



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN
PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023

Línea de investigación

Biotecnología en Salud

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en
la especialidad de Radiología

Autora

Valdivia Chucle, Wendy Karolay

Asesora

Zuñiga Osorio, Javier Rene

Código ORCID 0000-0001-6978-2694

Jurado

Montalvo Lamadrid, Rosa Maria

Bances Gonzales, Maria Francisca

Pinedo Solorzano, Juan Enrique

Lima - Perú

2024



"CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS

EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023

Línea de Investigación:

Biotecnología en Salud

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en la especialidad
de Radiología

Autor (a):

Valdivia Chucle, Wendy Karolay

Asesor (a)

Zuñiga Osorio, Javier Rene

Código Orcid 0000-0001-6978-2694

Jurado:

Montalvo Lamadrid, Rosa Maria

Bances Gonzales, Maria Francisca

Pinedo Solorzano, Juan Enrique

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

Esta tesis esta dedicada a mis padres que han sido la principal fuerza impulsora que me ha llevado a no rendirme con mis estudios, y ademas porque me han inculcado buenos valores y hábitos para poder seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento es para mi familia por su comprensión y su apoyo incondicional en toda mi etapa universitaria.

A mi asesor el Mg. Javier Rene Zuñiga Osorio por todas sus enseñanzas y apoyo constante en la realización de mi tesis.

A mi amado novio por ser fuente de calma en todo el proceso de esta investigación

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.1.1. Formulación del problema	3
1.1.1.1. Problema general	3
1.1.1.2. Problemas específicos.....	3
1.2. Antecedentes	3
1.3. Objetivos	9
1.4. Justificación.....	10
1.5. Hipótesis.....	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Bases teóricas	12
III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	22
3.2.1. Ámbito temporal.....	22
3.2.2. Ámbito espacial.....	22

3.2.3. Delimitación	22
3.3. Variables.....	22
3.4. Población y muestra	23
3.5. Instrumentos	24
3.6. Procedimientos	25
3.7. Análisis de datos.....	25
3.8. Consideraciones éticas	26
IV. RESULTADOS	27
4.1 Resultados descriptivos	27
4.2 Resultados Inferenciales.....	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
IX. Anexos.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las encuestadas.....	275
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama.....	286
Tabla 3. Nivel de conocimiento según sus dimensiones.....	286
Tabla 4. Medidas preventivas para el cáncer de mama	297
Tabla 5. Relación entre los niveles de conocimiento y medidas preventivas del cáncer de mama	308

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, prospectivo y diseño no experimental. Se evaluaron a 336 pacientes que acudieron al servicio de mamografía del Centro de Bienestar AUNA. Para recabar la data, se empleó la técnica de la encuesta y de instrumentos, dos cuestionarios para evaluar cada variable. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de las participantes pertenecían al grupo etario de 40-49 años (43,5%), con grado de instrucción de nivel universitario (64,9%) y de estado civil casada (50,3%). En relación al nivel de conocimientos acerca del cáncer mamario, predominó un nivel alto (78,9%), según sus dimensiones, las generalidades de la enfermedad y la detección oportuna del cáncer de mama obtuvieron niveles más altos que las otras dimensiones. De acuerdo a las medidas preventivas, se evidenció que casi la totalidad de las participantes presentaron un nivel alto de esta variable (92,9%). En el análisis inferencial, se encontró que el nivel de significancia obtenido fue de $p=0,000$ y de acuerdo al coeficiente de Rho de Spearman, se presentó un valor de $Rho=0,253$, lo que determinó una correlación positiva baja. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación de significancia, positiva y baja entre los niveles de conocimientos y las medidas preventivas del cáncer de mama.

Palabras clave: Conocimientos, cáncer de mama, medidas preventivas

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about breast cancer and preventive measures in patients of the Auna Wellness Center, Lima, Lima, 2023.

Methodology: A quantitative, correlational, prospective and non-experimental design study.

A total of 336 patients who attended the mammography service of the AUNA Wellness Center were evaluated. To collect the data, the survey technique was used and two questionnaires were used as instruments to evaluate each variable. **Results:** It was found that most of the participants belonged to the age group 40-49 years (43.5%), with university level education (64.9%) and married (50.3%). As for the level of knowledge about breast cancer, a high level (78.9%) predominated, according to its dimensions, the generalities of the disease and the timely detection of breast cancer obtained higher levels than the other dimensions. According to preventive measures, it was found that almost all the participants presented a high level of this variable (92.9%). In the inferential analysis, it was found that the significance level obtained was $p=0.000$ and according to Spearman's Rho coefficient, a value of $Rho=0.253$ was presented, which determined a low positive correlation. **Conclusions:** It was determined that there is a significant, positive, and low relationship for breast cancer knowledge and breast cancer preventive measures.

Keywords: Knowledge, breast cancer, preventive measure

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

A escala mundial, el cáncer de mama registró, en el 2020, 2.3 millones de mujeres diagnosticadas en todo el planeta y 650 000 muertes. Así mismo, en el 2018 ocupó el segundo lugar entre los 10 principales cánceres en todo el mundo, seguidamente del cáncer de pulmón (Organización Mundial de la Salud, 2021). Los registros en varios países evidencian un porcentaje significativo de fallecimientos, por ejemplo, en Jordania, se ha clasificado como el tipo de cáncer número uno entre ambos sexos, representando el 20,1 % de la totalidad de los casos de cáncer recién diagnosticados y el 37,3 % de entre todas las incidencias de cáncer en las féminas (Jordan Ministry of Health, 2018).

En Estados Unidos, la incidencia alcanza un máximo de 452 cánceres por cada 100 000 en mujeres de 70 a 79 años, y se estima que casi la mitad de las defunciones relacionadas con el cáncer de mama en tal país en 2017 ocurrieron en mujeres de 70 años o más (Bahl et al., 2019), mientras que en África los índices de letalidad son más altas en comparación de las pacientes que viven en los países occidentales, ya que en África subsariana la incidencia es del 15 % y en la zona norte centro (Nigeria) es del 22.41 % (Ayoola y Oyedenni, 2019).

Así también, en Egipto, la tasa de cáncer de mama ajustada por edad es de 49,6 por 100.000 habitantes y la edad mediana para el diagnóstico es aproximadamente una década más joven que en los países europeos y la mayoría de las pacientes son premenopáusicas (Manzour y Gamal, 2019).

Se ha informado que la detección temprana del cáncer de mama con la ayuda de métodos de detección mejora el pronóstico y disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad (Bonilla, 2021). Es así que, se considera que la mamografía es el procedimiento de detección más efectivo y fiable para identificar lesiones mamarias en

sus fases iniciales, sin embargo, los estudios evidencia que el nivel de conocimiento sobre este método varía en las poblaciones del mundo, ya que en entornos rurales, condición social y económica bajo, y nivel educativo primario o nulo son factores que contribuyen a un nivel de conocimiento deficiente, mientras que en las mujeres con educación formal y que reciben amplia difusión de medidas preventivas suelen poseer información más precisa y confiable sobre la mamografía (Camejo et al., 2022; Okaliwe et al., 2021).

En América Latina se registra que aproximadamente 52 555 mujeres fallecen cada año por esta neoplasia. Según la “Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer”, se espera que el número de casos de cáncer de mama en América Latina y el Caribe (ALC) aumente a 187,000 en 2040. Los reportes en Argentina muestran 73 casos por cada 100,000 mujeres y en Brasil es de 59,000 nuevos casos diagnosticados cada año (Blanco et al., 2019).

Cabe resaltar que las investigaciones concuerdan que, aunque la incidencia de cáncer de mama es menor en algunos países de ALC en comparación con otros, la tasa de mortalidad por cáncer de mama en la región sigue siendo alta debido a la carencia de acceso a la detección temprana, nivel de conocimiento deficiente y tratamiento adecuado (Mina et al., 2022).

En el Perú, según el “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”(INEN) en el 2022 se diagnosticaron alrededor de 6,500 nuevos casos de cáncer de mama, lo que representa una tasa de incidencia de 34.2 casos por cada 100,000 mujeres y en el 2021 se estimó 6.000 nuevos casos (Casavilca, 2022). En cuanto a los estudios sobre el nivel de conocimiento en la población peruana estos evidencian un nivel medio o bajo, por ello recomiendan la importancia de incrementar medidas preventivas de la mamografía como principal prueba diagnóstica (Chavez y Mendoza, 2019).

Todo lo referido evidencia una incidencia latente del cáncer de mama que posee índices altos de letalidad debido a la falta de conocimiento y al diagnóstico tardío, ya que si se descubre a tiempo el cáncer de mama, por lo general, se puede curar y es la prevención primaria la mejor estrategia para disminuir tales índices. Por ello, esta investigación tuvo como propósito “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna”.

1.1.1. Formulación del problema

1.1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna Lima, 2023?

1.1.1.2. Problemas específicos

a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en las pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima , 2023?

b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023?

c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de cáncer de mama en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Al-Mousa et al. (2020), en Jordania, plantearon “determinar el nivel de conocimiento del cáncer de mama, incluidos los factores de riesgo, los signos y síntomas, y los métodos de detección temprana, especialmente la mamografía”. Se realizó el estudio descriptivo con 1353 mujeres. Los resultados mostraron que el 65.6 % eran casadas, el

88.7 % tenían hijos, el 42.6 % tenían estudios universitarios y el 77.6 % tenía un seguro de salud. El 59.8% estaba familiarizado con la mamografía, de los cuales solo el 17.2% afirmaron haberse realizado el examen previamente; de este último grupo, el 66.2% se había realizado una mamografía siguiendo el consejo de un médico general. Así mismo, la mayoría tenía buenos conocimientos sobre la mamografía en cuanto a su eficacia como método de detección precoz del cáncer de mama (78,7 %) y su papel en la reducción de la mortalidad y el sufrimiento por cáncer de mama (76,8 % y 72,9 %, respectivamente). Se reveló que las participantes (53,7 %) tenían un nivel de conocimiento intermedio sobre los factores riesgosos a desarrollar cáncer de mama y el 9,2 % de ellas tenían un nivel bueno a excelente.

