



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres  
del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2023

**Para optar el Título Profesional de**

Licenciada en Obstetricia

**Autor:** Rojas Blanco, Kenia Lezzie


**Código ORCID:** 0009-0009-2318-7369

**Asesora:** Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

**Código ORCID:** 0000-0002-4955-8094

**Lima – Perú**

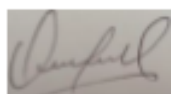
**2023**

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

Yo,...Kenia Lezzie Rojas Blanco... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2023.." Asesorada por la docente: MARIA EVELINA CALDAS HERRERA ORCID 0000-0002-4955-8094 tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código 14912:300319948 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 tumitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Kenia Lezzie Rojas Blanco

DNI: ...77278500.....



.....  
MARIA EVELINA CALDAS HERRERA

Nombres y apellidos del Asesor

DNI: 18178860

Lima, 6 de noviembre de 2023



**Tesis**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA  
EN MUJERES DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2023.**

**Línea de Investigación**

**SALUD Y BIENESTAR**

**Asesora**

**Dra. MARIA CALDAS HERRERA**

**Código Orcid**

0000-0002-4955-8094

### **Dedicatoria**

Dedico con todo mi corazón a toda mi familia principalmente a mi madre ROSA BLANCO, por todo su sacrificio, apoyo y la confianza que me dio, por haber estado en los momentos que más le necesite.

A mi hija AITANA, por ser mi motor y motivo de seguir luchando día a día, seguiré superándome para que la vida nos depara un mejor futuro y estés orgullosa de mí.

A mis hermanos EDISON Y POOL que gracias a ellos pude comenzar mi etapa universitaria y culminarlo, gracias por todo lo que asieron por mí

A mi pareja por su apoyo incondicional y por las fuerzas que me da para seguir con mi profesión.

### **Agradecimiento**

Principalmente agradezco a Dios por darme salud, la oportunidad de culminar este trabajo académico.

A mi mamá, a mis hermanos, e hija por brindarme su ayuda y apoyo incondicional

A mi asesora la Dra. Maria Caldas Herrera, por el apoyo, paciencia que me dio en este proceso.

También agradecer a los docentes por el apoyo y los conocimientos brindados para salir adelante día a día.

## ÍNDICE GENERAL

Portada	
<b>iError! Marcador no definido.</b>	
Título	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Conocimiento	22
2.2.2. Cáncer de mama	24
2.2.3. Factores de riesgo del cáncer de mamá	24
2.2.4. Signos y síntomas	31
2.2.5. Estrategias de tratamiento	33
2.2.6. Prácticas	35
2.3. Formulación de hipótesis	36

2.3.1. Hipótesis general	36
2.4. Definición operacional de términos	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>38</b>
3.1. Método de investigación	38
3.2. Enfoque investigativo	38
3.3. Tipo de investigación	38
3.4. Diseño de la investigación	39
3.5. Población y muestra	39
3.5.1. Población	39
3.5.2. Muestra	40
3.5.3. Muestreo	41
3.6. Variables y operacionalización	41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7.1. Técnica	42
3.7.2. Descripción de instrumentos	42
3.7.3. Confiabilidad	43
3.8. Procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos	44
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>45</b>
4.1. Resultados	45
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	45
4.1.2. Prueba de hipótesis	48
4.1.3. Discusión de resultados	50
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> Aspectos sociodemográficos .....	44
<b>Tabla 2</b> Nivel de conocimientos del cáncer de mama .....	45
<b>Tabla 3</b> Prácticas sobre prevención de cáncer de mama .....	46
<b>Tabla 4</b> Prueba de normalidad de Kolgomorov – Smirnov .....	47
<b>Tabla 5</b> Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama .....	48



## RESUMEN

La presente indagación orienta su objetivo a: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki - Junín 2023. por ello, su metodología se atribuye a nivel correlacional básica prospectiva que empleó cuestionarios validados en la evaluación de una muestra integrada por 287 pacientes mujeres que asisten al servicio de ginecobstetricia, destacando la prevalencia de un nivel medio de conocimientos de las generalidades e implicancias del cáncer de mama en 69.70% y un 19.50% registró un nivel bajo, asimismo, el 65.90% de las pacientes registró un nivel regular de prácticas que contrarresten o detengan el esparcimiento del cáncer en zona de las mamas y el 32.10% opta por ejecutar buenas medidas de cuidado o protección a la salud mamaria por la realización de rutinas saludables que involucra una nutrición balanceada, ejercicio físico periódico, descanso apropiado, hidratación y concurrencia a revisiones médicas, por tanto, se identificó una asociación positiva entre ambas variables constatado con un Rho de Spearman igual a 0.237 junto a un p-value inferior al 5%. En conclusión, existe una correlación positiva entre el nivel de conocimientos adquiridos y las prácticas preventivas frente al cáncer localizado en las mamas en mujeres del grupo etario de 20 a 50 años que asisten al Hospital de Apoyo Pichanaki situado en región de Junín.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas preventivas, cáncer de mama, mujeres.

## ABSTRACT

This research aims to: Determine the relationship between the level of knowledge and practices on breast cancer prevention in women between 20 and 50 years old at the Pichanaki Support Hospital - Junín 2023. Therefore, its methodology is attributed to a correlational level. basic prospective that used validated questionnaires in the evaluation of a sample made up of 287 female patients attending the gynecobstetrics service, highlighting the prevalence of a medium level of knowledge of the generalities and implications of breast cancer in 69.70% and 19.50% registered a low level, likewise, 65.90% of the patients registered a regular level of practices that counteract or stop the spread of cancer in the breast area and 32.10% choose to implement good care or protection measures for breast health by carrying out healthy routines that involve balanced nutrition, periodic physical exercise, appropriate rest, hydration and attendance at medical check-ups, therefore, a positive association between both variables was identified, confirmed with a Spearman's Rho equal to 0.237 along with a p-value less than 5%. In conclusion, there is a positive correlation between the level of knowledge acquired and preventive practices against cancer located in the breasts in women in the age group of 20 to 50 years who attend the Pichanaki Support Hospital located in the Junín region.

Keywords: Knowledge, preventive practices, breast cancer, women.

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama se considera como un importante problema de salud pública a nivel global y representa una de las primordiales causas de enfermedad y muerte en mujeres, aunque también puede afectar a los hombres, aunque con menor incidencia (1).

Según datos proporcionados por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) en 2020, la prevalencia de cáncer de mama en mujeres a nivel mundial fue del 27,60 %, con una tasa de mortalidad del 15,50 %. En Latinoamérica, se observó que el 31,30 % de las mujeres padeció cáncer de mama en el mismo año, siendo Brasil (33,60 %), México (30,90 %), Argentina (36,70 %) y Colombia (28,80 %) algunos de los países con mayor prevalencia de esta enfermedad. En Perú, la prevalencia de este cáncer en mujeres en 2020 alcanzó el 21,30 %, mientras que la tasa de mortalidad fue del 9,80 %, situándose como la principal causa de cáncer que afecta predominantemente a las mujeres a nivel nacional (2).

En la práctica, se ha demostrado que, a pesar de los esfuerzos coordinados de estas organizaciones, el conocimiento de la comunidad sobre el Programa Nacional de Detección Mamaria (NBCS) sigue siendo subóptimo. La mayor parte de las mujeres que se involucraron en el estudio indicaron que no conocen la edad de inicio de la invitación al programa NBCS (4090, 45,4%) ni la edad en que las mujeres reciben su

última invitación (7036, 78%). Sólo el 18% de los encuestados reconocieron haber recibido una invitación para un examen de mama (1600, 18%) y de ellos, el 17% asistió posteriormente a la NBCS (1510/1600, 94%). Estas cifras sugieren que hay margen para mejorar la concientización pública sobre el cribado mamario (3).

En un estudio ejecutado a cabo en Perú, se ha constatado que entre los factores menos reconocidos se incluyen el consumo de alcohol, tener una edad superior a los 45 años, haber experimentado la menarquia antes de los 12 años y haber entrado en la menopausia después de los 55 años. Además, las medidas preventivas menos conocidas abarcan la edad apropiada para realizar una mamografía, con un 71 % de desconocimiento, y la frecuencia recomendada para realizar el autoexamen mamario, que es desconocida para el 63 % de la población (4).

Según el informe del Ministerio de Salud (Minsa) del 2021, en Perú se estima que cada año se registran alrededor de 28 casos de cáncer de mama por cada 100,000 habitantes. Detallándose que, los departamentos más afectados fueron Callao, Lima, Piura, La Libertad, Tumbes y Lambayeque. Además, se le considera como la segunda neoplasia más común en el país, afectando a mujeres mayores de 35 años. De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC) en el 2022, en Lima y Callao, este cáncer tiene una incidencia superior al cáncer de cuello uterino y al colorrectal. Pero, el Minsa destaca que existe un 90 % de probabilidad de curación si se detecta temprano y se aplican tratamientos personalizados e innovadores. Por lo tanto, se enfatiza la importancia de que se promueva la prevención y concienciación sobre la detección oportuna de esta

enfermedad, alentando a las mujeres a buscar atención médica ante cualquier síntoma o sospecha de cáncer de mama y a seguir una ruta de atención adecuada (5).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki - Junín 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki - Junín 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki.
- Determinar las practicas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki.

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

### **1.4.1. Teórica**

Se otorgará una serie de aportes acerca de las implicancias de los conocimientos respecto al cáncer de mama en la ejecución de prácticas que contribuyan a prevenir la enfermedad oncológica, lo cual, se derivará de una examinación de una gama de teorías vinculadas a temática sujeta a indagación que fundamenta la hipótesis redactada.

### **1.4.2. Metodológica**

Como ámbito metodológico, se rige por un enfoque cuantitativo que acopiará un acervo de datos provenientes de instrumentos que ostentan fiabilidad e idoneidad dada por expertos, asimismo, se empleará métodos apropiados en la evaluación de la información e interpretación de la misma que converja en el desarrollo de conclusiones consistentes, cuyos procedimientos conformen un referente a seguir en futuros estudios.

