



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

TESIS

"Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la Asociación JIREH, Lima 2023"

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Barbaran Quicaño, Rosy Edith

Código ORCID: 0009-0000-2561-1105

Asesora: Dra. Lady Yanina García Puicón

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0578-7397>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar, Salud Sexual y Reproductiva

Lima, Perú

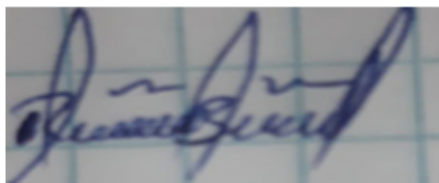
2023

 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

ROSY EDITH BARBARAN QUICAÑO

Yo,.....
 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico " CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ASOCIACIÓN JIRET, LIMA 2023" Asesorado por la docente: Dra. Obst. Lady Yanina García Puicón DNI 16676637. ORCID 0000-0002-0578-7397, tiene un índice de similitud de 13 (trece) % con código ___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
 Rosy Edith Barbaran Quicaño
 DNI: 70577049



.....
 Lady Yanina García Puicón
 DNI: 16676637

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios por haberme permitido y dado la oportunidad de la vida y el privilegio de estudiar la carrera de obstetricia.

En segundo lugar, a mi familia por haber sido mi apoyo incondicional en ayudarme a cumplir mis metas.

Principalmente a mi pequeño hijo Zamir por ser mi motor y motivo para superarme día a día.

También dedico a mi hermanita que está en el cielo donde mi guía mis pasos mi Ángel de guarda te llevo en mi corazón.

También a mis maestros que sin su apoyo y exigencia no tendría la formación profesional que tengo hoy en día gracias a cada uno de ellos.

Agradecimiento

Quiero agradecer a mi papá y mi mamá por haberme apoyado en este largo camino en esta etapa Universitaria, ya que el logro es sacrificio de ambos.

También agradezco a mi esposo e mi hijo por comprender que durante el tiempo de estudio y tesis fue indispensable sacrificar muchos momentos a su lado para poder concretar con éxito mi trabajo académico, siendo mi familia el motivo más importante para cumplir con mis metas trazadas, que significan alegría y orgullo para toda mi familia y las personas que me aprecian.

Agradecer a mi asesora de tesis, Dra. Lady Yanina García Puicón por el apoyo y paciencia incondicional para poder culminar esta etapa.

A la Universidad Norbert Wiener y a toda su plana docente de obstetricia por haber permitido mi formación académica gracias a todos por ayudarme a culminar esta etapa académica.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Método de investigación.....	23
3.2. Enfoque investigativo	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6. Variables y operacionalización.....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción	27
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	29

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1. Resultados	30
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	30
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	33
4.1.3. Discusión de resultados	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1. Conclusiones.....	42
5.2. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2: Instrumentos	56
Anexo 3: Validez del instrumento.....	62
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	74
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	75
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	77
Anexo 8: Base de datos	78

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</i>	30
Tabla 2 <i>Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</i>	31
Tabla 3 <i>Nivel de prácticas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</i>	32
Tabla 4 <i>Prueba de normalidad de las variables conocimientos y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama.</i>	33
Tabla 5 <i>Relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</i>	34
Tabla 6 <i>Prueba de normalidad de las variables conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama.</i>	35
Tabla 7 <i>Relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.</i>	36

Índice de figuras

Figura 1 <i>Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</i>	31
Figura 2 <i>Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</i>	32
Figura 3 <i>Nivel de prácticas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</i>	33

Resumen

Esta investigación se ejecutó con el propósito identificar la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023, por lo que estuvo encaminada bajo una metodología básica, cuantitativa, descriptivo-correlacional, diseño no experimental y corte transversal; donde se administraron dos instrumentos a 100 mujeres en edad fértil. Los hallazgos reflejaron que el 56% de mujeres tenían entre 25 y 45 años, el 98% tenían proveniencia rural, el 38% eran solteras, el 51% tenían secundaria completa y el 36% eran trabajadoras independientes; además, el 55% presentaron un grado medio de conocimiento y el 67% tuvieron prácticas preventivas de cáncer de mama regulares. También, se estableció que prevalece un vínculo entre conocimiento y las dimensiones de prácticas preventivas de cáncer de mama ($p < 0.05$). En conclusión, existe relación positiva y alta entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil, con un valor $p = 0.000$; $Rho = 0,819$.

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

Abstract

This investigation was carried out with the purpose of identifying the relationship between knowledge and practices on breast cancer prevention in women of childbearing age in the JIREH association, Lima 2023, so it was directed under a basic, quantitative, descriptive-correlational methodology, design non-experimental and cross-sectional; where two instruments were administered to 100 women of childbearing age. The findings reflected that 56% of women were between 25 and 45 years old, 98% had rural origins, 38% were single, 51% had completed secondary school and 36% were independent workers; In addition, 55% had a medium level of knowledge and 67% had regular breast cancer preventive practices. Also, it was established that a link prevails between knowledge and the dimensions of breast cancer preventive practices ($p < 0.05$). In conclusion, there is a positive and high relationship between knowledge and practices on breast cancer prevention in women of childbearing age, with a p value = 0.000; $Rho = 0.819$.

Keywords: knowledge, practices, prevention, breast cancer.

Introducción

A nivel global, el cáncer de mama es uno de los padecimientos cancerígenos más frecuente y es considerado uno de los motivos principales de defunción en las féminas. En este marco, se ha indicado que la estrategia clave para reducir la frecuencia de muertes a causa de esta enfermedad y mejorar los resultados y la supervivencia es la detección y el tratamiento temprano. Esto es muy importante porque un excelente pronóstico está directamente asociado con el estadio en el que se detecta inicialmente el tumor. Por tanto, educar y examinar a las mujeres para detectar signos de cáncer de mama a tiempo ayudará a incrementar la probabilidad de supervivencia a largo plazo.

En este contexto, esta indagación buscó encontrar la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023. Y como propósitos específicos determinar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023; determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023; determinar el nivel de prácticas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023 y analizar la relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023

Esta indagación se elaboró en base a cinco capítulos. Dentro del capítulo I se hace hincapié al dilema de investigación, objetivos, limitaciones y justificación. En el apartado II se identificaron las indagaciones previas y las teorías sobre las variables. En el capítulo III se hizo énfasis el proceso metodológico, población y muestra, instrumentos; además, del proceso y examen estadístico de los datos. Las evidencias se detallaron y se discutieron en el apartado IV. Por último, se culmina señalando las conclusiones con sus respectivas sugerencias para hacer frente al problema evidenciado.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer mamario es una gran problemática de salud porque amenaza la vida de los pacientes. Actualmente, la incidencia de esta enfermedad sigue aumentando con el tiempo en países en desarrollo, donde la mayor parte de los diagnósticos se realizan cuando la enfermedad ya se encuentra en un estadio avanzado (1,2).

La detección anticipada y el oportuno tratamiento es esencial para aumentar las posibilidades de supervivencia a largo plazo. Por lo tanto, los medios de prevención como la mamografía, el examen clínico, entre otros considerándose esenciales en la identificación del cáncer de mama (3). Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha priorizado la importancia de fortalecer la voluntad de participar activamente en la detección temprana y para ello implementar programas educativos que aseguren la relevancia social (4).

A nivel global, se señala alrededor del 12% de todos los cánceres del planeta, según la OMS, un total de 2,3 millones féminas a nivel global han sido diagnosticadas con esta enfermedad y, lamentablemente, 685.000 de ellas han muerto a causa de ella. A finales del año, 7,8 millones de féminas habían tenido diagnóstico con cáncer en la mama y todavía estaban vivas (5), además se demostró más de 2 millones de casos en todo el planeta fueron

tratadas con cáncer en las mamas cada año y más de 500.000 de ellas se enfrentan a la muerte, lo que representa el 11,6% de todos los cánceres (6,7).

A nivel internacional, en la ciudad de Eritrea, se determinó que 370 mujeres habían muerto de cáncer mamario. Esto manifestó que el 1,03% de todas las defunciones del año (1). Asimismo, en otro estudio realizado en Arabia Saudita, los nuevos casos de cáncer mamaros son de 2.741, lo que incluye alrededor del 19% de los cánceres de mama en féminas, ocupando el primer lugar (3). Por otro lado, en el Reino de Arabia Saudita, la prevalencia de cáncer en la mama ha ido en aumento, con un número de casos en aumento demostrado de 1152 en el año 2008, 1473 casos en 2010 y 1826 casos por 100.000 habitantes 2014 (7).

La Organización Panamericana de la Salud (PAH) informó que se registraron 4 millones de pacientes de cáncer en las mamas, de los cuales 1,4 millones de casos que han muerto debido a la enfermedad (8) y además en A. Latina, el cáncer más común en el féminas entre las edades de 40 y 75 años es el de mama, con un promedio de 9.6 % y una tasa de mortalidad del 8.4 %. Representó casi el 25 % de los cánceres de las mujeres y considerado el causante de 15-20% de la muerte por cáncer (9). Por otro lado, la prevalencia de cáncer en Brasil fue de 52 casos por 100.000 mujeres, 35,7 casos por 100.000 féminas en Colombia y 15,69 casos por 100.000 mujeres en Chile (10).

A nivel nacional, en 2021, Perú registró 6.860 diagnósticos de cáncer mamario y 4.270 de cáncer uterino. Esto muestra limitaciones en programas de detección, especialmente en zonas rurales, lo que resulta en que más del 50% de los nuevos diagnósticos de cáncer en el país (11,12). Además, solo el 9.3% de féminas en edad fértil se sometió a un examen de mama en este año, con una mayor prevalencia en áreas urbanas (10.3%) en comparación con áreas rurales (4.8%) (13).

Dado todo lo expuesto, resultó fundamental adquirir un entendimiento completo de la situación en cuanto a la conciencia del cáncer de mama en mujeres en edad fértil, con el propósito de implementar medidas preventivas con respecto a esta enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?

¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas de cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.

Determinar el nivel de prácticas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.

Analizar la relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El fin principal de la indagación fue otorgar nuevas teorías sobre la relación de los saberes con las prácticas de prevención. Esto se debió a que los estudios previos carecían de información sustancial en este ámbito, y actualmente existe un creciente interés en comprender y prevenir esta enfermedad. Por lo mencionado, este estudio recolectó información fundamental e importante para contribuir con recursos actuales y necesarios para la comunidad científica y el área de obstetricia.

1.4.2. Metodológica

Para obtener la información en el marco del estudio se utilizaron dos instrumentos previamente validados. El propósito de utilizar estos cuestionarios fue determinar la relación entre la variable y los esfuerzos para poner en práctica métodos preventivos sobre el cáncer mamario. Las herramientas incluyeron cuestionario diseñado para evaluar el conocimiento sobre el cáncer y otro cuestionario diseñado para evaluar las medidas preventivas relacionadas con la enfermedad.

1.4.3. Práctica

La indagación tiene como objeto comprender los métodos de prevenir el cáncer mamario e identificar las causas y teorías asociadas con la enfermedad para derivar

estrategias que ayuden a prevenir la enfermedad y ayudar a educar y promover el apoyo a todas las féminas con riesgo.

1.5. Limitaciones de la investigación

La indagación presentó límites en el ámbito teórico por la falta de artículos relevantes que aporten información para la investigación, además, se identificó la poca información en base a antecedentes actuales para el estudio, dificultando la realización.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Reyes y López (14) presentaron un informe en México en el 2021, con el fin de “Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y su relación con respecto a la autoexploración de cáncer de mama en mujeres de más de 20 años”. Este informe contó con un método de corte transversal, mediante encuestas realizadas a 503 mujeres y presentada con el cuestionario de conocimientos y prácticas. Los datos recolectados fueron que el 82% tuvieron conocimientos básicos, el 9% conocimientos altos y el 9% intermedios, por otro lado, el 60% mantuvieron prácticas incorrectas y el 40% prácticas adecuadas. En consecuencia, se demostró en el informe que existen bajos niveles de conocimientos y prácticas incorrectas sólo las técnicas (14).

Thanh *et al.*, (15) realizó su estudio en Vietnam en el año 2019, con el fin de “Identificar el conocimiento, la actitud y la práctica actuales sobre la detección temprana del cáncer de mama entre mujeres de 20 a 49 años de edad en una comuna montañosa de la provincia de Thanh Hoa, Vietnam”. Se realizó mediante el diseño transversal y la participación de 306 participantes. Para el desarrollo se utilizó el cuestionario de conocimientos, aptitudes y prácticas. Obteniendo como resultados que el 80.72% tenían saberes básicos sobre el cáncer de mama, más de la mitad demostró niveles bajos en detección temprana con un 62.8%, por otro lado, en la variable prácticas preventivas el 77.7% si contaban con prácticas preventivas y el 22.3% no contaba con prácticas de prevención. En resumen, se observó altos saberes sobre cáncer de mama y un elevado porcentaje de participantes que llevaban a cabo prácticas de prevención.

