



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama y cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres en un hospital de Lima 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Cerna Delgado, Yesenia del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3892-6327>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

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

Yo, LIC. Delgado Cerna, Yesenia del Pilar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico. “Competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mamá y cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres en un hospital de Lima 2025” Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053. ORCIDoid: 0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (27) (veintisiete)% con código OID: oid: 14912:559966145, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor

Delgado Cerna, Yesenia del Pilar
 DNI. 44044138



.....
 Magdalena Petronila Rojas Ahumada
 DNI: 06152053

Lima, 23 de febrero 2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del Lic. Delgado Cerna, Yesenia del Pilar, muestra un 27 % de similitud total, con un 5% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

- 2% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El otro 5% corresponde a las hipótesis y el diseño metodológico que se redactaron utilizando plantillas estándar para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias de 15 %, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg.Magdalena Petronila Rojas Ahumada

Asesora. _____

DEDICATORIA

A mi madre, por su apoyo incondicional en todo momento, con su ejemplo de perseverancia me ha motivado a seguir adelante. Y a mi pequeña Camila, por ser mi mayor fuente de inspiración y la razón que me impulsa a seguir avanzando.

AGRADECIMIENTO

Agradezco eternamente a Dios por brindarme la vida, salud y bienestar. A la Universidad Norbert Wiener, en particular a la Escuela de Enfermería, a mis maestros de la especialidad, por bríndame una formación con excelencia. A la Mg. Magdalena Rojas, quien con su asesoría pude concluir este trabajo académico. Y a todas las colegas especialistas en oncología que con sus enseñanzas incentivaron a seguir en el camino para hacer realidad una de mis grandes metas de ser enfermera especialista en el área de oncología.

JURADO

Presidente: Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal: Mg. Gael Campos Truyenque

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
JURADO.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
Este proyecto de investigación se desplegará durante los meses de junio a setiembre del 2025.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21

3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de investigación	22
3.2. Enfoque de investigación	22
3.3. Tipo de la investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y Operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnicas	27
3.7.2. Descripción de los instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento de análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS	42
Anexo N°1: Matriz de Consistencia	43
Anexo N°2: Instrumento	45
Anexo N°3: Consentimiento informado	47

RESUMEN

El estudio tiene por objetivo determinar cómo se relacionan las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama con el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres de un Hospital de Lima en el año 2025; se tuvo como metodología un método hipotético – deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, transversal, correlacional simple, la muestra estará conformada por 371 mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia con un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se hará uso de dos instrumentos validados y confiabilizados con un valor de 0.84 el primero (cuestionario sobre competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama) y 0.73 el segundo (cumplimiento de medidas de prevención para cáncer de mama). Para el análisis de los datos se tendrá en cuenta el coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras clave: competencias, cognitivas, riesgo, cáncer de mama, prevención.

ABSTRACT

The study aims to determine how cognitive competencies related to breast cancer risk factors are associated with the adherence to preventive measures among women at Hospital of Lima in the year 2025. The methodology employed a hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional, simple correlational. The sample will consist of 371 women attended in the gynecology-obstetrics service with a simple random probabilistic sampling. Two validated and reliable instruments will be used, with a value of 0.84 for the first (questionnaire on cognitive competencies regarding breast cancer risk factors) and 0.73 for the second (compliance with breast cancer prevention measures). For the data analysis, the Spearman correlation coefficient will be taken into account.

Keywords: cognitive, competencies, risk, breast cancer, prevention

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es un padecimiento donde las células mamarias anormales ascienden descontroladamente y constituyen tumores, teniendo que esta neoplasia para el año 2023 ha causado 670.000 muertes de forma global, presentándose en alrededor de 157 países (1). Este cáncer ocupa el segundo lugar con un porcentaje de 11.6% de casos y alrededor de 6.9% de muertes en féminas (2).

En América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud señala que la proporción de mujeres afectadas por cáncer de mama se da antes de los 50 años y representa un 32% porcentajes mayores a los que se observan en Norteamérica (19%) (3); situación que se incrementará en un 41% para el año 2040, según la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer con sus siglas (IARC) (4, 5).

En Perú, la neoplasia de mama es uno de los tipos más frecuentes y se ha incrementado la detección de casos en mujeres; según el Ministerio de Salud ha informado un aumento significativo según los exámenes de mamografía, indicando que cada año se estiman 7797 nuevos casos y 1951 muertes para el año 2024 (6), encontrándose mayores casos en estadio II (41%) y III (37.5%) presentándose mayores casos en Lima, Lambayeque y La Libertad (7).

Ser mujer es un elemento de riesgo más importante para el cáncer de mama, presentándose en el 99 % de los cánceres de mama y entre el 0.5 % y el 1% en hombres; y ciertos factores aumentan el riesgo como la edad avanzada, la obesidad, el consumo nocivo de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, la exposición a la radiación, los antecedentes reproductivos (como la edad de inicio de la menstruación y la

edad del primer embarazo), el consumo de tabaco, entre otras (8). Por ende, la prevención es un punto clave para evaluar estos riesgos, sin embargo, a nivel nacional, las coberturas de medidas de prevención como es el caso de mamografías es 16.9%; entre las edades de 40 a 59 años (9).

Uno de los aspectos importantes para incrementar la tasa de cobertura en prevención, es que las usuarias reconozcan los factores de riesgo para que puedan acudir a tiempo a las atenciones; pese a ello, la falta de conocimiento sobre esta neoplasia hace que se necesiten programas educativos relevantes para mejorar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre este tema (10). Estudios han demostrado que las mujeres con mayor conocimiento sobre los factores de riesgo tienen una mayor probabilidad de someterse a exámenes de detección regulares y de adoptar estilos de vida más saludables, por ejemplo, en un estudio realizado en Lima, se encontró que acerca del conocimiento frente al cáncer de mama, el 53.4% no sabía sobre la enfermedad y de ellos, el 83.8% no aplicaba la técnica correcta del autoexamen de mama y el 65.6% desconocía sobre la mamografía (11).

A nivel institucional, en el Hospital donde se realizará la presente investigación se ha podido observar la falta de información sobre los aspectos de riesgo, en un gran porcentaje de las féminas que acuden a atención; lo que estaría interfiriendo en una adecuada prevención, muchas de ellas desconocen sobre las edades de riesgo, los estilos de vida que pueden afectar o incrementar el peligro e incluso no saben sobre las medidas preventivas, conllevando al retraso en la búsqueda de atención médica y a un diagnóstico tardío, lo que reduce las posibilidades de un tratamiento exitoso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres en un hospital de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Como se relacionan la dimensión de factores no modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres?
- ✓ ¿Como se relacionan la dimensión de factores modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres de un Hospital de Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión de factores no modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres

Identificar la relación que existe entre la dimensión de factores no modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Las competencias cognitivas vienen a ser un eje primordial en los métodos de promoción y prevención en salud, comprendiendo un grupo de conocimientos, capacidades de comprensión, análisis y toma de decisiones lo cual permite al sujeto adoptar conductas saludables instruidas. En el contexto del cáncer de mama, estas competencias median directamente en el reconocimiento oportuno de elementos de riesgo, signos de alarma y en la adopción de medidas preventivas como el autoexamen y la mamografía.