### **1.4.3.Práctica**

Los hallazgos reportados incentiven a la realización de propuestas enfocadas a difundir la importancia de identificar los signos, generalidades y medidas que reduzcan la probabilidad de desarrollar un cáncer de mama, cuyo conocimiento conlleve a ejecutar actividades que resguarden la salud mamaria de las mujeres e impulsen a la aplicación de autoexámenes de manera periódica, por ende, se proteja su bienestar integral.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Bannour et al. (6), en su estudio propone como objetivo establecer la preponderancia de la mujer que hacen el autoexamen de mama y examinan prácticas, situado en Sousse, 2020. De tal manera que, se aplicó una investigación descriptiva transversal e igualmente se empleó un registro médico de participantes durante un período de 2 meses. Consiguiendo como resultados, que la media de edad fue 34 y extremos que fluctúan entre 18 y 64 años. El 47% de las mujeres se hicieron la autoevaluación por lo menos el último año y 14% hacía exámenes para detectar el cáncer de mama por lo menos una vez al año. El 27% de los profesionales de la salud son la fuente de instrucción para el cribado de mama. La puntuación de práctica de la mujer fue intermedia, así como la autoevaluación de mama. En suma, se afirma que una enseñanza y el rol del especialista en salud en relación al hábito de la autoevaluación es fundamental para desarrollar el programa de exploración del cáncer de mama.

Ymele et al. (7), en su investigación plantea diagnosticar entendimiento, aptitud y hábito de la autoevaluación de mama de mujer, en Camerún, 2021. Por ello, se aplicó una investigación descriptiva transversal e igualmente se aplicó a un cuestionario a una muestra de 402 mujeres mayores a 15 años durante 8 meses. Obteniendo como resultados, 63.7% en Monatele y 36.3% Yaundé VI. También, una edad promedio entre  $26.55 \pm 9,57$ . El 50% escuchó sobre autoanálisis de mama. Además, 11.4% conoce un chequeo mensual y medios de comunicación y personal asistencial personifican una



fueron la fuente fundamental de información. Asimismo, 53% cuentan con conocimiento deficiente y 51% aptitud baja. Igualmente, el 65,2% no utilizó autoevaluación y 71,6% poseía inadecuados hábitos. En definitiva, se confirma que la gran parte de las mujeres en estudio poseen bajo conocimiento en la autoevaluación de mama.

Majed et al. (8), en su estudio analiza el entendimiento, aptitud y hábito de identificación del cáncer de mama en la mujer, ubicado en Najran, 2019. Por lo cual, se aplicó una investigación descriptiva transversal e igualmente se usó un cuestionario a una muestra de 500 colaboradoras. Obteniendo como resultados, en relación al conocimiento de nivel bajo con 56% autoevaluación, 90,4% mamografía, 83,8% evaluación clínica y 54% cáncer de mama. Igualmente, 19% mostró alto saber del autoanálisis de mama. También, 35% se hizo el chequeo médico especializado, 19,8% realizó examen clínico y 15% mamografías. Además, 20,6% por desconocimiento no se hicieron autoevaluaciones de mama, 26,4% no realizaron exámenes clínicos de mama por falta de especialista y 52,4% las redes sociales fue la fuente primordial de información, mientras 8,8% el establecimiento médico. Finalmente, se demostró el bajo nivel de conocimiento del cáncer de mama y técnicas de diagnóstico por lo que se deberá incrementar el empeño por las entidades prestadoras de salud médica en aras de acrecentar el conocimiento del carcinoma de mama.

Heena et al. (9), en su indagación determina el saber, aptitud y destreza en el diagnóstico precoz del cáncer de mama en la mujer, en Ciudad Médica Rey Fahad, 2019. Por ello, se desarrolló una investigación descriptiva transversal y se usó un cuestionario a una muestra de 395 participantes. En cuyos resultados se obtuvo una media de 34,7 años, también 16% fueron médicos, 66,1% enfermeras y 18% empleados de la salud a fines.

Además, 1.5% poseían un adecuado nivel de conocimiento y 26.8% regular. Así también, el 93.7% autoexamen mamario, 85.8% examen clínico mamario y 93.2% mamografía escucharon sobre estas pruebas médicas. Del mismo modo, 74.7% realizaron autoexamen de mama, 24,1% examen clínico de mama y 18,7% mamografía. Por último, se muestra un nivel bajo a lo deseado con respecto al conocimiento, aptitud y praxis con el cribado del cáncer de mama, debiéndose implementar programas educativos en salud para los trabajadores de la medicina, los cuales deberán fomentar de forma positiva y significativa sobre los pacientes del establecimiento médico.

Halmata et al. (10), en su investigación buscaron examinar la percepción en relación al cáncer de mama, causas y técnicas de prevención secundaria en la comunidad y especialistas de salud, en Douala, 2021. Por lo cual, se desarrolló una investigación descriptiva transversal y se aplicó a 737 colaboradores entre 616 mujeres y 121 empleados de salud. Consiguiendo como resultados, 96,3% saben de la enfermedad, también, fuente primordial de información para la comunidad, el 76,0% hospital, 47.1% medio de comunicación, 45,4% en instituciones educativas en el ámbito de profesional. Además, para el especialista en medicina, 39.9% medio de comunicación, 26.1% especialista médico y 21.9% sociedad. Asimismo, el 37.1% cuentan con ideas equivocadas respecto a la enfermedad. En definitiva, se evidencia un deficiente conocimiento y carente praxis en el cribado del cáncer de mama en la comunidad nigeriana, por lo tanto, se debe fomentar conciencia para afianzar una cultura de preventiva de este tipo de cáncer en la mujer.

Toan et al. (11), en su indagación plantearon definir conocimiento, aptitud, hábito relacionado a la detección temprana del cáncer de mama, causas y técnicas de prevención

secundaria en la comunidad y especialistas de salud, ubicado en Thanh Hoa Northern Vietnam, 2019. Por ello, se fomentó una investigación descriptiva transversal y aplicó a 306 féminas entre 20 a 49 años en octubre del año 2017. Alcanzando resultados, 62,8% poseen un grado mínimo de conocimientos, 77.7% no cuenta con experticia en prevención temprana, 61.1% predispuestas a realizar detección temprana. Además, entre las participantes que por lo menos utilizaron un método de tamizaje, 17% prueba clínica de mama y 13.8% autoexamen de mama. Asimismo, en relación a la prevención temprana del cáncer de mama, las mujeres con nivel precario en el saber tienen 0.29 veces menos posibilidad de realizarse el examen, con Odds Ratio O.R. igual a 0.29, las pertenecientes a la etnia poseían pésimos hábitos respecto a la mayoría étnica Kinh, con OR 0.31. Igualmente, participantes con ingreso mensual superior a 1,5 millones de VN Dong cuentan menos probabilidad de chequearse, OR 0.32 y el acceso a información y el programa de detección del autoexamen, contaban con menor acceso y experiencia, con OR igual 0.23 y OR 0.06 de forma distributiva. En suma, se demostró un grado bajo en el saber, práctica y aptitud en ejecución de técnicas de prevención temprana de cáncer de mama por lo que, se debe impulsar un aumento del programa nacional de despistaje de este tipo de neoplasia.

Lokossou et al. (12), en su indagación propusieron definir conocimiento, aptitud, hábito en referencia a una temprana detección del cáncer de mama, ubicado en Benín, 2018. De modo que, se aplicó un método de investigación descriptivo transversal y empleó a 366 colaboradoras. En cuyos resultados, 39.34% menores a 30 años y una edad media de 35,2 años con extremos entre 30 a 48 años. También, 43% son comerciantes y 42% cuentan con un grado de adiestramiento que no supera el nivel primario. Igualmente, 9

de 10 casos escucharon en medios de comunicación acerca de este mal. El 51% no conoce sobre factores de riesgo del cáncer mamario, 57% autoevaluación hecha por féminas, de las cuales 6% lo realizó de forma adecuada. Asimismo, una razón de 8 a 10 que tuvo la enfermedad, equivalente al 84%, por lo que no fueron evaluadas oportunamente en su diagnóstico cancerígeno de mama. Finalmente, se mostró el nivel ineficiente de conocimiento, práctica y actitud para la realización de métodos preventivos tempranos del cáncer de mama, por consiguiente, es menester de las autoridades de salud brindan de manera intensiva programas sanitarios para contrarrestar este flagelo que ha ido incrementando raudamente en este país y continente africano.

### **Nacionales**

Flores (13), en su investigación científica tuvo como finalidad establecer hasta qué punto se comprende y practica diferentes medidas vinculadas a prevenir la suscitación o intensificación del cáncer de mama entre los pacientes tratados en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Centro Médico Huacho. Su tipo es básico, de corte transversal y diseño no experimental, con 207 pacientes atendidas y para ser evaluados se construyó un cuestionario. Sus resultados son un 82,1% con un nivel medio en conocimientos de cáncer de mama y un 65,2% de forma regular en las practicas preventivas como realizarse un autoexamen. Concluyendo que, el conocimiento respecto a los factores involucrados, impactos, signos y exámenes de descarte de la salud mamaria conlleva a adoptar un estilo de alimentación saludable junto a una actividad física que imposibilite contraer una enfermedad cancerígena a las mamas.

Sena (14), su prioridad en su estudio científico fue examinar el nivel de conocimiento respecto al cáncer de mama y la ejecución de prácticas de autoexamen de mama entre las damas en edad reproductiva. De corte transversal prospectivo correlacional de enfoque cuantitativo que escogió a 151 damas en el proceso de acopio de datos por medio de un cuestionario junto a una guía de observación. Se evidenció que el 83.4 % padece del cáncer de mama de nivel medio alrededor del cáncer de mama, mientras que no se han realizado 47 % autoexploración de senos. En conclusión, las mujeres con conocimiento acerca de los signos mostrados por la enfermedad y los exámenes clínicos a realizarse frente a la detección de riesgos o síntomas inducen al desarrollo de medidas como actividad física periódica, autoevaluación de las mamas de manera gradual, alimentación saludable, asistencia inmediata al médico ante una alerta, entre otros.

Castillo (15), su propósito del análisis de su investigación fue identificar patrones y prácticas orientadas a contrarrestar a la aparición o prolongación del cáncer de mama en mujeres que corresponden al grupo etario de 35 a 55 años. Diseño no experimental, de carácter correlacional y transversal, en el que participaron 49 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario para la valoración descrita. El 18,4% de las madres tenía un alto conocimiento acerca de los riesgos vinculado a la suscitación de la enfermedad, así como, las prácticas a adoptar en la prevención, atenuación de los impactos o detención de la misma, el 69,4% tenía un nivel de conocimiento moderado sobre estos temas y el 12,2% tenía un nivel de conocimiento bajo sobre estos temas. En conclusión, en el año 2018, las tasas vinculadas a desarrollar hábitos saludables y exámenes de detección periódicos que reduzcan el riesgo de aparición del cáncer en las mamas fueron moderadas y la práctica de enfermería insuficiente.