Sierra (16) en su informe realizado en República Dominicana en 2019, tuvo como objeto “Determinar nivel de conocimientos, las prácticas y actitudes relacionado al cáncer de mama en las mujeres del sector de Villa María en Santo Domingo, República Dominicana”. Se desarrolló mediante el tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal mediante una población de 50 mujeres a los cuales se les realizó el cuestionario sobre Cáncer de Mama. Los hallazgos obtenidos fueron que el 28% eran de edad de 16-25 años y el 20% eran mujeres de 26-35 años, el 44% tenían secundaria, el 32% hacían labores del hogar y el 42% eran casadas; para la variable conocimiento el 60% tenían alto nivel, el 36% medio y solo el 4% contaban con niveles bajos. Por otro lado, para la variable prácticas el 80% contaba con prácticas adecuadas y el 20% tenían prácticas inadecuadas. En resumen, se puede concluir que hay un amplio saber sobre el cáncer en la mama y una adopción significativa de prácticas de prevención relacionadas con esta enfermedad.

Rendón et al. (17) en su análisis realizado en Antioquia en el año 2019, con el propósito de “Caracterizar los conocimientos sobre cáncer de seno y los saberes, actitudes y prácticas sobre la detección temprana en mujeres de 30 y 69 años de edad del área urbana del municipio de Amalfi, Antioquia”. El cual tuvo como metodología un corte transversal, el cual fue implementado mediante una muestra de 335 mujeres y fue presentado con el instrumento de la encuesta. Los hallazgos obtenidos fueron que el 95% de las encuestadas tuvieron conocimientos de detección temprana, el 82% sabían que era el autoexamen, el 14% sabían sobre el examen clínico y el 68% sabían sobre las mamografías. Por otro lado, el 71.9% se había realizado como práctica el autoexamen, asimismo el 41.5% se había realizado exámenes clínicos. Por lo tanto, se demostró la existencia de saberes y buenas prácticas sobre el cáncer mamario basados en la detección temprana, que puedan fortalecer motivar la prevención.

Dahiya et al. (18) presentaron el informe en la India en 2018, con el fin de “Evaluar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la detección del cáncer de mama entre mujeres adultas urbanas en Delhi, India”. Se utilizó un enfoque transversal el cual conto con la intervención de 217 féminas y se precisó la técnica de encuesta para recopilar datos el cual utilizó el cuestionario como herramienta. Los hallazgos evidenciaron que el 59,5% coincidió en que las historias clínicas son consideradas un factor, el 57,7% mencionó el tabaquismo, el 56,3% mencionó la edad y el 56,3% mencionó la inactividad física como factor de riesgo. Además, el 41,4% afirmó realizarse autoexámenes al menos una vez mensualmente y el 48% preciso que un método de detección precoz es la mamografía. En conclusión, se puede establecer altos conocimientos sobre los factores relacionados al cáncer mamario y destacar el autoexamen como una práctica adecuada.

Antecedentes nacionales

Díaz (19) en su estudio realizado en Huaraz en el 2022, mantuvo como objeto “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en el personal policial femenino. Huaraz – 2022”. La metodología fue cuantitativa, prospectivo y aplicado, sin carácter experimental, utilizando una encuesta que fue administrada a 100 mujeres, utilizando un cuestionario diseñado para evaluar sus conocimientos y prácticas. Los resultados revelaron que, de la muestra total, el 52% poseía un nivel alto de conocimientos, mientras que el 48% tenía conocimientos de nivel medio. Además, el 56% exhibió prácticas adecuadas, mientras que el 44% tenía prácticas inadecuadas. Se observó que el 29% mantenía prácticas adecuadas junto con un nivel alto de conocimientos, y el 27% mantenía prácticas adecuadas junto con un nivel medio de conocimientos. Como resultado se pudo establecer una correlación entre conocimiento y práctica preventiva, $p=961$.

Reyes (20) en su estudio realizado en Iquitos en 2020 con el fin de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos en el 2019”. El cual contó con método cuantitativo, descriptivo y correlacional, representado mediante la técnica de la encuesta realizada a 156 estudiantes femeninas. Se observó los resultados que el 9% las encuestadas tuvieron malas prácticas preventivas, el 3.8%, el 59.6% prácticas regulares y el 31,4% tuvieron prácticas preventivas buenas, por otro lado, el 61.5% contó con conocimientos medios, el 22.4% tuvieron niveles altos y el 16% bajos sobre el cáncer de mama, además, el 37.8% tuvo niveles medios y prácticas regulares, 19.2% tiene nivel de conocimientos medios y prácticas buenas. Como resultado, se ha identificado una relación mutua entre las variables, con un valor de $p=0.0901$.

Chávez, Mendoza (21) en su informe presentado en Iquitos en el año 2019, el cual tuvo como finalidad “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y las prácticas diagnósticas sobre cáncer de mama en estudiantes universitarias de Iquitos. Noviembre –diciembre 2018”. Se utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional en este estudio, el cual se basó en una encuesta aplicada a 148 estudiantes universitarias mediante un cuestionario como instrumento. Los hallazgos muestran que el 72,9% de los estudiantes tiene conocimientos medios y el 12,2% de los estudiantes tienen conocimientos bajos. Además, el 47,3% dijo haber tomado medidas preventivas. Por lo tanto, puede existir una asociación significativa entre moderar conocimientos y mantener prácticas inapropiadas relacionadas con el cáncer de mama, $p=0,007$.

Castillo (22) en su informe presentado en Piura en el año 2018, buscó “Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero del año 2018”. Los métodos utilizados en este estudio son cuantitativos,

descriptivos, se encuestó a 49 mujeres con un cuestionario diseñado para evaluar sus conocimientos y prácticas relacionados con el tema. Los datos muestran que sólo el 18% tienen nivel de conocimientos alto, el 69,4% tienen niveles medios y el 12,2% tienen niveles bajo. En cuanto a las precauciones, el 75,5% de los participantes tomó precauciones inadecuadas, mientras que el 24,5% de los participantes tomó precauciones adecuadas. En resumen, los saberes de las féminas son medios y las medidas preventivas insuficientes.

Castro (23) en su estudio realizado en Sullana en el año 2018, se planteó “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018”. El estudio se basó en métodos cuantitativos descriptivos y correlacionales utilizando un enfoque transversal, se realizó con 58 mujeres mediante un cuestionario diseñado para evaluar sus saberes y prácticas relacionadas a la prevención del cáncer mamario. Los resultados muestran que el 78% tienen saberes medios, el 12% tienen altos niveles y el 10% tienen niveles bajo. En cuanto a las medidas preventivas, el 77,6% de los participantes mostró inadecuadas medidas de prevención, mientras que sólo el 22,4% de los participantes tomó medidas preventivas adecuadas. Como conclusión se demostró la existencia de niveles medios de saberes y la práctica preventiva del cáncer es insuficiente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es el procedimiento y resultado de la comprensión humana de las causas, esencias y relaciones entre las cosas. De manera similar, el conocimiento incluye información que un individuo adquiere mediante la experiencia o comprensión de los eventos y surge en la interacción entre sujetos y objetos (24).

Tipos de conocimiento

Existen tres tipos de conocimientos los cuales son (25):

- Conocimiento empírico: Se origina mediante la experiencia y es verificado por la práctica. Este tipo de conocimiento se valida mediante la experiencia de observación repetida.
- Conocimientos de divulgación: Se adquiere por medio de los datos periodísticos, conferencias, entre otros.
- Conocimiento teórico: Es el conjunto de conocimientos que se obtienen mediante la reflexión y que ayuda a la conceptualización de acontecimientos o fenómenos.
- Conocimiento científico: Es la unión de conocimiento empírico y teórico y se caracteriza por ser sistemático, jerárquico, progresivo y predictivo. Además, es un conocimiento que descubre causas o principios siguiendo una metodología.

2.2.2. Cáncer de mama

Epidemiología

En el mundo, el cáncer de mama representa un riesgo de muerte temprana en las féminas, lo cual varía dependiendo de cada país. A su vez, se han detectado diferentes factores que pueden favorecer el incremento de casos de esta enfermedad como los precedentes familiares, raza y rasgos genéticos. También, se ha encontrado que existen factores que se pueden modificar y que están ayudando a la presencia de este padecimiento como la ingesta de alcohol, la escasez de ejercicio físico y el uso de hormonas exógenas; además de otros factores reproductivos en mujeres, como una menarquia temprana, menor paridad y un primer embarazo a término a una edad más avanzada. Estos últimos factores pueden influir en el riesgo de cáncer de mama a través de efectos a largo plazo en los niveles de hormonas sexuales u otros mecanismos biológicos (26).

Según los datos actuales, el cáncer mamario es el tipo de tumor con mayor recurrencia en todo el globo terráqueo, con dos nuevos casos diagnosticados cada minuto. Más de 13,700 casos nuevos se reportaron anualmente en México, lo que lo sitúa como el principal causante de muerte por cáncer. Actualmente, el promedio para diagnosticar cáncer mamario en México es de 58.2 años. Desafortunadamente, la mayor parte de los diagnósticos se realizan en una etapa ya elevada, lo que limita las opciones de tratamiento disponibles (27).

La Sociedad Estadounidense del Cáncer estima que, a principios de 2019, había aproximadamente 4 millones de mujeres en los Estados Unidos con cáncer de mama. Existe una considerable heterogeneidad en las características demográficas, clínicas y patológicas de la enfermedad en esta gran cohorte de pacientes con CM. El objetivo de este estudio fue proporcionar una visión general de las características de

la CM y los factores pronósticos en más de 2,6 millones de pacientes con cáncer de mama diagnosticados en la Base de Datos Nacional del Cáncer (28).

Etiología

Se sabe que la etiología de esta enfermedad, como ocurre con la mayoría de los tumores, se debe a una interacción de diversos factores y el estilo de vida, lo que sugiere su origen multifactorial. Según su origen, existen las siguientes clasificaciones (29):

- Cáncer de mama esporádico: Se presenta en pacientes sin ningún historial familiar de la enfermedad. Representa el 70-80% de los diagnósticos.
- Cáncer de mama familiar: Afecta a pacientes con antecedentes de la enfermedad por parte de los familiares directos y suele estar asociado a mutaciones en varios genes, lo que se denomina herencia multifactorial. Este tipo es responsable del 15-20% de casos.
- Cáncer hereditario: Se origina a partir de la mutación de un gen transmitido en el área germinal, conocido como herencia monogénica. Contribuye al 5-10% de casos.

Tipos de cáncer de mama

El cáncer de mama es causado por un error tipográfico o una mutación en una sola célula, que el sistema puede desactivar o provocar una división celular imprudente. Si el problema no se soluciona después de unos meses, se forman masas a partir de células que contienen instrucciones incorrectas (30).

El cáncer en la zona de la mama se clasifica en tres tipos: la presencia o ausencia de diferentes proteínas en las células cancerosas. El cáncer de mama con receptores hormonales positivos, que constituye el 70% de los casos, presenta proteínas como el receptor de estrógeno o el receptor de progesterona en las células

cancerosas. Por otro lado, el cáncer de mama ERBB2 positivo (anteriormente conocido como HER2 positivo) abarca alrededor del 15% al 20% de cáncer mamario y se presenta por niveles elevados de la proteína ERBB2 en las células cancerosas. Finalmente, el cáncer de mama triple negativo representa el 15% de los casos y se caracteriza por la ausencia de las proteínas ER, PR o ERBB2 en las células cancerosas (31).

Clasificación

Esta clasificación abarca el análisis microscópico de la variación en la estructura histológica, que engloba aspectos como la creación de conductos, la diversidad en los núcleos y el aumento en la reproducción celular, tal como se refleja en el índice de mitosis. Esta clasificación es un factor pronóstico importante y una parte integral de muchas herramientas de toma de decisiones clínicas. Curiosamente, las características genéticas y transcriptómicas específicas de los cánceres de mama se asociaron con grados de tumor específicos y diferentes (32).