Al-Blooshi et al. (2020), en Dubai, plantearon “medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el cáncer de mama en mujeres que asistían a un centro primario de atención de salud”. Se realizó un estudio transversal analítico, en el que se incluyó a 383 usuarias. Se pudo constatar en los resultados que el 45,7% de las mujeres tenían un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, no obstante, el 52,2% reportó que no se realizaba mamografías regularmente. de las mujeres que sí se realizaban este chequeo de manera regular, el 44,4% tenía un nivel de conocimiento adecuado sobre el cáncer de mama. Se encontró correlación entre ambas variables ($p = 0,025$), también el nivel educativo, el empleo y la historia familiar de cáncer de mama se asociaron a un mejor nivel de conocimiento en esta población.

Okaliwe et al. (2021), en Nigeria, realizó su estudio para “determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la aceptación de la mamografía entre mujeres de ≥ 40 años en el municipio de Calabar”. Aplicó un estudio transversal para obtener información de 365 mujeres y halló que el 33,3 % tenían entre 40 y 44 años y habían alcanzado el nivel de educación terciaria 231 (63,2 %). La gran parte de las mujeres

encuestadas tenía un nivel de conocimiento bajo 214 (58,6 %) de cáncer de mama y mamografía. Solo 36 (9,9 %) se habían realizado una mamografía, de los cuales la mayoría 22 (61 %) habían asistido una vez. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la mamografía se asoció de forma significativa con la aceptación ($p = 0,00001$). Por el contrario, no se asoció con su nivel de educación ($p = 0,54$).

Alqahtani et al. (2021), en Arabia Saudita, plantearon “evaluar el conocimiento y las prácticas de detección del cáncer de mama entre las mujeres en la región de Asir, Arabia Saudita”. Se realizó un estudio transversal que reclutó a 1.021 mujeres participantes y las variables incluyeron conocimiento sobre el cáncer de mama, características sociodemográficas, conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Se halló que la muestra obtuvo un nivel de conocimiento satisfactorio sobre el autoexamen y las mamografías a una tasa de $> 90\%$ y $44,76\%$, respectivamente. Más del 90% tenían un nivel de conocimiento bueno del autoexamen de mamas, sin embargo, solo el $6,37\%$ lo practicaba. De igual forma, casi el 40% se realizaron mamografías, mientras que el $40,5\%$ no se habían realizado hasta la fecha. Los folletos y los médicos constituyeron las fuentes primordiales de información para los participantes con respecto a la comprensión sobre la detección del cáncer de mama. Se determinó que la muestra conocía los métodos de detección, pero se lo realizaban de forma regular.

Lumban y Priosodewo (2022) en Indonesia tuvieron como finalidad “evaluar el conocimiento, actitud y práctica del cribado del cáncer de mama entre las mujeres de la ciudad de Bandung”. Realizaron un estudio transversal analítico aplicando una encuesta hacia un total de 101 mujeres. El 99% mencionó que sí tenía conocimiento sobre el cáncer de mama y el $49,5\%$ refirió haber obtenido ese conocimiento de libros; sin embargo, el $74,3\%$ no sabía cómo realizarse un autoexamen de mama y el 90% refirió que no lo practicaba. Respecto al conocimiento sobre la mamografía, el $81,2\%$ de las encuestadas

refirió que sí había escuchado anteriormente sobre este examen y el 75 % reconocía que la mamografía permitía detectar tempranamente el cáncer de mama; no obstante, el 72 % de las mujeres nunca se había realizado esta prueba, y el 57,4 % mencionó que la mamografía solo se debería realizar cuando presentaban un bulto en la mama. Se encontró asociación entre el haberse realizado un examen mamográfico anteriormente y la edad de las participantes ($p = 0,004$), estado civil ($p = 0,001$) y ocupación ($p = 0,008$).

Camejo et al. (2022) en Uruguay, plantearon “evaluar el nivel de conocimiento de mujeres uruguayas sobre el tamizaje de cáncer de mama”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal con un muestrario de 1859 mujeres. Se halló que el 80.5 % tenía nivel universitario completo o incompleto y el 80.5 % tenía una cobertura sanitaria. Además, el 75.1 % indicó ser consciente de que se trata del cáncer y de los índices de muertes que ocasiona, el 52 % indicó que de 3 de cada 10 tienen riesgos de desarrollar cáncer de mama. El 60.2 % indicó reconocer a la mamografía como prueba que logra disminuir las muertes y el 64.2 % refirió que se realizaba desde los 40 años. En cuanto a la frecuencia, el 60.5 % consideró que se debe realizar de forma anual y el 60.9 % indicó que el tabaquismo y obesidad (57 %) son factores de riesgos del cáncer de mama. Se concluyó que la muestra tuvo un nivel de conocimiento adecuado, pero que el 74.3 % cree que debe hacerlo desde los 40 años.

Mert (2022) en Turquía buscó “investigar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de la mamografía en el diagnóstico precoz del cáncer de mama en un grupo de mujeres”. Se recolectó información de 300 pacientes mujeres en un estudio descriptivo. Se hallaron datos como la edad medio fue de 48.7 años, el 34.5% eran bachilleres, el 13.7 % tenían antecedentes de cáncer de mama, el 47 % no se había realizado una mamografía anteriormente y el 53 % sí lo había hecho. Los niveles de conocimientos de mamografía se correlacionaron negativamente con la edad y el número de mamografías previas, y

positivamente con el nivel educativo ($r = -0.700$, $p < 0.001$; $r = -0.419$, $p < 0.001$ y $r = 0.643$, $p < 0.001$, respectivamente).

1.2.2. Antecedentes nacionales

Febres (2019), en Arequipa, efectuó una investigación de tipo descriptivo para “Determinar el nivel de conocimiento de cáncer de mama y prácticas preventivas en usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante el mes de mayo del 2019.”. La muestra estuvo conformada por 96 personas. Los resultados mostraron El 50% de las mujeres encuestadas se encuentra en el rango de edad de 18 a 27 años, el 46.9% ha completado la educación secundaria, el 53.1% se dedica a las labores del hogar y el 42.7% está en estado civil de soltera. El estudio evidenció que el nivel de entendimiento sobre el cáncer mamario entre las encuestadas se situaba en un nivel intermedio, alcanzando un 74%. De manera similar, el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para el cáncer de mama se registraron en un nivel "medio", con un 49%.

Chavez y Mendoza (2019), en Iquitos, realizaron un estudio para “determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y las prácticas diagnósticas sobre cáncer de mama en estudiantes universitarias de Iquitos”. Fue un estudio correlacional y descriptivo que contó con una muestra de 148 alumnas. Se halló que el 81 % tenían entre 17 y 24 años. En función al nivel de conocimiento, el 72.9 % se ubicó en un nivel medio, el 12.2 % bajo y el 14.9 % alto. El 47.3 % refirió realizarse prácticas preventivas, donde el 19.6 % indicó que se hacía autoexamen de mama y el 7.4 % la mamografía. Se resolvió que existe relación entre las categorías de estudio.

Alvarez (2019), en Arequipa, planteó “determinar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama y de los estudios mamográficos en pacientes atendidas en el área de mamografía del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo”. Se aplicó un

estudio descriptivo que tuvo como muestra a 317 damas. Los resultados mostraron que el 25.87 % tenía entre 49 y 55 años y el 21.7 % tenía entre 63 y 69; el 65.62 % eran casadas, el 49.21 % tenían educación superior y el 48.9 % secundaria. En la práctica del autoexamen, el 76.03 % obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 22.71 % medio; en el nivel de conocimiento sobre la mamografía, el 3.79 % obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 55.84 % medio y el 40.38 % alto.

Reyes (2020), en Iquitos, efectuaron su indagación descriptiva y correlacional con el fin de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos en el 2019”. La muestra estuvo constituida por 156 estudiantes. Se halló que el 3.8 % tenían un nivel de conocimiento “bajo”, el 0.6 % “alto” y el 4.5 % “medio”. También, el 9 % tuvo prácticas de prevención buenas y el 3.8 % malas. Se resolvió que existe relación entre las variables ($p < 0.05$).

Huerta (2022), en Trujillo, realizó una tesis transversal analítica que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes de un Hospital Público de Caraz, 2022”. Participaron del estudio 100 mujeres. Los resultados mostraron que solo el 8 % de las encuestadas tenía un nivel de conocimiento alto sobre el cáncer de mama, sin embargo, el 41 % mostraba un nivel alto de conocimiento acerca de las acciones preventivas contra el cáncer mamario, como la realización de mamografías periódicamente. Además, el 62,5 % de las mujeres que mostraron un nivel “alto” de conocimiento sobre cáncer de mama, tuvieron también un conocimiento “alto” sobre las medidas preventivas. En el análisis estadístico, estas dos variables no mostraron asociación ($p = 0,081$), tampoco sus dimensiones.

Palomino (2022) en Lima, realizó un estudio transversal analítico con el propósito de “determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en pacientes del servicio de Mamografía de la Liga Contra el Cáncer Colmena, 2022”. Participaron del estudio 115 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta. Se encontró que, el 40,9% de las féminas tenía un conocimiento alto sobre el cáncer de mamas, incluso el 33 % mostró un conocimiento muy alto sobre esta patología. En cuanto al conocimiento sobre la mamografía, el 43,5 % mostró un nivel “alto” y el 22,6 % un nivel “muy alto”. No se evaluaron correlaciones entre ambas variables.