Castro (16), en su trabajo científico su fin fue identificar el vínculo entre el nivel de preparación y la realización de procedimientos que minimicen la probabilidad del surgimiento del cáncer de mama en damas con asistencias al hospital de Bellavista desde el 2017 al 2018. En tanto, se sujeta a un enfoque cuantitativo prospectivo de alcance correlacional que eligió a 58 mujeres sometidas a una evaluación a través de un cuestionario. Teniendo como resultados que el 77,6% de participantes reportó saberes en término medio de las medidas o hábitos a practicar que impidan el desarrollo del cáncer, el 12,15% mostró un nivel alto y el 10,3% fue bajo, sin embargo, el 77,6% de las medidas realizadas en erradicar la posibilidad de contraer cáncer fueron incorrectas y el 22,4% correctas. Se concluyó que existía un nivel moderado de concientización y práctica inadecuada de procedimientos orientados a contrarrestar la suscitación de la enfermedad oncológica mencionada.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

Conforma un aspecto clave que impulsa a las mujeres a recurrir con prontitud en los centros de salud si tienen cáncer surgido en la zona mamaria y un estímulo para mejorar la aceptación de las actividades de detección mamaria (17).

La ignorancia sobre las pruebas para que se detecte el cáncer de mama y sus síntomas en las comunidades provoca un retraso en dicha detección. Hace años, las organizaciones sanitarias mundiales adoptaron medidas para implementar el tratamiento preventivo como primera línea de lucha contra el cáncer instando a la práctica de programas de detección del cáncer que atenta contra la salud de las

mamas. Estos programas, especialmente en los países desarrollados, tuvieron una influencia tangible en que se reduzca las tasas de mortalidad (18).

La carencia de información acerca de este tipo de cáncer subraya la necesidad de implementar programas educativos significativos con la finalidad de elevar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre esta cuestión. (19).

Además, la literatura también sugiere que el retraso en la detección conduce a una mala supervivencia y la detección temprana conduce a un tratamiento mejor y económico. Los retrasos se produjeron más entre las mujeres mayores y se debieron principalmente a un conocimiento deficiente de los síntomas y creencias erróneas relacionadas con el cáncer alojado en una o ambas mamas y su tratamiento (19).

El conocimiento referente a las actividades involucradas en contrarrestar la suscitación de cáncer o detener su esparcimiento es fundamental para que las personas estén conscientes de las medidas que pueden tomar para que se reduzca su riesgo de desarrollar esta enfermedad. Esto implica comprender los factores de riesgo, las estrategias de detección temprana y las prácticas saludables que pueden adoptar en su vida diaria. El conocimiento incluye saber que la edad, la historia familiar, la genética y otros factores pueden incrementar la posibilidad de que se desarrolle cáncer de mama, lo que puede motivar a las personas a estar más atentas a su salud mamaria (19).

### **2.2.2. Cáncer de mama**

El detectar tempranamente el cáncer originado en la mama puede mejorar las tasas de supervivencia, mientras que los diagnósticos retrasados a menudo están relacionados con un bajo conocimiento acerca de este cáncer, como la identificación de indicios en un periodo oportuno o precoz (20).

Existen múltiples factores de riesgo demográficos, sociales y biomédicos del cáncer de mama. La edad de las mujeres, la edad temprana de la menarquia, el retraso en el primer parto y la menopausia, la nuliparidad, la lactancia de corta duración, el uso de píldoras anticonceptivas, la obesidad, el consumo excesivo de grasas, los reemplazos hormonales y, lo que es más importante, las mujeres con antecedentes familiares se consideran factores de riesgo imprescindibles del cáncer de mama mediante diversos estudios epidemiológicos y clínicos (21).

### **2.2.3. Factores de riesgo del cáncer de mamá**

Este cáncer presenta un considerable número de factores de riesgo, abarcando tanto aquellos que son modificables como los que no pueden ser alterados:

#### **Factores no modificables**

##### **Sexo femenino.**

La condición de ser mujer es uno de los factores fundamentales vinculados a un acrecentamiento del riesgo de desarrollo de cáncer que perjudique la salud mamaria, principalmente debido a la mayor exposición hormonal. En comparación con los hombres, cuyos niveles de estrógeno son mínimos, las mujeres poseen células mamarias que son altamente susceptibles a las hormonas,



especialmente al estrógeno y la progesterona, así como a posibles alteraciones de su equilibrio. Los estrógenos y andrógenos circulantes se asocian positivamente con la probabilidad de incrementar el riesgo de experimentar la patología oncológica que repercute en las mamas (22).

### **Edad avanzada**

En la actualidad, aproximadamente el 80% de los casos que registran sufrir la patología cancerígena localizada en los senos se evidencian en individuos mayores de 50 años, atribuyéndose un 40% al grupo etario de 65 años o más (22).

### **Historia familiar**

Emerge como un factor relevante y considerablemente asociado con un aumento sustancial de la probabilidad de padecer la enfermedad oncológica. Aproximadamente, entre el 13% y el 19% de las personas con detección de cáncer localizado en las mamas revelan antecedentes de familiares de 1er grado afectados por la misma condición. Además, se observa un significativo aumento de riesgos de padecer la patología oncológica formada en los senos conforme se incrementa la cantidad de familiares de primer grado afectados, siendo este riesgo potencialmente más elevado cuando los familiares que se encontraban afectados cuentan con edad menor a 50 años (23).

### **Mutaciones genéticas**

Se ha comunicado que diversas mutaciones genéticas están fuertemente vinculadas a un riesgo elevado de cáncer de mama. Dos genes fundamentales, con una alta penetrancia, son el BRCA1 (establecido en el cromosoma 17) y el BRCA2 (establecido en el cromosoma 13). Estos genes están principalmente

asociados con un riesgo mayor a que desarrollen cáncer en las células mamarias (24).

### **Raza/Etnia**

Persisten las desigualdades en relación con la raza y el origen étnico en las personas afectadas por dicho cáncer, y aún no se comprenden completamente los mecanismos asociados con este fenómeno. En términos generales, la tasa de incidencia de la patología de cáncer emergido en las mamas sigue siendo más elevada entre las mujeres blancas no hispanas (25).

### **Historia reproductiva**

Diversas investigaciones han corroborado una vinculación estrecha entre la exposición a hormonas endógenas, en particular estrógeno y progesterona, y un riesgo eminente de experimentar cáncer focalizado en las mamas. En este sentido, eventos específicos como el embarazo, la lactancia, la menarquia y la menopausia, junto con su duración y el desequilibrio hormonal resultante, desempeñan un rol crucial en la posible inducción de eventos cancerígenos en el microambiente mamario. Se ha observado que el primer embarazo a término a una edad temprana, especialmente en los primeros años veinte, y un mayor número de nacimientos, están vinculados con cierta probabilidad de padecer cáncer emergido en las mamas (26).

### **Densidad del tejido mamario**

Exhibe variaciones a lo largo del ciclo de vida. A pesar de ello, en la práctica clínica se han definido diversas categorías, entre ellas mamas de baja densidad, alta densidad y grasas. Se ha destacado que las mujeres más jóvenes, con un

índice de masa corporal más bajo, gestantes o en período de lactancia, así como aquellas que reciben terapia de reemplazo hormonal, presentan una mayor densidad mamaria (26).

### **Historia del cáncer de mama y enfermedades mamarias benignas**

Los antecedentes personales de dicho cáncer se asocian con un mayor riesgo de reaparición de lesiones cancerosas en las mamas. Además, un historial de cualquier otra alteración no cancerosa en los senos, como hiperplasia atípica, carcinoma in situ o muchas otras lesiones proliferativas o no proliferativas, también aumenta significativamente el riesgo (27).

### **Radioterapia previa**

El riesgo de neoplasias malignas secundarias tras el tratamiento con radioterapia sigue siendo una cuestión individual que depende de las características del paciente, aunque es un fenómeno bastante frecuente que suscita mucha preocupación clínica. El cáncer inducido por radioterapia está estrictamente asociado con la edad del individuo; los pacientes que reciben radioterapia antes de los 30 años tienen la probabilidad de que desarrollen dicho cáncer (28).

### **Factores modificables**

#### **Medicamentos elegidos**

Los datos de algunas investigaciones indican que la ingesta de dietilestilbestrol durante el embarazo podría estar asociada con un riesgo mayor de cáncer de mama en los niños; Sin embargo, esto sigue siendo inconsistente entre los estudios y requiere una evaluación adicional (29). La ingesta de dietilestilbestrol

durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de cáncer de mama no sólo en las madres sino también en los hijos (30).

### **Actividad física**

Aunque el mecanismo aún no se ha descifrado, se considera que la actividad física regular es un factor protector de la incidencia de sufrir la patología oncológica en mención (31). Chen et al. (31) observó que, entre las mujeres con familiares que experimentaron la enfermedad cancerígena en la zona mamaria, la rutina física disminuye la posibilidad de la aparición de tumores perjudiciales, aunque se limitó sólo al periodo posmenopáusico.

### **Índice de masa corporal**

Según la evidencia epidemiológica, la obesidad se articula con elevada posibilidad de padecer cáncer localizado en la zona mamaria. Esta asociación se intensifica más que todo en mujeres posmenopáusicas que presentan obesidad y que tienen mayor posibilidad de que desarrollen tumores de naturaleza cancerígena en las mamas con receptores de estrógeno positivos. Sin embargo, independientemente del estado menopáusico, las mujeres obesas logran peores resultados clínicos (32). El aumento de grasa corporal podría mejorar el estado inflamatorio y afectar los niveles de hormonas circulantes, facilitando eventos procancerógenos (32).

### **Consumo de alcohol**

Numerosas evidencias confirman que la ingesta descomunal de alcohol se atribuye como un factor articulado a aumentar el riesgo de enfermedades

malignas en el tracto gastrointestinal; sin embargo, se demostró que también está relacionado con el riesgo de padecer cáncer de mama. Es decir, no es el tipo de alcohol sino el contenido de las bebidas alcohólicas lo que afecta principalmente al riesgo de cáncer. La explicación de esta asociación es el aumento de los niveles de estrógenos inducido por la ingesta de alcohol y, por tanto, el desequilibrio hormonal que afecta el riesgo de carcinogénesis en los órganos femeninos (33).