El cáncer mamario se clasifica en (33):

- Cáncer mamario invasivo: comprenden tumores de amplio espectro que muestran una variación en cuanto a su presentación clínica, comportamiento y morfología.
- Cáncer de mama luminal: Los cánceres de tipo luminal más comúnmente se presentan como CMI sin ningún subtipo especial, pero con poca frecuencia pueden diferenciarse en carcinomas micro papilares invasivos lobulillares, tubulares, cribiformes invasivos, mucinosos e invasivos.
- Cáncer de mama enriquecido con HER2: Crecen más rápido que los cánceres luminales y antes de la introducción de la terapia dirigida a HER2, estos subtipos tenían el peor pronóstico. Es importante destacar que el subtipo

enriquecido en HER2 no corresponde al cáncer de mama clínico HER2 positivo, ya que muchos tumores ER positivos/HER2 positivos corresponden al grupo Luminal B.

- Cáncer de mama tipo basal/triple negativo: es un grupo heterogéneo de cánceres de mama caracterizados por ser ER negativo, PR negativo y HER2 negativo. Estos cánceres se usan indistintamente, pero no todos los TNBC son basales. Según los perfiles de expresión génica, el TNBC se puede dividir en seis subtipos: basal (BL1 y BL2), mesenquimal (M), mesenquimatoso similar a un tallo (MSL), inmunomodulador (IM) y cuerpo receptor de andrógenos luminal (LAR). Como grupo no especificado (UNS).
- Cáncer de mama de Claudin-Low: son tumores de mal pronóstico, siendo en su mayoría ER negativos, PR negativos y HER2 negativos. Los tumores CL representan del 7 al 14% de todos los cánceres de mama invasivos.

Factores de riesgo

El riesgo de las mujeres de desarrollar cáncer de mama varía. Susceptibilidad genética, factores que afectan los niveles de hormonas endógenas (menarquia temprana, menopausia tardía, nulíparas, primer parto tardío, pocos nacimientos, corta duración de la lactancia materna), ingesta de hormonas exógenas (uso de anticonceptivos hormonales, tratamientos de fertilidad, reemplazo hormonal), hábitos de vida (consumo frecuente de alcohol, tabaquismo e inactividad física), características antropométricas (mayor peso corporal, aumento de peso en la edad adulta y mayor concentración de grasa corporal), mamas monográficamente densas y benignas. Las enfermedades (no proliferativas, proliferativas, sin atipia ni hiperplasia atípica) se asocian con un aumento riesgo de cáncer de mama. A nivel individual, se

comprenden cada vez más los mecanismos y las contribuciones relativas de estos diferentes factores de riesgo al desarrollo del cáncer de mama y subtipos específicos (34).

Los factores de riesgo de cáncer mamario se pueden dividir en dos categorías:

Factores de riesgo primarios: Están asociados a situaciones como la edad, la multiparidad (no haber tenido hijos), y el parto a una edad avanzada, es decir, después de los treinta años. Además, incluyen antecedentes de hiperplasia atípica debido a estenosis de mama, historial de cáncer previo, colon u ovarios, y antecedentes familiares de cáncer tipo 1.

Factores de riesgo secundario: Ocurre en mujeres con menopausia temprana o tardía, mujeres posmenopáusicas obesas, mujeres en terapia de estrógeno posmenopáusica prolongada, mujeres que no están amamantando o mujeres que han amamantado por un rango menor de tres meses. Además, los antecedentes de cáncer color rectal se consideran f. de riesgo, de endometrio u ovario y los antecedentes de cáncer mamario. Además, el estilo de vida poco saludable como fumar, el alcohol, la inactividad, el estrés, la diabetes y la presión arterial elevada, también se asocian al mayor riesgo de padecer la enfermedad (35).

Síntomas y signos

Los síntomas característicos de una persona con cáncer de mama son (36):

- Bultos en el pecho o axilas difíciles de tocar con bordes irregulares pero que no causan dolor.
- Engrosamiento de la zona del pecho o de las axilas.
- Cambios en la dimensión, forma de sus senos o pezones.

- La aparición súbita de secreción por el pezón, que puede variar desde ser sanguinolenta hasta tener un color claro, amarillo o verdoso, e incluso parecerse a pus.

En casos más avanzados, los síntomas incluyen:

- Dolor en huesos.
- Malestar en las mamas.
- Úlceras en la piel o la presencia de nódulos adicionales alrededor del área afectada.
- Inflamación de los ganglios linfáticos.
- Agravamiento de las marcas cutáneas habituales debido a la acumulación de líquido causada por la invasión de los vasos linfáticos dérmicos.
- Pérdida de peso inexplicada.
- Adherencia del bulto a la pared del tórax.

El tamizaje es otra consideración importante.

La detección temprana y el tratamiento apropiado son las medidas que ayudan a minimizar la mortalidad asociada al cáncer mamario. La mamografía desempeña un papel fundamental en este proceso, ya que puede identificar tumores antes de que se vuelvan palpables o muestren síntomas (29).

Diagnóstico

El cáncer de mama se diagnostica histológicamente según criterios patológicos estandarizados. La histología más común del cáncer de mama es el carcinoma ductal invasivo, seguido del carcinoma lobular invasivo, mientras que el carcinoma mixto ductal/lobulillar y otras histologías son menos comunes (37).

Cuando hay indicios de cáncer de mama, ya sea a través de examen físico o durante una mamografía, se procede a realizar pruebas con el objetivo de validar o descartar la sospecha. Las pruebas de imagen son útiles para orientar el diagnóstico, aunque en algunos casos es necesario confirmar el cáncer de mama mediante una biopsia (38).

Pruebas de imagen que evalúan la mama:

Mamografías: Estas consisten en una serie de imágenes de baja dosis de rayos X del seno. La mamografía de rutina representa el estudio para la detección inicial del cáncer en mamas, ya que puede revelar el crecimiento del tejido mamario y otros signos indicativos de la enfermedad, incluso cuando estos son demasiado pequeños para ser detectados visualmente (39).

Ecografías: Estas pruebas complementan la anamnesis y el examen físico, generando así que las decisiones sean fáciles y rápidas en cualquier entorno sanitario (40).

Resonancia magnética nuclear: Utiliza fuertes campos magnéticos potentes y de alta frecuencia para generar imágenes detalladas. La resonancia magnética es generalmente segura ya que no implica el uso de rayos X (41).

Biopsia: Este procedimiento quirúrgico implica realizar una incisión con el fin de extraer una muestra de tejido sospechoso. Posteriormente, el tejido se somete a un examen microscópico en busca de indicios de enfermedad. También se le conoce como biopsia por incisión.

Después de confirmar el diagnóstico de cáncer según la biopsia, se efectúan pruebas adicionales de imagen para verificar si la enfermedad se ha propagado a otros órganos.

- Radiografía de tórax: Es tipo de imagen disponible en la mayor parte de centros de atención médica y la primera prueba de imagen para identificar patología pulmonar (42).
- Gammagrafía ósea: Este es un estudio comúnmente utilizado para diagnosticar la presencia de un cáncer primario, dirigir un estudio de biopsia o informar la diseminación de un cáncer conocido al hueso (metástasis) (43).
- Tomografía axial computarizada (TAC): Este es un programa que utiliza una computadora que conecta la máquina X -Ray para obtener imágenes más detalladas dentro del cuerpo. Estas imágenes se capturan desde diferentes ángulos utilizados para crear una organización 3D y una representación corporal (44).

Tratamiento

Los pacientes con CM localmente avanzado o metastásico tienen mal pronóstico. Su supervivencia es de aproximadamente 2 a 4 años. El cáncer de mama recién diagnosticado muestra aproximadamente un 10% de crecimiento hacia la enfermedad metastásica. Se ha demostrado que entre el 30% y el 50% de los pacientes diagnosticados en etapas más tempranas aumentarán la posibilidad de recuperarse (45).

El tratamiento puede involucrar una o varias de las opciones que se detallan (46,47):

- Lumpectomía: Es la extirpación de parte de la mama.
- Mastectomía: Es la extirpación de todo el tejido mamario.
- Doble mastectomía: consiste en extirpar el tejido mamario de las dos mamas.
- Radioterapia: uso de radiación para reducir tumores sin afectar el tejido sano.

- Quimioterapia: elimina las células cancerígenas mediante medicamentos intravenosos u orales.
- Terapia hormonal: Eficaz en el cáncer mamario sensible a las hormonas.
- Terapia dirigida: interfiere con la actividad de proteínas que promueven el crecimiento y la diseminación del tumor.
- Terapia hormonal (muchos de estos regímenes son recetados por profesionales de los centros de cáncer de mama).
- Terapia de tumores farmacorresistentes que ayuda a elevar la quimio sensibilidad.

2.2.3. Prácticas preventivas

Según la OMS, el cáncer mamario no se puede visualizar como tal, pero investigaciones recientes sugieren que tener conocimiento sobre esta enfermedad puede disminuir la probabilidad de desarrollarla (48).

Por tanto, es necesario un enfoque preventivo personal e interdisciplinario para las mujeres en estas situaciones. El uso de moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM) y los inhibidores de la aromatasa (IA), en el tratamiento profiláctico puede reducir significativamente el riesgo de cáncer de mama después del tratamiento activo. El papel de la enfermedad mamaria benigna como marcador de un mayor riesgo de cáncer de mama sigue subestimado, y estas y otras mujeres de alto riesgo siguen sin recibir tratamiento preventivo, aunque los beneficios del tratamiento preventivo pueden ser mayores para estas mujeres. La mastectomía bilateral reductora de riesgos (BRRM) minimiza el riesgo de cáncer en un 90% en féminas de alto riesgo, como las portadoras de la mutación BRCA (49).

La prevención del cáncer implica tomar medidas para disminuir la probabilidad de desarrollar cáncer. Por lo que el objeto de la prevención del cáncer

es reducir la incidencia de nuevos casos en un grupo o población específica. Ayuda a reducir la carga del cáncer y reducir las muertes relacionadas con el cáncer. Por lo tanto, evitar los factores de riesgo y mejorar los factores protectores es esencial como enfoque eficaz para la prevención del cáncer (50).

Los factores que brindan protección y ayudan a minimizar los riesgos de cáncer de mama en mujeres incluyen:

- Uso de terapia hormonal con estrógeno.
- Participación en actividad física regular.
- Experimentar un embarazo a una edad temprana.
- Uso de moduladores selectivos.
- Utilización de inhibidores de la aromatasas.
- Consideración de la mastectomía.
- Evaluación de la ablación ovárica.

Las estrategias de prevención sugeridas para disminuir la aparición y el impacto mortal del cáncer de mama abarcan la autoevaluación mamaria (BSE), la revisión médica de la mama (CBE) y la realización de mamografías (51).

El autoexamen mamario es una práctica que responsabiliza a la fémina sobre salud. Esto implica fomentar y mejorar la autoexploración, aumentar la conciencia sobre la salud mamaria y respaldar la aplicación de pruebas de detección en poblaciones sin síntomas, con el propósito de identificar posibles anomalías que puedan ser indicativas de cáncer de mama (52).

Se recomiendan mamografías anuales para la detección temprana, pero la prueba no está disponible para todos en los países debido a la falta de exámenes y los costos asociados con la prueba. Por lo tanto, el autoexamen se convierte en un recurso para mejorar la detección temprana al alcance de todos los ciudadanos. La prevención

continúa siendo fundamental en la lucha contra el cáncer de mama. A pesar de que no se ha comprobado que el autoexamen de mama sea efectivo para disminuir la mortalidad, se aconseja su uso generalizado como un método para aumentar la conciencia acerca de la salud en el seno y detectar cualquier irregularidad en sus primeras etapas (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

H0: No existe relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

H0: No existe relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La indagación fue hipotético deductivo, puesto que la investigación se realizó desde conceptos generales hasta llegar al tema específico, presentando información y comentarios relevantes para el tema, ello con propósito de unificar la información establecida con la que se va a obtener (54).

3.2. Enfoque investigativo

La indagación se basó en lo cuantitativo, ya que las variables se evaluaron en términos porcentuales, ofreciendo una representación cuantitativa de la realidad en cuanto variables preventivas del cáncer de mama (55). Además, este estudio adoptó en lo descriptivo, ya que se detallaron los factores más significativos de las variables, y un enfoque correlacional, con el objeto de identificar la correlación entre las variables (56).

3.3. Tipo de investigación

Fue básico, ya que, toda información teórica ayudó a direccionar todos los esfuerzos hacia resultados prácticos para así apoyar a los saberes científicos (57).

3.4. Diseño de la investigación

La indagación fue no experimental, dado a que la investigadora no intervino ni alteró la información de las variables. Además, adoptó un enfoque transversal, debido a que la indagación se llevó a cabo en un determinado momento (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es una agrupación de personas que compartían características generales relevantes para la investigación. En este contexto, la población fue sujeta a la participación de 135 féminas en edad fértil pertenecientes a la asociación JIREH (57).

