecos, hundimiento del pezón, asimetría, protuberancia, piel de naranja, bultos internos, erosión de la piel, venas resaltantes de la mama; todo lo anterior evidencia etapas más avanzadas del cáncer de mama (23).

Dimensión 3: Factores de riesgo

Son las probabilidades de contraer o padecer una enfermedad como es el posible caso del carcinoma de mama entre ellas hay dos grandes grupos de factores de riesgos los No modificables y los modificables. En el grupo de los No modificables es decir que no pueden ser modificadas por el individuo se encuentra como primer factor la genética, hay estudios científicos que evidencian que por medio de los genes (BRCA1- 45%, BRCA2- 35%, TP53) esta patología es heredada hasta el segundo grado de consanguinidad por ello se les consulta si presentan historial de esta patología en su familia (23). El segundo factor es la edad, a mayor edad presenten las usuarias hay un mayor riesgo de tener cáncer de mama, sin embargo, otras literaturas dicen que a partir de los 50 años en un 77%. El tercer factor es la historia menstrual porque hay evidencias las mujeres que tuvieron su primera

menstruación antes de 12 años tienen mayor predisposición de cáncer por otro extremo también las mujeres con menopausia posterior de los 50 años también tienen mayores probabilidades todo ello se da por el tiempo prolongado de los efectos de las hormonas como los estrógenos. Los factores modificables son características propias de cada individuo tales como la paridad (número de hijos) o la edad del primer embarazo (aumenta las posibilidades en mujeres mayores de 30 años); otro son el alcohol, tabaco, obesidad, tratamiento hormonal sustitutivo, no haber tenido hijos, uso excesivo de anticonceptivos (24, 25).

Dimensión 4: Tipos de diagnósticos

Los diagnósticos son múltiples más aun el órgano a explorar es de fácil acceso entre los medios de diagnóstico se encuentra el autoexamen de mama, es un procedimiento donde la mujer es capaz de examinarse por ella misma cada mama para detectar cualquier alteración en su forma, consistencia, tamaño, color; realizándolo mensualmente, semanal o posterior a los 10 días de su menstruación. El examen físico de mamas se da por medio de un profesional de la salud que por las técnicas de inspección y palpación determinara alteraciones en las mamas; si ese fuese el caso se le realiza la mamografía, es el método diagnóstico de cribado, se recomienda la mamografía cada 2-3 años en mujeres mayores de 50 años. Otros métodos son la ecografía (diferenciación de masas o tumores), resonancia magnética, biopsia de mama y la tomografía computarizada (26).

Dimensión 5: Detección oportuna

Los estudios manifiestan que la detención inmediata incrementa la tasa de supervivencia de la mujer y reduce la mortalidad es por eso que el tamizaje oportuno es la

mejor medida a tomar y los otros medios de diagnósticos (examen clínico, mamografía, autoexploración). Otros métodos para la disminución de la mortalidad son programas, sesiones educativas, banners informativos, trípticos, entre otros como la identificación de los factores de riesgo. Por la tanto la intervención de enfermería en estas intervenciones es de vital importancia para reducir la tasa de mortalidad (27).

2.2.1.3. Teoría de enfermería relacionadas

Modelo de promoción de la salud (MPS)

El MPS manifiesta que las características y experiencias individuales son determinantes en el conocimiento que modifican la conducta del individuo para participar o no en comportamientos de salud (28).

La enfermera Nola pender manifiesta que el bienestar está directamente relacionado con la motivación y a su vez con el potencial humano. Nos explica sobre la importancia de como el individuo cambie al incorporar nuevos conocimientos para generar consciencia en la práctica continua para el despistaje del cáncer de mama, en su retención de ser persistente ante sus controles, en reproducir consecutivamente dicha conducta y el más importante en su motivación, este ultima va de la mano con el personal de salud que si bien es cierto está capacitado para brindar estos cuidados no simplemente deben ser mecanizados sino motivar a las usuarias a una detección precoz o a un tratamiento oportuno por ello es importante que la información brindada debe ser claro y preciso como también se debe fijar metas o compromisos con las usuarias. La MPS es aplicado por el personal de enfermería con la finalidad de incentivar las conductas saludables individualmente para generar

acciones particulares para poder prevenir o intervenir de manera oportuna o adecuada ante alguna enfermedad (29).