Para sustentar este abordaje, se toma como referente a Dorothea Orem y su Teoría del Autocuidado, planteando que el ser humano es un agente activo idóneo de atender de sí mismo cuando posee los conocimientos y habilidades necesarias. Desde esta perspectiva, el desarrollo de competencias cognitivas fortifica la capacidad de autocuidado, al consentir que el individuo identifique necesidades de salud, valore inseguridades y establezca acciones preventivas de manera consciente y responsable (12).

Asimismo, extender el estudio de las competencias cognitivas aporta evidencia científica actualizada que favorece a optimar destrezas educativas y programas provisorios en salud pública. La generación de nuevos datos permitirá no solo fortalecer el sustento científico del tema, sino también constituirse en fuente de referencia para futuras investigaciones orientadas a mejorar la prevención y el control del cáncer de mama desde un enfoque integral centrado en la persona.

1.4.2. Metodológica

Al tener un estudio, con un método hipotético – deductivo, de tipo aplicado y diseño correlacional, se tendrá que cumplir con los objetivos planteados teniendo esta metodología; por lo que se proponen dos instrumentos que fueron validados anteriormente, permitiendo realizar las mediciones respectivas. Además, podrá ser utilizado como antecedente actualizado y replicado como base en tesis posteriores.

1.4.3. Práctica

El análisis contextual del entorno permitirá identificar brechas estructurales y funcionales en la atención de salud, principalmente en relación con las acciones preventivas frente al cáncer. A partir de esta identificación, será posible delinear e implementar programas de intervención conforme a las necesidades reales de la población, perfeccionando los sistemas de vigilancia epidemiológica y fortaleciendo las estrategias de promoción y prevención. Asimismo, el desarrollo de iniciativas educativas orientadas a mejorar el conocimiento y las competencias en salud favorecerá la adopción de conductas preventivas desde edades tempranas, reduciendo la exposición a factores de riesgo modificables.

La generación de evidencia local permitirá sustentar la formulación de planes y políticas institucionales más eficaces, orientadas a incrementar la cobertura de tamizaje, mejorar la detección oportuna y disminuir la morbimortalidad coligada al cáncer. En ese sentido, esta investigación posee relevancia práctica porque contribuye directamente al fortalecimiento de las acciones preventivas y promocionales, consideradas estrategias costo-efectivas y fundamentales para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este proyecto de investigación se desplegará durante los meses de junio a setiembre del 2025.

1.5.2. Espacial

Se ocupará como parte de análisis el área de Gineco oncología de un Hospital de Lima ubicado en Av. Miguel Grau cdra. 13, Lima 15003.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población a valorar serán las mujeres que acuden al servicio de Gineco oncología que se atienden en el “Hospital de Lima”.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Bohsas et al. (13) en el 2023, en Siria, tuvieron como objetivo “Indagar el conocimiento de las mujeres sirias acerca de los factores de riesgo, las señales de advertencia y las barreras del cáncer de mama”. Fue de tipo transversal, cuya técnica abarcó a la encuesta realizada a una muestra de 1305 mujeres sirias con más de 18 años de edad. Se evidenció que la mayoría tenía un juicio inadecuado acerca de los aspectos de riesgo (55.3%), los indicios de advertencia (1.8%) y las limitaciones del cáncer de mama (39.9%). Asimismo, las que tenían valores más costosos de educación, como las discentes de doctorado (48.1%), consiguieron las calificaciones globales de niveles más altos, se observó relación significativa entre variables ($p < 0.05$). Generalmente eran amas de casa, féminas casadas y con entradas fijas moderadas.

Lounis et al. (14) en el 2023, en Argelia, mostraron como objetivo “Identificar la opinión de las mujeres argelinas sobre el Cáncer de Mama (CM) y el Autoexamen de Mama (EEB) en términos de conocimiento y actitud, y determinar los factores asociados a la realización de la EEB y su reticencia”. Fue de tipo transversal, con la técnica de la pesquisa efectuada a 436 damas mayores de 18 años. Aplicaron como instrumento a un cuestionario autoadministrado. En los resultados se evidenció que el 41,28% tenía entre 21 y 30 años y el 34,86% entre 31 y 40 años. Un 51,31% tuvo un nivel medio de conocimientos sobre el carcinoma de mama, situación similar al 32,93% referente a los elementos de riesgo del cáncer de mama. Para el 7,34% los antecedentes familiares fueron el factor incriminatorio menos frecuente para el progreso del cáncer de mama. En lo relacionado a los signos de alarma, se reveló que el 44,27% tenía menos conocimientos sobre la formación de hoyuelos en los senos, el 50,23% sobre la tracción hacia dentro de los senos, el 54,13% acerca del sonrojo de los senos

y un 54,13% de la permuta de posición de los pezones. En cuanto a la creencia en la utilidad del autoexamen de busto para la localización temprana del cáncer de mama, el 97,98% estaba convencida de su utilidad, mientras que el 96,33% mostró interés en aprender más sobre el tema. En cuanto a las pruebas de detección precoz, el 77,52% había oído hablar de ellas, mientras que el 94,72% creía que su detección temprana podría aminorar el riesgo de la enfermedad y la mortalidad.

Cruz y Chipantiz (15), en el 2023, en Ecuador tuvieron como objetivo “Examinar el conocimiento y la práctica de medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería”. Tuvo medición numérica, fue observacional, transeccional y de eficacia correlacional, mediante la aplicación de la encuesta dirigida a 156 mujeres. Se aplicaron como instrumentos a dos cuestionarios que estiman el grado de aprehensión respecto al cáncer de mama y la ejecución de actividades preventivas, los cuales han sido validados y confiabilizados de manera óptima. En los resultados se observó que las estudiantes del sexto semestre fueron el 62,3%, de los que el 37,1% y el 2,7% tenía un nivel medio y bajo de conocimientos respectivamente, junto con prácticas de prevención inadecuadas. También se evidenció falta de habilidad en varias áreas como autoexamen de mama y mamografía de tamizaje (66%), tratamiento (52,6%) y signos (51,3%) durante la etapa clínica. Un grupo representativo conserva un grado de saberes medio y bajo, respecto a la temática, por lo que hay prácticas preventivas inadecuadas.

Córdova C. et al. (16), en el 2022, en México, tuvieron como objetivo “Establecer la asociación entre el grado de conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica en mujeres de 25 a 50 años de edad”. Fue observacional, cuali-cuantitativo, tipo descriptivo, analítico y transversal, donde se contempló una encuesta a 30 mujeres. Los instrumentos fueron tres cuestionarios que ha sido validados, adaptados y modificados. En los resultados se consiguió que la mayoría (93.3%) de la urbe asimilada tiene saberes medio y el

6.6% nivel bajo en cuanto al cáncer de mama, autoexamen, y su práctica. Acerca de la sapiencia frente a los componentes de riesgo del cáncer de mama, un 56.7% se mostró de acuerdo y un 43.3% en desacuerdo.