3.5.2. Muestra

La muestra se refiere a una fracción de la población seleccionada según criterios específicos de la investigación. En este contexto, el estudio contó con una muestra compuesta por 100 féminas en edad fértil pertenecientes a la asociación JIREH (58).

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil (15 a 50 años)
- Mujeres de la asociación JIREH
- Mujeres que quieran participar del estudio

Criterios de exclusión

- Mujeres que no firmen el documento de consentimiento.

3.5.3. Muestreo

El muestreo será no probabilístico, lo que significa que no se realizó ninguna fórmula para evidenciar el tamaño de la muestra del estudio. En cambio, la muestra se

seleccionó siguiendo criterios previamente establecidos. Este enfoque de muestreo no probabilístico se basó en la conveniencia y elección de la investigadora (56).

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Conocimientos sobre prevención de cáncer mamario

Definición conceptual: El conocimiento es la medida y el resultado de la comprensión de las personas sobre la razón, la naturaleza y la relación de las cosas (24).

Definición operacional: Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de mama, el cual está distribuida por las dimensiones de generalidades, diagnóstico y factores de riesgo.

Prácticas preventivas del cáncer de mama

Definición conceptual: Las prácticas de prevención ayudan a reducir el número de casos en un grupo (50).

Definición operacional: El cuestionario utilizado para evaluar las prácticas preventivas relacionadas con el cáncer de mama comprende las siguientes áreas: autoexamen de mama, realización de mamografías y hábitos de vida.

3.6.2. Matriz de operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimientos sobre prevención de cáncer de mama	Cuestionario de conocimientos sobre Cáncer de mama	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Origen - Signos y síntomas 	Ordinal	Niveles bajos: 0-10 puntos Niveles medios: 11-15 puntos Niveles altos: 16-20 puntos
		Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Autoexamen de mama - Examen clínico de mama - Mamografía 		
		Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida - Antecedentes familiares - Factores reproductivos 		
Prácticas preventivas del cáncer de mama	Cuestionario sobre prácticas preventivas del cáncer de mama.	Autoexamen de mama	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento - Frecuencia 	Ordinal	Nivel malo: 1-17 puntos Nivel regular: 18-33 puntos Nivel bueno: 34-50 puntos
		Mamografía	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de autoexamen 		
		Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de bebidas alcohólicas - Actividad física - Alimentación - Consumo de tabaco 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se manejó la encuesta y el cuestionario como herramienta principal para obtener datos indispensables que ayudaron a resolver objetivos del estudio. Por tanto, la recolección de datos se presentó mediante la encuesta utilizando dos cuestionarios específicos: uno relacionado con el conocimiento del cáncer mamario y otro para evaluar las medidas de prevención relacionadas con el cáncer de mama (59).

3.7.2. Descripción

El instrumento utilizado para identificar el nivel de conocimientos fue el cuestionario de conocimientos sobre el cáncer de mama, compuesto por 20 preguntas distribuidas en tres áreas: generalidades, diagnóstico y factores de riesgo. Cada pregunta tuvo un puntaje de 1 por resultado correcto y de 0 por una respuesta errada, con puntuaciones que van desde 0 (puntuación más baja) hasta 20 (puntuación más alta). Estos puntos se dividieron en tres categorías: de 0 a 10 para conocimientos bajos, de 11 a 15 para conocimientos medios y de 16 a 20 para conocimientos altos.

Por otro lado, el instrumento que midió las prácticas preventivas fue el “Cuestionario sobre prácticas preventivas del cáncer de mama”, el cual estuvo conformado por 10 interrogantes distribuidas en 3 dimensiones: autoexamen de mama, mamografía y estilos de vida. El instrumento se basó en una escala tipo Likert, donde el valor (1) Nunca, (2) Raramente, (3) Ocasionalmente, (4) Frecuentemente y (5) Muy frecuentemente. La puntuación final fue clasificada en tres premisas de 1 a 17 puntos = prácticas preventivas malas; 18 a 33 puntos = prácticas preventivas regulares y de 34 a 50 puntos = prácticas preventivas buenas.

3.7.3. Validación

El cuestionario de conocimientos sobre el cáncer de mama fue revisado por pares y calificado según criterios importantes, lo que indica que el instrumento tiene buena validez y puede utilizarse.

3.7.4. Confiabilidad

Las pruebas de confiabilidad se realizan mediante pruebas piloto, que evalúan una muestra similar a la muestra de investigación. Para el Cuestionario de conocimientos sobre cáncer mamario se presentó mediante el coeficiente de Couder-Richardson el cual tuvo una valoración de 0,82, el cual precisa que el instrumento era confiable para la aplicación. Por otro lado, el instrumento “Cuestionario de Medidas de Prevención del Cáncer de Mama” utiliza el alfa de Cronbach, y el valor obtenido es de 0,85, lo que también demuestra que el uso de este instrumento es confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para la aplicación de los cuestionarios, primero se definió la muestra del estudio para después brindar información adicional a los posibles participantes para que se comprometan el proceso mediante la aceptación de un formulario de consentimiento. Luego, se obtuvo el consentimiento, se comenzó con la aplicación de la prueba y por último, los datos recolectados fueron procesados y agregados a documentos de Microsoft Excel 2016 para así ser transferidos al programa SPSS 26.

Para el análisis, primero se calcularon medidas descriptivas utilizando estadística descriptiva. La prueba de Kolmogorov-Smirnov se realizó para determinar si los datos siguen una distribución adecuada. De acuerdo a la distribución evidenciada se realizó la correlación Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis. Por último, los hallazgos se presentaron en tablas y figuras para su fácil comprensión y análisis.

3.9. Aspectos éticos

La indagación se ejecutó mediante los aspectos éticos de Belmont, el cual menciona que el investigador debe contar con los siguientes principios: autonomía, puesto que la investigadora debe de informar a las féminas sobre lo que va a tratar las encuestas, para que así puedan decir si desean participar voluntariamente del estudio; beneficencia, debido a que no se dañó la integridad de la asociación que será estudiada, precisando que el estudio fue totalmente anónimo y asimismo, ayudó a mejorar la situación de las mujeres; p. justicia, ya que se mantuvo un alto estándar en calidad en la elaboración del informe, además la investigadora se comprometió a mantener el estándar de calidad durante la ejecución y realización del informe final; y por último la no maleficencia, debido a que el estudio estuvo obligado a hallar un mínimo de errores para la tranquilidad del participante que estarán involucrados en el estudio (60).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Objetivo específico 1

Tabla 1

Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la asociación

JIREH, Lima 2023.

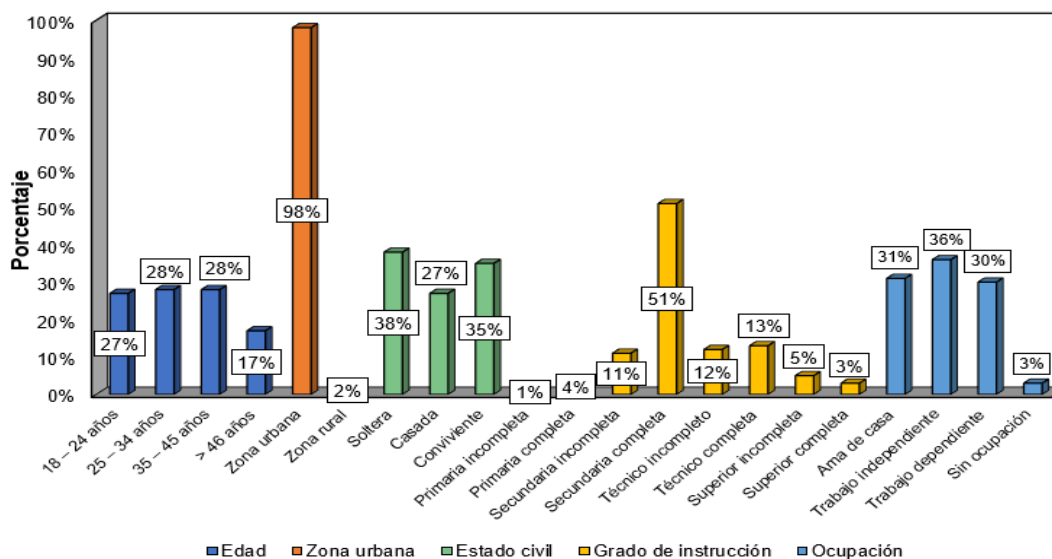
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		n	%
Edad	18 – 24 años	27	27.0
	25 – 34 años	28	28.0
	35 – 45 años	28	28.0
	> 46 años	17	17.0
Zona urbana	Zona urbana	98	98.0
	Zona rural	2	2.0
Estado civil	Soltera	38	38.0
	Casada	27	27.0
	Conviviente	35	35.0
Grado de instrucción	Primaria incompleta	1	1.0
	Primaria completa	4	4.0
	Secundaria incompleta	11	11.0
	Secundaria completa	51	51.0
	Técnico incompleto	12	12.0
	Técnico completa	13	13.0
	Superior incompleta	5	5.0
Superior completa	3	3.0	
Ocupación	Ama de casa	31	31.0
	Trabajo independiente	36	36.0
	Trabajo dependiente	30	30.0
	Sin ocupación	3	3.0

Nota: Elaboración SPSS v26

Figura 1

Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la asociación

JIREH, Lima 2023.



Interpretación: En la tabla 1 y figura 1 se evidencia que el 28% de féminas tenían entre 25 y 34 años y entre 35 y 45 años, el 98% tenían proveniencia rural, el 38% eran solteras y el 35% tenían estado civil conviviente, el 51% tenían secundaria completa y el 36% eran trabajadoras independientes.

Objetivo específico 2

Tabla

2

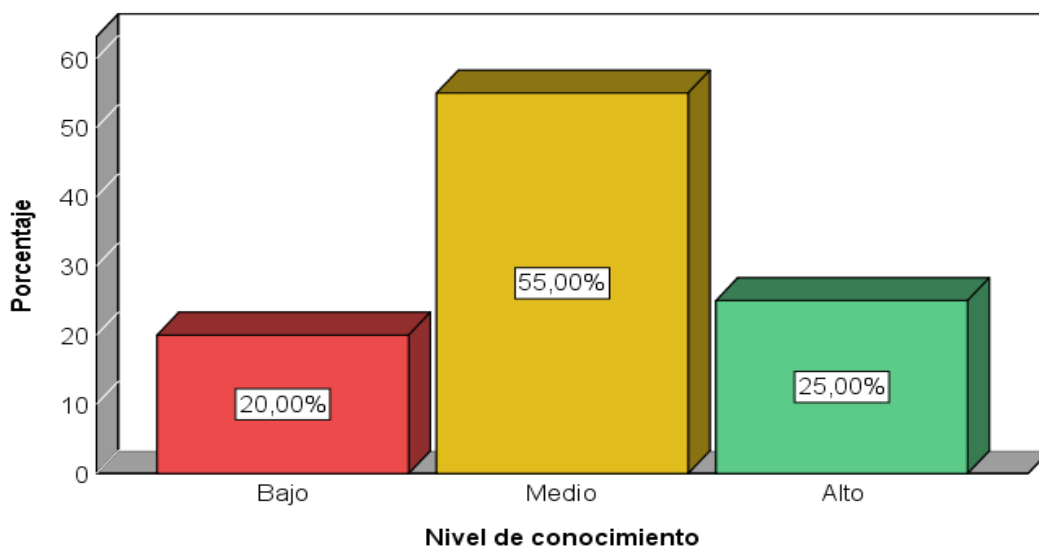
Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	20.0
Medio	55	55.0
Alto	25	25.0
Total	100	100,0

Nota: Elaboración SPSS v26

Figura**2**

Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.



Interpretación: En la tabla 2 y figura 2 se detalla que el 55% de las mujeres presentaron un grado medio de conocimiento, mientras que solo el 25% se posicionó en un nivel alto.

Objetivo específico 3

Tabla

3.

