



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer
de mama en mujeres que residen en un Asentamiento
Humano, Villa el Salvador, 2023

PRESENTADO POR
Aviles Yufra, Heydi Rita
Quispe Quispe, Susan Lady

ASESOR
Quispe Sipan, Jacqueline Paola

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

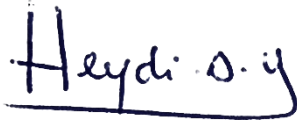
Mediante la presente, Yo:

1. Heydi Rita Aviles Yufra; identificada con DNI 70017785
 2. Susan Lady Quispe Quispe; identificada con DNI 70109255
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023 – II, y habiendo realizado la Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 04 de noviembre de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ¹:

13 %

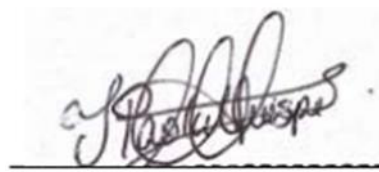
En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 04 días del mes de noviembre del año 2024.



Heydi Rita Aviles Yufra
DNI:47707928



Susan Lady Quispe Quispe
DNI: 70109255



Mg. Jacqueline Paola Quispe Sipan
DNI.73064111

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

e1

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	dokumen.tips Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.fti.uab.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment
template

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Dedicatoria

A Dios, por ser nuestro soporte espiritual en nuestras vidas, principalmente durante nuestra formación académica.

A nuestros padres e hijos, por su amor, apoyo y presencia.

Agradecimiento

A la Universidad Ciencias y Humanidades por su gran labor en nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Mg. Quispe Sipan Jacqueline Paola, por brindarnos su apoyo constante, cada vez que teníamos una duda o inquietud durante el desarrollo de nuestra investigación.

A las mujeres del Asentamiento Humano de Villa el Salvador, por su participación voluntaria de nuestra presente investigación.

Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice general	4
Índice de tablas.....	6
Índice de anexos.....	7
Resumen	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Magnitud del problema	10
1.2 Revisión de literatura	15
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación.....	16
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1 Enfoque y diseño de investigación	19
2.2 Población, muestra y muestreo	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
2.5 Procedimiento para recolección de datos	22
2.6. Análisis de datos	23
2.7 Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	32
4.1 Conclusiones	35

4.2 Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.	25
Tabla 2. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.	27
Tabla 3. Nivel de conocimientos por dimensiones sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.....	28
Tabla 4. Prácticas preventivas según su dimensión sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.....	29
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El salvador, 2023.....	30
Tabla 6. Prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.	31

Índice de anexos

ANEXO A. Matriz de consistencia interna	43
ANEXO B. Operacionalización de la variable o variables	44
ANEXO C. Instrumento de recolección de datos	46
ANEXO D. Consentimiento informado	49
ANEXO E. Evidencias	50

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023. La metodología que se empleó es de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y corte trasversal. Se contó con una población de 70 mujeres, al análisis de cálculo de muestra se obtuvo 60 mujeres a las cuales se les aplicaron los cuestionarios seleccionados. Los resultados revelaron un predominio del nivel malo en 72% de las encuestadas, dejando en mínima la cantidad de personas que tenían un conocimiento bueno 11% y las prácticas se posicionaron en el rango en inadecuadas para el 78% de las mujeres. Con ello se evidencia el deficiente conocimiento y cumplimiento de las prácticas preventivas. En conclusión, la investigación revela la existente relación entre las variables planteadas con un valor de 0.002 en la prueba de Chi cuadrado de Pearson por lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Palabras claves: Conocimiento; Neoplasias de la mama; Servicios preventivos de salud; Prevención primaria (Fuente: DeCs).