### **De fumar**

Los carcinógenos que se encuentran en el tabaco se transportan al tejido mamario, lo que aumenta la plausibilidad de mutaciones en los oncogenes y genes supresores (p53 en particular). Por lo tanto, no sólo el tabaquismo activo sino también el pasivo contribuye significativamente a la inducción de eventos procancerígenos (34).

### **Suplementos vitamínicos insuficientes**

Las vitaminas ejercen propiedades anticancerígenas, que podrían beneficiar potencialmente en la prevención de varias enfermedades malignas, incluido el cáncer de mama; sin embargo, el mecanismo aún no se comprende completamente. Continuamente se intenta analizar los efectos de la ingesta de vitaminas (vitaminas del grupo B, vitamina E, vitamina C, ácido fólico, multivitaminas) sobre el riesgo de cáncer de mama; pero, los datos siguen siendo

inconsistentes e insuficientes para comparar los resultados y extraer conclusiones. datos creíbles (34).

### **Exposición a la luz artificial**

La luz artificial nocturna (ALAN) se ha relacionado recientemente con un mayor riesgo de cáncer de mama. La causa probable podría ser una alteración del ritmo de melatonina y alteraciones epigenéticas posteriores (35). Según los estudios realizados hasta ahora, una mayor exposición a ALAN se asocia con un riesgo significativamente mayor de cáncer de mama en comparación con las personas con una menor exposición a ALAN. No obstante, los datos sobre el uso excesivo de dispositivos electrónicos LED y el mayor riesgo de cáncer de mama son insuficientes y requieren una evaluación adicional, ya que algunos resultados son contradictorios (35).

### **Ingesta de alimentos procesados/dieta**

La OMS ha clasificado la carne altamente procesada como un carcinógeno del Grupo 1, lo que implica que podría incrementarse el riesgo no solo de enfermedades malignas gastrointestinales, sino también de cáncer de mama. Hallazgos similares se han registrado en relación con la ingesta excesiva de grasas saturadas (36). Los alimentos ultraprocesados, al ser ricos en sodio, grasas y azúcar, pueden predisponer a la obesidad, que a su vez se reconoce como otro factor de riesgo para el cáncer de mama. Se sugiere que una dieta que contenga altos volúmenes de AGPI n-3, vitamina D, fibra, folato y fitoestrógenos podría

ser beneficiosa como medida preventiva contra el cáncer de mama (37). Asimismo, se aconseja reducir la ingesta de AGPI n-6 y grasas saturadas.

### **Exposición a sustancias químicas**

La exposición crónica a sustancias químicas puede promover la carcinogénesis mamaria al afectar el microambiente del tumor y posteriormente inducir alteraciones epigenéticas junto con la inducción de eventos procancerígenos. Las mujeres expuestas crónicamente a sustancias químicas presentan una probabilidad significativamente mayor de sufrir cáncer de mama, lo que se asocia además positivamente con la duración de la exposición (38).

### **Otras drogas.**

Otros medicamentos que podrían constituir factores de riesgo viables para el cáncer de mama incluyen antibióticos, antidepresivos, estatinas, medicamentos antihipertensivos (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina II), AINE (incluidos aspirina, ibuprofeno) así como bloqueadores de los canales de calcio (39).

#### **2.2.4. Signos y síntomas**

Secreción por el pezón: Se refiere a la liberación de líquido, que puede ser claro, sanguinolento o de otro tipo, a través del pezón. Este síntoma puede ser indicativo de varias afecciones mamarias, incluido el cáncer de mama (40).

Dolor en una o ambas mamas: El dolor mamario es una sensación incómoda o dolorosa en una o ambas mamas. Puede ser causado por diversas razones, como cambios hormonales, quistes mamarios o condiciones médicas más graves, como el cáncer de mama (40).

Diferencias de tamaño y forma en ambas mamas: Se atribuye a una discrepancia notable entre una mama y la otra. Si se produce un cambio repentino o significativo en esta asimetría, podría ser motivo de preocupación y requerir una evaluación médica (40).

Tumores en la mama, alrededor del cuello y axila: La presencia de bultos o tumores en la mama, el cuello o la axila puede ser un signo de diversas afecciones mamarias, incluido el cáncer de mama. Estos tumores deben ser evaluados por profesionales de salud (40).

Retracción de la piel del pezón y/o mama: Se refiere a un tirón o encogimiento de la piel, lo que puede causar cambios en la apariencia del pezón o la mama. Esto podría ser un signo de afecciones subyacentes, como el cáncer de mama (40).

Endurecimiento y enrojecimiento en el órgano mamario: El endurecimiento de la mama se refiere a una sensación de rigidez o endurecimiento de la mama, mientras que el enrojecimiento implica una variación en el color de la piel de la mama, que puede volverse rojo o inflamado. Estos cambios pueden ser indicativos de una afección mamaria que requiere atención médica (40).



## 2.2.5. Estrategias de tratamiento

### **Cirugía**

Hay 2 tipos principales de procedimientos quirúrgicos que permiten la extirpación de tejidos cancerosos de mama y estos incluyen (1) cirugía de conservación del órgano mamario (BCS) y (2) mastectomía. La BCS, también llamada mastectomía parcial/segmentaria, tumorectomía, escisión local amplia o cuadrantectomía, permite la extirpación del tejido canceroso con la preservación simultánea del tejido mamario intacto, a menudo combinada con técnicas de cirugía plástica llamadas oncoplastia. La mastectomía es una extirpación completa de la mama y a menudo se asocia con una reconstrucción mamaria inmediata. El extirpar los ganglios linfáticos afectados implica una extracción del ganglio linfático centinela (SLNB) y una disección de los ganglios linfáticos axilares (ALND). Aunque la BCS parece ser mucho más beneficiosa para las pacientes, aquellas que fueron tratadas con esta técnica a menudo muestran una tendencia a necesitar una mastectomía completa (40).

### **Quimioterapia**

Se emplea como tratamiento sistémico para el cáncer suscitado en la mama, pudiendo ser neoadyuvante o adyuvante. La elección entre ambos enfoques se individualiza según las características específicas del tumor alojado en el área mamario. Además, la quimioterapia puede utilizarse en casos de ostentar cáncer secundario alojados en las mamas. La quimioterapia neoadyuvante se aplica en casos de cáncer inflamatorio localmente avanzado, para reducir la estadificación de tumores grandes y permitir la cirugía conservadora de mama, o en tumores

pequeños con subtipos moleculares de peor pronóstico (HER2 o TNBC). Este enfoque ayuda a que se identifiquen pronósticos y factores predictivos de respuesta, pudiendo suministrarse por vía intravenosa u oral. En la actualidad, los tratamientos suelen incluir la aplicación simultánea de esquemas con 2 a 3 de los fármacos siguientes: 5-fluorouracilo/capecitabina, ciclofosfamida, taxanos (paclitaxel, docetaxel), carboplatino y antraciclinas (doxorubicina, epirubicina) (40).

### **Radioterapia**

Viene a ser considerado como un tratamiento local del cáncer de mama, que generalmente se administra luego de la quimioterapia y/o de la cirugía. Asimismo, es realizado para que se garantice que todas las células cancerosas permanezcan destruidas, minimizando la posibilidad de recurrencia del cáncer de mama. Además, la radioterapia es favorable en casos atribuidos a cáncer en la zona mamaria metastásico o irresecable (40). La elección del tipo de radioterapia depende del tipo de cirugía previa o de la situación clínica específica; Las técnicas más comunes incluyen radioterapia mamaria (siempre aplicada después de la BC), radioterapia de la pared torácica (generalmente después de una mastectomía) y "refuerzo mamario" (un refuerzo de radioterapia en dosis altas en el lugar del lecho tumoral como complemento de la radioterapia mamaria después de la BCS).

### **Terapia endocrina (hormonal)**

Podría ser empleada como terapia neoadyuvante o adyuvante en pacientes con subtipo luminal-molecular de BC; siendo eficaz en aquellos grupos de

recurrencia o metástasis de dicho cáncer. Desde la expresión de los RE, un fenómeno muy habitual en pacientes con dicho cáncer, su bloqueo a través de una terapia hormonal, comúnmente se emplea como una de las modalidades posibles de tratamiento. Esta terapia persigue como fin de que se reduzcan los niveles de estrógeno o de que se eviten que los estrógenos estimulen las células del cáncer de mama (41).

### **Terapia biológica**

La terapia biológica (terapia dirigida) se puede administrar en cada etapa de la terapia mamaria: antes de la cirugía como terapia neoadyuvante o luego de realizada la cirugía como una terapia adyuvante. Además, es habitual en pacientes con cáncer surgido en las mamas HER2 positivo; destacándose que, los principales fármacos incluyen pertuzumab, trastuzumab, neratinib, lapatinib y trastuzumab deruxtecan, (42). Además, la eficacia de los inhibidores de la angiogénesis, como el anticuerpo monoclonal anti-VEGF humanizado recombinante (rhUMAb VEGF) o el bevacizumab, se investiga continuamente (40).

#### **2.2.6. Prácticas**

Se traducen en acciones concretas que las personas implementan en su vida cotidiana para reducir el riesgo. Esto abarca desde la realización regular del autoexamen de seno, que permite detectar posibles cambios o anomalías, hasta la programación de mamografías de acuerdo a las recomendaciones médicas. Además, adoptar un estilo de vida saludable el cual incluye que se mantenga un

peso corporal adecuado, hacer ejercicio y llevar una dieta equilibrada, puede ser una práctica preventiva clave.

Aunque la prevención frente al cáncer que surge en la zona mamaria sigue siendo una labor desconcertante debido a la participación de múltiples tipos de células en diferentes etapas, la mayor parte de la literatura sobre intervención de la enfermedad oncológica sugiere que los factores de riesgo modificables pueden prevenirse mediante la promoción de una dieta saludable, actividades físicas regulares, la regulación del consumo de alcohol y el control del peso, que es probable que reduzca el número de casos o el esparcimiento de la patología a periodos terminales (43).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2023.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años en el Hospital de Apoyo Pichanaki, -Junín 2023.

## **2.4. Definición operacional de términos**

Conocimientos respecto al cáncer de mama: Se evaluará la variable por medio de las siguientes dimensiones correspondientes al conocimiento general del cáncer que

afecta el órgano mamario, signos – síntomas, factores de riesgo y medidas preventivas.