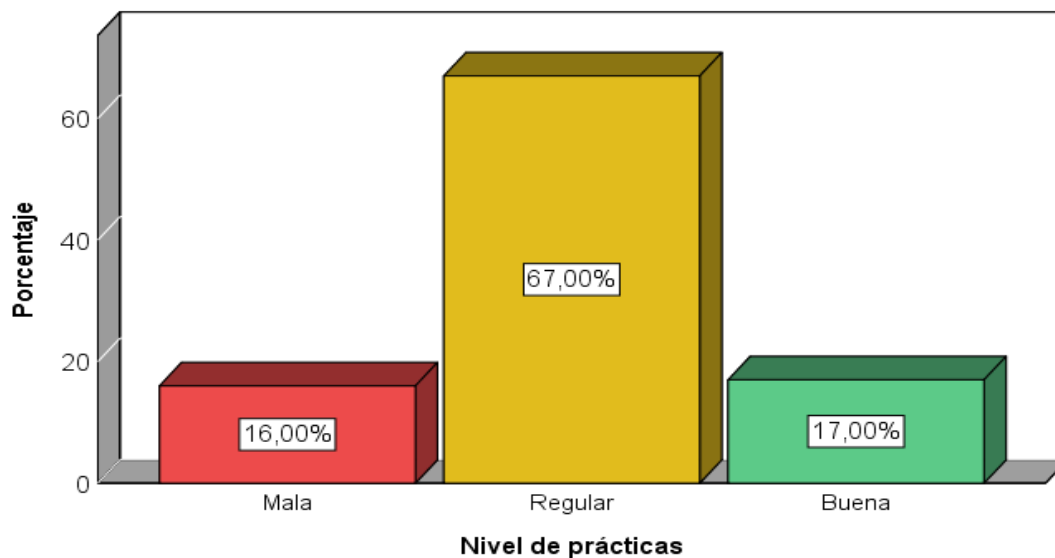
Nivel de prácticas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.

Nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Mala	16	16.0
Regular	67	67.0
Buena	17	17.0
Total	100	100.0

Nota: Elaboración SPSS v26

Figura**3**

Nivel de prácticas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.



Interpretación: En la tabla 3 y figura 3 se percibe que el 67% de las mujeres presentaron prácticas preventivas regulares de cáncer de mama, mientras que en el 17% fueron buenas.

4.1.2. Prueba de hipótesis**Objetivo específico 4****Tabla****4**

Prueba de normalidad de las variables conocimientos y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos sobre prevención de cáncer de mama	0.11	100	0.004
D1: Autoexamen de mama	0.271	100	0.000
D2: Mamografía	0.519	100	0.000
D3: Estilos de vida	0.157	100	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Elaboración SPSS v26

Interpretación:

La data de la variable conocimientos sobre prevención de cáncer de mama y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama no sostienen distribución normal ($p < 0.05$). Por ello, se determina la ejecución de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman

Contrastación de hipótesis

H1: Existe relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.

H0: No existe relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.

Tabla**5**

Relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.

		Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama	
	D1: Autoexamen de mama	Coefficiente de correlación	0.788**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100
Rho de Spearman	D2: Mamografía	Coefficiente de correlación	0.315**
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	100
	D3: Estilos de vida	Coefficiente de correlación	0.787**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

Nota: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 5 se refleja que el nivel de significancia entre el conocimiento y las dimensiones de la variable prácticas es menor a 0.05. Por este motivo, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, manifestando que prevalece una relación significativa alta entre conocimiento y las dimensiones autoexamen de mama ($p=0.000$; $Rho=0.788$) y estilos de vida ($p=0.000$; $Rho=0.787$); además, se evidenció un vínculo bajo con la dimensión mamografía ($p=0.001$; $Rho=0.315$).

Objetivo general

Tabla 6

Prueba de normalidad de las variables conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos sobre prevención de cáncer de mama	0.111	100	0.004
Prácticas preventivas del cáncer de mama	0.099	100	0.018

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Elaboración SPSS v26

Interpretación:

La data de las variables de indagación no sostiene distribución normal ($p<0.05$). Por ello, se determina la ejecución de la prueba paramétrica de Rho de Spearman

Contrastación de hipótesis

H1: Existe relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

H0: No existe relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

Tabla**7**

Relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

			Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama	Prácticas preventivas del cáncer de mama
Rho de Spearman	Conocimientos sobre prevención de cáncer de mama	Coefficiente de correlación	1,000	0.819*
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	100	100
	Prácticas preventivas del cáncer de mama	Coefficiente de correlación	0.819**	1,000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 7 se refleja que el valor $p=0.000$, siendo menor a 0.05. Por ello, se decide aceptar la hipótesis alterna, manifestando que prevalece un vínculo significativo alto entre las variables de indagación ($Rho=0,819$), lo que expone que un alto grado de conocimientos sobre las acciones preventivas de cáncer de mama ayudará a realizar mejores prácticas de las mamas.

4.1.3. Discusión de resultados

Esta investigación se desarrolló con el propósito de encontrar la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH. Mediante el trabajo de campo realizado en la asociación JIREH en el distrito de Pachacamac se logró conocer que prevalece un vínculo positivo y alto entre las variables anteriormente mencionadas, con un valor $p=0.000$; $Rho=0.819$. Tales evidencias coinciden con las investigaciones de Díaz (19), Reyes (20) y Chávez (21), quienes identificaron que el grado de conocimiento está vinculado significativamente con las acciones realizadas para evitar la aparición del cáncer de mama. Ello significa que conocer sobre las acciones preventivas del cáncer de mama conducirá a una intervención y un diagnóstico tempranos de esta enfermedad, así como a una mayor supervivencia. Por tanto, la concienciación cumple un rol relevante en la detección precoz y prevención de este padecimiento.

En este marco, el conocimiento hace referencia a la información adquirida por un individuo mediante la experiencia o la comprensión teórica de los hechos, asimismo, es consecuencia del vínculo entre sujeto y objeto (24). Y, la prevención del cáncer incluye acciones ejecutadas para reducir la probabilidad de presentar cáncer o evitar que tal enfermedad se agrave (50). Por tanto, el conocimiento y las prácticas correctas de prevención desempeñan un papel significativo en la reducción de las estadísticas de prevalencia y mortalidad de tal enfermedad.

En general, la educación y la comunicación sanitarias promueven la salud y buscan cambios de comportamiento con una utilización y cumplimiento suficientes de las estrategias de prevención y detección del cáncer de mama. Los trabajadores asistenciales poseen una función que desempeñar en la sensibilización y educación de las mujeres.

Respecto al objetivo específico 1, se evidenció que gran parte de las féminas encuestadas tenían entre 25 y 45 años (56%), tenían procedencia urbana (98%), eran solteras (38%), tenían secundaria completa (51%) y eran trabajadoras independientes (36%). A su vez, en el estudio de Sierra (16) se halló que el 28% eran mujeres de edad de 16-25 años y el 20% eran mujeres de 26-35 años, el 44% tenían secundaria completa, el 32% eran amas de casa y el 42% eran casadas. Por su parte, Sierra (16) identificó que el 28% eran mujeres de edad de 16-25 años y el 20% tenían entre 26-35 años, el 44% tenían secundaria completa, el 32% eran amas de casa y el 42% eran casadas. Por tanto, conocer las características sociodemográficas ayudará a identificar el grupo poblacional con mayores deficiencias para el establecimiento de estrategias más enfocadas.

En efecto, el descubrimiento obligatorio del cáncer de mama, específica y por grupos poblacionales (edad, origen, estado civil, nivel de formación), debería convertirse en una parte integral de los servicios de atención sanitaria para las mujeres, permitiendo una detección temprana y una intervención rápida.

Continuando con los hallazgos, se identificó que el 55% de las féminas en edad fértil reflejaron un grado medio de conocimiento, siendo el nivel que más predominó en las participantes. Ello coincide con el estudio de Castillo (22) y de Castro (23) donde se evidenció niveles medios de conocimiento, representado por el 69.4% y 77.6% respectivamente. Sin embargo, en las indagaciones internacionales de Sierra (16) el 60% tenían nivel alto de conocimiento. A su vez, en el estudio de Rendón *et al.* (17), el 95% de las encuestadas tuvieron conocimientos de detección temprana. Tales discrepancias se pueden asociar a que en otros países se están implementando campañas de concientización sobre las medidas de prevención del cáncer de mama, a comparación del Perú, donde aún existen deficiencias.

A pesar de tales discrepancias, se sabe que tener conciencia de lo que involucra el cáncer de mama es un elemento fundamental necesario para su detección temprana, prevención y tratamiento. Así, un conocimiento adecuado equipará a las mujeres con la capacidad de observar e identificar correctamente los síntomas del cáncer de mama rápidamente antes de que comience a hacer metástasis. También permitirá a las mujeres buscar asistencia médica con prontitud.

Por otro lado, se halló que el 67% de las féminas evidenciaron prácticas preventivas de cáncer de mama regulares, siendo el nivel que más predominó en las participantes. Por su parte, Reyes y López (14), quienes encontraron que el 60% mantuvieron prácticas incorrectas y el 40% prácticas adecuadas. A su vez, Castillo (22) determinó que el 75.5% realizan prácticas inadecuadas de prevención. También, Castro (23) identificó que el 77.6% de mujeres presentaron prácticas inadecuadas. Sin embargo, los hallazgos discreparon con el estudio de Thanh *et al.* (15), quienes identificaron que el 77.7% sí contaban con prácticas preventivas buenas. Tales diferencias se pueden asociar a las oportunidades que puedan tener las mujeres para acceder a la ejecución de acciones de prevención como una alimentación adecuada o realizarse un examen de mama.

En este marco, una de las prácticas preventivas más resaltantes en el autoexamen de mama, el cual es un medio sencillo, rápido y gratuito para descubrir alguna anomalía en el seno. Funciona como una conducta de salud preventiva eficaz y un componente importante de cualquier programa para la detección temprana del cáncer de mama. Ello se sustenta por lo mencionado por Ocampo *et al.* (52), quienes indican que el autoexamen de mama es una práctica que se ejecuta para detectar cualquier anomalía en el seno, es una acción sencilla de realizar que promueve la responsabilidad en salud de las féminas y que contribuye a evitar la aparición del

cáncer de mama y brinda mayores probabilidades de supervivencia, pues al detectarse cualquier alteración maligna en el seno a tiempo se puede recibir el tratamiento adecuado a tiempo.

Sin embargo, en esta investigación, gran parte de las participantes analizadas no desarrollaban el autoexamen de mama, a pesar de considerarse una prueba sencilla, lo cual se puede vincular a la escasez de conocimientos sobre la forma en cómo realizarlo o a la poca difusión por parte de las autoridades sanitarias.

Finalmente, se identificó que prevalece un vínculo fuerte entre conocimiento y las dimensiones alimentación sana ($p=0.001$; $Rho=0.330$), actividad física ($p=0.000$; $Rho=0.365$), consumo de alcohol y tabaco ($p=0.000$; $Rho=0.369$), autoexamen de mama ($p=0.000$; $Rho=0.480$) y mamografía ($p=0.002$; $Rho=0.302$). Por su parte, Dahiya *et al.* (18) identificó que presentar conocimientos altos sobre el cáncer de mama contribuye a una mejor práctica del autoexamen. Por tanto, el conocimiento de las diferentes formas de diagnóstico y de los estilos de vida ayudará a las mujeres a tomar decisiones acertadas sobre las buenas prácticas de prevención.

En este marco, se indica que las estrategias más importantes para lograr el descubrimiento temprano del cáncer de mama son la mamografía y el examen físico de las mamas realizado por un médico o trabajadores sanitarios cualificados y el autoexamen de las mamas. Si bien la mamografía ayuda a detectar el cáncer de mama antes de que las mujeres sientan un bulto, el autoexamen de mama también ayuda a las mujeres a familiarizarse con el aspecto y la sensación de sus senos para que puedan alertar a sus profesionales de la salud si hay algún cambio. Todo ello se puede lograr si se establecen programas de educación donde se informe a las mujeres sobre tales prácticas de prevención.

En general, para una detección eficaz y un diagnóstico temprano, el conocimiento y las prácticas de prevención son de suma importancia. Las trabajadoras de la salud pueden lograr un cambio significativo en la perspectiva de sus pacientes, con respecto a las prácticas de detección e influir positivamente en sus actitudes y creencias. También son el primer punto de contacto, independientemente de su especialidad de trabajo, no solo para sus pacientes femeninas sino también para sus familiares y amigas para recibir asesoramiento de cómo evitar o detectar el cáncer de mama.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se concluyó que prevalece relación positiva y alta entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil, con un valor $p=0.000$; $Rho=0,819$, lo que significa que mientras mayor sea el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama mejor será las prácticas de prevención.

Segunda: Se concluyó que el 56% de mujeres tenían entre 25 y 45 años, el 98% tenían proveniencia rural, el 38% eran solteras, el 51% tenían secundaria completa y el 36% eran trabajadoras independientes.

Tercera: Se concluyó que el 55% de las mujeres en edad fértil presentaron un grado medio de conocimiento, siendo el nivel que más predominó en las participantes.

Cuarta: Se concluyó que el 67% de las mujeres en edad fértil presentaron prácticas preventivas de cáncer de mama regulares, siendo el nivel que más predominó en las participantes.

Quinta: Se concluyó que prevalece un vínculo entre conocimiento y las dimensiones autoexamen de mama ($p=0.000$; $Rho=0.788$), mamografía ($p=0.001$; $Rho=0.315$) y estilos de vida ($p=0.000$; $Rho=0.787$).