Burga (2023) en Pimentel, estableció como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez”. Se efectuó una investigación cuantitativa, básica, no experimental y correlacional. Se evaluó a 80 pacientes que presentaron una edad entre los 20 a 40 años. Como parte del análisis estadístico, se encontró que el 58.8% de la muestra obtuvo un nivel de conocimiento “medio”, el 36.2% presentaron un nivel “alto”, mientras que solo el 5% tuvo un nivel “bajo”. Conforme a las prácticas preventivas, el 60% manifestaron tener unas prácticas catalogadas como regulares, el 30% si presentó buenas prácticas, mientras que solo un 10% tuvo malas prácticas al respecto de la prevención del cáncer. Además, encontraron una relación de significancia moderada entre estas variables ($p < 0.05$; $r = 0.533$). Concluyeron que el conocimiento respecto al cáncer fue medio y las prácticas preventivas fueron regulares, además se halló una relación entre ambas variables.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

a) Identificar las características sociodemográficas en las pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023.

b) Evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023.

c) Determinar el nivel de medidas preventivas de cáncer de mama en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023.

1.4. Justificación

En el aspecto teórico la investigación se justifica en la medida que aborda aspectos teóricos sobre el cáncer de mama y resalta la importancia de las medidas preventivas para las mujeres porque facilita la toma de decisiones completamente informadas sobre su salud y bienestar. Si las mujeres comprenden la importancia de poseer idóneos conocimientos, pueden tomar medidas para programar y completar los exámenes en el momento adecuado. Además, este estudio aporta al conocimiento, en la especialidad y área afines, sobre el rol del conocimiento de las pacientes sobre el cáncer de mama.

En cuanto al aspecto práctico, los resultados brindan información actual sobre el nivel de conocimientos en pacientes peruanas. Además, evalúa el nivel de conocimiento de las pacientes sobre esta enfermedad y su asociación con las medidas preventivas lo que ofrece información valiosa para mejorar las estrategias de prevención y detección.

1.5. Hipótesis

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna Lima, 2023.

Hipótesis estadística

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna Lima, 2023.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Conocimiento*

Desde un comienzo, este concepto ha sido objeto de reflexión y análisis por parte de innumerables pensadores a lo largo de los siglos, y ha generado diversas teorías y enfoques. En general, puede ser entendido como la aprehensión profunda de la realidad circundante y según algunos filósofos, el conocimiento se refiere a la facultad de alcanzar una comprensión de la verdad sobre el mundo, mientras que, para otros, el conocimiento es la capacidad de justificar creencias (Naidorf y Alonso, 2019).

Entre las teorías más conocidas del conocimiento que Hoyos (2020) menciona, se encuentran las siguientes:

Teoría del conocimiento empírico: expresa que el conocimiento se fundamenta en la experiencia sensorial y la observación, y que se adquiere a través de la percepción directa de la realidad

Teoría del conocimiento racional: el concepto se basa en la razón y la reflexión. Según esta teoría, se adquiere a través de la reflexión sobre los conceptos y principios abstractos.

Teoría del conocimiento crítico: menciona que el conocimiento se basa en la evaluación crítica de las afirmaciones y las creencias. Se adquiere a través de la reflexión crítica y la evaluación cuidadosa de la evidencia disponible.

Cuando se explica el conocimiento en el ambiente científico se entiende como al conjunto de conocimientos obtenidos por medio de un enfoque riguroso y sistemático para investigar la realidad y obtener información objetiva y verificable. Así mismo, el nivel de conocimiento en enfermería se refiere a la comprensión y habilidades que los profesionales de poseen con relación a los cuidados de salud y la atención al paciente (Tirado y Silva, 2020).

Este conocimiento incluye tanto el teórico, como el práctico y los estudios científicos han demostrado que el nivel de conocimiento en enfermería es fundamental para la calidad de la atención al paciente. Los profesionales del área que poseen un alto nivel de conocimiento son capaces de tomar decisiones clínicas informadas y proporcionar un cuidado seguro y efectivo (Tirado y Silva, 2020).

2.1.2. Las mamas

La mama o también denominado senos son órganos glandulares que se encuentran en el tórax femenino y en una pequeña proporción en el tórax masculino. Están formadas por tejido glandular y tejido adiposo, y su función principal es la producción y secreción de leche materna durante la lactancia. Así también, se conforma por 10 o 20 secciones denominados lóbulos y cada uno se divide en secciones más pequeñas denominados lobulillos. Estos últimos poseen glándulas que se encargan de generar la leche materna y esta pasa del lobulillo al pezón por ductos. El espacio entre los ductos y los lobulillos están llenos de tejido fibroso y grasa (Riverón et al., 2021).

El desarrollo fisiológico y el crecimiento de los senos está estrechamente asociado con la hormona estrógeno y progesterona. Inducida por hormonas durante la pubertad, los senos comienzan a desarrollarse en tejido funcional que consiste principalmente en tejido adiposo (graso) y los lóbulos de tejido glandular funcional o las unidades lobulillares ductales terminales. Los lóbulos consisten en pequeños secciones llamadas lobulillos y en caso de embarazo y la lactancia, estos se vuelven productores de leche, ramificándose en una red tubular de conductos que finalmente desembocan en el pezón. Los lóbulos y los conductos están revestidos con una fina capa epitelial y, además de los lóbulos, conductos y tejido adiposo, la mama también contiene vasos sanguíneos y linfáticos, ganglios linfáticos, nervios y tejido conectivo (Roman, 2018).

2.1.3. Cáncer de mama

El cáncer de mama es definido como “la proliferación rápida, desordenada y sin control de células con genes mutados, los cuales normalmente suprimen o estimulan la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de la glándula mamaria. Es catalogado como una enfermedad multifactorial y heterogénea” (Lugones y Ramírez, 2009, p.160)

Este tiene su origen en “las células de revestimientos (epitelio) de lóbulos o conductos del tejido glandular de los senos. En un inicio, el tumor está confinado en el conducto o lóbulo, donde no genera síntomas y tiene un mínimo de posibilidad de metástasis” (OMS, 2021). Sin embargo, con el paso de los años, este cáncer en estadio 0 puede avanzar e invadir el tejido de la mama y propagarse a los ganglios linfáticos u órganos cercanos, lo que se denomina “metástasis regional o distante”. Cuando la persona fallece de este tipo de cáncer, es consecuencia de la generalización de la metástasis (OMS, 2021).

2.1.3.1 Epidemiología. El cáncer mamario representa el tipo de tumor maligno más frecuente entre las mujeres a nivel global y los pacientes representan hasta el 36 % de los pacientes oncológicos. Se estima que 2089 millones de mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama en el 2018 y la incidencia de este tumor maligno está en aumento por todas las regiones del mundo, pero la mayor incidencia se presenta en los países industrializados (Teixeira y Motos, 2020).

Casi la mitad de los casos a escala mundial se encuentran en países desarrollados y responde principalmente al estilo de vida occidental que se asocia a una mala alimentación, tabaquismo, estrés excesivo y poca actividad física (Teixeira y Motos, 2020). Según el Global Cancer Observatory (2020), en 2018 hubo 234.087 casos de

cáncer de mama en Estados Unidos, 55.439 en Reino Unido, 56.162 en Francia, 71.888 en Alemania y 66.101 en Japón.

2.1.3.2 Patologías. Existe una múltiple diversidad de patologías vinculadas al desarrollo de los senos, de estos uno de evidencian desde el nacimiento, en la pubertad o en el transcurso del crecimiento. Según Roman (2018), estas pueden ser:

a) Alteraciones en la forma, número o tamaño

Amastia: refiere a la ausencia congénita de ambas o una mama y puede ser bilateral o unilateral.

Hipertrofia: engloba al desarrollo de forma excesiva de la glándula mamaria.

Pezón umbilicado o invertido, refiere al pezón que no está extendido por fuera de la superficie del seno.

Otras alteraciones con respecto a la forma se incluyen a la ptosis mamaria; en tamaño, la hipomastia y micromastia, y en número, la atelia, polimastia y politelia.

b) Afecciones inflamatorias

Mastitis neonatal o puerperal, suele presentarse ulceraciones en el pezón, estasis de la leche u obstrucción de los conductos.

Galactocele, es un pseudoquiste retenido y ocasionado por la oclusión de un medio galactóforo.

c) Tumores benignos

Estos pueden ser quistes, fibroadenoma, lipoma o adenoma.

2.1.3.3 Factores de riesgos. Osorio et al. (2020) mencionan que aún no se ha establecido la causa inequívoca de la carcinogénesis, pero se conocen varios factores de riesgo que conducen al desarrollo del cáncer de mama. Uno de los más importantes, como

también lo indican los estudios científicos son el género, la edad y el grado de desarrollo económico de un determinado país. No menos importantes son los factores hormonales, principalmente relacionados con el tiempo de exposición a los estrógenos, los factores procreativos, entre ellos el número de hijos nacidos, la edad de nacimiento del primer hijo o la lactancia. Así también, la anticoncepción hormonal, el consumo de alcohol y la exposición a radiaciones ionizantes en edades tempranas.

Por su parte, Rivera et al. (2019) realizan una clasificación de tales factores.

- Factor primario o de alto riesgo, esto refiere a las personas mayores de 50 años, haber sido madre posterior a los 30 años, ser nulípara, tener antecedentes familiares de cáncer de mama, hiperplasia atípica, ovario o colón.
- Factor secundario, engloba a las mujeres con inicio temprano de su periodo (antes de los 10 años) menopausia en etapas tardías (después de los 55 años), obesidad después de la menopausia, tratamiento de estrógenos, madres que ofrecieron lactancia materna menor a tres meses. Así mismo, antecedentes familiares de segunda línea de cáncer de mama, colón, ovario, endometrio, sedentarismo, estrés, tabaquismo, hipertensión o diabetes.