Prusty et al. (17), en el 2020, en India, plantearon como objetivo “Comprender los saberes de los síntomas del cáncer de mama y los factores de riesgo entre las mujeres en un área socioeconómica baja de Mumbai”. Efectuaron un estudio transversal, mediante la pericia de encuesta se consideró a 480 mujeres de entre 18 y 55 años. El instrumento fue un cuestionario estructurado. En las derivaciones se obtuvo que el 49% era consciente del cáncer de mama; el 75% de ellas consideraron un bulto en el pecho, el 57% permutó en la forma y el tamaño del pecho, el 56% bulto bajo la axila y el 56% dolor en un pecho como síntomas importantes y comunes. El 5,6% que era consciente del cáncer de mama informó menstruación temprana, el 10%, menopausia tardía, el 13%, terapia hormonal, el 15% embarazo tardío y el 19% obesidad como elementos de peligro para cáncer de mama. El análisis de regresión multivariante evidenció que las mujeres con más de 10 años de escolaridad tenían aprox. cuatro veces más probabilidades de tener consciencia del cáncer de mama.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Valdivia (18), en el 2024, mostraron como objetivo “Comprobar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes”. Fue un trabajo observacional, correlacional y prospectivo, en la que se administró una encuesta y la muestra fue de 336 pacientes. Las herramientas utilizadas fueron dos cuestionarios diseñados para valorar cada variable. Hallaron que la mayor parte de las mujeres tenían entre 40 y 49 años (43,5%), tenían educación universitaria (64,9 %) y estaban casadas (50,3%). Respecto a su grado de conocimientos sobre el cáncer de mama , se encontró un nivel alto (78,9%). Según los diferentes aspectos, el conocimiento general sobre la enfermedad y la detección temprana

del cáncer de mama alcanzaron niveles más altos en comparación con otros aspectos. En cuanto a las pautas preventivas, se observó que casi la totalidad de los participantes presentaron un nivel alto en esta variable (92,9%). Finalmente, hay vínculo entre las variables ($p=0.000$; $Rho=0.253$).

Cotrina (19), en el 2022, tuvieron como objetivo “Precisar los factores de riesgo y el conocimiento frente al cáncer de mama en mujeres edad fértil del asentamiento humano Bello Sur”. Se trató de un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional mediante técnica de encuesta dirigido a 131 mujeres de 15 a 49 años de edad. Se utilizó un cuestionario como herramienta principal. Los resultados mostraron un 45,8% con sobrepeso y un 19,9% obeso. El 42,0% fumaba o vivía con alguien que fumaba, el 19,8% consumía alcohol y el 79,4% experimentaba estrés. Respecto al conocimiento acerca del cáncer de mama, un 53,4% desconoce el padecimiento, el 83,8% no utiliza la técnica correcta para el autoexamen de mama y el 65,6% desconoce la mamografía. Por tanto, no hubo asociación entre las variables ($p<0.05$).

Ortiz et al. (20), en el 2022, tuvieron como objetivo “Examinar la asociación entre el conocimiento con la práctica y sus dimensiones sobre la prevención de cáncer de mama en estudiantes de enfermería”. Fue un estudio transversal y se realizó un estudio correlacional mediante método de encuesta con 224 estudiantes de enfermería. Se utilizaron cuestionarios autoadministrados con alta validez y confiabilidad. Los resultados mostraron que el saber sobre la prevención del cáncer mamario estaba vinculado con la práctica preventiva del cáncer de mama. También, el 57,59% tenían conocimientos sobre la prevención, mientras que el 54,02% demostró una práctica inapropiada.

Lavado (21)., en el 2021, plantearon como objetivo “Comprobar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de

Salud Poroto”. Realizaron un estudio descriptivo correlacional y se realizó un estudio transversal en el que se brindó una encuesta a 100 mujeres de 40 a 69 años de edad. La herramienta utilizada fue un cuestionario validado y confiable. Los resultados mostraron que el 94% tenía un nivel bueno de saberes sobre el cáncer de mama, mientras que el 6% tenía un nivel regular. Además, el 100% demostró prácticas adecuadas para la prevención del cáncer de mama. También se encontró un vínculo entre las variables ($p=0.000$; Rho de Spearman= 0.531).

Delgado et al. (22), en el 2020, tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas de prevención para el cáncer de mama en estudiantes de la escuela de medicina de una universidad privada”. Efectuaron un trabajo cuantitativo, descriptivo y transeccional, empleando la técnica de encuesta para evaluar una muestra de 292 estudiantes. Se utilizó como herramienta un cuestionario, el cual mostró buena validez. Los resultados mostraron que el 72% eran mujeres, la edad promedio fue de 20,5 años y el 23,6% estaban en su segundo ciclo. Los elementos de riesgo poco conocidos fueron: beber alcohol, edad mayor a 45 años, menarquia previa a los 12 años y menopausia luego de los 55 años. Además, las medidas preventivas menos conocidas eran: 71% no sabía la edad apropiada para hacerse una mamografía y 63 % no sabía la periodicidad para hacerse el autoexamen.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama

Definición:

Se refiere al saber que el sujeto obtiene por medio de aspectos instructivos en un determinado campo y que puede diferenciarse en cada persona; específicamente todo lo concerniente a aquellos elementos que incrementan las posibilidades de sufrir una patología como el cáncer de mama (23, 24).

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo (25).

La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos, inclusive pueden diseminarse fuera de la mama a través de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos; pero cuando llega a otras partes del cuerpo se transforma en una metástasis (26).

El pecho de una mujer está formado de 10 a 20 secciones llamadas lóbulos. Cada uno se divide en unidades más pequeñas nombradas lobulillos; los cuales sujetan glándulas que producen leche durante la lactancia. La leche gotea desde el lóbulo hasta el pezón a través de pequeños tubos denominados conductos. La separación entre los lobulillos y los conductos están llenos de grasa y tejido fibroso. Igualmente, los senos tienen vasos linfáticos que conducen a pequeños órganos redondos llamados ganglios linfáticos, que ayudan a proteger el cuerpo atrapando bacterias, células cancerosas y otras sustancias dañinas (los vasos linfáticos y los ganglios se encuentran en todo el cuerpo). El drenaje linfático de las mamas se produce fundamentalmente a los ganglios linfáticos axilares (27).

Clasificación:

Se dividen en no invasivas (in situ) o invasivas según se vea afectada o no la membrana basal.

Tumores no invasivos

Carcinoma intraductal in situ: La forma más frecuente de presentación es una tumoración palpable. En la mamografía se observa una lesión necrótica central con microcalcificaciones agrupadas en molde.

Carcinoma lobulillar in situ: por lo general tienen un descubrimiento fortuito de biopsia. Pueden evidenciarse como bilaterales y multicéntricos. Se tratan mediante biopsia amplia más linfadenectomía y seguimiento posterior.

Carcinoma invasivo

Es el que traspasa la membrana basal y penetra en el estroma mamario, desde donde puede extenderse a vasos sanguíneos, ganglios linfáticos regionales e incluso zonas distantes. Entre los principales tipos histológicos de carcinoma de mama se encuentran: ductal, lobulillar, tubular, mucinoso, medular, papilar y metaplásico (28).

Etiología:

La gran colectividad de casos de neoplasia de mama en la actualidad es desconocida, de manera esporádica. No se conoce un agente causal directo, sin embargo, se han planteado indicadores de peligro que pueden acrecentar su aparición. Aproximadamente del 85-90% de carcinomas invasivos son ductales en su origen con sus variantes correspondientes que poseen una historia natural favorable (29).