2.2.2. Prácticas preventivas del cáncer de mamá

2.2.2.1. Conceptualización

Las prácticas preventivas del cáncer de mama son las acciones que las mujeres pueden tomar para reducir su riesgo de desarrollar esta enfermedad. Estas prácticas incluyen: realizarse autoexploraciones mamarias regularmente, asistir a las mamografías de detección según las recomendaciones, llevar un estilo de vida saludable y si tiene antecedentes familiares de cáncer de mama, hablar con el médico sobre las pruebas genéticas (30).

Las prácticas preventivas del cáncer de mama son importantes para todas las mujeres, independientemente de su edad, antecedentes familiares o factores de riesgo. El objetivo de estas prácticas es detectar el cáncer de mama en sus primeras etapas, cuando es más probable que el tratamiento sea exitoso (31).

2.2.2.2. Dimensiones de las prácticas preventivas

Dimensión: Medidas preventivas

Las principales prevenciones son realizarte el autoexamen, a partir de los 30 años acudir a consultas regulares con el médico para un examen y evaluación (acudir entre 7-10 día posterior a la menstruación), realizar una mamografía cada 2 años para ver el estado de la mama, tener una dieta balanceada, realizar ejercicio físico de forma regular, tomar sol 15 minutos por día, reducir el consumo de alcohol y tabaco, evitar el sobrepeso, en la

presencia de antecedentes realizarse los controles antes de los 35 años de edad, procurar dormir 8 horas diarias, beber agua 6-8 vasos diarios al día y mantener un estilo de vida saludable (32).

2.2.3. Rol del profesional de enfermería

Las enfermeras son un elemento clave en la lucha contra el cáncer de mama. Su labor de educación, promoción, evaluación y detección ayuda a salvar vidas.

A continuación, se detallan algunas de las intervenciones específicas que las enfermeras pueden realizar en la detección del cáncer de mama en el primer nivel de atención:

Educación: Las enfermeras pueden impartir talleres y charlas sobre la detección del cáncer de mama. También pueden distribuir folletos y material informativo a las mujeres (33).

Promoción: Las enfermeras pueden organizar eventos y campañas para concienciar a la población sobre la importancia de la detección del cáncer de mama (34).

Evaluación del riesgo: Las enfermeras pueden utilizar herramientas de evaluación del riesgo para identificar a las mujeres con mayor riesgo de padecer cáncer de mama (35).

Realización de pruebas de detección: Las enfermeras pueden realizar mamografías y ecografías mamarias a las mujeres que cumplan los criterios establecidos (36).

Remisión a atención especializada: En caso de detectar alguna anomalía, las enfermeras deben remitir a las mujeres a atención especializada para su diagnóstico y tratamiento (37).

2.2.4. Teoría de enfermería relacionadas

Teoría del déficit de autocuidado

El presente modelo fue concebido por Dorothea Orem que nos manifiesta que el autocuidado es una conducta aprendida y orientada hacia un objetivo que es el funcionamiento de la vida en beneficio de su salud y bienestar; que se da en situaciones de la vida diaria y que son dirigidas por las personas hacia ellas mismas como hacia su entorno, con la finalidad de regular los factores que afectan a su propio desarrollo (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del cáncer de mama y las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima – 2023.

Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del cáncer de mama y las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento general de la enfermedad del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.

HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tipos de diagnósticos del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.

HiE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión detección oportuna del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El principio de la creación del conocimiento científico se formará por medio del método hipotético-deductivo; que propone diferentes conceptos o preposiciones llamadas hipótesis para explicar los diferentes los diferentes fenómenos observados; y también es deductivo debido a que se va a inferir los resultados previstos de modo que se consideren ciertos desde una mirada particular hacia lo generalizado (39).

3.2. Enfoque de la investigación

Las características evidenciadas que resaltan en el trabajo son la rigurosidad, precisión, recolección y análisis del fenómeno que son procesados bajo análisis matemáticos y estadísticos originando datos numéricos; todo ello hace que la presente investigación se trate de un enfoque cuantitativo (40).