5.2. Recomendaciones

Primera: Se recomienda a las instituciones de salud, aumentar la educación y la concienciación sobre el cáncer de mama entre las féminas para ayudar al descubrimiento precoz de esta enfermedad. Esto se puede lograr mediante varios métodos, como programas educativos bien diseñados liderados por el profesional de obstetricia.

Segunda: Se sugiere a los futuros investigadores, indagar sobre el vínculo entre las características sociodemográficas y el conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de mama para incrementar las bases científicas sobre este tema de gran relevancia.

Tercera: Se aconseja a las instituciones sanitarias, establecer programas educativos donde se busque concientizar y educar a las féminas acerca de todo lo relacionado al cáncer de mama, incluyendo los medios de detección y las formas de prevención. Esto aumentará la conciencia y el conocimiento y ayudará a minimizar el riesgo a padecer tal enfermedad.

Cuarta: Se sugiere a los profesionales de obstetricia, alienten a la población femenina a que se realicen un autoexamen mensual de los senos para la detección temprana de bultos en los senos, reduciendo así la incidencia de cáncer de seno y educando a las mujeres en materia de salud para evitar aquellas cosas que pueden predisponer al cáncer de seno, como fumar y consumo de alcohol. Esto podría lograrse diseñando e implementando un programa intensivo de educación sanitaria para mujeres sobre la necesidad y la práctica realizarse una autoevaluación de las mamas.

Quinta: Se sugiere a la población femenina, participar activamente en los programas de educación establecidos por las autoridades sanitarias, a fin de mejorar su conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama y emplearlos en su vida cotidiana.

REFERENCIAS

1. Kidane A, Azeria E, Teklezgi M. Knowledge, attitude, and practice of breast Cancer among nurses in hospitals in Asmara, Eritrea. BMC Nursing [Internet]. 2018 jul 31 [cited 2022 nov 07]; 17(33): p. 1-7. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-018-0300-4>.
2. Bawazir A, Bashateh N, Jradi H, Bin A. Breast Cancer Screening Awareness and Practices Among Women Attending Primary Health Care Centers in the Ghail Bawazir District of Yemen. Clinical Breast Cancer [Internet]. 2019 feb [cited 2022 nov 07]; 19(1): p. e20-e29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526820918304294>.
3. Alshahrani M, Yahya S, Salem H, Abbad A, Mohammad A, Mohammed S, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices of Breast Cancer Screening Methods Among Female Patients in Primary Healthcare Centers in Najran, Saudi Arabia. Journal of Cancer Education [Internet]. 2018 sep 06 [cited 2022 nov 07]; 34: p. pages1167–1172. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-018-1423-8>.
4. Grave R, Ramírez A, Desten A, Soto O. Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres, Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”, Guantánamo 2017-2018. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 oct 29 [citado 2022 nov 08]; 98(5): p. 597-607. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000500597&script=sci_arttext&tlng=en.
5. Organización Mundial de la Salud. Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama. [Resumen ejecutivo]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365790>.

6. Ranaweera N, Dinesha P, Pathirage C, Weerasinghe P, Senarathna D. Knowledge, attitude and practice of Sri Lankan women towards breast cancer: A cross sectional study. Research Square [Internet]. 2020 feb [cited 2022 nov 07];: p. 1-21. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/340191854_Knowledge_attitude_and_practice_of_Sri_Lankan_women_towards_breast_cancer_A_cross_sectional_study.
7. Heena H, Durrani S, Ríaz M, Alfayyad I, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. BMC Women's Health [Internet]. 2019 oct 22 [cited 2022 nov 07]; 19(122): p. 1-11. Disponible en:
<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0819-x>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos [Internet]; [2022, citado 2022 nov 08]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>.
9. Herrera I, Albavera C, Morales R, Ávila L. Características clínicas y epidemiológicas de cáncer de mama en un hospital general de zona de Cuernavaca, México. Aten Fam [Internet]. 2020 nov 18 [citado 2022 nov 08]; 28(2): p. 101–105. Disponible en:
https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/78798.
10. Santibáñez M, Símbala A, Valenzuela N, Morales I, Gelabert R. Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. Cienc enferm. [Internet]. 2019 sep 30 [citado 2022 nov 08]; 25(6): p. 1-9. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532019000100205&script=sci_arttext.

11. Ministerio de Salud. INS y EsSalud iniciaron campaña de despistaje de cáncer de mama y cuello uterino [Internet]; [2022 mar 29, citado 2022 nov 08]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-y-essalud-iniciaron-campana-de-despistaje-de-cancer-de-mama-y-cuello-uterino>.
12. Gonzáles I, Tejon J, Matsumoto M, Huertas M, Martínez M, Farfán G, et al. Voluntariado radiológico para apoyar un programa de detección precoz del cáncer de mama en Perú: descripción del proyecto, presentación de los primeros resultados e impresiones. *Radiología* [Internet]. 2022 may-jun [citado 2022 nov 08]; 64(3): p. 256-265. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833821000898>.
13. INEI. Perú: Enfermedades no transmitibles y transmitibles, 2021. [Informe recopilada en el Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica]. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/libro.pdf.
14. Reyes M, López L. Conocimientos para predecir las prácticas y la actitud del autexamen mamario. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2021 ago 05 [citado 2022 nov 09]; 59(5): p. 360-367. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357926/4426-28068-1-pb-05-02.pdf>.
15. Thanh D, Thai D, Xuan L, Ngoc L, Le D, Ngoc L. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Breast Cancer Early Detection Among Women in a Mountainous Area in Northern Vietnam. *Cancer Control* [Internet]. 2019 jan-dec [cited 2022 nov 08]; 26(1). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1073274819863777>.

16. Sierra Y. Conocimientos, Actitudes y Practicas de Cáncer de Mama en las Mujeres del Sector de Villa María, que asisten a la consulta de medicina familiar de clínica Yolanda Guzmán, Santo Domingo en el periodo abril – junio 2019. [Tesis de post grado para optar por el título de especialista en: Medicina Familiar y Comunitaria]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019, Distrito Nacional. Disponible en: <https://bit.ly/3fRvNnN>.
17. Rendón L, LLano S, Garcés I. El cáncer de seno: conociminetos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2019 oct 01 [citado 2022 nov 09]; 37(3): p. 5-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n3/0120-386X-rfnsp-37-03-5.pdf>.
18. Dahiya N, Basu S, Singh M, Garg S, Kumar R, Kohli C. Knowledge and Practices Related to Screening for Breast Cancer among Women in Delhi, India. Asian Pac J Cancer Prev. [Internet]. 2018 [cited 2022 nov 09]; 19(1): p. 155-159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844610/>.
19. Díaz S. Conocimientos y prácticas preventivas del cancer de mama en el personal policial femenino, Huaraz-2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2022, Huaraz. Disponible en: http://www.repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5086/T033_44035049_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Reyes K. Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos-2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020, Iquitos. Disponible en:

<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/103/tesis%20katherine%20reyes%20peres%20.pdf>.

21. Chávez K, Mendoza K. Conocimientos sobre cáncer de mamam y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos noviembre-diciembre 2018. [Informe de tesis presentado para obtener el título profesional de obstetricia]. Universidad Científica del Perú; 2019, Iquitos. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/776>.
22. Castillo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mamam en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco-obstetrica del Hospital III Cayetano Heredia-Piurra, Febrero 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Piura; 2018, Piura. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1147>.
23. Castro F. Conocimientos y prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Bellavista, diciembre 2017 abril 2018. [Tesis para obtener el título Licenciada en Enfermería]. Universidad San Pedro; 2018, Sullana. Disponible en: <http://200.48.38.121/handle/USANPEDRO/11791>.
24. Vásquez W. Metodología de la investigación: Universidad de San Martín de Porres; 2020 feb 07 [citado 2022 nov 10]. 1-139 pag.
25. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Con-Cien Bol Cien Esc Prep [Internet]. 2022 [citado 2022 nov 10]; 9(17): p. 90-91. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>.
26. Coughlin S. Epidemiology of Breast Cancer in Women. Breast Cancer Metastasis and Drug Resistance [Internet]. 2019 aug 28 [cited 2023 sep 26]; 1152(1): p. 9-29. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-20301-6_2.

27. Santana A, Zúñoga I, Cortéz N. Panorama clínico epidemiológico del cáncer de mama, en población en rango de edad de 20 a 90 años, en la UMF 223 IMSS Learma. Saludchiapas [Internet]. 2019 sep [citado 2022 nov 10]; 7(3): p. 138-144. Disponible en: <https://bit.ly/3hli7BM>.
28. Bilani N, Zabor E, Elson L, Elimimian E, Nahleh Z. Breast Cancer in the United States: A Cross-Sectional Overview. Journ Canc Epidemiol [Internet]. 2020 oct 30 [cited 2023 sep 26]; 2020(1). Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jce/2020/6387378/>.
29. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión en general. Acta Med Grupo Angeles [Internet]. 2021 ene 19 [citado 2022 nov 10]; 19(3): p. 354-360. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am213f.pdf>.
30. Amrane M, Oukid S, Gagaoua I, Ensarí T. Breast cancer classification using machine learning. Biomedical Engineerings' Meeting [Internet]. 2018 [cited 2023 sep 25]; 1(1): p. 1-4. Disponible en: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/8391453>.
31. Waks A, Winer E. Breast Cancer Treatment. Jama [Internet]. 2019 jan 22 [cited 2023 sep 13]; 321(3): p. 316. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2721180>.
32. Tsang J, Tse G. Molecular Classification of Breast Cancer. Advances In Anatomic Pathology [Internet]. 2020 jan 06 [cited 2023 sep 13]; 27(1): p. 27-35. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/adapa/2020/00000027/00000001/art00005>.
33. Łukasiewicz S, Czeczelewski M, Forma A, Baj J, Sitarz R, Stanisławek A. Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies—An Updated Review. Cancers [Internet]. 2021 aug 25 [cited

- 2023 sep 13]; 13(17): p. 4287. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/13/17/4287>.
34. Pashayan N, Antoniou A, Ivanus U, Esserman L, Easton D, French D, et al. Personalized early detection and prevention of breast cancer: ENVISION consensus statement. *Nature Reviews Clinical Oncology* [Internet]. 2022 jun 18 [cited 2023 sep 13]; 17(1): p. 687-705. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41571-020-0388-9>.
35. Rivera E, Fornaris A, Mariño E, Alfonso K, Ledesma R, Abreu I. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019 mar 1 [citado 2022 nov 10]; 18(2): p. 308-322. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200308.
36. García A, Baldeon S, Fierro M, Santillan C. Cáncer de mama. *Reciamuc* [Internet]. 2022 ago 26 [citado 2022 nov 10]; 6(3): p. 521-534. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/942>.
37. Waks A, Winer E. Breast Cancer Treatment. *American Medical Association* [Internet]. 2019 jan 22 [cited 2023 sep 25]; 321(3): p. 288-300. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2721183>.
38. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de mama. [Internet]; [2020 feb 07, citado 2022 nov 10]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>.
39. Food y Drug Administration. Mamografía: lo que necesita saber. [Internet]; [2021 ene 19, citado 2021 nov 10]. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/mamografia-lo-que-necesita-saber>.