Clínica:

El cáncer de mama en etapa temprana generalmente no causa molestias, por lo que es significativo emplear estudios de imagen e histopatología para su diagnóstico y detección. Si los pacientes tienen sintomatologías, pueden notar que se descama la areola y la piel, formación de costras, enrojecimiento, hinchazón del pecho, hoyuelos en la piel (como cáscara de naranja), dolor en los pechos, retracción del pezón, dolor en los huesos, úlceras en la piel, ganglios linfáticos tumefactos, baja de peso y secreción de sangre. Sin embargo, el síntoma más temprano y frecuente es la aparición de una masa a nivel mamario, no dolorosa, firme y de bordes irregulares (30).

Factores de riesgo:

Se trata de una colectividad de peculiaridades o circunstancias identificables de un individuo o grupo de individuos que se encuentran asociadas con un incremento en la probabilidad de tener, desarrollar o estar expuesto a un padecimiento como el cáncer de mama (31).

Dimensiones:

Factores No Modificables: Son constitutivos de la persona, la que siempre tendrá ese factor de riesgo y no es posible revertirlo o eliminarlo (32).

- Antecedentes familiares: Los peligros relativos dependen de la cantidad de miembros de la familia afectados y cuándo se diagnosticó el cáncer. Se ha evidenciado que tener referencias familiares de una madre o hermana diagnosticada con neoplasia de mama antes de los 50 años acrecienta el riesgo relativo ajustado a 1,69 y 1,66, proporcionalmente. Las mujeres cuya madre o hermana fue precisada a los 50 años o más, tienen un riesgo relativo de 1,37 y 1,52, respectivamente. Si una dama tiene uno, dos, tres o más familiares de primer grado afectados, su riesgo relativo aumenta a 1,80, 2,93 y 3,90, respectivamente.

- Menarquía: Iniciar la menstruación más tarde en la vida se considera un factor protector . Un estudio demostró que, por cada dos años de retraso en la menarquia, hay un 10% menos de riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- Edad: El peligro de padecer cáncer de mama aumenta con la edad.
- La probabilidad de que una mujer desarrolle cáncer de mama desde el nacimiento hasta los 39 años es de 1 en 202, de 1 en 26 entre los 40 y los 59 años, y de 1 en 28 entre los 60 y los 69 años.
- Menopausia tardía: Se relaciona con un mayor riesgo de cáncer de mama .
- Género: Ser mujer es el factor de riesgo más importante para el cáncer de mama .
- El riesgo para las mujeres es de 1 en 8, en comparación con 1 en 1000 para los hombres. El cáncer de mama en hombres es poco común, ocurre en aproximadamente 1 de cada 200 mujeres y generalmente está relacionado con tener más de 50 años , antecedentes familiares de cáncer de mama , afecciones que aumentan los niveles de estrógeno y ser portador de una mutación en el gen BRCA2 (32).

Factores Modificables: Son aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida (33).

- Tabaquismo.
- Edad del primer embarazo: Cuando se tiene el primer parto luego de los 30 años o no se ha tenido hijos se incrementa la predisposición de neoplasia de mama.
- Nuliparidad: Hay una asociación de cáncer de mama y la nuliparidad.
- Terapia hormonal y anticonceptivos orales: Con el uso de anticonceptivos hormonales, no se ha visto aumento del cáncer de riesgo, por la concentración hormonal baja con los actuales anticonceptivos y más bien son preservadores para cáncer de ovario. En terapia sustitución hormonal ha cobrado datos de aumento de cáncer de mama,

especialmente estrógeno dependiente, con aumento de 60 años de edad y/o más de 10 años de estar con la menopausia (34, 35, 36).

- Ingesta de bebidas alcohólicas: Beber entre 5,0 y 9,9 gramos de alcohol por día, lo que equivale aproximadamente a entre 3 y 6 bebidas por semana, se ha relacionado con una mayor probabilidad de padecer cáncer de mama .
- Actividad física: Esta práctica de manera regular baja el riesgo de padecer cáncer de mama y, cuanto más se haga, mayor será el beneficio.
- La actividad ligera puede reducir el riesgo en aproximadamente un 2%, mientras que una actividad más intensa puede reducirlo en alrededor de un 5%.
- Obesidad: Especialmente en mujeres que han pasado por la menopausia, el sobrepeso o la obesidad aumentan el riesgo de cáncer de mama. Las mujeres con sobrepeso (IMC de 25 a 29,9) u obesidad (IMC superior a 30) tienen un riesgo 1,28 veces mayor en comparación con las mujeres con un peso saludable. La resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia se han estudiado como un factor de riesgo para las comorbilidades asociadas con la obesidad incluyendo las enfermedades cardiovasculares y la diabetes esto puede ayudar a explicar la relación entre la obesidad y el cáncer de mama (36).

2.2.2. Variable 2: Cumplimiento de las medidas de prevención

Definición:

Se trata del acatamiento de un conjunto de pautas que se toman en consideración para disminuir las posibilidades de adquirir un padecimiento como el cáncer de mama (37).

Dimensiones:**Dimensión 1: Autoexamen de mama**

Este es un autoexamen de las mamas que lo efectúa la usuaria para verificar si hay variaciones en el tamaño o la forma de las mamas, bultos, áreas ásperas o cambios en el color o la textura de la piel y cualquier tirantez de la piel. Después del primer periodo menstrual, se debe realizar una vez al mes, una semana luego de finalizar el periodo. Para las mujeres que no tienen la menstruación, debe realizarse el mismo día cada mes.

La técnica consiste en: Pararse frente a un espejo, poner las manos por detrás de la cabeza y levantar los codos. Observe si hay masas, retracciones o cambios en la textura o coloración de la piel; con la mano del lado opuesto palpe toda la superficie de la mama, buscando irregularidades, en forma imaginaria se dividen en cuatro partes, examine la axila con la yema de los dedos y con movimientos circulares trate de buscar presencia de masas; repita el examen en el lado opuesto; luego, en posición echada debe colocar su mano detrás de la cabeza elevando los codo, para que finalmente se repita el procedimiento de palpación (38).

Dimensión 2: Autocuidado y Responsabilidad en el cuidado de la salud

Se trata de un enfoque de salud en el que una persona realiza diligencias individuales y/o grupales para fomentar o restaurar el bienestar general, además de prevenir padecimientos como el cáncer de mama. Entre estas se encuentran acciones que incluyen (39):

Examen clínico:

Cada control en salud debe incluir un examen físico mamario realizado por un profesional entrenado. Si bien el favor de un examen de mama es menor para las mujeres que ya se realizan mamografías regularmente, sigue siendo una herramienta útil para aquellas que no tienen

acceso a pruebas radiológicas. La exploración de mama debe contener un chequeo físico que se efectúa durante las visitas clínicas o ginecológicas de rutina.