2.1.3.4. Medidas preventivas

La prevención se define principalmente como la defensa contra los peligros y las amenazas del entorno, lo cual requiere la colaboración entre establecimientos de salud, comunidades y sus miembros que lo conforman. Esto involucra llevar a cabo acciones anticipatorias, es decir, esfuerzos destinados a prever eventos con el propósito de promover la salud y evitar situaciones no deseadas, lo que se conoce como prevención. Enfocarse en la prevención implica abordar las causas subyacentes o potenciales de situaciones que, si se dejan sin tratar y se posponen, resultarían en costos significativos en términos de dinero, sufrimiento y bienestar en la vida. Un sistema de salud es más

efectivo cuando se enfoca en la prevención en lugar de la curación, lo que también se vincula con un mayor progreso socioeconómico. Resulta complicado concebir la prevención sin considerar los cambios necesarios en la configuración de un sistema de atención médica, así como en los enfoques teóricos, epistemológicos, filosóficos y creencias arraigadas en los profesionales sanitarios y en las diversas disciplinas de ciencias en las que se fundamenta sus prácticas (Delgado et al., 2020).

En los años recientes, conforme a la Organización Panamericana de la Salud, ha habido un cambio en las definiciones de las políticas de salud, poniendo un énfasis particular en la apreciación de la relevancia de las actividades preventivas. Estas acciones se han descrito principalmente como aquellas que posibilitan que las personas adopten modos de vida saludables y capacitan a las comunidades para establecer y fortalecer entornos que fomenten la salud y disminuyan los peligros de enfermedades (Santos et al., 2022).

Así mismo, para la identificación de forma rápida y precisa el cáncer de mama se han desarrollado múltiples métodos de diagnóstico para brindar información de valor para el diagnóstico clínico. Estos métodos responderán a la detección temprana, tipo de enfermedad o estadio en la que se encuentra el tumor.

a) Autoexamen o palpación mamaria por un profesional de la salud:

El autoexamen de mamas se debe llevar a cabo una vez al mes durante un periodo contante de tiempo y el mejor momento para el autoexamen es aproximadamente una semana después del final del período menstrual. En cuanto a un examen clínico de mama llevado a cabo por un médico, esta palpa los senos y el área circundante con las yemas de los dedos para palpar bultos y encontrar cambios en el tamaño o forma.

b) Mamografía (Mx)

En el caso del cáncer de mama, la mamografía se ha convertido en un método de detección reconocido. El mayor valor de la mamografía se observa en el grupo de féminas de 50 a 69 años. La mamografía clásica se caracteriza por una sensibilidad del 75 al 95 % y una especificidad del 80 al 95 %. Para las mujeres con sospecha de cáncer de mama hereditario, la mamografía por resonancia magnética se usa como prueba de detección. Si se encuentra una lesión sospechosa en la mamografía, se realiza un examen de ultrasonido y, si es necesario, una biopsia con aguja gruesa junto con un examen histopatológico del tumor.

c) Ecografía mamaria (EM):

La EM ayuda al estudio diferencial de un tumor o nódulo maligno y benigno que palpa el especialista en una consulta de rutina. Este procedimiento se ofrece a jóvenes de menos de 35 años, ya que gran porcentaje de tales pacientes poseen mamas muy densas, lo cual dificulta la obtención de imágenes claras en la mamografía, y esto se debe a la intención de evitar la exposición a radiación ionizante en estas pacientes.

Así también, es una técnica que se elige ante la presencia de una patología en la lactancia o embarazo, además, cuando se identifica alguna masa, la EM puede ayudar a determinar si es quística o sólida, lo que ayuda a definir sus características y aplicar un tratamiento adecuado (Gallo y Mas, 2020).

d) Resonancia magnética (RM)

Es un procedimiento indicado a la detección de cáncer de mama en mujeres son un riesgo mayor, para evaluar el efecto de la quimioterapia, mujeres con implantes en las mamas, sospecha de recurrencia local, carcinoma primario oculto, cuando no se puede realizar biopsia con agua, entre otros. Es así que es un examen que emplea imanes y ondas de radio para producir una representación minuciosa de los senos. A menudo se

utiliza en conjunto con una mamografía para obtener una evaluación más completa (Aldecoa y Placencia, 2022).

2.1.4. Mamografía

La detección del cáncer de mama con Mamografía se considera eficaz para reducir la mortalidad relacionada con ese tipo de neoplasia. Es el método más utilizado para la detección precoz en mujeres que pasan de los 40 años y mamografías periódicas permiten la detección de tumores de mama hasta dos años antes de que el tumor crezca tanto que se pueda palpar y el proceso de cribado finaliza con resultado negativo de imagen de mamografía o resultado positivo de la prueba (Abugattas et al., 2018).

Es una técnica diagnóstica que el médico en el cual se emplean rayos X para obtener imágenes detalladas de los senos de una mujer. Se utiliza comúnmente para detectar el cáncer de mama en sus etapas iniciales, antes de que se manifiesten los síntomas. Aunque la mamografía se considera la herramienta estándar de oro para la detección temprana, el rendimiento de este procedimiento es menor en mujeres más jóvenes porque se relaciona con la dificultad de identificar tejido mamario denso (Abugattas et al., 2018).

Esta tecnología fue desarrollada por el médico alemán Alberto Salomón que en 1913 utilizó rayos X para radiografiar 3.000 muestras de mama mastectomizadas y, de esta forma, clasificar los diferentes tipos de tumores. Sin embargo, la técnica moderna de mamografía fue desarrollada por el radiólogo americano Robert Egan en la década de 1960 y fue el primer radiólogo en utilizar una técnica de Mamografía de doble proyección, que utiliza dos imágenes de rayos X de cada mama para obtener una evaluación más precisa (Aspron, 2020).

2.1.4.1 Indicaciones. Según el Colegio Estadounidense de Radiología, se sugiere realizar una Mamografía de manera anual a partir de los 40 años para aquellas féminas

con un riesgo medio de contraer cáncer de mama, y este protocolo debe mantenerse para aquellas mujeres con una esperanza de vida de al menos 5 a 7 años. Aunque el cáncer de mama se diagnostica con mayor frecuencia en el rango de edad de 50 a 60 años, el riesgo aumenta con la edad y la Mamografía de detección ofrece la oportunidad de detectar lesiones malignas tempranas o incluso lesiones precancerosas antes de que se vuelvan clínicamente evidentes (Cajamarca, 2020).

En cuanto a las contraindicaciones, no existen directrices absolutas, sino más bien contraindicaciones que son relativas. En primer lugar, se recomienda que cualquier mujer que presente signos o síntomas inquietantes de cáncer de mama, como la presencia de una masa mamaria palpable o en aumento, se someta a una mamografía y ecografía de diagnóstico en lugar de limitarse a una prueba de detección. Es importante señalar que la diferenciación entre una mamografía de detección y una de diagnóstico radica en la capacidad de emplear técnicas de imagen adicionales, las cuales pueden incluir compresión focalizada, ángulos suplementarios o imágenes ampliadas (Cajamarca, 2020).

2.1.4.2. Equipo, personal y preparación. La mamografía utiliza radiación de rayos X para generar imágenes que permitan el diagnóstico. Anteriormente, se utilizaban técnicas tradicionales de películas, no obstante, fue reemplazado por sistemas que utilizan una captura digital directa o almacenamiento de fósforo, lo que genera que se transformen los rayos X en luz visible que luego se digitaliza. En la actualidad también se utiliza la mamografía 3D que permite obtener proyecciones mamográficas por vistas y estas se adquieren en serie a lo largo de un arco (Reeves y Kaufman, 2022).

El personal de la detección de la mamografía incluye al tecnólogo en radiología, quien se encarga de configurar el equipo de imágenes, el posicionamiento del paciente y la adquisición de imágenes. También de físicos médicos para garantizar la calidad y la

precisión del equipo de mamografía y la generación de imágenes, y de un radiólogo de diagnóstico para interpretar las imágenes mamográficas y confirmar los exámenes mamográficos de calidad (Reeves y Kaufman, 2022).

En cuanto a la preparación, el equipo de mamografía debe pasar por pruebas de control de calidad que pueden ser revisados por tecnólogos en radiología o físicos médicos que se encargan de la recalibración. A la llegada de la paciente, esta debe retirarse la ropa y recibir una bata. Se debe verificar su identidad y revisar antecedentes familiares, quirúrgicos o médicos para realizar una adecuada estratificación y cualquier lesión cutánea se debe marcar con marcadores cutáneos radiopacos, lo que permitirá una fácil identificación y reducción de las devoluciones de llamadas relacionadas con interpretaciones erróneas como masas o distorsiones arquitectónicas sospechosas (Reeves y Kaufman, 2022).

III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, ya que se analizaron datos a través de técnicas estadísticas para identificar patrones, correlaciones y relaciones entre la realidad objetiva. Así mismo, es de nivel correlacional, ya que buscó establecer una relación entre las variables del estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

Es de tipo aplicado porque sintetizó y utilizó la aplicación de la información para poder solventar alguna interrogante y es prospectivo, ayudó a identificar los efectos de una intervención en la salud de los pacientes, permitiendo a los médicos tomar decisiones informadas (Hernández y Mendoza, 2018).

También, es de diseño no experimental, puesto que no se alteraron las variables para estudiarlas y de corte transversal porque se recopilaron los datos en un momento específico en el tiempo (Bernal, 2010).

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito temporal*

Octubre a noviembre del 2023.

3.2.2. *Ámbito espacial*

Se ejecutó en el en el Centro de Bienestar Auna Lima en el distrito Miraflores.

3.2.3. *Delimitación*

La investigación se realizó en el Centro de Bienestar Auna Lima, ubicado en la Calle Independencia 1055 en el distrito de Miraflores del departamento de Lima.