3.3. Tipo de investigación

Las afirmaciones planteadas en el trabajo se centran en la construcción de nuevos conocimientos debido a que el objetivo es comprender los hechos observables desde su entorno directo en que se desenvuelven y con el propósito de expandir el saber científico por consiguiente se denomina de tipo básica (41).

3.4. Diseño de la investigación

La estrategia metodológica de la investigación es observacional porque pretende observar a las variables en su contexto natural y no experimental debido a que no realiza ninguna modificación o intervención para posteriormente recoger la información y

analizarla para medirlo en un momento específico por lo cual se denominará de corte transversal, puesto que tomará los datos en un periodo de tiempo determinado es decir en un intervalo de tiempo preciso para evaluar el fenómeno (42).

3.5. Población y muestra

En este proyecto investigativo se contará con una población finita cuya muestra por conveniencia estará constituida por 100 mujeres usuarias atendidas en el servicio de consulta externa de ginecología del centro de salud Chacra Colorada de Breña durante el cuarto trimestre del año 2023. El muestreo por conveniencia o de forma intencional se toma cuando los miembros de la muestra se seleccionan porque son accesibles o fáciles de encontrar. Este tipo de muestreo es no probabilístico, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados según los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Usuaris que se encuentren debidamente empadronadas en el establecimiento de salud
- Usuaris que deseen participar voluntariamente
- Usuaris que firmen el consentimiento informado
- Usuaris mayores de 30 años en adelante

Criterios de exclusión

- Usuaris que no se encuentren empadronadas en el establecimiento de salud.
- Usuaris que desistan de participar voluntariamente

- Usuaris que no firmen el consentiment informato
- Usuaris menors de 30 anys de edat

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento del cáncer de mama

Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de mama

A continuación, se presentan la tabla de operacionalización de las variables

Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o Rangos
V1: Nivel de conocimiento del cáncer de mama	El conocimiento es la habilidad consciente del sujeto para recepcionar un conjunto de información, ideas o conceptos para entenderlos, aprenderlos y generar su propio pensamiento científico producto de la educación y la experiencia sobre el carcinoma de mama que es significativamente un problema de salud pública ocupando el segundo lugar en incidencia y mortalidad a nivel mundial por ello la detección precoz y el tratamiento oportuno es la mayor prevención. (17).	Se medirá con el cuestionario elaborado por Reyes Perez en el 2020 y posteriormente fue modificado por Huerta Tamariz en el año 2022 denominado “Cuestionario sobre el cáncer de mama” El instrumento consta de 20 preguntas asignándosele el puntaje que van desde: Bajo conocimiento (0-11 puntos); nivel medio de conocimiento (12-15 puntos); nivel alto de conocimiento (16-20 puntos) en 5 dimensiones: conocimiento general de la enfermedad (1-4), signos y síntomas de cáncer de mama (5-11); factores de riesgo (8-11); tipos de diagnósticos (12-13) y detección oportuna (14-20); siendo los valores finales que se expresan en niveles o rangos del nivel de conocimiento: Bajo. Medio y alto.	Conocimiento general de la enfermedad Signos y síntomas Factores de riesgo Tipos de diagnósticos Detección oportuna	Origen del cáncer de mama Concepto del cáncer de mama Complicación del cáncer de mama Metástasis del cáncer de mama Signos del cáncer de mama Signos del pezón en el cáncer de mama Ulceraciones en la mama Incidencia de edad en el cáncer de mama Factor genético del cáncer de mama Relación mostración y menopausia en el cáncer de mama Paridad en el cáncer de mama Intervalo de tiempo de la mamografía Edad recomendada para la ecografía Los medios de diagnostico Autoexamen de mama Intervalo de tiempo para el autoexamen de mama Concepto del examen de mama Intervalo de tiempo del autoexamen de mama Posiciones para el autoexamen de mama Examen clínico Importancia de la detección precoz del cáncer de mama	Ordinal	Alto (16 – 20) Medio (12-15) Bajo (0 – 11)
V2: Prácticas preventivas del cáncer de mama	La practicas preventivas según la OMS lo define como las medidas, acciones e intervenciones destinadas a prevenir y detener la incidencia del carcinoma de mama reduciendo los factores de riesgo, el progreso de la enfermedad y reducir las consecuencias repercusiones de la enfermedad (25).	Se utilizará un cuestionario tipo lista de chequeo fue elaborado por Reyes en el 2020 el cual fue modificado por Huerta en el 2022 denominado Medidas Preventivas del cáncer de mama. La lista presento 10 preguntas con preguntas dicotómicas de SI que tiene una puntuación de 1 y de NO que equivale a 0 siendo la valorización: 0 - 5 bajo medidas preventivas, 6 medio medidas preventivas y 7 – 10 alto medidas preventivas.	Medidas de preventivas	Importancia de conocer el cáncer de mama Realización del autoexamen de mama Zonas del autoexamen de mama Importancia del autoexamen de mama Examen clínico de mama Ecografía de la mama Realización de mamografía Exámenes de confirmación del cáncer de mama Charlas educativas sobre prevención Difusión del cáncer de mama	Ordinal	Alto (7 - 10) Medio (6) Bajo (0 - 5)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para obtener los datos en campo de los sujetos de estudio será un cuestionario para la variable nivel de conocimiento del cáncer de mama y para la variable de las prácticas preventivas se utilizará una lista de chequeo para cada usuaria mayor de los 30 años que asisten al centro de salud y que previamente se les informará sobre el tema de la investigación como también se les facilitará el consentimiento informado para la confirmación de su participación.