Prácticas de prevención frente al cáncer de mama: Se evaluará por medio de las dimensiones atribuidas a actividades preventivas primarias como secundarias.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Se optó por el método hipotético deductivo que implicó efectuar una indagación minuciosa de los modelos teóricos, cuyo razonamiento conllevó a examinar el comportamiento de cada componente del fenómeno de estudio, a fin de corroborar o denegar la hipótesis propuesta que propició el desarrollo de argumentaciones o comparaciones de los resultados expuestos con otros, además de facilitar el establecimiento de inferencias consistentes (44).

### **3.2. Enfoque investigativo**

Debido al propósito expuesto en el estudio se atribuye a un enfoque cuantitativo pues se efectuó cada apartado de la indagación de manera secuencial, es decir, el fundamento teórico junto a la evidencia empírica encaminó a la formulación de la hipótesis, la cual, se contrastó mediante herramientas estadísticas que direccionó a elaborar conclusiones pertinentes a los objetivos propuestos (44).

### **3.3. Tipo de investigación**

Corresponde a un estudio básico por orientar su finalizar en identificar la dinámica de un fenómeno específico sin ejecutar ninguna intervención que altere la realidad evidenciada por el responsable de la indagación. En otras palabras, se analizó el nivel de conocimientos respecto a los signos, examen de detección o descarte y tratamiento

en los primeros o avanzados estadios del cáncer de mama, así como, las prácticas ejecutadas en su prevención.

De esta manera, se enmarca a un alcance correlacional pues se empleó la metodología estadística en examinar una serie de datos cuantificables que propició identificar el vínculo de una variable con otra, cuyos hallazgos señalaron la ausencia de relación o independencia de las mismas (44). Por ende, se identificó si poseer conocimientos referentes al cáncer de mama se relaciona con la realización de medidas o prácticas que impidan la aparición de la enfermedad.

### **3.4. Diseño de la investigación**

Concierne a diseño no experimental que orientó su propósito en recaudar una gama de información acerca de un fenómeno de interés a través de fuentes primarias o reportes publicados por investigadores e instituciones especializadas, a fin de efectuar una evaluación apropiada de la temática sometida a estudio sin ejecutar ninguna propuesta que altere la realidad evidenciada (44). Asimismo, se rigió por el corte transversal porque se ejecutó los instrumentos en un momento específico sin recurrir en reiteradas ocasiones a compilar información a los mismos participantes.

### **3.5. Población y muestra**

#### **3.5.1. Población**

De esta manera, la población abarcó la totalidad de pacientes mujeres pertenecientes al grupo etario de 20 a 50 años que concurrieron al servicio de

ginec obstetricia del Hospital de Apoyo Pichanaki, es decir, se compuso por 1140 mujeres que asistieron a las instalaciones de referida institución de salud.

### 3.5.2.Muestra

La muestra se concibe como varios elementos representativos a una población que comparten determinadas características, cuya intervención en el estudio propicia su desarrollo en función al objetivo propuesto (44). Por tanto, se estimó su valor reemplazando en la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

E concierne al error con valor de 0.05.

p se atribuye a la probabilidad de éxito correspondiente a 0.5.

q representa la probabilidad de fracaso igual a 0.5.

z constituye el valor estadístico ante un nivel de confianza correspondiente al 95%.

Posterior a reemplazar los valores en la fórmula arrojó el siguiente resultado:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 1140}{0.05^2 * (1140 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 287$$



### 3.5.3. Muestreo

Se optó por un procedimiento fundamentado en la elección de las pacientes a través de métodos de probabilidad que requirió la ejecución de fórmulas estadísticas o aplicación de un muestreo probabilístico aleatorio simple porque la población excedió los 100 individuos que implicó seleccionar diversos individuos representativos en el establecimiento de inferencias a generalizarse al universo (44).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Conocimientos sobre el cáncer de mama</b>	Comprender los factores de riesgo, las estrategias de detección temprana y las prácticas saludables que pueden adoptar en su vida diaria (21).	Generalidades	Concepto de cáncer de mama	Nominal	Alto Medio Bajo
		Factores de riesgo	Edad Antecedentes familiares Menarquía precoz Menopausia tardía Paridad Sedentarismo Obesidad Hábitos nocivos Uso de hormonas		
		Signos - síntomas	Secreción por el pezón Dolor en una o ambas mamas Diferencias de tamaño y forma en ambas mamas Tumores en la mama, alrededor del cuello y axila Retracción de la piel del pezón y/o mama Endurecimiento y enrojecimiento de la mama		
		Medidas preventivas	Autoexploración de mamas Examen clínico de mamas		

Mamografía						
<b>Prácticas de prevención del cáncer de mama</b>	Acciones concretas que las personas implementan en su vida cotidiana para reducir el riesgo de contraer cáncer de mama.	Actividades preventivas secundarias	Autoexamen Evaluación clínica Mamografía Ecografía de mamas		Ordinal	Buena Regular Mala
		Actividades preventivas primarias	Alimentación Consumo de sustancias tóxicas Actividad física			

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Se realizó una encuesta acorde con las dimensiones abarcadas por cada variable, la cual, favoreció a conseguir resultados acerca del nivel de conocimientos respecto al cáncer de mama, así como, las medidas a ejecutar en la prevención, atenuar consecuencias o impedir su avance que afecte el bienestar de la mujer.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Se eligió al cuestionario en la recaudación de una variedad de datos referente a las variables sometidas a indagación, el cual, englobó un listado de ítems vinculados con los indicadores expuestos en la operacionalización.

En ese sentido, la variable conocimientos respecto al cáncer de mama se examinó mediante un cuestionario integrado por 25 ítems distribuidos en la dimensión generalidades que abarcó 7 preguntas, factores de riesgo se conformó por 9 ítems, signos y síntomas se compuso por 6 y la dimensión medidas de prevención englobó 3 ítems. Cabe mencionar que, se asignó la puntuación de 1 a cada respuesta correcta y 0 puntos a respuestas erradas, por tanto, el puntaje máximo

se atribuyó a 25 puntos y puntuación mínima de 0. De esta manera, la categoría de conocimiento bajo correspondió de 0 a 7 puntos, conocimiento medio de 8 a 16 puntos y conocimiento alto concernió de 17 a 25 puntos.

El instrumento ha sido extraído del trabajo efectuado por Flores en el año 2022 (45) con una adaptación acorde al contexto sociocultural y fines de la indagación.

Para el análisis de la variable prácticas vinculadas a la prevención del cáncer de mama se empleó una escala adaptada del test propuesto por Flores (45) compuesta por 7 ítems, los cuales, se distribuyeron en dos dimensiones correspondientes a: medidas preventivas primarias integradas por 4 ítems y medidas preventivas secundarias conformadas por 3 ítems. Asimismo, se planteó las siguientes categorías: práctica buena abarcó de 17 a 21 puntos, práctica regular englobó de 12 a 16 puntos y práctica mala de 7 a 11 puntos.

### **3.7.3. Confiabilidad**

Se ejecutó una prueba piloto a una muestra integrada por 20 mujeres que concurrieron al servicio ginecobstetricia, cuyo valor del alfa de Cronbach señaló el grado de fiabilidad de cada cuestionario, es decir, indicó su consistencia interna.

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

A fin de iniciar con el proceso de acopio de datos se coordinó con la entidad de salud encargada respecto a la autorización de ejecutar los instrumentos con fines académicos en el servicio de ginecobstetricia, después del otorgamiento del permiso se gestionó la

entrega del consentimiento informado a cada mujer que concurrió al servicio en mención y aceptó participar en la indagación, posteriormente de compilar un acervo de información se elaboró una matriz de datos en el Microsoft Excel acorde con los ítems con respectivas dimensiones, cuya herramienta facilitó su exportación al paquete estadístico SPSS versión 26 que propició la estimación de estadísticos descriptivos a mostrarse en tablas en función a las variables, además de calcular estadísticos inferenciales conforme a los resultados arrojados por las pruebas de normalidad que orientó a elegir el Rho de Spearman, los hallazgos reportados direccionaron a constatar o descartar la hipótesis formulada, en aras de redactar generalizaciones apropiadas.

### **3.9. Aspectos éticos**

La elaboración de cada apartado se rigió por principios éticos manifestados en la exposición detallada de los hallazgos consistentes de manera fehaciente, respeto por los lineamientos metodológicos proporcionados por la universidad, responsabilidad frente a los riesgos o impactos que involucra su ejecución, asimismo, acató el principio de beneficencia porque los aportes proporcionados contribuyeron a promover el desarrollo de estrategias vinculadas a difundir información meticulosa acerca del cáncer de mama especialmente la sintomatología, frecuencia de exámenes de diagnóstico, prácticas preventivas y tratamiento a someterse de manera inmediata en el periodo de detección del cáncer de mama, a fin de proteger la salud mamaria, velar por el bienestar y reducir las cifras de mortalidad a causa de la patología oncológica.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

*Tabla N° 1 Aspectos sociodemográficos de la población en estudio*

<b>Variables</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Estado civil	Soltera	112	39.00%
	Casada	114	39.70%
	Conviviente	61	21.30%
Edad	21 – 29 años	89	31.00%
	30 – 59 años	197	68.60%
	60 años a más	1	0.30%
Número de hijos	0	27	9.40%
	1 - 2	194	67.60%
	3 a más	66	23.00%

En la tabla 1, se expone que el 39.70% de las encuestadas ostentan el estado civil de casada, el 39% soltera y 21.30% conviviente. Asimismo, el 68.60% de encuestadas corresponden al grupo etario de 30 a 59 años, el 31% con edad entre 21 a 29 años y el 0.30% son adultos mayores. Por otro lado, el 67.60% de mujeres encuestadas poseen de 1 a 2 hijos, el 23% más de 3 hijos y el 9.40% no cuentan con hijos.

**Tabla N° 2 Nivel de conocimiento del cáncer de mama**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	56	19.50%
Medio	200	69.70%
Alto	31	10.80%
Total	287	100.00%

En la tabla 2, se expone el predominio de un nivel medio de conocimientos respecto a las generalidades, factores involucrados en la aparición de cáncer de mama, sintomatología, exámenes médicos necesarios en la detección y signos de alarma del desarrollo de la enfermedad en un 69.70%, además el 19.50% indicó escasos saberes acerca de las manifestaciones e implicancias de la patología en la salud mamaria, sin embargo, un 10.80% demostró niveles altos de conocimientos en relación al cáncer que afecta a las mamas.