La revisión abarca: se debe revisar a la paciente en busca de asimetrías de volumen, desviación de pezón, retracciones espontáneas de la piel, cambios en el aspecto, cicatrices, etc. Para esta inspección la paciente debe estar sentada, primero con los brazos relajados hacia abajo, luego con los brazos elevados y, por último, con las manos en la cintura. Para efectos de la palpación: Revise primero las áreas supraclaviculares para asegurarse de que el primer contacto físico no sea en los senos; luego pasa al esternón y las axilas. Cuando esté acostado con las manos detrás de la cabeza, use una mano completa para sentir los cuatro cuadrantes y el área central. Recorra todo el pecho, incluida la zona que se encuentra debajo del mismo. La forma de hacerlo puede variar: por cuadrantes, en patrón circular o en el sentido de las agujas del reloj, en zigzag, o primero verticalmente y luego horizontalmente. Por último, verifique el aspecto (compresión) de ambos complejos areola-pezón, buscando cualquier secreción de los pezones. Cualquiera sea la forma elegida para examinar, debe asegurarse el examen completo de la mama (40).

Mamografía

Pericia radiográfica destinada a conseguir imágenes de la mama con el fin de revelar prematuramente el cáncer de mama, se efectúan en dos episodios: cráneo caudal (CC) y oblicuo medio lateral (OML). Dicho tamizaje se efectúa a mujeres mayores de 40 años o a partir de los 30 años con factores de riesgo, para detección de cáncer de mama o en paciente sin síntomas clínicos (41).

Alimentación

Una dieta robusta significa comer diferentes tipos de alimentos que le brinden energía y todos los sustentos importantes que su cuerpo necesita para mantenerse saludable. Esto le ayudará a vivir una vida mejor a cualquier edad. Una dieta saludable también puede ayudar a prevenir

enfermedades como el cáncer. Los principales grupos de alimentos incluyen cereales, tubérculos , legumbres, verduras, frutas, lácteos , carnes, aceites y azúcares.

En cuanto a los hábitos alimenticios desde la infancia , se sabe que las sustancias nocivas o la falta de alimentos protectores pueden acumularse con el tiempo y aumentar el riesgo de cáncer.

Además, la forma en que comes puede afectar la forma en que tu cuerpo utiliza la energía y equilibra las hormonas. Por ejemplo, crecer demasiado rápido o tener sobrepeso durante los primeros veinte años de vida puede aumentar el riesgo de enfermedades como el cáncer de mama. Se ha establecido que una persona que consume adecuadamente frutas y verduras tiene la mitad del riesgo de contraer cáncer, por lo que es una manera garantizada de controlar el riesgo (42).

Ejercicio

La presteza física es importante para mantener un equilibrio entre la cuantía de calorías ingeridas y la cantidad de calorías utilizadas. Sin duda, cuando se consumen menos calorías de las que se comen, se padece obesidad, que los científicos han vinculado claramente con un mayor riesgo de cáncer. Existe evidencia científica que muestran que las mujeres físicamente activas tienen un riesgo menor de cáncer de mama que las mujeres inactivas, al realizar ejercicio como caminatas de 30 minutos diarios (43).

Hábitos nocivos:

El alcohol puede interferir con las hormonas involucradas en el metabolismo, actúa como un solvente que ayuda a transportar sustancias cancerígenas menos solubles y afecta la estructura de la membrana celular y la comunicación de célula a célula. El consumo de alcohol representa riesgo para el cáncer de mama y cuando su consumo se combina con el tabaco, el riesgo aumenta considerablemente (43).

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem:

El autocuidado es una noción interpuesta por Dorothea E Orem en 1969. Es una actividad que las personas aprenden, orientada a lograr un propósito específico. Es un comportamiento que ocurre en circunstancias de la vida real, realizada por individuos ya sea para sí mismos, para otros o para su entorno. El propósito es gestionar los factores que influyen en su propio crecimiento y funcionamiento, con el fin de mejorar su vida, vigor o bienestar.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos: de autocuidado universal, de autocuidado del desarrollo y de autocuidado de desviación de la salud (44).

En su teoría, el individuo es visto como un todo, siendo el cuidado básico el centro de ayudar a las personas a vivir felices por más tiempo, lo que significa optimizar su calidad de vida. También ve la enfermería como el arte de actuar en nombre de alguien que no puede actuar, ayudarlo a proceder y otorgarle apoyo para que pueda aprender a intervenir por sí solo, La finalidad es ayudar al sujeto a realizar y preservar labores de autocuidado para mantener su salud y su vida, recuperarse de la patología y enfrentar los efectos de la misma. Esto incluye la capacidad de actuar, conocer y contribuir a otros a satisfacer sus requerimientos de autocuidado a través de las relaciones personales. También implica respetar la dignidad humana, cultivar la tolerancia y seguir principios como el consentimiento informado, la veracidad y la intimidad, entre otros. Esto permite que el paciente participe en la planificación y ejecución de su propia atención médica si es posible, basándose en avances científicos y técnicos que ayudan a crecer la profesión de enfermería. También significa respetar las reglas, los códigos éticos y legales y los estándares morales que despliega la profesión.

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama con el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres de un Hospital de Lima 2025.

Ho: No existe relación significativa entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama con el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres de un Hospital de Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión factores no modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión factores modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético deductivo, donde se mostrará un juicio anticipado, generado por la teoría y la experiencia; así como por la recolección de datos empíricos que esbozarán una hipótesis y luego comprobadas para finalizar con las conclusiones del estudio (46).

3.2. Enfoque de investigación

Cuantitativo, consintiendo tratar hechos los cuales se medirán mediante métodos estadísticos, analizando detalles acopiados con el fin de comprobar la hipótesis del estudio. (47).

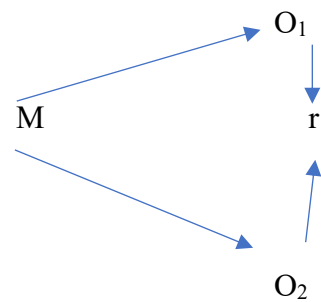
3.3. Tipo de la investigación

Aplicado, tratando de solucionar problemas, mediante conocimientos generados previamente, aplicando una solución directa a los problemas de la sociedad.

Nivel relacional, buscando instituir la relación entre las dos variables de estudio (Competencias cognitivas sobre factores de riesgo para cáncer de mama y cumplimiento de medidas de prevención) (48).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental; puesto que, las variables estudiadas serán medidas, sin necesidad de variarlas; para Hernández, el análisis se discurrirá cuando no hay intervención en las variables (48); transversal, la investigación se basará en el control del objeto de estudio de un modo completo, en un tiempo único y determinado, y correlacional simple; dado que, se busca analizar la relación entre ambas variables, estimando el detalle de grado de relación, examinando la vinculación entre uno y otro.



Donde:

M= muestra

O1: Observación de la variable competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama.

O2: Observación de la variable cumplimiento de las medidas de prevención para cáncer de mama.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

Colectividad finita o infinita con elementos de tipologías comunes las cuales serán expandidas en las conclusiones de la investigación y está delimitado en tiempo y espacio (48).