3.3. Variables

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama

Dimensiones:

Conocimiento general

Signos y síntomas

Factores de riesgo

Tipos de diagnóstico

Detección oportuna

Variable 2. Medidas preventivas sobre el cáncer de mama

Covariable. Características sociodemográficas

Dimensiones:

Edad

Nivel de instrucción

Estado civil

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

El grupo poblacional se conformó por 2623 pacientes que asistieron al servicio de mamografía del Centro de Bienestar AUNA entre el 10 de octubre al 10 de noviembre del 2023.

3.4.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se hizo uso de la fórmula para estudios transversales en poblaciones finitas:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

En esta fórmula, la **N** representa el tamaño de la población, compuesta por 2623 pacientes en este estudio; la **z** representa el parámetro estadístico, establecido en 1,96 para un nivel de confianza al 95%; la **p** representa la probabilidad de que el éxito ocurra, establecido en 50 % (0,5) para este estudio, la **q** representa la probabilidad de que el evento no ocurra (1 - p), y la **e** correspondiente al error de estimación máximo aceptado, establecida en 5 % (0,05) para este estudio.

Reemplazando los valores se obtuvo un tamaño final de la muestra de 336 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mujeres mayores de 40 años.
- Pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 80 años.
- Pacientes con dificultades para entender el español.
- Pacientes que no leen ni escriben.
- Pacientes que no completaron la totalidad de la encuesta.

3.5. Instrumentos

Para llevar a cabo la evaluación referente al nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama se utilizó la encuesta desarrollada y validada por Huerta (2022), al cual pasó por un proceso de validez y confiabilidad. En esta investigación se adaptó el instrumento agregando 3 preguntas más, por lo tanto, el instrumento presentó 23 preguntas. Por ello, al ser un nuevo cuestionario se evaluó mediante una prueba piloto, obteniendo un valor de confiabilidad de Kuder-Richardson de 0,890 lo que implica que es altamente confiable. Cada pregunta tiene 3 opciones de respuesta y los valores se dividieron en la siguiente

forma: 0 a 7 puntos “bajo nivel” de conocimiento, 8 a 15 puntos “nivel medio” y 16 a 23 puntos “nivel alto”.

Por otro lado, para las medidas preventivas, se empleó la lista de chequeo aplicado por Huerta (2022). Este instrumento también fue modificado por la autora de la presente investigación, agregando 2 ítems más, por ello, el instrumento presentó 12 preguntas que pasaron por una prueba piloto, en el cual se presentó un valor de confiabilidad de 0,846, lo que detalla una alta confiabilidad. Es así que valoración se evidenció de la siguiente forma: 0 - 4 nivel bajo de medidas preventivas, 5-8 nivel medio de medidas preventivas y 9-12 nivel alto de medidas preventivas.

3.6. Procedimientos

Se redactó una carta de presentación de la casa de estudios para ser presentado a los directivos del Centro de Bienestar AUNA. Luego de lograr los permisos requeridos se explicaron los objetivos de la investigación a la muestra seleccionada. Se detalló sobre las instrucciones para que respondan el cuestionario y se enfatizó en el anonimato de este. Después de aplicar el instrumento se verificó su correcto llenado para a transferir la información en un Excel. Por último, la información se trasladó al programa SPSS para su respectivo análisis estadístico.

3.7. Análisis de datos

Se organizó la información en el software Excel 2019 y se realizaron los análisis correspondientes en SPSSv.27. Se efectuó un análisis descriptivo con frecuencias, porcentajes y tablas.

3.8. Consideraciones éticas

La participación se dio de manera voluntaria con la firma de un consentimiento informado. La identidad de los participantes se mantuvo en el anonimato durante todo el estudio y aseguró la confidencialidad de todos los datos.

Así también, se consideró el código de ética de la “Universidad Nacional Federico Villareal” que expresa en el artículo 6: “respetar a las personas, respetar los principios de beneficencia y no maleficencia, la justicia y el bien común, la integridad científica, la responsabilidad, el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, la honestidad y el compromiso con el desarrollo de la institución y del país” (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las encuestadas

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
40-49 años	146	43,5%
50-59 años	113	33,6%
60-69 años	70	20,8%
70-80 años	7	2,1%
Grado de instrucción		
Primaria	4	1,2%
Secundaria	28	8,3%
Técnico	86	25,6%
Universitario	218	64,9%
Estado civil		
Soltera	80	23,8%
Casada	169	50,3%
Conviviente	28	8,3%
Divorciada	59	17,6%
Total	336	100,0%

Nota. De acuerdo a la tabla 1, según el grupo etario se encontró que el 43,5% de las encuestadas estaban dentro del grupo de edad de 40-49 años. Respecto al grado de instrucción, se halló que el 64,9% era de nivel universitario. Por último, según el estado civil, 50,3% eran casadas.

Tabla 2.*Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	71	21,1%
	Alto	265	78,9%
	Total	336	100,0%

Nota. Para la tabla 2, se evidencia que el 21,1% de las encuestadas presentó un nivel medio de conocimientos respecto al cáncer de mama, además, se observa el 78,9% obtuvo un nivel alto de conocimientos respecto esta patología.

Tabla 3.*Nivel de conocimiento según sus dimensiones*

	Frecuencia	Porcentaje
Generalidades de la enfermedad		
Medio	15	4,5%
Alto	321	95,5%
Signos y síntomas de cáncer de mama		
Bajo	11	3,3%
Medio	125	37,2%
Alto	200	59,5%
Factores de riesgo de cáncer de mama		
Bajo	21	6,3%
Medio	234	69,6%
Alto	81	24,1%
Tipos de diagnóstico de cáncer de mama		
Medio	270	80,4%
Alto	66	19,6%
Detección oportuna del cáncer de mama		
Medio	100	29,8%
Alto	236	70,2%
Total	336	100,0%

Nota. En el caso de la tabla 3, se muestra que, para la dimensión de conocimientos generales de la enfermedad, el 95,5% obtuvo un nivel alto. En cuanto a las manifestaciones (signos y síntomas) de la enfermedad, alrededor del 59,5% mostraron un grado elevado. En relación con los elementos que aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, aproximadamente el 24,1% demostró un nivel alto. En lo que respecta a las modalidades de diagnóstico del cáncer de mama, se encontró que el 80,4% de las participantes exhibieron un nivel medio de comprensión. Finalmente, para la dimensión de detección oportuna del cáncer de mama, se encontró que el 70,2% obtuvo un nivel alto.

Tabla 4.

Medidas preventivas para el cáncer de mama

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	24	7,1%
	Alto	312	92,9%
	Total	336	100,0%

Nota. Para la tabla 4, se evidencia que el 7,1% de las encuestadas presentó un nivel medio de medidas preventivas para el cáncer de mama, además, el 92,9% obtuvo un nivel alto de esta variable.

4.2 Resultados Inferenciales

Paso 1:

Se plantea la hipótesis

- $No = H_0$ (Hipótesis nula) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna Lima, 2023.
- $Si = H_a$ (Hipótesis alternativa) Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna Lima, 2023.

Paso 2:

- Prueba estadística de Rho de Spearman

Paso 3:

- Se elige el nivel de significación (α).
- $p < \alpha = 0.05$ (5%)
- $p < 0.05$ rechaza H_0 , se acepta H_a
- $p > 0.05$, acepta H_0 , se rechaza la H_a

Tabla 5.

Relación entre los niveles de conocimiento y medidas preventivas del cáncer de mama

		Conocimientos sobre cáncer de mama	Medidas preventivas del cáncer de mama
Rho de Spearman	Conocimientos sobre cáncer de mama	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,253**
		N	.
			0,000
			336
			336

Medidas preventivas del cáncer de mama	Coefficiente de correlación	0,253**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	336	336

Nota. En referencia a la tabla 5, se encuentra que el nivel de significancia obtenido fue de $p=0,000$, por lo que al ser menor que el nivel de significancia estimado ($p<0,05$), se puede establecer que existe relación entre ambas variables.

El valor de $p<0.05$ según condiciones estadísticas del estudio.

Los resultados detallan un valor de $p = 0.00$, según la tabla mostrada arriba, por ende, es menor al error esperado de 0.05. Debido a ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Además, de acuerdo al coeficiente de Rho de Spearman, se presentó un valor de $Rho=0,253$, lo que determina que existe una correlación positiva baja

Se concluye:

Existe una relación significativa, positiva y baja para las variables de conocimientos sobre el cáncer de mama y medidas preventivas del cáncer de mama.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados más destacados de la muestra compuesta por 336 pacientes, en función de sus características sociodemográficas, revelan que la mayoría de ellas pertenecían al grupo de edades entre los 40 a 49 años (43,5%). Además, se observó que la mayoría había alcanzado un nivel educativo universitario (64,9%) y se encontraban casadas (50,3%).

En relación a ello, Okaliwe et al. (2021) identifican que el 33,3 % de participantes se sitúan en el rango de edades de 40 - 44 años y más de la mitad ha alcanzado el nivel de educación terciaria (63,2 %). Al-Mousa et al. (2020) también encuentran similitudes al informar que el 65.6 % de las participantes están casadas y que el 42.6 % cuenta con estudios universitarios. Asimismo, Alvarez (2019) señala que el 25.87 % tienen entre 49 y 55 años, el 62 % se encuentran casadas y el 49.21 % tienen educación superior. Los tres autores coinciden parcialmente con los datos sociodemográficos obtenidos ya que se han llevado a cabo en entornos como centros hospitalarios al igual que en esta investigación.

Respecto al nivel de conocimiento, se evidenció que en las participantes predominó el nivel alto de conocimientos sobre esta patología (78,9%) seguidamente del nivel medio (21,1%), no se registraron participantes con un nivel bajo de conocimientos respecto al cáncer de mama.