40. Tarrazo J, Morales J, Pujol J, Sánchez I, Díaz S, Conangla L. Utilidad y fiabilidad de la ecografía clínica en medicina familiar: ecografía del cuello y ecografía en urgencias. Elsevier [Internet]. 2019 jun-jul [citado 2022 nov 10]; 51(6): p. 367-379. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-utilidad-fiabilidad-ecografia-clinica-medicina-S0212656719301167>.
41. Manual MSD. Resonancia magnética nuclear (RMN). [Internet]; [2021, citado 2022 nov 10]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/pruebas-de-diagnostico-por-la-imagen-habituales/resonancia-magnetica-nuclear-rmn>.
42. Mayamga S, Guerra R, Lira D, Pastor D. Utilidad de la radiografía de tórax en el contexto de la pandemia por Sars-Cov-2. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020 oct-dic [citado 2022 nov 10]; 20(4): p. 682-689. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400682#:~:text=La%20radiograf%C3%ADa%20de%20t%C3%B3rax%20\(RxT,para%20identificar%20la%20patolog%C3%ADa%20pulmonar](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400682#:~:text=La%20radiograf%C3%ADa%20de%20t%C3%B3rax%20(RxT,para%20identificar%20la%20patolog%C3%ADa%20pulmonar).
43. Universidad en Internet. La gammagrafía ósea permite identificar y controlar varios tipos de enfermedades óseas además de detectar cáncer metastásico al hueso. En UNIR os explicamos cómo funciona. [Internet]; [2022 ene 17, citado 2022 nov 10]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/que-es-gammagrafia-osea/>.
44. Topdoctors. ¿Qué es el TAC (Tomografía Axial Computerizada)? [Internet]; [2020 abr 24, citado 2022 nov 10]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/tac-tomografia-axial-computerizada>.
45. Barzaman K, Karami J, Zarei Z, Hosseinzadeh A, Hossein M, Moradi S, et al. Breast cancer: Biology, biomarkers, and treatments. International Immunopharmacology

- [Internet]. 2020 jul [cited 2023 sep 13]; 84(1). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1567576920304768>.
46. Massachusetts General Hospital. Programa de tratamiento del cáncer de mama. [Internet]; [2022, citado 2022 nov 10]. Disponible en:
<https://www.massgeneral.org/es/tratamientos/cancer/mama#:~:text=La%20radioterapia%20utiliza%20radiaci%C3%B3n%20de,mama%20sensibles%20a%20las%20hormonas>.
47. Espinoza M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2018 ene [citado 2022 nov 10]; 2(1): p. 8-12. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>.
48. Cuidate. Cómo prevenir las posibilidades de padecer cáncer de mama. [Internet]; [2021 mar 15, citado 2022 nov 11]. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-mama/2016/04/10/como-prevenir-posibilidades-padecer-cancer-mama-112324.html>.
49. Mangesh A, Thorat M, Rajeshkumar B. Breast cancer prevention in high-risk women. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology [Internet]. 2020 may [cited 2023 sep 13]; 65(1): p. 18-31. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693419301701>.
50. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de seno (mama) en adultas (PDQ®)—Versión para profesionales de salud. [Internet]; [2022 jun 15, citado 2022 nov 10]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq>.
51. Kalliguddi S, Sharma S, Gore C. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination amongst female IT professionals in Silicon Valley of India. J Family Med

- Prim Care [Internet]. 2019 feb [cited 2023 sep 13]; 8(2): p. 568–572. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436306/>.
52. Ocampo S, Montoya L, Espinoza M, Londoño C, Rodríguez T. Conocimiento y Práctica del Autoexamen de Mama. SEmilleros Andina [Internet]. 2021 dic 01 [citado 2022 nov 11]; 1(14): p. 1-12. Disponible en: [https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941#:~:text=Introducci%C3%B3n%20El%20autoexamen%20de%20mama,de%20tamizaje%20en%20poblaciones%20asintom%C3%A1ticas\)%2C](https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941#:~:text=Introducci%C3%B3n%20El%20autoexamen%20de%20mama,de%20tamizaje%20en%20poblaciones%20asintom%C3%A1ticas)%2C).
53. Brooks J, Nabi H, Andrulis I, Antoniou A, Chiquette J, Després P, et al. Personalized Risk Assessment for Prevention and Early Detection of Breast Cancer: Integration and Implementation (PERSPECTIVE I&I). J Pers Med. [Internet]. 2021 jun 04 [cited 2023 sep 13]; 11(6): p. 511. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/11/6/511>.
54. Vera J, Castaño R, Torres Y. Fundamentos de metodología de la investigación científica: Grupo Compás; 2018
55. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica: Editorial UTMACH.; 2018
56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Mc Graw Hill; 2018
57. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5th ed.: Ediciones de la U; 2018
58. Arias J. Proyecto de Tesis: Guía para la elaboración Arias J, editor. Arequipa; 2020 [citado 2022 nov 11].
59. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria: Editorial San Marcos E.I.R.L; 2019 [citado 2022 nov 11].

60. Bracken D, Bell E, Ellen M, Racine E. The concept of 'vulnerability' in research ethics: an in-depth analysis of policies and guidelines. *Health Res Policy Syst* [Internet]. 2017 Feb 7 [Cited 2022 apr 28]; 15(1): p. 8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28173859/>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas de cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</p> <p>Determinar el nivel de prácticas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</p> <p>Analizar la relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la asociación JIREH, Lima 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.</p> <p>H0: No existe relación entre conocimiento y las dimensiones de prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre prevención de cáncer de mama</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades - Diagnóstico - Factores de riesgo <p>Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de mama</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoexamen de mama - Mamografía - Estilos de vida 	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método hipotético deductivo. - Enfoque cuantitativo. - Tipo básica. - Diseño no experimental. <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Cuestionario</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 135 mujeres en edad fértil de la asociación JIREH</p> <p>Muestra: 100 mujeres en edad fértil.</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL CÁNCER DE MAMA

Introducción: El presente cuestionario se ha desarrollado con la finalidad de conocer los conocimientos sobre el cáncer de mama en las mujeres. Para ello, se solicita su colaboración, resaltando que los datos aquí recabados serán manejados bajo estricta confidencialidad, con la única finalidad de investigación.

Instrucciones: Lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----|
| Edad: | Joven (18-29 años) | () |
| | Adulto (30-59 años) | () |
| Procedencia: | Zona rural | () |
| | Zona urbana | () |
| Estado civil: | Soltera | () |
| | Casada | () |
| | Conviviente | () |
| Grado de instrucción: | Sin estudios | () |
| | Primaria | () |
| | Secundaria | () |
| | Técnico | () |
| | Superior | () |
| Ocupación: | Ama de casa | () |
| | Trabajo dependiente | () |
| | Trabajo independiente | () |

II. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA

Generalidades sobre el cáncer de mama

1. ¿Qué es el cáncer de mama?
 - a) Una enfermedad contagiosa.
 - b) Una tumoración maligna.
 - c) Una herida en la mama.
2. ¿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 existe muchos hongos en el cuerpo.
3. ¿Por qué es importante diagnosticar a tiempo el cáncer de mama?
 - a) Para evitar complicaciones y lograr la curación.
 - b) Para someterse directamente a una biopsia.
 - c) Para acceder a un tratamiento rápido.
4. ¿El cáncer de mama avanzado puede afectar a cualquier órgano del cuerpo?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No sabe
5. ¿Cuáles son los signos y síntomas asociados al cáncer de mama en un periodo avanzado?
 - a) Bulto mamario sin dolor.
 - b) Tumor de consistencia dura, aumento del volumen de la mama, piel de naranja
 - c) Pezón y tamaño de la mama sin variación
6. ¿A quién afecta el cáncer de mama?
 - a) A los hombres y a las mujeres.
 - b) Solo a las mujeres en edad fértil.
 - c) Solo a las mujeres que hayan presentado un embarazo previo.

Diagnóstico del cáncer de mama

7. ¿Cuáles son los medios para la detección temprana del cáncer de mama?

- a) Examen de Papanicolaou.
- b) Mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama
- c) Quimioterapia.

8. ¿Qué es el autoexamen mama?

- a) Es el procedimiento para la obtención de tejido de la glándula mamaria, para examen microscópico con fines diagnósticos
- b) Es una revisión realizada por la misma mujer para conocer el estado de los senos.
- c) Es el examen de diagnóstico complementario a la mamografía, para identificar lesiones en los senos.

9. ¿Cuál es el procedimiento adecuado para realizarle un autoexamen de mama?

- a) Paso 1: Frente a un espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y elevar los codos para luego observar si hay masas, retracciones o cambios en la textura o coloración de la piel. Paso 2: Con la mano del lado opuesto palpe toda la superficie de la mama, buscando irregularidades. Paso 3: Examinar la axila con la yema de los dedos y con movimientos circulares trate de buscar presencia de masas. Repita el examen en el lado opuesto. Paso 4: En posición echada, colocar la mano detrás de la cabeza elevando los codos y repetir el procedimiento de acuerdo al paso 2.
- b) Paso 1: Frente a un espejo, colocar las manos sobre los hombros y luego observar si hay masas, retracciones o cambios en la textura o coloración de la piel. Paso 2: Con la mano del lado opuesto palpe toda la superficie de la mama, buscando irregularidades. Paso 3: Examinar la axila con los dedos y con movimientos circulares trate de buscar presencia de masas. Repita el examen en el lado opuesto. Paso 4: En posición echada, colocar la mano detrás de la cabeza elevando los codos y repetir el procedimiento de acuerdo al paso 2.
- c) Paso 1: Frente a un espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y elevar los codos. Luego, observar si hay masas, retracciones o cambios en la textura o coloración de la piel. Paso 2: Con la mano del lado opuesto palpe toda la superficie de la mama, buscando irregularidades. Paso 3: Examinar la axila con los dedos y con movimientos circulares trate de buscar presencia de masas. Repita el examen en el lado opuesto. Paso 4: En posición echada, colocar las manos en la cintura y repetir el procedimiento de acuerdo al paso 2.

10. ¿Cuáles son las posiciones más adecuadas para realizar el autoexamen de mamas?

- a) De pie y acostada.
- b) Sentada y arrodillada.

c) Arrodillada y acostada.

11. ¿A cuántos años es recomendable realizarse el autoexamen de mama?

a) Después de la menarquía, una vez al mes.

b) Desde los 15 años, 3 veces al año.

c) Después de la menarquía, dos veces al mes.

12. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizarse el autoexamen de mama?

a) Una vez al mes.

b) 3 veces al año.

c) Después de la menarquía, dos veces al mes.

13. ¿A cuántos años es recomendable realizarse el examen clínico de mama?

a) A partir de los 40 años.

b) A partir de los 50 años.

c) A partir de los 60 años.

14. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el examen clínico de mama?

a) Para las mujeres de 40 a 49 años de edad 1 vez al año y para las mujeres de 50 y 74 años 2 veces al año.

b) Para las mujeres de 50 y 74 años se debe realizar 3 veces al año.

c) Para las mujeres de 40 a 49 años de edad 2 veces al año y para las mujeres de 50 y 74 años tres veces al año.

15. ¿A cuántos años es recomendable realizarse una mamografía?

- a) A partir de los 35 años.
- b) A partir de la primera menstruación.
- c) A partir de los 25 años

16. ¿En qué momento es recomendable realizarse una mamografía?

- a) 6 días después de cada menstruación.
- b) 6 días antes de cada menstruación.
- c) 2 semanas después de cada menstruación.

Factores de riesgo de cáncer de mama

17. ¿Cuáles son los factores relacionados al estilo de vida, que pueden ocasionar la presencia de cáncer de mama?

- a) Falta de actividad física, consumo de alcohol y cigarrillos, alimentación no saludable.
- b) Alimentación no saludable y falta de actividad física.
- c) Consumo excesivo de dulces y falta de actividad física.

18. ¿Quiénes cree usted que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama?

- a) Las mujeres con un solo hijo.
- b) Las mujeres con dos hijos.
- c) Las mujeres que nunca tuvieron hijos.

19. ¿Usted cree que una mujer con familiares directos como la abuela, madre, hermanas con cáncer de mama tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad?

- a) Sí.
- b) No.
- c) Sí, pero solo si la madre ha presentado cáncer de mama.

20. ¿Qué otros factores pueden ocasionar la aparición de cáncer de mama?

- a) El uso de hormonas y la menarquía.
- b) La raza y lugar de procedencia,
- c) Ausencia de lactancia materna y mayor edad en la primera gestación.

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA

Introducción: El presente cuestionario se ha desarrollado con la finalidad de conocer las prácticas de prevención de cáncer de mama realizadas en las mujeres. Para ello, se solicita su colaboración, resaltando que los datos aquí recabados serán manejados bajo estricta confidencialidad, con la única finalidad de investigación.

Instrucciones: Lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta que considere la correcta, en caso de alguna duda, consulte con la investigadora y asegúrese de contestar todas las premisas. Donde:

Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	2	3	4	5

I. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Nº	ENUNCIADO	1	2	3	4	5
	AUTOEXAMEN DE MAMA					
1	He acudido a algún establecimiento de salud para conocer la técnica correcta del autoexamen de las mamas.					
2	Me realizo el autoexamen siguiendo los pasos establecidos por las autoridades sanitarias.					
3	Me realiza el autoexamen de mama de las dos formas: De pie y acostada.					
4	Me realizo el autoexamen de mama de manera mensual.					
5	Me realizo el examen de mama a los 6 días después de la menstruación.					
	MAMOGRAFÍA					
6	He acudido a un médico u otro profesional de salud para realizarme un examen de mamografía.					
	ESTILOS DE VIDA					
7	Evito consumir bebidas alcohólicas.					
8	Consumo frutas y verduras durante mi alimentación diaria.					
9	Realizo ejercicio físico fuera de mi rutina diaria.					
10	Evito el consumo de cigarrillos.					