3.7.2. Descripción de instrumento

Instrumento 1: Nivel de conocimiento del cáncer de mama

El cuestionado elegido fue elaborado previamente por Reyes Perez en el 2020 y posteriormente fue modificado por Huerta Tamariz en el año 2022 siendo este sometido nuevamente por validación y confiabilidad; dicho instrumento se denomina “Cuestionario sobre el cáncer de mama” (15).

El instrumento consta de 20 preguntas que se dividieron en 5 dimensiones donde cada pregunta consta de 3 opciones siendo solo una la alternativa correcta asignándosele 1 punto a la pregunta correctamente respondida asignándosele el puntaje que van desde: Bajo conocimiento (0-11 puntos); nivel medio de conocimiento (12-15 puntos); nivel alto de conocimiento (16-20 puntos) en 5 dimensiones: conocimiento general de la enfermedad (1-4), signos y síntomas de cáncer de mama (5-11); factores de riesgo (8-11); tipos de diagnósticos (12-13) y detección oportuna (14-20); siendo los valores finales que se expresan en niveles o rangos del nivel de conocimiento: Bajo. Medio y alto.

Instrumento 2: Medidas preventivas del cáncer de mama

Se utilizará cuestionario a manera de una lista de chequeo, fue elaborado por Reyes en el 2020 el cual fue modificado por Huerta en el 2022 denominado Medidas Preventivas del cáncer de mama. La lista presento 10 preguntas con preguntas dicotómicas de SI que tiene una puntuación de 1 y de NO que equivale a 0 siendo la valorización: 0 - 5 bajo medidas preventivas, 6 medio medidas preventivas y 7 – 10 alto medidas preventivas.

3.7.3. Validación**Instrumento 1: Cuestionario sobre el cáncer de mama**

La herramienta de 20 ítems ha sido validada mediante un juicio de expertos de 5 expertos en el trabajo de Huertas dando como validez $KMO=0.729$ (15).

Instrumento 2: Medidas preventivas del cáncer de mama

El cuestionario a manera de lista de chequeo de 10 ítems fue validada por medio de 5 expertos en el estudio de Huertas donde por medio del análisis factorial tiene una validez de $KMO=0.754$ (15).

3.7.4. Confiabilidad**Instrumento 1: Nivel de conocimiento del cáncer de mama**

La herramienta fue sometido a una prueba piloto donde participaron 30 mujeres presentando una confiabilidad del Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.842 siendo apto para el estudio (15).