**Tabla N<sup>o</sup> 3 Prácticas sobre prevención de cáncer de mama**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala	6	2.10%
Regular	189	65.90%
Buena	92	32.10%
Total	287	100.00%

En la tabla 3, se visualiza el predominio de un nivel regular en el desarrollo de prácticas que contribuyen a prevenir la aparición del cáncer localizado en las mamas en un 65.90%, seguido de un nivel bueno en 32.10% porque las mujeres tienden a una alimentación balanceada, rutina física diaria y exámenes de diagnóstico de manera periódica o ante la suscitación de síntomas, no obstante, 2.10% realiza malas praxis por optar por hábitos nocivos y evitar someterse a evaluaciones médicas por desconocimiento o temor.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

*Tabla N<sup>o</sup> 4 Prueba de normalidad de Kolgomorov – Smirnov*

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	,112	287	,000
Practicas preventivas	,123	287	,000

En la tabla anterior se aprecia los hallazgos reportados por la prueba de Kolgomorov – Smirnov que señalan una probabilidad con valor inferior al 5%, el cual, constata la tendencia no normal de los datos en el constructo de conocimiento y la variable referida a prácticas preventivas, por ende, se optó por estadísticos no paramétricos en la comprobación de la aceptación o descarte de la hipótesis formulada, es decir, se eligió el Rho de Spearman debido al propósito o alcance expuesto en la indagación.

##### 1. Prueba de hipótesis

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2023.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años en el Hospital de Apoyo Pichanaki, -Junín 2023.

##### 2. Nivel de significancia



Varios estudios realizados en el campo de ciencias de la salud optan por un nivel de significancia con valor del 5%.

### 3. Estadístico de prueba

Según los resultados mostrados por las pruebas de normalidad se escogió el estadístico no paramétrico Rho de Spearman en el contraste de la hipótesis planteada.

### 4. Lectura del error

***Tabla N<sup>o</sup> 5 Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama***

		<b>Prácticas preventivas</b>
<b>Conocimiento del cáncer de mama</b>	Rho de Spearman	0.237
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	287

*Nota.* Rho de Spearman: Valor correlacional; n: muestra

### 5. Toma de decisión.

En función a los resultados mostrados en la tabla 5, se visualiza una asociación directa entre el conocimiento del cáncer que afecta la salud mamaria y las prácticas desarrolladas en la prevención de la patología oncológica, lo cual, se confirma con un p-value inferior al 5% y valor de Rho de Spearman igual a 0.237 que corrobora la hipótesis establecida en la indagación. En consecuencia, un mayor conocimiento de las manifestaciones o síntomas, factores acarreados en el

desarrollo de cáncer de mama, medidas de detección y tratamiento precoz de la enfermedad favorece a la realización de prácticas saludables en la alimentación, rutina física, hidratación, descanso y asistencia a exámenes de diagnóstico.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

En cuanto al objetivo general, se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki - Junín 2023, encontrándose a un p-value inferior al 5% un valor de Spearman igual a 0.237 que corrobora la hipótesis establecida en la indagación, lo cual detalla que, a medida de que se conozca sobre el cáncer de mama, se podrá contar con prácticas desarrolladas en la prevención de la patología oncológica. En otro estudio, se demostró por Castillo (15) identificó patrones y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años, mostrando que el 18.4% tenía un alto conocimiento sobre el riesgo de cáncer de mama y las prácticas de prevención. De igual forma, Castro (16) identificó el nivel de preparación y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres del Hospital de Bellavista, indicando que el 77.6% tenía un nivel moderado de conocimiento. Asimismo, se denotó en Heena et al. (9) un estudio en el Centro Médico Rey Fahad en 2019, donde se evidenció un bajo nivel de conocimiento, habilidades y prácticas en la detección temprana del cáncer de mama entre los participantes.

En relación al primer objetivo específico, se determinó el grado de comprensión sobre el cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años que reciben atención en el

Hospital de Apoyo Pichanaki. Se observó (69.70%) de las pacientes poseían un nivel medio de conocimiento acerca de los aspectos generales del cáncer de mama, incluyendo los factores asociados a su desarrollo, los síntomas característicos, los exámenes médicos necesarios para su detección y los signos de alarma relacionados con su progresión. Un 19.50% demostró un conocimiento limitado sobre las manifestaciones y las implicaciones de esta enfermedad en la salud mamaria, mientras que un 10.80% exhibió un nivel elevado de comprensión respecto al cáncer de mama. Demostrándose en el estudio de Flores (13) que un 82,1% de las participantes, tenía un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de mama. Asimismo, Sena (14) examinó el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama entre mujeres en edad reproductiva, evidenciando que el 83.4% tenía un conocimiento moderado sobre el cáncer de mama, pero un 47% no se había realizado un autoexamen de mama. Por otra parte, se encontró en Halmata et al. (10) que, la percepción sobre el cáncer de mama en Douala en 2021, un 37.1% de los encuestados tenían ideas equivocadas sobre la enfermedad. Además, Majed et al. (8) llevaron a cabo un estudio en Najran en 2019, revelando que el 56% de las mujeres tenían un bajo nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama. Mientras que, Ymele et al. (7) en Camerún en 2021, mostraron que el 63.7% de las mujeres en Monatele y el 36.3% en Yaundé VI tenían conocimientos limitados sobre la autoevaluación mamaria.

En lo que respecta al segundo objetivo específico, se evaluaron las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de mama en mujeres en grupo etario de 20 a 50 años atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki. Encontrándose que

la mayoría de las participantes (65.90%) mantenían prácticas regulares que contribuían a la prevención del cáncer de mama, como una dieta equilibrada, rutinas de ejercicio diario y exámenes médicos periódicos o en respuesta a la aparición de síntomas. Asimismo, un 32.10% exhibió prácticas adecuadas al adoptar hábitos saludables y realizar evaluaciones médicas de manera regular. Sin embargo, un pequeño porcentaje (2.10%) llevó a cabo prácticas inadecuadas al optar por hábitos perjudiciales y evitar someterse a evaluaciones médicas debido a la falta de conocimiento o el temor. Mientras que, Castro (16) encontró que el 77.6% de las mujeres atendidas en el Hospital de Bellavista, tenía prácticas inadecuadas en la prevención del cáncer de mama.

Es importante considerar ciertas limitaciones que podrían haber afectado los hallazgos y la interpretación de los datos. Una limitación fue la naturaleza transversal del estudio, lo que impide establecer relaciones causales entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama. Además, el tamaño de la muestra podría haber limitado la representatividad de los resultados, lo que podría dificultar la generalización de los hallazgos a una población más amplia de mujeres en esa región o en otras áreas. Otra limitación está relacionada con la metodología utilizada para dicho estudio. Dependiendo de la estructura y el enfoque de los cuestionarios utilizados, podrían haber surgido sesgos en las respuestas de los participantes, lo que podría haber influido en la precisión de los datos recopilados. Además, la falta de control sobre factores externos y variables no consideradas en el estudio podría haber influido en los resultados. Por ejemplo, los factores socioeconómicos, el acceso a la atención médica, los antecedentes familiares de cáncer y otros factores ambientales podrían haber

tenido un impacto significativo en ambos constructos referente a prevención del cáncer de mama de las participantes.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- Se evidenció que existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas efectuadas acerca de la prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años que concurren en el Hospital de Apoyo Pichanaki situado en Junín 2023
- Se evidenció que el 69.70% de mujeres encuestadas mostró un nivel medio de conocimientos acerca de las generalidades, signos y actividades preventivas frente al cáncer desarrollado en las mamas, seguido de un nivel bajo en el 19.50% por desconocimiento de los signos, factores que predisponen a la aparición de la patología en mención y tratamiento, no obstante, el 10.80% manifestó niveles altos de saberes de las implicancias del cáncer en la salud mamaria.
- Se identificó que el 65.90% de las encuestadas efectuaron prácticas preventivas primarias como secundarias en nivel medio, asimismo, el 32.10% desarrollaron adecuadas medidas de protección porque optan por hábitos saludables y sometimiento a exámenes o pruebas de detección de manera periódica, mientras que, el 2.10% ejecutaron malas praxis por desconocimiento del autoexamen o evaluaciones médicas e inclinación por hábitos perjudiciales a la salud.

#### 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Hospital de Apoyo Pichanaki la ejecución de planes estratégicos orientados a realizar capacitaciones y establecer reuniones con mujeres de temprana

edad o pacientes con riesgos a padecer cáncer mama durante el desarrollo de consultas ginecológicas, a fin de promover la ejecución de adecuadas prácticas como los pasos incluidos en el autoexamen detector de cáncer, fomentando el palpado correcto del pezón y zona axilar por conformar áreas sensibles, además de inculcar hábitos saludables como nutrición, actividad física y bienestar en el ámbito psicológico.

- Se sugiere concientizar a las mujeres mayores de 18 años acerca de la importancia de reconocer a tiempo los síntomas vinculados al desarrollo de cáncer en la zona mamaria, los pasos comprendidos en el autoexamen periódico de las mamas, los factores relacionadas a contraer la enfermedad, así como, las revisiones médicas a efectuarse a fin de detectar algún signo o descartar la formación del cáncer en esa área del cuerpo.
- Se recomienda a los profesionales de salud del servicio de ginecobstetricia desarrollar programas e intervenciones que difundan actividades preventivas como hábitos de nutrición saludable, rutina de ejercicio, autoexamen apropiado de las mamas y evaluaciones médicas ante la suscitación de indicios de la patología en los establecimientos de salud como en medios virtuales con acceso a la comunidad en general que incluya a zonas en condiciones vulnerables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ortiz-Montalvo Y, Vega-Tapia D, Gonzales-Paredes M, Ortiz-Romaní K. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Horizonte sanitario*. 2023; 22(2): p. 297-304.
2. International Agency for Research on Cancer. *Cáncer today*. [Online].; 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
3. Hamed E, Alemrayat B, Ahmed M, Daher-Nashif S, Abu H, Kane T. Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Practices amongst Women in Qatar. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19(7).
4. Delgado-Díaz N, Heredia-Talledo M, Ramos-Becerra A, Samillán-Jara L, Sánchez-Carranza M, Iglesias-Osores S, et al. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(3).
5. Ministerio de Salud. *Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación*. [Online].; 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>.
6. Bannour I, Bannour B, Frigui R, Bannour R, Khairi H. Breast self-examination: knowledge and practices among women in Sousse, Tunisia. *European Journal of Public Health*. 2020; 30(5).