Estos hallazgos concuerdan con estudios previos como el de Palomino (2022), quien encuentra que el 73,9% de las mujeres posee un conocimiento entre alto y muy alto sobre esta enfermedad. Por su parte, Al-Blooshi et al. (2020) evidencia que el 45,7% de las mujeres posee un alto nivel de conocimiento sobre esta patología. Adicionalmente, Febres (2019) expresa que el grado de comprensión acerca del cáncer de mama entre las encuestadas se sitúa en un nivel intermedio, alcanzando un 74%.

Por el contrario, Huerta (2022) señala que solo el 8 % de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento alto sobre el cáncer de mama. De la misma forma, Chavez y Mendoza (2019) señalan que el 14.9 % solo presentan un nivel alto sobre esta patología. En añadidura, Burga (2023) indica que el 58.8% tiene un nivel medio de conocimiento sobre esta enfermedad. Estas variaciones en los hallazgos obtenidos se pueden deber a al contexto social en el que se desarrolló cada investigación, dado que los estudios se efectuaron en Caraz, Iquitos y Oyotún respectivamente, los cuales son lugares en lo que se evidencia una falta de cultura preventiva sobre el cáncer en general. Esto se corrobora con el informe del Essalud (2023), en el que evidencia que recién en el 2023 en Caraz se están implementando equipos de mamografía para despistaje y prevención de esta patología. En Iquitos, se está implementando un programa de atenciones oncológicas, del cual, para el año 2022 se realizaron 471 consultas para despistaje de cáncer de mama, lo cual es una frecuencia baja con las estimaciones de mujeres que hay en la ciudad (EsSalud, 2022). En el caso de Lambayeque, se encuentra con mayor enfoque en la prevención de cáncer gástrico por su alta prevalencia, por lo que no se ha hecho mucho énfasis en la prevención del cáncer de mama (Semanario Expresión, 2018).

En cuanto a las medidas preventivas de cáncer de mama, se observó en las participantes un predominio significativo en el nivel alto de esta variable (92,9%) y en menor frecuencia en el nivel medio (7,1%). Cabe destacar que en este apartado tampoco se evidenció un nivel bajo sobre estas medidas preventivas.

Considerando los métodos preventivos en relación al cáncer de mama como el autoexamen, la ecografía mamaria y la mamografía se tiene que, Lumban y Priosodewo (2022) señalan que el 74,3 % no sabe cómo realizarse un autoexamen de mama y el 90 % informa que no lo practica, además, a pesar que el 75 % reconoce la importancia de la mamografía para la detección temprana del cáncer de mama la mayoría nunca se ha

sometido a esta prueba. De manera similar, Alqahtani et al. (2021) revelan que solo el 6,37 % practica el autoexamen de mama. Estos resultados muestran diferencias con los hallazgos encontrados en la presente investigación, posiblemente debido a disparidades en el tamaño de la muestra en comparación con los estudios presentados. Así mismo, Burga (2023), refiere que el 60% de su muestra realizan prácticas preventivas regulares. Por otro lado, Camejo et al. (2022) aseveran que el 60.2 % reconoce la eficacia de la mamografía para reducir las muertes y el 64.2 % afirma que se realiza este examen desde los 40 años, lo que presenta similaridad con lo obtenido en este estudio.

Por último, según el análisis inferencial el nivel de significancia que se halló reveló que existe relación entre la variable nivel de conocimiento respecto al cáncer de mama y las medidas preventivas ($p=0,000$), asimismo, el coeficiente de Rho de Spearman arrojó un valor de $Rho=0,253$, lo que determinó una correlación positiva baja entre ambas variables.

Respecto a ello, Al-Blooshi et al. (2020) informa una correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas al cáncer de mama ($p = 0,025$). También Burga (2023), menciona una relación de significancia moderada entre las dos variables ($p<0.05$). No obstante, Huerta (2022) no refiere una asociación entre las variables nivel de conocimiento y medidas preventivas al cáncer de mama ($p = 0,081$).

Por su parte, Reyes (2020) señala una relación entre las variables nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas ($p<0.05$), sin embargo, la muestra estuvo compuesta por un grupo estudiantil de universitarias, diferente a la investigación actual.

En síntesis, se ha observado que existen numerosas similitudes con diversas investigaciones en cuanto a las variables presentadas, sin embargo, todavía persisten

divergencias en los resultados entre distintas investigaciones por lo que es necesario comprender las diferencias entre las poblaciones estudiadas, donde factores culturales, socioeconómicos y educativos pueden influir en estos aspectos.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Se concluye que existe una relación significativa, positiva y baja entre el nivel de conocimientos y medidas preventivas del cáncer de mama en pacientes del Centro de Bienestar Auna Lima, 2023.
- 6.2 Según las características sociodemográficas de las participantes, la mayoría está entre los 40 a 49 años, con nivel educativo universitario y casadas.
- 6.3 El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en la mayoría es de nivel alto en pacientes del Centro de Bienestar Auna Lima, 2023.
- 6.4 Se concluye que las medidas preventivas de cáncer de mama predominan el nivel alto en pacientes del Centro de Bienestar Auna Lima, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda al Centro de Bienestar Auna que continúe reforzando y mejorando la sensibilización sobre el cáncer de mama, haciendo énfasis en la prevención temprana y oportuna, dado que el conocimiento y las prácticas van de la mano para disminuir los casos de esta enfermedad que afecta a tantas mujeres diariamente.
- 7.2 Se recomienda también al Centro de Bienestar Auna colaborar estrechamente con otras organizaciones de su jurisdicción mediante alianzas con el objetivo compartido de cuidar la salud femenina frente a esta enfermedad.
- 7.3 Se recomienda a los investigadores realizar estudios en otras instituciones de salud privada para contrastar los hallazgos que se hallaron en la presente investigación.
- 7.4 Se recomienda plantear otros estudios relacionando las características sociodemográficas con los conocimientos y las prácticas preventivas para comprender a profundidad cómo estos factores influyen en estos aspectos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abugattas, J., Manrique, J., y Vidaurre, T. (2018). Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(3), 1-12. <https://10.1056/NEJMoa1206809>
- Al-Blooshi, N. A., Al-Mazrouei, R. S., Al-Razooqi, H. N., Ahmad-Darwish, E., Al-Fahim, M. M., y Khan, F. B. (2020). Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among women visiting primary care centers in Abu Dabi. *World Family Medicine*, 18(1), 5-15. <https://doi.org/10.5742MEWFM.2020.93723>
- Aldecoa, F., y Placencia, M. (2022). Resonancia magnética prooperatoria en cáncer de mama locoregional. *Rev. Fac. Med. Hum*, 22(2), 393-401. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4730>
- Al-Mousa, D., Alakhras, M., Hossain, S., y Al-Sadi, A. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Around Breast Cancer and Mammography Screening Among Jordanian Women. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 12(1), 231-242. <https://doi.org/10.2147/BCTT.S275445>
- Alqahtani, T., Alqahtani, A., Alshahrani, S., Orayj, K., y Almanasef, M. (2021). Assessment of knowledge and practice of mammography and breast self-examination among the general female population in Asir region of KSA. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 25(23), 7231-7237. https://doi.org/10.26355/eurrev_202112_27416
- Alvarez, S. (2019). *Nivel de conocimiento de autoexamen de mama y del estudio mamográfico en pacientes atendidas en le área de mamografía del hospital nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2018*. [Tesis de pregrado,

- Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional UAP.
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8890>
- Aspron, M. (2020). Mamografía. Analógica y digital. Historia, evolución. *Revista Argentina de Mastología*, 39(1), 1-69.
- Ayoola, O., y Oyedenni, A. (2019). Breast cancer knowledge and screening practices among female secondary schools teachers in an urban local government area, Ibadan, Nigeria. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 8(5), 72-81.
<https://doi.org/10.5897/JPHE2015.0781>
- Bahl, M., Pinnamaneni, N., Mercaldo, S., y Lehman, C. (2019). Digital 2D versus Tomosynthesis Screening Mammography among Women Aged 65 and Older in the United States. *Radiology*, 291(3), 1-12. <https://10.1148/radiol.2019181637>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (Orlando Fernández Palma, Ed.; 3.^a ed). PEARSON.
- Blanco, S., Andisco, D., y Jiménez, P. (2019). Calidad de la mamografía y tamizaje del cáncer de mama en Argentina. *Rev Panam Salud Publica*, 43(1), 1-19.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.63>
- Bonilla, O. (2021). Frecuencia de la mamografía, ecografía, examen clínico y autoexamen de mama en población general. *Medicina y Laboratorio*, 25(2), 1-18.
<https://doi.org/10.36384/01232576.433>
- Burga, J. (2023). *Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez*. [Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11556>
- Cajamarca, T. (2020). *Mamografía como método de Screening en el cáncer de mama. Revisión bibliográfica*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Cuenca].

Repositorio Institucional Universidad de Cuenca.

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/878b18c7-4695-48e2-9432-c22082512106/content>

Camejo, N., Amarillo, D., Castillo, C., Bernate, M., Burguez, F., Darino, E., Milwa, T., y Krygier, G. (2022). Encuesta a mujeres uruguayas sobre conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de mama. *An Facultad Med*, 9(1), 1-8.

<https://doi.org/10.25184/anfamed2022v9n1a9>

Casavilca, S. (2022). Anemia y síntomas de depresión en pacientes con cáncer de mama temprano en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú.

Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 4(2), 1-19.

<https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.377>

Castillo, Z. (2020). *Nivel de conocimiento sobre el examen mamográfico en mujeres que acuden al servicio de imagenología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas—2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio Institucional UNTRM.

<https://hdl.handle.net/20.500.14077/2096>

CDC. (2022). Breast cancer awareness. En *Centers for Disease Control and Prevention*.

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades.