Instrumento 2: Medidas preventivas del cáncer de mama

El instrumento fue sometido a una prueba piloto de 30 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión siendo la confiabilidad del instrumento del Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.793 denominándosele apto para el estudio (15).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar la investigación será imprescindible solicitar autorización a las autoridades de gestión del centro de salud. También se notificará a los pacientes el tiempo necesario para completar las encuestas y se les informará de sus derechos, así como de la importancia de su colaboración para la investigación. Después de esto, se les dará una demostración sobre cómo completar los cuestionarios y se les asignará una cantidad de tiempo adecuada para completarlos. Luego, los formularios se revisarán para garantizar que estén completos y se descartarán los formularios incompletos.

Una vez finalizada esta fase, el siguiente paso implicará el desarrollo de una base de datos basada en las preguntas y dimensiones en cuestión. Esta acción nos permitirá realizar un análisis descriptivo de las variables mediante el programa estadístico SPSS 26. Además, se realizará la prueba de Rho Spearman para analizar la interrelación entre las variables. Finalmente se dilucidarán las conclusiones extraídas de los resultados.

3.9. Aspectos éticos

En el proceso de realización de una investigación científica, es fundamental reconocer que se requieren recursos humanos para recopilar información. Por lo tanto, es crucial incorporar los criterios éticos posteriores para asegurar la integridad y validez de la investigación.

Principio de Autonomía: se encuentra la importancia de mostrar reverencia por la humanidad. Reconoce que cada persona es una entidad autónoma, y cualquier caso en el que esta autonomía se vea comprometida requiere la provisión de una protección adecuada. Se respetó y mantuvo la participación voluntaria de cada paciente.

El Principio de Justicia: exige que a cada individuo se le debe dar lo que es necesario y en el momento oportuno. Esto garantiza que la distribución de la atención sanitaria y otras necesidades se realice con un sentido de justicia e imparcialidad.

El principio de beneficencia y no maleficencia: implica tratar a las personas con consideraciones éticas como máxima prioridad. Esto implica respetar sus decisiones y protegerlos de cualquier daño potencial. Por lo tanto, es necesario priorizar evitar daños y maximizar los beneficios minimizando el riesgo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

N°	Ejecución de acciones en el calendario 2023	Jul	Ago	Set	Oct	No v	Dic	ENTREGABLE
1.	Identificación del problema.							Proyecto aprobado
2.	Revisión de literatura científica							Manuscrito para revisión
3.	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación.							Informe de revisión
4.	Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética.							Acta de aprobación
5.	Procesamiento del recojo de datos.							Reporte mensual
6.	Diseñar mecanismos del análisis inferencial.							Reporte estadístico
7.	Redactar el manuscrito de investigación.							Informe final
8.	Presentar la investigación.							Aprobación final

4.2. Presupuesto

Componente	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Laptop	3000.0	1	3000.0
Impresora	600.0	1	600.0
USB	40.0	2	80.0
Mouse	50.0	1	50.0
Internet	65.0	1	65.0
Tinta impresora	120.0	2	240.0
Útiles de oficina	60.0	1	60.0
Reproducción ofimática	90.0	1	90.0
Consultorías			
Consultora metodológica	2400.0	1	2400.0
Consultora estadística	2000.0	1	2000.0
TOTAL			8585.0

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Marco de implementación de la iniciativa mundial contra el cáncer de mama: evaluación, fortalecimiento y ampliación de los servicios para la detección temprana y el tratamiento del cáncer de mama. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067134>
2. Naciones Unidas. Una iniciativa para combatir la desigualdad del cáncer de mama puede salvar 2,5 millones de vidas. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518322>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
4. Miryousefiata F. El papel de los factores ambientales y la genética molecular diagnóstico en el tratamiento del cáncer de mama en Irán, Qom (2019-2020). Revista Académica De Ciencias De La Salud. [Internet]. 2022;37 (2): 122-126. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/ES_64fe8803988e05a86379958ddbbee81f
5. Hernández M. Diferencias en los factores de riesgo de cáncer de mama entre casos detectados y no detectados mediante cribado. Causas y control del cáncer. [Internet]. 2022;33(1):125-136. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10552-021-01511-4>
6. Palmero J. Cáncer de mama: una visión general. Acta méd. Grupo Ángeles. [Internet]. 2021;19(3): 354-360. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es.