7. Ymele F, Pierre Binyom R, Mosman Ofeh A, Hortence Fouedjio J, Enow Mbu R. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-Examination amongst Women in Two Communities of Cameroon. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021; 11(6).
8. Majed Alshahrani M, Yahya M, Alhammam S, Ali Salem Al Munyif H, Mohammad Abbad Alwadei A, Mohammad Abbad Alwadei A, Saleh Mohammed Alzamanan 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*. 2019 Setiembre 06;: p. 1167–1172.
9. Heena H, Durrani S, Riaz M, IAI Fayyad 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*. 2019.
10. Halmata M, Tagne Simo R, Nganwa Kembaou G, Myriam Baiguerel E, CC Ndopwang L, Herve Nwabo Kamdje A, et al. Breast cancer awareness and screening practice amongst health personnel and general population of the littoral region of Cameroon. *National Library of Medicine*. 2021; 7(7).
11. Toan D, Son D, Hung L, Minh L, Mai D, Hoat L. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Breast Cancer Early Detection Among Women in a Mountainous Area in Northern Vietnam. *Sage Journals*. 2019 Julio 23; 26(1).
12. Lokossou M, Ogoudjobi O, Tognifode V, Aboubacar M, Tonato-Bagnan A, Komongui G, et al. Breast Cancer Prevention: Knowledge, Attitudes and Practices of Women in Hospitals

- Environment in Urban Area of Southern Benin. *Journal of Women's Health Care*. 2018  
Abril 13; 7(2): p. 1-4.
13. Flores V. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho, Lima 2021. Lima;; 2022.
  14. Sena M. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. Nuevo Chimbote;; 2022.
  15. Castillo C. 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 2018. Piura;; 2018.
  16. Castro F. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Bellavista. Diciembre 2017 abril 2018. Sullana;; 2018.
  17. Afaya A, Laari T, Seidu A, Afaya R, Daniels-Donkor S, Yakong V, et al. Factors associated with the uptake of clinical breast examination among women of reproductive age in Lesotho: analysis of a national survey. *BMC Cancer*. 2023; 23(1).
  18. Niell B, Freer P, Weinfurtner R, Arleo E, Drukteinis J. Screening for Breast Cancer. *Radiol Clin North Am*. 2017; 55: p. 1145–1162.
  19. Martínez A, Martín R, Arasanz L, Fernández M, Cachero J. Efectividad de una intervención educativa para la prevención del cáncer de mama mediante una web-app. *Enfermería Oncológica*. 2022; 24(1).

20. Bao H, Liu L, Cong S, Wang F, Yu F, Fang L, et al. Breast Cancer Awareness and Association with Frequency of Screening Among Women — China, 2020. *China CDC Weekly*. 2023; 5(15): p. 327-332.
21. Vishwakarma G, Ndetan H, Das D, Gupta G, Suryavanshi M, Mehta A, et al. Reproductive factors and breast cancer risk: a meta-analysis of case-control studies in Indian women. *South Asian J Cancer*. 2019; 8(2): p. 80-84.
22. Zayas E, Iglesias G, Jiménez M, Silverio S, Salgado C, Hernández E. Nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama en pacientes de un consultorio médico. *Editorial de Ciencias Médicas (ECIMED)*. 2022; 10(2).
23. Brewer H, Jones M, Schoemaker M, Ashworth A, Swerdlow A. Family history and risk of breast cancer: An analysis accounting for family structure. *Breast Cancer Res. Treat.* 2017; 165: p. 193–200.
24. Achig K, Cabrera M, Acosta M, Guerrero F. Cáncer de mama hereditario relacionado a mutaciones en BRCA1/BRCA2: Una revisión sistemática. *RECIAMUC*. 2023; 7(1).
25. Yedjou C, Sims J, Miele L, Noubissi F, Lowe L, Fonseca D, et al. Health and Racial Disparity in Breast Cancer. *Adv. Exp. Med. Biol.* 2019; 1152: p. 31-49.
26. García M, Alarcón F, Chilan L, Espinel P. Asociación de cáncer mamario y densidad. *RECIMAUC*. 2023; 7(2).

27. Pons-Rodriguez A, Marzo-Castillejo M, Cruz-Esteve I, Galindo-Ortego G, Hernández-Leal M, Rué M. Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2022; 54(5).
28. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2022; 19(3).
29. Verloop J, Van Leeuwen F, Helmerhorst T, Van Boven H, Rookus M. Cancer risk in DES daughters. *Cancer Causes Control*. 2010; 21: p. 999-1007.
30. Cruz E, Chipantiza T. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. 2023; 4(2).
31. Chen X, Wang Q, Zhang Y, Xie Q, Tan X. Physical Activity and Risk of Breast Cancer: A Meta-Analysis of 38 Cohort Studies in 45 Study Reports. *Value Health*. 2018; 22: p. 104-128.
32. Kolb R, Zhang W. Obesity and Breast Cancer: A Case of Inflamed Adipose Tissue. *Cancers*. 2020; 12.
33. Cruz M, Acosta K, Ajuria M, Guerrero J, Gonzáles J, Altamira R. Factores de riesgo asociados a prevalencia de cáncer de mama en un hospital gineco-obstétrico. *ACC CIETNA: para el cuidado de la salud*. 2023; 10(1).
34. Espíndola-Sandoval M, Novoa-Vargas A, Moreno-Galarraga L, Guillen-Grima F. Programa educativo de cáncer de mama en mujeres que acuden a quimioterapia en el

- contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista De Senología Y Patología Mamaria*. 2023 junio; 36(2).
35. Johns L, Jones M, Schoemaker M, McFadden E, Ashworth A, Swerdlow A. Domestic light at night and breast cancer risk: A prospective analysis of 105,000 UK women in the Generations Study. *Br. J. Cancer*. 2018; 118: p. 600-606.
36. Dandamudi A, Tommie J, Nommsen-Rivers L, Couch S. Dietary Patterns and Breast Cancer Risk: A Systematic Review. *Anticancer. Res*. 2018; 38: p. 3209-3222.
37. Kotepui M. Diet and risk of breast cancer. *Contemp. Oncol*. 2016; 20: p. 13–19.
38. Videnros C, Selander J, Wiebert P, Albin M, Plato N, Borgquist S, et al. Investigating the risk of breast cancer among women exposed to chemicals: A nested case–control study using improved exposure estimates. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. 2019; 93: p. 261–269.
39. Aldecoa-Bedoya F, Falcón S. Anticuerpos monoclonales conjugados a drogas en cáncer de mama avanzado/metastásico. *Diagnostico*. 2023; 62(1).
40. García A, Baldeon F, Fierro A, Santillan C. Cáncer de mama. *RECIMAUC*. 2022; 6(3).
41. Tremont A, Lu J, Cole J. Endocrine Therapy for Early Breast Cancer: Updated Review. *Ochsner J*. 2017; 17: p. 405–411.

42. Ishii K, Morii N, Yamashiro H. Pertuzumab in the treatment of HER2-positive breast cancer: An evidence-based review of its safety, efficacy, and place in therapy. *Core Évid.* 2019; 14: p. 51-70.
43. Agide F, Sadeghi R, Garmaroudi G, Tigabu B. A systematic review of health promotion interventions to increase breast cancer screening uptake: from the last 12 years. *Eur J Pub Health.* 2018; 28(6): p. 1149-1155.
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
45. Florez V. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cancer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho, Lima 2021. ; 2022.

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki - Junín 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki - Junín 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki.</p> <p>Determinar las prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Hospital de Apoyo Pichanaki.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H<sub>1</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2023.</p> <p>H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años en el Hospital de Apoyo Pichanaki, -Junín 2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimientos sobre el cáncer de mama</p> <p><b>Dimensiones:</b> Generalidades</p> <p><b>Factores de riesgo</b></p> <p><b>Signos - síntomas</b></p> <p><b>Medidas preventivas</b></p> <p><b>Variable 2:</b> Prácticas de prevención del cáncer de mama</p> <p><b>Dimensiones:</b> Actividades preventivas secundarias</p> <p>Actividades preventivas primarias</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básico</p> <p><b>Enfoque de estudio:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental de corte transversal – correlacional.</p> <p><b>Método:</b> Hipotético - deductivo</p> <p><b>Población:</b> 1140 mujeres de 20 a 50 años que concurren al servicio de ginecobstetricia del Hospital de Apoyo Pichanaki.</p> <p><b>Muestra:</b> 287 mujeres de 20 a 50 años que asisten al servicio de ginecobstetricia del Hospital de Apoyo Pichanaki.</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple</p>

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



# CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2023

## CUESTIONARIO

Estimados participantes reciban mi saludo cordial e invitarle a leer con detenimiento cada pregunta del cuestionario para que marque con una X la respuesta conveniente según su punto de vista.

Datos generales

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

Edad:

- a) 21 – 29 años
- b) 30 – 59 años
- c) 60 años a más



Número de hijos:

- a) 0
- b) 1 – 2
- c) 3 a más

**Dimensión generalidades:**

1. ¿Qué es el cáncer de mama?
  - a) Enfermedad en donde las células se multiplican de manera desordenada sin control
  - b) Enfermedad contagiosa
  - c) Enfermedad hereditaria
  - d) Herida en la mama
2. ¿Cuántos tipos de cáncer de mama conoce?
  - a) Carcinoma ductal infiltrante
  - b) Carcinoma lobular infiltrante
  - c) a y b
  - d) Desconoce
3. ¿Cree usted que el cáncer de mama afecta sólo a mujeres?
  - a) Si
  - b) No
4. ¿Cuántos pasos comprende el autoexamen de mamas sugerido por el MINSA?
  - a) 5
  - b) 7
  - c) 4

- d) 9
5. ¿A qué edad se recomienda a la mujer realizarse un examen clínico de mama?
- a) Mujeres a partir de los 15 años
  - b) Mujeres a partir de los 30 años
  - c) Mujeres a partir de los 40 años
6. ¿Con qué frecuencia las mujeres de 40 años deben realizarse un examen clínico de mama?
- a) 1 vez al año
  - b) 2 veces al año
  - c) Cada 3 años
  - d) Cada 5 años
7. ¿La ecografía es una medida de prevención para detectar el cáncer de mama a tiempo?
- a) Si
  - b) No

**Dimensión factores de riesgo:**

8. ¿El grupo etario es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?
- a) Si
  - b) No
9. ¿Las mujeres con familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama tienen riesgo de presentar esta enfermedad?
- a) Si
  - b) No