<https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/resources/features/breastcancerawareness/index.htm>

Chavez, K., y Mendoza, K. (2019). *Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos. Noviembre-diciembre 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio

Institucional UCP. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/776>

- Delgado, N., Heredia, M., Ramos, A., Samillán, L., y Spanchez, M. (2020). 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*, 20(3), 1–19. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300412yscript=sci_arttext
- EsSalud. (2022). *EsSalud Loreto lucha contra el cáncer con diversas actividades*. EsSalud. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-loreto-lucha-contra-el-cancer-con-diversas-actividades>
- EsSalud. (2023). *EsSalud Huaraz inició despistaje de cáncer de mama a pacientes de Pomabamba*. EsSalud. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-huaraz-inicio-despistaje-de-cancer-de-mama-a-pacientes-de-pomabamba>
- Febres, M. (2019). Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en usuarias que acuden al centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa Mayo 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9014/63.0759.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gallo, L., y Mas, M. (2020). Rol de la ecografía mamaria en la práctica ginecológica habitual. *Prog Obstet Ginecol*, 63(1), 224-230.
- Global Cancer Observatory. (2020). *International Agency for Research on Cancer, Lyon, France*.
- Hernández-Sampieri, R. Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hoyos, S. (2020). El método científico y la filosofía como herramientas para generar conocimiento. *Revista Filosofía UIS*, 19(1), 1-19. <https://doi.org/10.18273/revfil.v19n1-2020010>

- Huerta, M. (2022). *Conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes de un hospital público de Caraz, 2022* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/101264>
- Jordan Ministry of Health. (2018). *Annual incidence of cancer in Jordan*.
- Lumban Gaol, D., y Priosodewo, M. (2022). Breast cancer knowledge and screening practices amongst female in Bandung City, West Java, Indonesia. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(6), Article 6. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i6.8600>
- Lugones, M., y Ramírez, M. (2009). Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(3), 160–166. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Manzour, A., y Gamal, D. (2019). Awareness about breast cancer and mammogram among women attending outpatient clinics, Ain Shams University Hospitals, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association volume*, 26(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0026-5>
- Mert, T. (2022). Evaluation of knowledge and practice regarding mammography among a group of Turkish women attending a tertiary hospital. *Turkish Journal of Surgery*, 38(3), 230-236. <https://doi.org/10.47717/turkjsurg.2022.5672>
- Mina, E., Mina, H., y García, M. (2022). Validación de la mamografía y ultrasonido para el diagnóstico de cáncer de mama. *Anales de Radiología, Mexico*, 21(1), 100-106. <https://doi.org/10.24875/ARM.21000011>

- Naidorf, J., y Alonso, M. (2019). La movilización del conocimiento en tres tiempos. *Revista Lusófona de Educação*, 39(1), 81-95. <http://orcid.org/0000-0001-8215-5273>
- Nölke, L., Mensing, M., Krämer, A., y Hornberg, C. (2015). Sociodemographic and health-(care-)related characteristics of online health information seekers: A cross-sectional German study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1423-0>
- Okaliwe, G., Nja, G., Ogunkola, I., y Ejemot, R. (2021). Breast Cancer Knowledge and Mammography Uptake among Women Aged 40 Years and Above in Calabar Municipality, Nigeria. *Asian Journal of Medicine and Health*, 19(8), 1-10. <https://doi.org/10.9734/ajmah/2021/v19i830351>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cáncer de mama*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Osorio, B., Bello, H., y Vega, B. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200009
- Palomino, Y. (2022). *Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en pacientes del servicio de mamografía, Liga contra el cáncer Colmena, 2022* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/18930>
- Reeves, R., y Kaufman, T. (2022). *Mammography*. StatPearls.
- Reyes, K. (2020). *Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la universidad privada de la Selva Peruana Iquitos-2019*. [Tesis

- de licenciatura, Universidad Privada de la Selva Peruana]. Repositorio Institucional UPS. <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/103>
- Rivera, E., Fornaris, A., Mariño, E., Díaz, K., Ledesma, R., y Abreu, I. (2019). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 1-19. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2189>
- Riverón, W., Rodríguez, K., Ramírez, M., Góngora, O., y Molina, L. (2021). Intervención educativa sobre cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1), 1-19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100011
- Roman, S. (2018). *Conocimientos sobre la mamografía en las pacientes del Hospital Regional de Ayacucho—2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2137>
- Santos, C., Santos, A., Silva, G., Silva, R., y Araujo, A. (2022). Relevancia de las medidas preventivas para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 11(7), 1-7. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30003>
- Semanario Expresión. (2018). *Estadísticas van en aumento: Cáncer gástrico es el más mortal en Lambayeque*. Semanario Expresión. <https://semanarioexpresion.com/Presentacion/noticia2.php?noticia=683ycategoria=Regionalyedicionbuscada=1051>
- Teixeira, L., y Motos, M. (2020). Perfil epidemiológico do câncer de mama no brasil: Um resgate da literatura. *Caderno de Graduação*, 4(3), 1-19. <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/9874/4385>

Tirado, R., y Silva, R. (2020). Nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter central en Culiacán, Sinaloa, México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(1), 1-19.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201d.pdf>

Universidad Nacional Federico Villareal. (2018). *Código de Ética*.

IX. Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

“CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, 2023, Lima, 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características demográficas en las pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de cáncer de mama en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, 2023, Lima, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características sociodemográficas en las pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023. Evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023. Determinar el nivel de medidas preventivas de cáncer de mama en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Ha: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, 2023, Lima, 2023” H0: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, 2023, Lima, 2023”</p>	<p>Variable 1 “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama”.</p> <p>Variable 2 “Medidas preventivas”</p> <p>Covariable Características sociodemográficas</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Aplicado y prospectivo.</p> <p>Diseño: No experimental y transversal</p> <p>Población: Está conformada por 2623 pacientes que asisten al servicio de mamografía del Centro de Bienestar Auna.</p> <p>Muestra probabilística: Compuesta por 336 pacientes Muestreo aleatorio simple.</p> <p>Instrumento de recolección: Encuesta de recolección de datos.</p>

Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo
V1. “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama”	“Se refiere al grado de entendimiento sobre la neoplasia de la glándula mamaria, su sintomatología, factores de riesgo, detección temprana y prevención” (CDC, 2022)	Conocimiento general	“Alto (16-23)” “Medio (8-15)” “Bajo (0 – 7)”	Cualitativo ordinal
		Signos y síntomas		
		Factores de riesgo		
		Tipos de diagnósticos		
		Detección oportuna		
V2. “Medidas preventivas”	“Actividades que incluye la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo mama” (Castillo, 2020)	Medidas preventivas	“Alto (9 - 12)” “Medio (5-8)” “Bajo (0-4)”	Cualitativo ordinal
Covariable				
Características sociodemográficas	“Se refiere a las características sociales y demográficas de una población que influyen en su comportamiento, actitudes y condiciones de vida, y que cobran relevancia en estudios relacionados al cuidado de la salud” (Nölke et al., 2015)	Edad	40-49 50-59 60-69 70-80	Cualitativo ordinal
		Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Técnico Superior	Cualitativo ordinal
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda	Cualitativo nominal

Anexo C. Consentimiento informado

Universidad Nacional
Federico Villarreal

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

_____ estoy de acuerdo en ser partícipe de la presente investigación titulada: “CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023” que tiene como objetivo: “Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023”.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que mis respuestas serán utilizadas para fines estrictamente investigativos y no recibiré algún convencimiento económico por mi participación. Permito que los datos que brindaré sean usados para fines investigativo

Firma del participante:



Anexo D. Instrumento



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**“CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA,
LIMA, 2023”**

El presente estudio tiene como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas en pacientes del Centro de Bienestar Auna, Lima, 2023”

A continuación, se presentarán una serie de preguntas y afirmaciones, marcar con una “X”, la opción que usted considere correcta.

Datos sociodemográficos:

Edad: ___ años

Grado de instrucción: Sin grado de instrucción ___ Primaria___
 Secundaria___ Superior técnico___ Superior universitario___

Estado civil: Soltero (a)___ Casado (a)___ Divorciado (a)___
 Conviviente___ Viudo (a) ___

Conocimiento general de la enfermedad

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

del cuerpo?	c. No sabe
-------------	------------

Signos y síntomas de cáncer de mama

5	¿Cuál es el signo más notorio en el cáncer de mama?	a. Presencia de moretones y dolor.
		b. Presencia de un bulto, dolor y enrojecimiento.
		c. Presencia de manchas y enrojecimiento.
6	¿Qué signos puede tener el pezón en el cáncer de mama?	a. Los pezones son más grandes.
		b. Salida de secreción que no sea leche materna.
		c. Que cambie de color el pezón.
7	¿Qué significa las ulceraciones en las mamas?	a. Una enfermedad no complicada.
		b. Signo tardío del cáncer de mama.
		c. Pronta curación
8	¿El hundimiento de los pezones y cambios en el tamaño de las mamas son signos de cáncer de mama?	a. No
		b. Sí
		c. No sabe
9	¿El cáncer de mama siempre presenta síntomas en sus fases iniciales?	a. No
		b. Si
		c. No sabe

Factores de riesgo de cáncer de mama

10	¿Cuál es la edad con mayor frecuencia de presentar cáncer de mama?	a. De 15 a 20 años.
		b. De 21 a 39 años.
		c. De los 40 años a más.
11	¿Cuándo el cáncer de mama es hereditario?	a. Cuando mi vecina tuvo cáncer de mama.
		b. Cuando algún familiar fue diagnosticado con cáncer de mama.
		c. Cuando mi suegra tuvo cáncer de mama.
12	¿Tener la menstruación antes de los 12 años y la menopausia después de los 52 años es un factor de riesgo?	a. No
		b. Sí
		c. No sabe
13	¿No tener hijos o tener después de los 35 años aumenta la probabilidad de tener cáncer de mama?	a. No
		b. Sí
		c. No sabe
14	¿Podemos cambiar los hábitos alimenticios para no presentar cáncer de mama?	a. No
		b. Sí
		c. No sabe