11063 mujeres valoradas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Dos de Mayo – Lima en el año 2025 (Según estimaciones realizadas por la oficina de estadística del hospital)

3.5.2. Muestra

Subgrupo de la población o universo, a los cuales se les recolectará sus datos (47)

Se aplicará la fórmula para muestra finita teniendo en cuenta lo siguiente:

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

N = Total de la población = 11063

Z 2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

SE= desviación estándar =0.5

d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$\frac{11063 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (11063 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 371$$

La muestra estará conformada por 371 féminas consideradas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Dos de Mayo – Lima en el año 2025

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 19 años
- Mujeres en edad fértil
- Mujeres atendidas en el Hospital Dos de Mayo
- Mujeres que hayan admitido su participación del estudio legalizando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 19 años
- Mujeres en edad no fértil
- Mujeres atendidas en otra institución

- Mujeres que no hayan aceptado participar del estudio firmando el consentimiento informado.

3.5.3. Muestreo

Selección de las unidades los cuales dependen de las peculiaridades y contexto de la investigación (48)

El muestreo será probabilístico aleatorio simple, utilizando la técnica del sorteo.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
V1: Competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama	Suma de comportamientos y principios adquiridos en el transcurso de la vida humana, de factor de riesgo es cualquier característica o exposición que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer de mama.	Capacidades cognitivas sobre aspectos de riesgo estimados mediante un cuestionario el cual está valorado según la respuesta correcta que toma valor a 1 y respuesta incorrecta valor 0	Factores de riesgo no modificables	Antecedentes familiares Menarquia temprana Edad de riesgo Menopausia tardía Género	Cualitativa ordinal	Bueno: 4 - 5 puntos. Regular: 2- 3 puntos. Deficiente: 0 - 1 puntos.
			Factores de riesgo modificables	Consumo de tabaco Edad del primer trimestre Inicio sexual precoz Nuliparidad Lactancia materna Terapia hormonal y anticonceptivos orales Ingesta de bebidas alcohólicas Actividad física Obesidad		Bueno: 6 - 9 puntos. Regular: 3 - 5 puntos. Deficiente: 0 - 2 puntos
V2: Cumplimiento de medidas de prevención para cáncer de mama	Medidas o acciones que toman las personas para cuidar, fomentar o conservar su salud e implica la disposición de adoptar condiciones para evitar enfermedades y reducir daños.	Prácticas que permiten conservar la salud mediante la evaluación del autoexamen de mama y autocuidado y responsabilidad en el cuidado de la salud.	Autoexamen de mama Autocuidado y responsabilidad en el cuidado de la salud	Educación en medios de detección temprana: autoexamen de mamas Alimentación saludable Consumo de alcohol y tabaco Actividad física	Cualitativa ordinal	Adecuadas: 6-10 Inadecuadas: 0-5

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se realiza una encuesta para recopilar información de las mujeres sobre sus competencias cognitivas respecto al cáncer de mama y su adherencia a las medidas preventivas. Es importante señalar que esta técnica es un procedimiento diseñado para recolectar información a gran escala de los sujetos en estudio.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Los cuestionarios son instrumentos flexibles que se utilizan en diversos tipos de investigaciones (48)

Serán dos:

En el estudio se hará uso de dos escalas de evaluación.

Para la variable 1: competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama

Para valorar las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama, se afanará con un cuestionario que fue instituido por Rosas La Rosa en el año 2021; el cual consta de 13 interrogaciones divididas en dos dimensiones: factores de riesgo no modificables (cinco ítems) y factores de riesgo modificables (diez ítems). Las respuestas de las preguntas son dicotómicas (dos alternativas de respuesta) (50):

Verdadero= 1 y falso= 0.

El tiempo de aplicación será de 15 minutos.

Para la variable 2: cumplimiento de medidas de prevención para cáncer de mama

En el caso de la evaluación del cumplimiento de medidas de prevención para cáncer de mama, se evaluará con un cuestionario que fue apropiado por Álvarez en el año 2023; esta herramienta consta de 10 preguntas fragmentadas en dos dimensiones: autoexamen de mama (cinco ítems) y autocuidado y responsabilidad en salud (cinco ítems). Las respuestas de las preguntas son tipo dicotómicas (49):

Cumplimiento= 1; incumplimiento=0.

El lapso de aplicación será de 10 minutos.

3.7.3. Validación

La validez se representa a la categoría en que una herramienta valora efectivamente la variable que intenta calcular cumpliendo debidamente los objetivos a estudiar (46).

Validación para la variable 1: competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama

El instrumento de competencias cognitivas fue sometido a una validación en el estudio de Rosas La Rosa en el año 2021 (50) en Perú, obteniéndose concordancia significativa dado que todos los expertos lo aprobaron con un valor $p=0.04$ lo que es inferior al 5% en la prueba binomial.

Validación para la variable 2: cumplimiento de medidas de prevención para cáncer de mama

La validez del instrumento de cumplimiento de medidas preventivas fue crecidamente significativa al haber correspondencia entre los jueces al 99% tal como se menciona en el estudio de Pereyra en el 2023 (49).

3.7.4. Confiabilidad

La fiabilidad de un instrumento viene a ser el importe en que su aplicación continua al mismo participante, produce efectos análogos.

Confiabilidad para la variable 1: competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama

La confiabilidad del instrumento de la primera variable “competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama” adquirió un puntaje 0.845, estimado mediante el análisis estadístico Kuder Richardson revelando una excelente confiabilidad.

Confiabilidad para la variable 2: cumplimiento de medidas de prevención para cáncer de mama

El puntaje de cumplimiento de medidas de prevención para cáncer de mama fue de 0.753, detallado por el estadístico Kuder de Richardson, mostrando una excelente confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento de análisis de datos

El protocolo será dirigido a la universidad y aprobado por ella, mediante documento de conformidad proporcionado por esta institución. Inmediatamente, se remitirá una solicitud de aquiescencia al director del Hospital Dos de Mayo para consentir a la población objetivo. Es importante señalar que la población se identificará en función de los criterios de selección. Posteriormente, se revisará y firmará el consentimiento informado; para calcular ambas variables, se aplicará la herramienta durante aproximadamente 25 minutos por participante .

Una vez recopilados los datos, se colocarán en una base de datos de Excel y el investigador los analizará; después se calcularán utilizando el programa estadístico SPSS versión 27, para analizar estadísticamente la información recopilada. El examen descriptivo se estimará mediante frecuencias absolutas y relativas (%); y para el análisis de variables cuantitativas, se deducirán medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (desviación estándar).

El análisis inferencial se valorará utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, el cual es adecuado para relacionar dos variables ordinales. Los resultados de la correlación (r) indican el grado de relación (entre valores de -1 a 1, incluido 0); si se obtiene un resultado de correlación negativo (-) significaría que la relación es inversa, y si se obtiene un resultado de correlación positivo (+) significaría que la relación es directa. Un valor p menor de 0,05 también se considerará como indicador de una relación estadísticamente significativa.

3.9. Aspectos éticos

La investigación seguirá las pautas éticas descritas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), que incluyen:

Autonomía: Esto significa que se obtendrá el consentimiento informado, respetando las decisiones de los participantes del estudio.

Justicia: Se harán esfuerzos para distribuir equitativamente los beneficios y los riesgos potenciales, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Beneficencia: El objetivo es hacer el bien a los participantes y tomar medidas para asegurar que reciban el máximo beneficio de la investigación.

No maleficencia: No se causará daño intencional a la población del estudio ; se mantendrá el respeto por la privacidad y la autodeterminación a través del consentimiento informado (47).