10. ¿El riesgo de padecer cáncer de mama incrementa si la primera menstruación ocurre antes de los 12 años?
- a) Si
  - b) No
11. ¿El riesgo de padecer cáncer de mama incrementa si se produce la menopausia después de los 55 años?
- a) Si
  - b) No
12. ¿La paridad o número de hijos es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?
- a) Si
  - b) No
13. ¿El sedentarismo es un factor para contraer cáncer de mama?
- a) Si
  - b) No
14. ¿La obesidad en mujeres aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama?
- a) Si
  - b) No
15. ¿El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de desarrollar cáncer de mama?
- a) Si
  - b) No
16. ¿El uso de hormonas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama?
- a) Si
  - b) No

**Dimensión: Signos y síntomas del cáncer de mamas**

17. ¿La secreción por el pezón un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

18. ¿El dolor en una o ambas mamas es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

19. ¿La diferencia de forma y tamaño de ambas mamas es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

20. ¿La aparición de tumores (bultos) en la axila, mama y/o alrededor del cuello es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

21. ¿La retracción de la piel de la mama y/o pezón es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

22. ¿El enrojecimiento y endurecimiento de la mama es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

**Dimensión: Medidas preventivas del cáncer de mamas**

23. ¿Un autoexamen de mamas constituye una medida preventiva al cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

24. ¿El examen clínico de mamas constituye una medida preventiva al cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

25. ¿Una ecografía de mamas constituye una medida preventiva al cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

**Prácticas sobre la prevención del cáncer de mama****Dimensión: Medidas de prevención secundarias**

1. ¿Usted se realiza la técnica del autoexamen de mama como medida de prevención del cáncer de mama?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. ¿Usted se realiza el examen clínico de mamas como medida de prevención del cáncer de mama?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3. ¿Usted se realiza la mamografía como medida de prevención del cáncer de mama?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
4. ¿Usted se realiza la ecografía como medida de prevención del cáncer de mama?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca

**Dimensión: Medidas de prevención primarias**

5. ¿Usted opta por una alimentación saludable y balanceada como medida de prevención del cáncer de mama?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
6. ¿Usted realiza caminatas y ejercicio físico diario como medida de prevención del cáncer de mama?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
7. ¿Usted evita consumir alcohol, fumar tabaco o ingerir sustancias nocivas al organismo como medida de prevención del cáncer de mama?
- a) Siempre
  - b) A veces

c) Nunca

### Anexo 3. Resultados descriptivos de la variable conocimientos del cáncer de mama

#### Dimensión generalidades:

1. ¿Qué es el cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	250	87.10%
Si	37	12.90%
Total	287	100.00%

2. ¿Cuántos tipos de cáncer de mama conoce?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	222	77.40%
Si	65	22.60%
Total	287	100.00%

3. ¿Cree usted que el cáncer de mama afecta sólo a mujeres?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	184	64.10%
Si	103	35.90%
Total	287	100.00%

4. ¿Cuántos pasos comprende el autoexamen de mamas sugerido por el MINSA?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	210	73.20%
Si	77	26.80%
Total	287	100.00%



5. ¿A qué edad se recomienda a la mujer realizarse un examen clínico de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	238	82.90%
Si	49	17.10%
Total	287	100.00%

6. ¿Con qué frecuencia las mujeres de 40 años deben realizarse un examen clínico de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	124	43.20%
Si	163	56.80%
Total	287	100.00%

7. ¿La ecografía es una medida de prevención para detectar el cáncer de mama a tiempo?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	78	27.20%
Si	209	72.80%
Total	287	100.00%

#### **Dimensión factores de riesgo:**

8. ¿El grupo etario es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	89	31.00%
Si	198	69.00%

Total	287	100.00%
-------	-----	---------

9. ¿Las mujeres con familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama tienen riesgo de presentar esta enfermedad?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No	69	24.00%
Si	218	76.00%
Total	287	100.00%

10. ¿El riesgo de padecer cáncer de mama incrementa si la primera menstruación ocurre antes de los 12 años?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No	71	24.70%
Si	216	75.30%
Total	287	100.00%

11. ¿El riesgo de padecer cáncer de mama incrementa si se produce la menopausia después de los 55 años?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No	81	28.20%
Si	206	71.80%
Total	287	100.00%

12. ¿La paridad o número de hijos es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
-----------	------------	------------

No	192	66.90%
Si	95	33.10%
Total	287	100.00%

13. ¿El sedentarismo es un factor para contraer cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	184	64.10%
Si	103	35.90%
Total	287	100.00%

14. ¿La obesidad en mujeres aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	170	59.20%
Si	117	40.80%
Total	287	100.00%

15. ¿El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de desarrollar cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	145	50.50%
Si	142	49.50%
Total	287	100.00%

16. ¿El uso de hormonas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	160	55.70%
Si	127	44.30%
Total	287	100.00%

### Dimensión: Signos y síntomas del cáncer de mamas

17. ¿La secreción por el pezón un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	148	51.60%
Si	139	48.40%
Total	287	100.00%

18. ¿El dolor en una o ambas mamas es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	165	57.50%
Si	122	42.50%
Total	287	100.00%

19. ¿La diferencia de forma y tamaño de ambas mamas es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	172	59.90%
Si	115	40.10%
Total	287	100.00%

20. ¿La aparición de tumores (bultos) en la axila, mama y/o alrededor del cuello es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	98	34.10%
Si	189	65.90%
Total	287	100.00%

21. ¿La retracción de la piel de la mama y/o pezón es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	102	35.50%
Si	185	64.50%
Total	287	100.00%

22. ¿El enrojecimiento y endurecimiento de la mama es un signo y/o síntoma de cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	95	33.10%
Si	192	66.90%
Total	287	100.00%

#### **Dimensión: Medidas preventivas del cáncer de mamas**

23. ¿Un autoexamen de mamas constituye una medida preventiva al cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	103	35.90%
Si	184	64.10%
Total	287	100.00%

24. ¿El examen clínico de mamas constituye una medida preventiva al cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	96	33.40%

Si	191	66.60%
Total	287	100.00%

---

25. ¿Una ecografía de mamas constituye una medida preventiva al cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	115	40.10%
Si	172	59.90%
Total	287	100.00%

---

## **Anexo 4. Resultados descriptivos de la variable prácticas preventivas del cáncer de mama**

### **Prácticas sobre la prevención del cáncer de mama**

#### **Dimensión: Medidas de prevención secundarias**

1. ¿Usted se realiza la técnica del autoexamen de mama como medida de prevención del cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	42	14.60%
A veces	120	41.80%
Siempre	125	43.60%
Total	287	100.00%

2. ¿Usted se realiza el examen clínico de mamas como medida de prevención del cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	60	20.90%
A veces	134	46.70%
Siempre	93	32.40%
Total	287	100.00%

3. ¿Usted se realiza la mamografía como medida de prevención del cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	115	40.10%
A veces	109	38.00%
Siempre	63	22.00%
Total	287	100.00%

4. ¿Usted se realiza la ecografía como medida de prevención del cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	22	7.70%
A veces	92	32.10%
Siempre	173	60.30%
Total	287	100.00%

#### **Dimensión: Medidas de prevención primarias**

5. ¿Usted opta por un alimentación saludable y balanceada como medida de prevención del cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	10	3.50%
A veces	108	37.60%
Siempre	169	58.90%
Total	287	100.00%

6. ¿Usted realiza caminatas y ejercicio físico diario como medida de prevención del cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	1	0.30%
A veces	89	31.00%
Siempre	197	68.60%
Total	287	100.00%



7. ¿Usted evita consumir alcohol, fumar tabaco o ingerir sustancias nocivas al organismo como medida de prevención del cáncer de mama?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	4	1.40%
A veces	67	23.30%
Siempre	216	75.30%
Total	287	100.00%

## Anexo 5. Formato de consentimiento informado



Universidad  
Norbert Wiener





Lima, 13 de octubre de 2023

**CARTA N° 028-2023-DFCS-UPNW**

**Doctor**  
**Daniel Nehemias Huamani Solano**  
**Director Ejecutivo de la Red de salud Pichanaki - Junín**

**Presente. -**

De mi especial consideración:

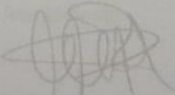
Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la Dirección de las Escuelas de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Directora de la EAP de Obstetricia.

Mediante la presente se autoriza a la Srta. **KENIA LEZZIE ROJAS BLANCO**, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Dirección de las Escuelas de Ciencias de la Salud, para que continúe con la recolección de datos en su digna Institución. para su tesis titulada:

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2023**

Sin otro particular quedo de usted, reiterándole mi especial estima y consideración.

Atentamente,




**GARCIA PORTOCARRERO Ginger Miriam**  
**Directora**  
**EAP de Obstetricia**


uwiener.edu.pe

info@uwiener.edu.pe / 708 5585 - 708 5100

Avenida 440, Lima 2 - Jr. Larraburu y Lirio 101, Lima - © All Rights Reserved 2021, UWIEN

## Anexo 6. Carta de aprobación para la recolección de los datos


"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



17 de octubre de 2023

**CARTA N° 270- 2023 - GRJ - DRSJ - RSPKI /OF.RR. HH**

Srta.  
KENIA LEZZIE ROJAS BLANCO

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECABAR INFORMACIÓN**  
**REFERENCIA : Proveído N° 79-2023-RSP-RRHH/U.CAP**



De nuestra especial consideración:

Por medio del presente, expreso mi saludo cordial y a la vez en relación al documento de referencia, a la solicitud de KENIA LEZZIE ROJAS BLANCO, estudiante de la escuela profesional de Ciencias de la Salud – Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, en ese sentido comunico a usted **AUTORIZACIÓN PARA RECABAR INFORMACIÓN** cuyo objetivo es determinar los conocimientos y practicas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital de Apoyo Pichanaki - Red de Salud Pichanaki.

Así mismo dentro de nuestra institución la tesista desarrollara actividades relacionadas al estudio de investigación, sin vulnerar los derechos de los trabajadores del Hospital de Pichanaki, y toda información recabada durante el proceso solo podrá ser usada estrictamente para fines de investigación; además se deberá someter al Reglamento Interno y demás normas de la institución para el mejor cumplimiento de sus actividades, en el tiempo que dure el trabajo de investigación.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
 RED DE SALUD PICHANAKI  
 C. DANIEL HUAMANI SOLANO  
 DMP 057628  
 DIRECTOR EJECUTIVO

## Turnitin

### ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>gob.pe</b> Internet	<1%
9	<b>revistahorizonte.ujat.mx</b> Internet	<1%