Tipos de diagnósticos de cáncer de mama

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

Detección oportuna de cáncer de mama

17	¿Cuáles son los medios de detección oportuna?	a. Rayo X, Mamografía y Examen clínico.
		b. Autoexamen de mama, Examen clínico y Mamografía.
		c. Ecografía, Rayo X y Autoexamen demama.
18	¿Qué es el autoexamen de mama?	a. Procedimiento realizado por la vecina.
		b. Procedimiento realizado por la propia mujer.
		c. Procedimiento realizado por mi pareja.
19	¿El autoexamen de mama cada cuanto tiempo se realiza?	a. Una vez al año.
		b. Una vez al mes.
		c. Una vez a la semana.
20	¿Cuáles son las posiciones para realizarse el autoexamen de mama?	a. Sentada y arrodillada.
		b. Parada y echada.
		c. Arrodillada y acostada.
21	¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?	a. Durante la menstruación.
		b. Después de la menstruación a la semana.
		c. Antes de la menstruación.
22	¿Por quién es realizado el examen clínico?	a. Por la propia mujer.
		b. Por el profesional de salud capacitado.
		c. Por los familiares.
23	¿Por qué es importante la detección precoz del cáncer de mama?	a. Por qué no existirá cura.
		b. Aumenta la probabilidad de curación.
		c. Por qué no habrá tratamiento oportuno.

“CUESTIONARIO PARA CONOCER LAS MEDIDAS PREVENTIVAS”.

N°	LISTADO DE CHEQUEO	SI	NO
01	Consideras importante conocer sobre el cáncer de mama.	x	
02	Te realizas o realizaste el autoexamen de mama.	x	
03	Consideras que en el autoexamen se debe examinar toda la mama y la zona axilar.	x	
04	El autoexamen de mama puede realizarse: de pie, acostado y/o durante el baño.	x	
05	Consideras importante el autoexamen de mama.	x	
06	Te realizaron alguna vez el examen clínico de mama.	x	
07	Te realizaron alguna vez ecografía de la mama.	x	
08	Te realizaste alguna vez mamografías (a partir de los 40 años).	x	
09	Realizarse mamografía anualmente ayuda a detectar cáncer de mama.	x	
10	Reconoces que la mamografía es un examen necesario en toda mujer para confirmar el diagnóstico del cáncer de mama.	x	
11	Participaste en charlas educativas sobre medidas preventivas del cáncer de mama.	x	
12	Si tuvieras conocimiento que tu mamá, tu hermana o tía tienen cáncer de mama tratarías de ir a un especialista para tu descarte.	x	

Anexo E. Prueba de Kuder Richardson**Instrumento de “Conocimientos sobre el cáncer de mama”**

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
0,890	23

Instrumento de “Medidas preventivas sobre el cáncer de mama”

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
0,846	12

Anexo F. Carta de Autorización

Miraflores, 11 de octubre del 2023

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente, el Dr. Jorge Luis Guerrero Gil, Jefe del Servicio de Radiología de la Clínica Oncosalud, autoriza realizar la recolección de datos mediante un cuestionario a las pacientes atendidas en el área de Mamografía del Centro de Bienestar AUNA a la bachiller Valdivia Chucle Wendy Karolay, egresada de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal; para el desarrollo de la tesis titulada "CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023".

Sin más que agregar, se expide el presente documento para fines consiguientes.

Atentamente,



Dr. Jorge Luis Guerrero Gil
Jefe del servicio de Radiología
CMP: 14407 RNE: 4555

Anexo G. Formatos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 1.1 Apellidos y nombres: Duran Gomez Rosa Mily
 1.2 Grado académico: Mg. Gestión de los Servicios de Salud - Tecnólogo Médico Radiología
 1.3 Institución donde labora: Oncocenter - Auna / SISOL SALUD - LOS OLIVOS
 1.4 Tipo de instrumento de evaluación: ENCUESTA N°1
 1.5 Título de investigación: "CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023"

INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. Claridad					95%
2. Objetividad					95%
3. Actualidad					95%
4. Organización					95%
5. Suficiencia					95%
6. Consistencia					95%
7. Coherencia					95%
8. Metodología					95%
9. Pertinencia					95%
10. Conveniencia					95%

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD Si aplica

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN 95%

Lima, 09 Octubre 2023


 Lic. Duran Gómez Rosa Mily
 Tecnólogo Médico
 Radiología
 C.T.M.P. 16343
 Firma del experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO


II. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 3.1 Apellidos y nombres: *Duran Gomez Rosa Mely*
 3.2 Grado académico: *Mg. Gestión de los Servicios de Salud - Tecnólogo Médico Radiología*
 3.3 Institución donde labora: *Oncocenter - AUNA / SISOL SALUD - Los Olivos*
 3.4 Tipo de instrumento de evaluación: *ENCUESTA N°2*
 3.5 Título de investigación: *"CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023"*

INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. Claridad					95%
2. Objetividad					95%
3. Actualidad					95%
4. Organización					95%
5. Suficiencia					95%
6. Consistencia					95%
7. Coherencia					95%
8. Metodología					95%
9. Pertinencia					95%
10. Conveniencia					95%

- IV. OPCIÓN DE APLICABILIDAD *Sí Aplica*
 V. PROMEDIO DE VALORACIÓN *95%*

Lima, *09* *Octubre* 2023


 Lic. Duran Gómez Rosa Mely
 Tecnólogo Médico
 Radiología
 C.T.M.P. 16343

Firma del experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 1.1 Apellidos y nombres: AGUILAR COSME JORGE MARCELO
 1.2 Grado académico: MEDICO RADIOLOGO - DOCENTE URCH
 1.3 Institución donde labora: ONCOCENTER GRUPO AUNA
 1.4 Tipo de instrumento de evaluación: ENCUESTA N°1
 1.5 Título de investigación: "CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023"

INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. Claridad					95%
2. Objetividad					95%
3. Actualidad					98%
4. Organización					94%
5. Suficiencia					95%
6. Consistencia					95%
7. Coherencia					96%
8. Metodología					95%
9. Pertinencia					95%
10. Conveniencia					98%

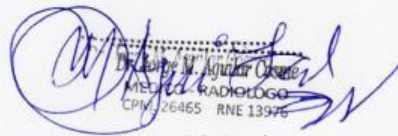
II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD

SI

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

EXCELENTE (95.6%)

Lima, 12 Octubre 2023


 Dr. Jorge Marceles Aguilar Cosme
 MEDICO RADIOLOGO
 CPN 26465 RNE 13976

Firma del experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 3.1 Apellidos y nombres: AGUILAR OPSHE JORGE MARCELO
 3.2 Grado académico: MEDICO RADIOLOGO DOCENTE UPCH
 3.3 Institución donde labora: ONCOCENTER GRUPO AUNA
 3.4 Tipo de instrumento de evaluación: ENCUESTA N°2
 3.5 Título de investigación: "CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023"

INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. Claridad					95%
2. Objetividad					95%
3. Actualidad					98%
4. Organización					96%
5. Suficiencia					96%
6. Consistencia					95%
7. Coherencia					95%
8. Metodología					95%
9. Pertinencia					96%
10. Conveniencia					96%

IV. OPCIÓN DE APLICABILIDAD

SI

V. PROMEDIO DE VALORACIÓN

EXCELENTE (95.7%)

Lima, 12 Octubre 2023


 Dr. Jorge P. Aguilar Opshe
 MEDICO RADIOLOGO
 CPM. 22465 RNE 13976

Firma del experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 1.1 Apellidos y nombres: NUÑEZ GARCIA YESENIA GWENDY .
 1.2 Grado académico: LIC. TECNÓLOGO MÉDICO - RADIOLOGÍA
 1.3 Institución donde labora: CLÍNICA MADRE ZORAIDA - AUNA
 1.4 Tipo de instrumento de evaluación: ENCUESTA N°1
 1.5 Título de investigación: "CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023"

INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. Claridad					95%
2. Objetividad					94%
3. Actualidad					94%
4. Organización					95%
5. Suficiencia					95%
6. Consistencia					96%
7. Coherencia					95%
8. Metodología					94%
9. Pertinencia					94%
10. Conveniencia					95%

- II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD SI APLICA
 III. PROMEDIO DE VALORACIÓN 94.7%

Lima, ... 6 de Octubre ... 2023


 Lic. Yesenia Gwendy Nuñez García
 Tecnólogo Médico
 Radiología
 C.T.M.P. 15309

Firma del experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 3.1 Apellidos y nombres: **NUÑEZ GARCIA YESENIA GWENDY**
 3.2 Grado académico: **LIC. TECNOLOGO MEDICO - RADIOLOGIA**
 3.3 Institución donde labora: **CLINICA MADRE ZORAIDA - AUNA**
 3.4 Tipo de instrumento de evaluación: **ENCUESTA N°2**
 3.5 Título de investigación: **"CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE BIENESTAR AUNA, LIMA, 2023"**

INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. Claridad					95%
2. Objetividad					95%
3. Actualidad					96%
4. Organización					92%
5. Suficiencia					96%
6. Consistencia					95%
7. Coherencia					94%
8. Metodología					94%
9. Pertinencia					94%
10. Conveniencia					94%

- IV. OPCIÓN DE APLICABILIDAD **SI APLICA**
 V. PROMEDIO DE VALORACIÓN **94.5%**

Lima, 6 de Octubre 2023


 Lic. Yesenia Gwendy Nuñez García
 Tecnólogo Médico
 Radióloga
 C.T.M.P. 15309

Firma del experto