7. Ministerio de Salud. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
9. Ministerio de salud. Situación del cáncer en el Perú, 2021. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional del Cáncer en el Perú, enero-abril 2022. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
11. Álvarez J. Conocimientos, percepciones y prácticas en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama. [Tesis para optar al grado Maestra en Salud Pública]. México: Universidad Autónoma de san Luis Potosí; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7102>
12. Asmare K. Conocimiento, actitud, práctica hacia el autoexamen de mamas y factores asociados entre mujeres en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía, 2021: un estudio basado en la comunidad. BMC. [Internet]. 2022; 22:174. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01764-4>

13. Franco G. Conocimientos, Actitudes, Comportamientos y Prácticas del Autoexamen de Mamas en Jalisco, México. *Journal of Cancer Education*. [Internet]. 2021; 37:1433–1437 [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13187-021-01976-6>
14. Guillen B, Ibañez K. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres del distrito de Ongón – La Libertad, 2022. [Tesis para optar al grado Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111158>
15. Huerta, M. Conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes de un hospital público de Caraz, 2022. [Tesis para optar al grado Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/101264>
16. Lavado, F. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19. [Tesis para optar al grado Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63699>
17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* [Internet]. 2009;70(3):217-224. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
18. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

19. Brunner C. Enfermería Medicoquirúrgica. 14.ª ed. España: Wolters Kluwer; 2018. 2212.
20. Tiezzi DG, Epidemiologia do câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31(5):213-5.
21. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev. bras. enferm. 2011; 64(6):1016-21.
22. Landa Y, Torres M. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en menopáusicas de Justicia Paz y Vida Huancayo 2018. [Tesis para optar al grado licenciatura en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1135>
23. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina A. Câncer de mama: una visión general. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2021;19(3): 354-360. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es.
24. Singletary SE. Rating the risk factors for breast cancer. Ann Surg. 2003;237(4):474-82. [access: 2013 Sept. 20]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1514477/>
25. Jacome EM, Silva RM, Gonçalves MLC, Collares PMC, Barbosa IL. Detecção do Câncer de Mama: Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. Rev. bras. cancerol. 2011;57(2):189-98.
26. Acevedo S. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009 [Tesis para optar al grado licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/477>

27. Calzado D. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. Revista Información Científica [Internet]. 2014;83(1):131-143. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757262015>
28. Torres A. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2007;45(2):157-166. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745526009>
29. Sanabria P. Reflexiones alrededor del concepto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. rev.fac.med [Internet]. 2011; 19(1): 112-113. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000100013&lng=en.
30. Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2011;11(2):163-71.
31. Theriault RL, Hahn KM. Chapter 27. Special Situations in Breast Cancer. In: Kantarjian HM, Wolff RA, Koller CA (Eds). The MD Anderson Manual of Medical Oncology. [serial on the Internet]. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2011. [acces: 2013 Sept. 4]. Available from: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=379§ionid=39902054>
32. Llerena, B. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan; setiembre-octubre 2017. [Tesis para optar al grado

- licenciatura en Obstetricia]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2018.
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/586>
33. Huamán, Y. Nivel de conocimiento de cáncer de mama y su relación con el nivel de práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG Tacna 2009 [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/297>
34. Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CAV, Figueiredo EM, Gutiérrez MGR. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. Rev. bras. cancerol. 2013;59(3):459-66.
35. Flória-Santos M, Santos EMM, Nascimento LC, Pereira da SG, Ferreira BR, Miranda DO. et al. Práctica de lo enfermero en oncología en la perspectiva de la genética y genómica. Texto Contexto - Enferm. 2013;22(2):526-33.
36. Lourenço TS, Mauad EC, Vieira RAC. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. Rev. bras. enferm. 2013;66(4):585-91.
37. Leão MRC, Pinto ACO, Braga DB. Cuidados de Enfermagem nos Níveis de Prevenção da História Natural do Câncer de Mama. Percurso Acadêmico. [internet]. 2011 [access: 2013 Aug 21];1(2):270-86. Available from:
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2285/4149>
38. Aristizábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [Internet]. 2011; 8(4): 16-23. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