Anexo 3: Validez del instrumento

FORMATO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Licenciada: Mayra. E. Gomez De la Cruz

Presente Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo bachiller de obstetricia requiero validar mi instrumento a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de licenciada en obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ASOCIACIÓN JIREH, LIMA 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar este instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de conocimiento y practicas sobre prevención de cáncer de mama.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente, ROSY EDITH BARBARAN QUICAÑO



firma
DNI: 70577049

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1:

“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL”

El presente estudio tiene como propósito identificar la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023,

Dimensiones de las variables:

- **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA:**

El conocimiento es la acción y el resultado de la comprensión de las personas sobre la razón, la naturaleza y la relación de las cosas. Del mismo modo, el conocimiento se refiere a la información adquirida por una persona a través de la experiencia o la comprensión teórica de los hechos, asimismo, es el resultado de la relación entre sujeto y objeto.

- **PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA:**

Según la OMS, el cáncer de mama no es una enfermedad prevenible, pero investigaciones recientes muestran que saberlo puede reducir el riesgo de contraer la enfermedad.

La prevención del cáncer incluye acciones para reducir la posibilidad de contraer cáncer. La prevención del cáncer reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Esto ayuda a reducir la carga del cáncer y el número de muertes a causa de él. Por ello, es importante evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección ayuda a prevenir el cáncer.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ASOCIACIÓN JIREH, LIMA 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
		Si	No	Si	No	Si	No
	Variable 1: Conocimientos sobre prevención de cáncer de mama						
	DIMENSIÓN 1:						
1	Generalidades	X		X		X	
2	Diagnostico	X		X		X	
3	Factores de riesgo	X		X		X	
4							
5							

	VARIABLE 2: Prácticas preventivas del cáncer de mama						
	DIMENSIÓN 1:						
1	Autoexamen de mama	X		X		X	
2	Mamografía	X		X		X	
3	Estilos de vida	X		X		X	
4							
5							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Gomez De la Cruz Mayra. E

DNI: 46651212

Especialidad del validador: Prevención primaria en cáncer Ginecológico


30 de AGOSTO del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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



Mayra E. Gomez de la Cruz
OBSTETRA
C.V.P. 33.12.23

Firma del Experto Informante

**FORMATO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION A TRAVES DE
JUICIO DE EXPERTOS
CARTA DE PRESENTACIÓN**

Licenciada: Nancy Obo Flores

Presente Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo bachiller de obstetricia requiero validar mi instrumento a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de licenciada en obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ASOCIACIÓN JIREH, LIMA 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar este instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de conocimiento y practicas sobre prevención de cáncer de mama.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente, ROSY EDITH BARBARAN QUICAÑO



Nombre y firma
DNI: 70577049

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1:

“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL”

El presente estudio tiene como propósito identificar la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023,

Dimensiones de las variables:

- **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA:**

El conocimiento es la acción y el resultado de la comprensión de las personas sobre la razón, la naturaleza y la relación de las cosas. Del mismo modo, el conocimiento se refiere a la información adquirida por una persona a través de la experiencia o la comprensión teórica de los hechos, asimismo, es el resultado de la relación entre sujeto y objeto.

- **PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA:**

Según la OMS, el cáncer de mama no es una enfermedad prevenible, pero investigaciones recientes muestran que saberlo puede reducir el riesgo de contraer la enfermedad.

La prevención del cáncer incluye acciones para reducir la posibilidad de contraer cáncer. La prevención del cáncer reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Esto ayuda a reducir la carga del cáncer y el número de muertes a causa de él. Por ello, es importante evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección ayuda a prevenir el cáncer.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Obo Flores Nancy

DNI: 21862298

Especialidad del validador: Salud Sexual y Reproductiva

31 de AGOSTO del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

El sello profesional pertenece al Colegio Regional del Callao, Dirección Regional de Salud del Callao, Hospital Regional de Salud de la Mujer y la Niñez de la Región del Callao. El nombre y número de colegiado de la profesional Nancy Obo Flores, Obstetra, con número de colegiado N° 6394, están impresos en el sello.

Firma del Experto Informante

FORMATO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Licenciada: Blanca Luz Llosa Valencia

Presente Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo bachiller de obstetricia requiero validar mi instrumento a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de licenciada en obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ASOCIACIÓN JIREH, LIMA 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar este instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de conocimiento y practicas sobre prevención de cáncer de mama.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente, ROSY EDITH BARBARAN QUICAÑO



Nombre y firma
DNI: 70577049

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1:

“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL”

El presente estudio tiene como propósito identificar la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023,

Dimensiones de las variables:

- **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA:**

El conocimiento es la acción y el resultado de la comprensión de las personas sobre la razón, la naturaleza y la relación de las cosas. Del mismo modo, el conocimiento se refiere a la información adquirida por una persona a través de la experiencia o la comprensión teórica de los hechos, asimismo, es el resultado de la relación entre sujeto y objeto.

- **PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA:**

Según la OMS, el cáncer de mama no es una enfermedad prevenible, pero investigaciones recientes muestran que saberlo puede reducir el riesgo de contraer la enfermedad.

La prevención del cáncer incluye acciones para reducir la posibilidad de contraer cáncer. La prevención del cáncer reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Esto ayuda a reducir la carga del cáncer y el número de muertes a causa de él. Por ello, es importante evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección ayuda a prevenir el cáncer.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ASOCIACIÓN JIREH, LIMA 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
		Si	No	Si	No	Si	No
	Variable 1: Conocimientos sobre prevención de cáncer de mama						
	DIMENSIÓN 1:						
1	Generalidades	X		X		X	
2	Diagnostico	X		X		X	
3	Factores de riesgo	X		X		X	
4							
5							

	VARIABLE 2: Prácticas preventivas del cáncer de mama						
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No
1	Autoexamen de mama	X		X		X	
2	Mamografía	X		X		X	
3	Estilos de vida	X		X		X	
4							
5							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Blanca Luz Llosa Valencia

DNI: 45546153

Especialidad del validador: Emergencia Obstétrica

01 de setiembre del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

A rectangular stamp containing a handwritten signature in blue ink at the top. Below the signature, the text reads "Blanca L. Llosa Valencia" followed by "OBSTETRA" and "C.O.P. 39310". There is a small symbol to the left of "OBSTETRA".

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento

“Cuestionario sobre conocimientos del cáncer de mama”

Kuder-Richardson	Número de elementos
0.82	20

Confiabilidad del instrumento

“Cuestionario sobre prácticas preventivas del cáncer de mama”

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.85	10

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en el estudio de investigación en salud para optar el título profesional de obstetricia. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con las investigadoras al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas. Asimismo, los resultados serán publicados en formato de publicación científica (tesis posgrado/artículo científico) y de divulgación científica.

Título del proyecto: "Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

Nombre de la investigadora principal: Barbaran Quicaño, Rosy Edith

Propósito del estudio: Identificar la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH, Lima 2023.

Participación voluntaria: Sí

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo: Rosy.273@hotmail.com y teléfono: 930321920

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

ASOCIACIÓN ASENTAMIENTO HUMANO



JIREH

RECONOCIDO EN REGISTRO PUBLICOS CON FICHA N° 12170995- ASIENTO A0002
RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL DISTRITO PACHACAMAC

N°115 – 2009 – MDP/GDH

Lima, 05 de setiembre de 2023

Sra. Ginger Miriam Garcia Portocarrero

Directora de EAP de Obstetricia

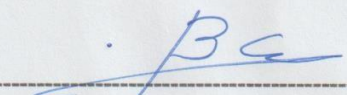
PRESENTE

Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre de toda la junta directiva de la Asociación AA.HH.Jireh, a quien represento en calidad de Presidenta.

Mediante la presente se autoriza a la Srta. Rosy Edith Barbaran Quicaño, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener, para que continúe con sus encuestas a las mujeres de Jireh



Atentamente,



DNI: 10059178
Lilian E. Briceño C.

Av. Victor Malásquez lado izquierdo de la Carretera a Huarochirí Distrito de Pachacamac

Anexo 7: Base de datos

Base de datos de la variable conocimiento sobre prevención de cáncer de mama

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
19	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
20	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
22	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
25	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
29	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1
30	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
31	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
32	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
34	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
36	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
37	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
38	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
39	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
40	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
41	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
42	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
43	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
44	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
45	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
46	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
47	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
48	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
49	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
50	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
51	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
52	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
53	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
54	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
55	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
56	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
57	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1

58	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
59	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
60	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
61	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
62	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
64	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
65	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
66	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
67	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
68	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
69	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
70	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
71	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
72	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
73	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
74	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
75	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
76	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
77	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
78	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
79	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
80	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
81	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
82	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
83	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
84	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
85	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
86	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
87	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
88	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
89	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
90	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0
91	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
92	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
93	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
94	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
95	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
96	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
97	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
98	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
99	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
100	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0

Base de datos de la variable prácticas preventivas de cáncer de mama

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	4	4	4	4	3	2	4	5	5	5
2	3	2	3	2	4	3	3	5	5	5
3	5	3	2	4	1	1	5	4	5	5
4	3	3	2	4	2	2	5	4	4	5
5	3	3	2	4	4	2	5	5	5	5
6	3	3	2	4	1	1	5	5	3	5
7	3	3	2	3	2	2	5	4	4	5
8	3	3	2	4	1	1	4	5	5	5
9	3	3	2	4	2	2	5	5	5	5
10	3	3	2	3	4	1	5	5	4	5
11	3	3	2	4	1	1	5	5	5	5
12	3	2	5	4	1	1	5	5	4	5
13	3	3	2	4	1	1	5	4	4	3
14	2	3	2	2	2	2	4	5	4	4
15	3	3	2	2	1	1	5	4	5	5
16	3	3	2	3	1	1	5	5	5	5
17	3	3	2	2	4	1	5	5	5	5
18	2	2	2	3	1	1	5	4	4	5
19	3	3	5	2	4	1	4	5	5	5
20	3	3	1	2	1	1	5	5	5	5
21	3	3	2	2	2	2	5	5	5	5
22	3	3	3	2	4	1	5	5	4	4
23	2	2	2	3	1	1	4	5	5	5
24	3	3	2	2	4	1	5	5	5	5
25	3	3	1	2	1	1	5	5	4	5
26	3	3	2	3	4	1	4	5	5	5
27	3	3	2	2	1	1	5	5	5	5
28	3	3	2	2	4	2	5	4	4	5
29	3	3	2	2	1	2	5	4	5	5
30	3	3	2	2	4	1	5	5	5	5
31	3	3	3	2	1	1	4	5	5	4
32	3	3	2	2	1	1	5	4	5	5
33	3	3	2	2	1	1	5	5	4	5
34	3	3	1	3	1	1	5	5	5	5
35	3	2	2	2	1	1	4	3	3	4
36	3	2	2	2	1	1	5	4	4	4
37	3	2	2	2	1	1	5	3	3	4
38	3	2	1	2	1	1	3	4	3	4
39	3	2	2	3	1	1	3	3	2	4
40	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4
41	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4
42	3	2	2	2	1	1	4	2	4	4
43	3	2	2	2	1	1	3	3	2	4
44	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4
45	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4
46	3	2	2	2	1	1	4	3	3	4
47	3	2	2	2	1	1	3	4	4	4
48	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4
49	3	2	2	2	1	1	3	3	4	4
50	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4
51	3	2	2	2	1	1	3	4	4	4
52	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4
53	3	2	2	2	1	1	3	4	3	4
54	3	2	1	2	1	1	3	3	4	4
55	3	2	2	2	1	1	4	4	3	4
56	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4
57	3	2	2	2	1	1	3	3	4	4
58	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4
59	3	2	2	2	1	1	4	3	4	4
60	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2

61	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2
62	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2
63	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2
64	3	2	2	2	1	1	2	3	1	2
65	3	2	2	2	1	2	3	2	1	3
66	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2
67	3	2	2	2	1	1	4	3	1	2
68	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2
69	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3
70	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2
71	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2
72	3	2	1	2	1	2	3	2	1	3
73	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2
74	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2
75	3	2	1	2	1	1	2	3	1	2
76	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2
77	3	2	1	2	1	1	3	3	2	2
78	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2
79	3	2	1	2	1	1	2	2	1	3
80	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2
81	3	2	2	2	1	1	3	3	2	3
82	3	2	2	2	1	1	3	2	1	3
83	3	2	1	2	1	1	3	3	1	2
84	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
85	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3
86	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2
87	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2
88	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1
89	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2
90	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2
91	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2
92	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
93	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
94	1	1	2	2	1	1	3	3	2	1
95	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2
96	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2
97	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
98	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
99	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1
100	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2

Reporte de similitud TURNITIN

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	tesis.unsm.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-10-08 Submitted works	<1%
6	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
7	Submitted on 1690247978117 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%