Abstract

The main objective of this research was to determine the level of knowledge and preventive practices of breast cancer in women residing in a human settlement, Villa El Salvador, 2023. The methodology used is quantitative, correlational, non-experimental design and cross-sectional approach. A population of 70 women was obtained, the sample calculation analysis obtained 60 women to whom the selected questionnaires were applied. The results revealed a predominance of the bad level in 72% of the respondents, leaving the number of people who had good knowledge at a minimum 11% and the practices were positioned in the inadequate range for 78% of women. This shows the deficient knowledge and compliance with preventive practices. In conclusion, the research reveals the existing relationship between the variables raised with a value of 0.002 in the Pearson Chi Square test, which is why the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Knowledge, Breast Neoplasms, Preventive Health Services, Primary Prevention. (Source: DeCs).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

En la actualidad, el cáncer es un dilema de la salud de gran magnitud que viene cobrando en el transcurso de los años un gran número de muertes tanto a nivel mundial como nacional. Cabe mencionar que con el tiempo se han ido implementando diversas estrategias de salud para la prevención del cáncer con la finalidad de que sus índices de morbilidad se reduzcan significativamente. Sin embargo, se mantiene una lucha constante puesto que el cáncer aún se coloca como la patología con alto porcentaje de morbilidad a nivel mundial (1).

Se ha reportado el cáncer de mama como el prototipo de cáncer que tiene mayor incidencia a nivel mundial señalando que 1 de cada 12 mujeres presentaran esta patología (1). Partiendo de ello, la Organización Mundial de Salud (OMS) planteó la meta de reducir su porcentaje de mortalidad anual en un 2,5% en un lapso de 20 años (2020 – 2040) y con ello se evitaría más de 2 millones de muertes. Asimismo, la OMS indicó que en el año 2020 el tumor mamario alcanzó una morbilidad de 2,2 millones de personas y la cifra de fallecidos por esta causa se aproximó en 685,000 casos (2).

En el último trimestre del mismo año se encontró que 7,8 millones de personas tenían el pronóstico de cáncer de mama en un periodo igual o inferior a 5 años generando que su índice de morbilidad continúe en aumento (2). Anualmente, en las Américas se registran más de 491 mil sucesos de mujeres con cáncer de mama y más de 106 mil decesos se atribuyen a esta causa por lo cual se pronostica que el índice de morbilidad y mortalidad incrementarán en un 39% y 52% respectivamente para el año 2040 (3).

Asimismo, el cáncer de mama se ha ubicado como el segundo origen más frecuente de mortalidad en las mujeres de América Latina y el Caribe. Cabe mencionar que, en estas zonas existe una mayor prevalencia de cáncer de mama en mujeres que presentan una edad menor a 50 años a semejanza de América del Norte existiendo una diferencia del 13% (4).

Cabe recalcar que el cáncer de mama presenta mayor tasa en países insuficientemente desarrollados agrupados en América Latina y el Caribe. Para el año 2020 se señala que el 31,30 % de las féminas presentó cáncer de mama. Los países que predominaron esta patología fueron Brasil 33,60 %, México 30,90 %, Argentina 36,70 % y Colombia 28,80 % (5).

Continuamente, en Inglaterra ha implementado planes para mejorar la prevención, tratamiento y atención del cáncer de mama en sus países miembros. En 2022, se adoptaron nuevas directrices para el cribado, basadas en los avances científicos más recientes sobre el cáncer de mama, colorrectal y de cuello uterino (6).

Asimismo, en Ecuador, analiza el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres de una comunidad rural. Los resultados indican que una información deficiente y la falta de educación sanitaria contribuyen a la detección de la enfermedad en estadios avanzados (7). En Salud Pública de México, examina la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres de una comunidad urbana. Se encontró que, en América Latina y el Caribe, en el año 2020, el 31.3% de las mujeres presentó cáncer de mama, siendo una de las principales causas de morbilidad en el sexo femenino (8).

A nivel nacional, el tumor cancerígeno ocupa el primer lugar entre las enfermedades con mayor prevalencia, además, se calcula una incidencia de 28 casos por cada 100 mil personas. Los estudios realizados por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) en el año 2022 señalan que en Lima y Callao el cáncer de mama tuvo un incremento en el índice de morbimortalidad a comparación de otros tipos de cáncer. El Ministerio de Salud (MINSA) señaló que regiones como Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque, Piura y Tumbes presentan los más elevados índices de morbilidad (9). El 90.4% de los residentes en Lima Metropolitana considera que el cáncer es prevenible, siendo esta la región con el porcentaje más alto en comparación con otras áreas del país (10).