39. Farji G. Una forma alternativa para la enseñanza del método hipotético-deductivo. INCI. [Internet]. 2007;32(10): 716-720. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442007001000015&lng=es
40. Cadena I. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista mexicana de ciencias agrícolas. [Internet]. 2017; 8(7), 1603-1617. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&tlng=es.
41. Müggenburg V. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007;4(1):35-38. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
42. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México, McGraw-Hill;2010-125p

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento del cáncer de mama y las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima - 2023”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y Diseño metodológico
Problema general	Objetivo General	Hipótesis General	Variable y dimensiones	
¿Cómo el nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima - 2023?	“Determinar cómo el nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima – 2023”.	Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del cáncer de mama y las prácticas preventivas en mujeres usuarias del centro de salud Chacra Colorada de Breña, Lima – 2023.	Variable 1: Nivel de conocimiento del cáncer de mama Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimiento general de la enfermedad ○ Signos y síntomas ○ Factores de riesgo ○ Tipos de diagnósticos ○ Detección oportuna 	Aplicada Cuantitativa Observacional Correlacional Transversal
Problema Específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis Específicas		
a. ¿Cómo la dimensión “conocimiento general de la enfermedad del nivel de conocimiento del cáncer de mama” se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?	a. Identificar cómo la dimensión conocimiento general de la enfermedad del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.	HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento general de la enfermedad del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.		Población, muestra y muestreo:
b. ¿Cómo la dimensión “signos y síntomas del nivel de conocimiento del cáncer de mama” se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?	b. Identificar cómo la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.	HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.		En este proyecto investigativo se contará con una población finita cuya muestra por conveniencia estará constituida por 100 mujeres usuarias atendidas en el servicio de consulta externa de ginecología del centro de salud Chacra Colorada de Breña durante el cuarto trimestre del año 2023.
c. ¿Cómo la dimensión “factores de riesgo del nivel de conocimiento del cáncer de mama” se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?	c. Identificar cómo la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.	HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.	Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de mama Dimensión	
d. ¿Cómo la dimensión “tipos de diagnósticos del nivel de conocimiento del cáncer de mama” se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?	d. Identificar cómo la dimensión tipos de diagnósticos del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.	HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tipos de diagnósticos del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medidas de preventivas 	
e. ¿Cómo la dimensión “detección oportuna del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud?”	e. Identificar cómo la dimensión detección oportuna del nivel de conocimiento del cáncer de mama se relaciona con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.	HiE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión detección oportuna del nivel de conocimiento del cáncer de mama con las prácticas preventivas en mujeres usuarias de un centro de salud.		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

Buenos días, estoy realizando un trabajo de investigación en el que se busca conocer cuál es el grado de conocimiento de las usuarias de los comedores populares sobre el cáncer de mama. Para ello, solicito su participación respondiendo a la presente encuesta de la manera más honesta posible, agradeciendo de antemano su colaboración además le indico que esta información será de manera anónima y confidencial.

A continuación, lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta.

Edad:

Conocimiento general de la enfermedad.

1	¿Cómo se origina el cáncer de mama?	a. Cuando se forman muchas bacterias en el cuerpo.
		b. Cuando las células se reproducen de forma incontrolada.
		c. Cuando hay muchos hongos en el cuerpo.
2	¿Qué es el cáncer de mama?	a. Enfermedad contagiosa.
		b. Enfermedad hereditaria.
		c. Enfermedad maligna.
3	¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama se puede?	a. Complicar.
		b. Curar.
		c. No sea cura.
4	¿El cáncer de mama avanzado puede afectar a cualquier órgano del cuerpo?	a. NO
		b. SI
		c. No sabe

Signos y síntomas de cáncer de mama.

5	¿Cuál es el signo más notorio en el cáncer de mama?	a. Presencia de moretones y dolor.
		b. Presencia de un bulto, dolor y enrojecimiento.
		c. Presencia de manchas y enrojecimiento.
6	¿Qué signos puede tener el pezón en el cáncer de mama?	a. Los pezones son más grandes.
		b. Salida de secreción que no sea leche materna.
		c. Que cambie de color el pezón.
7	¿Qué significa las ulceraciones en las mamas?	a. Una enfermedad no complicada.
		b. Signo tardío del cáncer de mama.
		c. Pronta curación.