Además, se protegerá la identidad de los participantes; esto se hará mediante el uso del consentimiento informado , asegurando la participación libre y manteniendo los datos anónimos.

Consentimiento informado de los profesionales: Los empleados que participen en el estudio lo harán libremente , con el consentimiento informado obtenido para su participación y su asistencia voluntaria

Confidencialidad: Los datos de los participantes no se compartirán ni utilizarán para ningún otro propósito.

Participación voluntaria: Los participantes participarán sin presión , aunque se les informará sobre la Importancia de la investigación.

Anonimato: La herramienta utilizada mantendrá el anonimato de los empleados para resguardar sus derechos y privacidad.

4.2. Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% 0 Numero	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.5	180	90
Fotocopias	0.3	180	54
Papel bond A-4 (500 hojas)	0.15	600	90
Rotafolio	3	20	60
Servicios			294
Sub total			
Gastos de viaje	3.00	20	60
Recurso Humano			
Asesor estadístico	5	150	750.00
Validador	5	150	750.00
Servicios			1500.00
Sub total			
Total, de presupuesto desembolsable			1854.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% 0 Numero	Total (S/.)
Servicios			
Uso de internet	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Modulo de investigación)	40.00	4	160.00
Publicación del artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano	Base	% 0 Numero	Total (S/.)
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total (presupuesto no desembolsable)			652.00
Total			2506.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. OMS: 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
2. Organización Mundial de la Salud. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios. OMS: 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. OPS-OMS: 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>.
4. González, C. Descifrando el papel del entrenamiento interválico de alta intensidad en el cáncer de mama: revisión sistemática. RETOS. 2020; 44: 136-145. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.90566>
5. Chilán C., Loor M., Loor C., García A., García C., López A. Cáncer de Mama: prevalencia, factores de riesgo y signos en la población. Revista InveCom. 2024., 4(2). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200130.
6. Ministerio de Salud. Cáncer de mama: en el 2024, el Minsa quintuplicó el número de mamografías con relación al 2023. Minsa: 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1105373-cancer-de-mama-en-el-2024-el-minsa-quintuplico-el-numero-de-mamografias-con-relacion-al-2023>.
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2021. p. 111. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>.

8. Ministerio de Salud. ¿Qué es el cáncer de mama? Minsa: 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/22541-que-es-el-cancer-de-mama>
9. Intimayta CI. Ethnic inequalities in coverage and use of women's cancer screening in Peru. *BMC Women's Health*. 2024, 24:418.
10. Narváez L., Collazos A., Daza K., Torres Y., Ijají Jh., Gómez D., Orozco CI. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020; 65(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005
11. Laquita D., Álvarez Conocimientos y actitud hacia el cáncer de mama y prácticas de detección temprana entre mujeres de una universidad pública del sur del Perú R. *Revista Médica Basadrina*. 2024; 18(2): 28-37
12. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit*. 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
13. Bohsas H, Alibrahim H, Swed S, Khan U, Al Ibrahim M, Nashwan A, et al. Assessing Syrian women's knowledge of breast cancer risk factors, warning signs, and barriers to preventive measures: A cross-sectional study. *Cancer Treat Res Commun*. 2023; 36:100717. doi: 10.1016/j.ctarc.2023.100717.
14. Lounis M, Belkessa S, Abdelhadi S, Bencherit D, Samara KA, Barqawi HJ. Breast cancer knowledge and practices amongst women in Algeria. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023 Sep;149(11):8843-8852. doi: 10.1007/s00432-023-04786-z.

15. 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. IV(2): 1796-1808. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.717>.
16. Córdova C, Madrigal A, Naranjo J, Torres G, García J, Contrera J et al. Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años de edad, de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México. *South Florida Journal of Development*, Miami. 2022; 3(3): 3951-3979.
17. Prusty R, Begum S, Patil A, Naik D, Pimple S, Mishra G. Knowledge of symptoms and risk factors of breast cancer among women: a community-based study in a low socio-economic area of Mumbai, India. *BMC Womens Health*. 2020 May 18;20(1):106. doi: 10.1186/s12905-020-00967-x.
18. Valdivia W. Conocimientos sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar AUNA, Lima, 2023. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Tecnología Médica; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9623/TESIS_VALDIVIA_CHUCLE_WENDY_KAROLAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Cotrina K. Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama, mujeres-Asentamiento Humano Bello Sur, 2022. [Tesis]. Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29854/CANCER_MAMA_COTRINA_HUACCHA_KIARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Ortiz Y, Vega D, Gonzales M, Ortiz K. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Horizonte sanitario*. 2023; 22(2): 297-304.

21. Lavado F. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19. [Tesis de maestría]. Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo; 2021.
22. Delgado N, Heredia M, Ramos A, Samillán L, Sánchez M, Iglesias 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. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020;20(3):412-418.
23. Aldaba A. Las competencias cognitivas y el perfil del aprendiz exitoso. Investigación Educativa Duranguense. 2003; (2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2880752>.
24. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de seno que usted no puede cambiar. USA: American Cancer Society; 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-del-cancer-de-seno-que-usted-no-puede-cambiar.html>.
25. Instituto Nacional de Salud Pública. Cáncer de mama. Boletín de Práctica Médica Efectiva. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2007. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_19.pdf.
26. Centers for Disease Control and Prevention. Información básica sobre el cáncer de mama. Estados Unidos: Centers for Disease Control and Prevention; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/breast-cancer/es/about/index.html>.
27. Santaballa A. Cáncer de mama. España: Sociedad Española de Oncología Médica; 2023. Disponible en: <https://seom.org/125-Infomaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>.
28. Espinosa M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. 2018; 2(1): 8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>.

29. Tejada H, Acevedo C, Jara J. Guía de Práctica para Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama. Perú: Hospital Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2020/RD/RD_054-2020-HCH-DG.pdf.
30. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. Acta Med Grupo Angeles. 2021; 19(3): 354-360. <https://dx.doi.org/10.35366/101727>.
31. Instituto Nacional de Estadística. Concepto seleccionado: Factor de riesgo. 2025. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>.
32. Clínica Alemana. Factores de Riesgo Cardiovasculares. 2025. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/factores-de-riesgo-cardiovascular>
33. Ramírez Y, Donayre S, Juarez J, Constantino A, Alfaro J. Guía Técnica: Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. Perú: Hospital de Emergencias de Villa El Salvador; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5641264/4996741-guia-tecnica-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-mama.pdf?v=1704491973>.
34. Madrigal A, Mora B. Generalidades de cáncer de mama para médico general. Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual. 2018; 35(1).
35. Rivas L. Guía para entender el cáncer de mama. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2015. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000692cnt-33-guia-para-entender_cm.pdf.

36. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2008. Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>.
37. Instituto Nacional del Cáncer. Prevención. 2025. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevencion>.
38. Seguro Social de Salud. Detección temprana del cáncer de mama en Essalud. Lima-Perú: Seguro Social de Salud; 2016. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf.
39. FUNDACIL El Salvador. Manual de Autocuidado. El Salvador: Unicef; 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>.
40. Ministerio de Salud. El Cáncer de Mama en Palabras. Una guía breve para Atención Primaria de la Salud. Argentina: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: <https://iah.ms.gov.ar/doc/Documento238.pdf>.
41. Hospital Santa Rosa. Guía Técnica: Guía de Procedimiento de Mamografía. Perú: Hospital Santa Rosa; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6520812/5686217-rd-159-2024-dg-hsr-minsa.pdf>.
42. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Técnica para la consejería de cáncer. Lima-Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2011. Disponible en:

https://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/INEN/GUIA_S_TECNICAS/2011-Guia-tecnica-para-la-consejeria-preventiva-de-cancer.pdf.

43. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual en Salud. Prevención de Cáncer. Lima-Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2018. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf.
44. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [acceso el 03 de enero del 2025]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
45. Rodríguez Jiménez, Andrés, & Pérez Jacinto, Alipio Omar. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017; (82): 1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
46. Sánchez FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 2019; 13(1): 102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>.
47. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Primera edición. 2021.
48. Hernández R. & Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018, Mcgraw - Hill Interamericana.
49. Pereyra A. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y prácticas preventivas de las usuarias de consultorio de Ginecología de un Instituto Nacional Especializado de Lima – 2023. Universidad Norbert Wiener. [Tesis de especialidad], 2023. Recuperado

de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d6fc946-b543-431c-8816-f26797c19f98/content>.

50. Rosas J., Rosas M. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote - Ancash 2021. Universidad César Vallejo. [Tesis]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77908/Rosas_LRJY-Rosas_LRMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de Consistencia

Título de Investigación: COMPETENCIAS COGNITIVAS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES EN UN HOSPITAL DE LIMA 2025.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres en un hospital de Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Como se relacionan la dimensión de factores no modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres? ¿Como se relacionan la dimensión de factores modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres de un Hospital de Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre la dimensión de factores no modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres Identificar la relación que existe entre la dimensión de factores modificables y el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama con el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres del Hospital Dos de Mayo – Lima en el año 2025. Ho: No existe relación significativa entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama con el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres del Hospital Dos de Mayo – Lima en el año 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama modificables con el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres del Hospital Dos de Mayo – Lima en el año 2025.</p>	<p>Variable 1: Competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama Dimensiones: Factores de riesgo no modificables Factores de riesgo modificables</p> <p>Variable 2: Cumplimiento de las medidas de prevención Dimensiones: Autoexamen de mama Autocuidado y responsabilidad en salud</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético-deductivo y diseño nos experimental, transversal y correlacional.</p> <p>Población y muestra: Población: 11063 mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Dos de Mayo – Lima en el año 2025. Muestra: 371 mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Dos de Mayo – Lima en el año 2025</p>

		Existe relación significativa entre las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama no modificables con el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres del Hospital Dos de Mayo – Lima en el año 2025.		
--	--	--	--	--

Anexo N°2: Instrumento

Cuestionario sobre competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama

Aplicado por Rosas, Rosas M. en el año 2021 en Perú

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente y con atención respondiendo todas las preguntas marcando con una equis (X) si el enunciado es Verdadero o Falso, según lo que usted considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

I. DATOS GENERALES

1. Edad : _____ años
2. Distrito de procedencia : _____
3. Estado Civil :
 Soltera/o Conviviente Divorciada/o
 Casada/o Viuda/o

N°	ENUNCIADO	VERDADERO (V)	FALSO (F)
1	Fumar incrementa el riesgo de presentar cáncer de mama.		
2	Edad del primer embarazo está relacionada con la mayor predisposición de desarrollar cáncer de mama.		
3	La edad de la primera menstruación tiene que ver con el riesgo de cáncer de mama.		
4	El inicio sexual precoz incrementa el riesgo de padecer de cáncer de mama.		
5	Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a desarrollar cáncer de mama que aquellas que sí los tienen.		
6	El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años.		
7	A mayor tiempo de lactancia materna mayor es el riesgo de cáncer de mama.		
8	Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama.		
9	El consumo de alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama.		
10	A mayor actividad física, mayor el riesgo de cáncer de mama.		
11	La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama.		
12	Mientras más temprano se presente la menopausia, menor el riesgo de presentar cáncer de mama.		
13	El cáncer de mama es más frecuente en el varón que en la mujer		

Cuestionario sobre cumplimiento de medidas de prevención para cáncer de mama

Aplicado por Álvarez P. en el año 2023 en Perú

1. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Cada que tiempo se realiza el autoexamen de mama?
 - a. Cada mes.
 - b. Cada año.
3. En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza:
 - a. Con la menstruación
 - b. Una semana después de la menstruación
4. ¿Qué pasos realiza para el auto examen de mamas?
 - a. Observa si existe cambio de color en las mamas, hundimiento o secreción de pezón y luego toca con la yema de los dedos si existe algún bulto y/o tumoración.
 - b. Toca con la palma de las manos las mamas y el pezón para determinar si existe un bulto y/o tumoración
5. ¿Se ha realizado un examen clínico de mama en este último año?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Se ha realizado una mamografía en este último año?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿En su alimentación, con qué frecuencia considera el consumo de frutas y verduras?
 - a. Siempre
 - b. A veces
8. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?
 - a. No
 - b. A veces
9. ¿Usted consume cigarro?
 - a. Si
 - b. No
10. ¿Usted realiza por lo menos 30 minutos de ejercicios, fuera de su rutina diaria?
 - a. Si
 - b. No

Categorización de medición de la variable prácticas de prevención del cáncer de mama

PRACTICAS DE PREVENCION DEL CANCER DE MAMA	PUNTAJE
Adecuadas	4 – 8
Inadecuadas	0 – 3

Anexo N°3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<i>Título del estudio :</i>	COMPETENCIAS COGNITIVAS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES. HOSPITAL DOS DE MAYO - LIMA, 2025
<i>Investigador (a) :</i>	AUTOR: Delgado Cerna, Yesenia del Pilar

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en una investigación para Determinar cómo se relacionan las competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama con el cumplimiento de las medidas de prevención en mujeres.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario para analizar competencias cognitivas sobre factores de riesgo de cáncer de mama.
2. Se le aplicará una escala para identificar cumplimiento de las medidas de prevención.

Riesgos:

Los riesgos o inconvenientes que pudiesen acontecer, tras la participación son mínimos, ya que no se afectará la integridad física, psicológica o moral del personal; sin embargo, alguna de las preguntas puede causar incomodidad por investigar acontecimientos del desarrollo profesional, lo cual será resguardado, no consignando sus nombres y apellidos.

Beneficios:

No habrá ningún beneficio para los participantes, solo aportará información sobre la forma de trabajo que generan alteraciones en su labor.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación por gastos de transporte y/o un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador

responsable Delgado Cerna, Yesenia, al teléfono 988 073 670.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora




27% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 21%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 21% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados uwiener on 2023-11-26	5%
2	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	5%
3	Internet cdn.www.gob.pe	1%
4	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-12-29	1%
5	Internet repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-11-09	<1%
7	Internet reciamuc.com	<1%
8	Internet repositorio.uia.ac.cr:8080	<1%
9	Internet repositorio.uladech.edu.pe	<1%
10	Internet hdl.handle.net	<1%
11	Trabajos entregados uwiener on 2023-12-23	<1%