Asimismo, el 24.5% de las mujeres en áreas urbanas reportaron haberse realizado un examen clínico de mama por un profesional de salud en los últimos 12 meses, mientras que en áreas rurales este porcentaje fue del 11.5%, lo que refleja una

marcada desigualdad en el acceso a servicios de salud entre diferentes zonas del país. Esta diferencia no solo pone en evidencia las barreras geográficas y económicas que enfrentan las mujeres en áreas rurales, sino también la necesidad de implementar políticas públicas más inclusivas que garanticen una atención equitativa y accesible. En Lima Metropolitana, el 29.1% de las mujeres indicaron haber recibido un examen físico de mama por parte de un profesional de salud en el último año, una cifra que, aunque superior al promedio nacional, sigue siendo insuficiente para enfrentar de manera efectiva la prevención y detección temprana del cáncer de mama (11).

Según datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), en el primer trimestre de 2024, el 63.3% de los casos de cáncer de mama registrados contaban con estadificación clínica. De estos, el 48.6% fueron detectados en estadios avanzados (III y IV), lo que evidencia un preocupante retraso en la detección temprana de esta enfermedad. Este hecho resalta la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y diagnóstico oportuno, dado que el pronóstico y la efectividad del tratamiento disminuyen considerablemente en etapas avanzadas. Por otro lado, solo el 4.3% de los casos se identificó en estadio in situ, lo que indica una baja eficacia en los programas de tamizaje y control preventivo (12).

Existen estudios en donde se demuestra que el porcentaje de morbilidad y mortalidad del cáncer de mama en Lima Metropolitana no es tan alejado a los porcentajes presentados a nivel mundial, lo cual se vuelve alarmante y evidencia la necesidad de generar acciones al respecto. Esto refleja no solo la relevancia del problema en la salud pública, sino también la urgencia de implementar estrategias efectivas que fortalezcan la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de esta enfermedad. Asimismo, pone de manifiesto la necesidad de desarrollar campañas educativas que sensibilicen a la población femenina sobre la importancia de realizar chequeos periódicos, adoptar prácticas saludables y acceder a programas de tamizaje (13).

En relación a los antecedentes internacionales se presentan diversas investigaciones relacionadas al tema. Un estudio identificó que el 56% de mujeres

no pone en práctica el autoexamen de mama (AEM), además, se evidenció un predominio en el rango de 20 a 29 años con un porcentaje de 41.6% y el 43.5% tenía nivel de instrucción primaria terminado. En relación al conocimiento que poseían, se dispuso que el 60.2% tienen un alcance de conocimiento moderadamente aceptado (14). Asimismo, otro estudio encontró que el nivel de conocimiento en detectar a tiempo el cáncer de mama, es principalmente medio (58.4%) evidenciando que, aunque la población no tiene completo desconocimiento del tema aún existen deficiencias por lo cual se encuentran expuestas a diversos factores de riesgo (15).

Además, en otra investigación se demuestra que a mayor nivel de conocimiento se puede realizar un buen cumplimiento de prácticas del cuidado de uno mismo por parte de la mujer, al saber y adquirir destrezas que le permiten otorgarse un autocuidado integral. Es así como se revela la importancia de continuar orientando a la población femenina para asegurar un trabajo sostenible en función a la prevención del cáncer de mama (16).

En ese sentido, se realizó una investigación en la que demostró a la praxis del autoexamen de mamas como algo indispensable, dado que su realización constante abre paso al descubrimiento oportuno del cáncer de mama y como consecuencia se puede garantizar una mejor calidad de vida para la persona. Lamentablemente, se evidenció un bajo cumplimiento en la población femenina con respecto a este examen ya se presentaron dificultades en su cumplimiento (17).

Asimismo, se evidencia el predominio de las investigaciones en las que se demuestra un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento bajo en las diferentes poblaciones estudiadas, puesto que por lo general las mujeres desconocían de la manera de cómo se debe realizar el autoexamen de mama. Los factores relacionados a ello fueron la ignorancia, pudicia, miedo, desinterés y ausencia de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama (18).