Factores de riesgo de cáncer de mama.

8	¿Cuál es la edad con mayor frecuencia de presentar cáncer de mama?	a. De 15 a 20 años.
		b. De 21 a 39 años.
		c. De los 40 años a más.
9	¿Cuándo el cáncer de mama es hereditario?	a. Cuando mi vecina tuvo cáncer de mama.
		b. Cuando algún familiar fue diagnosticada con cáncer de mama.
		c. Cuando mi suegra tuvo cáncer de mama.
10	¿Tener la menstruación antes de los 12 años y la menopausia después de los 52 años es un factor de riesgo?	a. NO
		b. SI
		c. No sabe
11	¿No tener hijos o tener después de los 35 años aumenta la probabilidad de tener cáncer de mama?	a. NO
		b. SI
		c. No sabe

Tipos de diagnósticos de cáncer de mama.

12	¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la mamografía?	a. Semanal.
		b. Mensual.
		c. Anual.
13	¿A qué edad está recomendada la ecografía de mama?	a. En mujeres menores de 18 años.
		b. En mujeres menores de 30 años.
		c. En mujeres menores de 40 años.

Detección oportuna de cáncer de mama.

14	¿Cuáles son los medios de detección oportuna?	a. Rayo X, Mamografía y Examen clínico.
		b. Autoexamen de mama, Examen clínico y Mamografía.
		c. Ecografía, Rayo X y Autoexamen de mama.
15	¿Qué es el autoexamen de mama?	a. Procedimiento realizado por la vecina.
		b. Procedimiento realizado por la propia mujer.
		c. Procedimiento realizado por mi pareja.
16	¿El autoexamen de mama cada cuanto tiempo se realiza?	a. Una vez al año.
		b. Una vez al mes.
		c. Una vez a la semana.

17	¿Cuáles son las posiciones para realizarse el autoexamen de mama?	a. Sentada y arrodillada.
		b. Parada y echada.
		c. Arrodillada y acostada.
18	¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?	a. Durante la menstruación.
		b. Después de la menstruación a la semana.
		c. Antes de la menstruación.
19	¿Por quién es realizado el examen clínico?	a. Por la propia mujer.
		b. Por el profesional de salud capacitado.
		c. Por los familiares.
20	¿Por qué es importante la detección precoz del cáncer de mama?	a. Por qué no existirá cura.
		b. Aumenta la probabilidad de curación.
		c. Por qué no habrá tratamiento oportuno.

VALORACIÓN	
Respuesta correcta equivale	(1)
Respuesta incorrecta equivale	(0)

PUNTAJE GENERAL	
0 - 11 puntos	Bajo nivel de conocimiento
12 - 15 puntos	Medio nivel de conocimiento
16 - 20 puntos	Alto nivel de conocimiento

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA

LISTADO DE COTEJO	SI	NO
1.- Consideras importante conocer sobre el cáncer de mama.		
2.- Te realizas o realizaste el autoexamen de mama.		
3.- Consideras que en el autoexamen se debe examinar toda la mama y la zona axilar.		
4.- Consideras importante el autoexamen de mama.		
5.- Te realizaron alguna vez el examen clínico de mama.		
6.- Te realizaron alguna vez ecografía de la mama.		
7.- Te realizaste alguna vez mamografías (a partir de los 50 años).		
8.- Reconoces que la mamografía es un examen necesario en toda mujer para confirmar el diagnóstico del cáncer de mama.		
9.- Participaste en charlas educativas sobre medidas preventivas del cáncer de mama.		
10.- Si tuvieras conocimiento que tu mamá, tu hermana o tía tienen cáncer de mama tratarías de ir a un especialista para tu descarte.		

VALORACIÓN	
0 - 5	Bajo medidas preventivas
6	Medio medidas preventivas
7 - 10	Alto medidas preventivas

Escala de valoración	No = 0	Si = 1
----------------------	---------------	---------------

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto:

Nombre de la investigadora principal:

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad diaria.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a... coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico...

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digita
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
	Firma

N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, mayo del 2023

Turnitin

- **20% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	1%
4	Submitted on 1693193088149 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	<1%
6	repositorio.ups.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-04-24 Submitted works	<1%