En relación a los antecedentes nacionales, también se pusieron en marcha estudios con la intención de profundizar sobre el tema, y los resultados mostraron diferentes realidades de acuerdo a la ubicación geográfica y las características de la población

estudiada. A pesar de los esfuerzos realizados, persisten hallazgos preocupantes que revelan importantes deficiencias en el conocimiento y las prácticas relacionadas con el cáncer de mama. Por ejemplo, en una investigación se encontró que el 76.43% de la comunidad evaluada posee conocimientos deficientes sobre el tema, mientras que las prácticas de autocuidado fueron inadecuadas en el 81.07% de los casos, evidenciando una gran brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica (19).

Asimismo, otro estudio halló que el 94.96% de las participantes desconocían cómo realizar el autoexamen de mamas, lo que refleja una carencia significativa de educación en salud preventiva. Aunque el 93.60% de las encuestadas manifestó tener una actitud positiva hacia la realización de este procedimiento, el 64.7% nunca lo había practicado, lo que pone en evidencia barreras adicionales como la falta de acceso a información adecuada, mitos o creencias erróneas, y la ausencia de seguimiento por parte de los sistemas de salud (20).

Por otra parte, en una investigación se evidenció que el nivel de cognición sobre el cáncer de mama es elevado, alcanzando un 40.87%. Sin embargo, al analizar el nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mama, los resultados fueron mínimos, con apenas un 48.70% (21), lo que refleja una brecha importante entre el conocimiento general sobre la enfermedad y las habilidades prácticas para su detección temprana. Además, otra investigación mencionó que el nivel de conocimiento en las usuarias era de nivel medio en el 82.1%, pero, lamentablemente, las prácticas preventivas resultaron ser inadecuadas en el 65.2%. Este último dato evidencia que, aunque las mujeres posean información básica, no necesariamente aplican ese conocimiento en acciones concretas, ya que las usuarias solo ejecutaban las prácticas de forma moderada (22).

En otra investigación, se firmó que existe un mayor porcentaje de mujeres con conocimiento alto (84%). Asimismo, se encontró este rango en la dimensión de generalidades, signos y síntomas, factor de riesgo con un 69%, 71% y 53% respectivamente y la única dimensión con predominio de conocimiento bajo fue el de prácticas preventivas con un 51%. Por otro lado, El 68,6% presentan hábitos adecuados y solo el 31,4% realiza una incorrecta práctica de prevención (23).

1.2 Revisión de literatura

El conocimiento es determinado por Liedtke como un proceso el cual expone al ser humano hacia el descubrimiento de la verdad en este mundo. Si bien es cierto, no existe la verdad absoluta, el conocimiento abre la oportunidad de que el ser humano desarrolle criterios que le permitan diferenciar lo correcto de lo incorrecto según el ambiente o perspectiva que haya recibido en el transcurso de su vida. Estos conceptos pueden ser influenciados por su entorno social, familiar, laboral, estudiantil, entre otros. Sin embargo, no todo lo que se transmite puede ser correcto para la aplicación en el estilo de vida (24).

Respecto a las generalidades, se explica que ello engloba de manera totalizada los puntos o subtemas relacionados a un punto específico. Esto por lo general incluye los aspectos básicos y en este caso específico estuvo dirigido a los conocimientos principales que tienen las mujeres sobre el tema planteado en la investigación (25).

La definición de los factores de riesgo engloba las características y/o circunstancias que puedan verse vinculadas a la exposición a desarrollar, padecer o empeorar una condición, en este caso de salud. Para eliminar estos factores se debe iniciar con la identificación de los mismos según sea la circunstancia en la que se encuentra cada persona puesto que cada población se encuentra expuesta a distintos riesgos y en diferentes proporciones (26).

Las medidas de prevención son explicadas como las actividades realizadas con la finalidad de evitar consecuencias negativas que pueden perjudicar a una persona a corto o largo plazo. Al relacionarse con el tema de planteado se explica que estas medidas protegen la salud e integridad de quienes las aplican en su estilo de vida (27).

Las prácticas de prevención consisten en poner en marcha actividades que impulsen a la mente y cuerpo a desarrollar sus habilidades aprendidas con anterioridad lo cual influirá de manera positiva a las acciones que realice la persona. En el caso de ser practicas especificas se va a evidenciar su mejoría con el continuo cumplimiento de las reglas o recomendaciones respectivas y su resultado se verá

favorecido puesto que los beneficios para la condición de vida del individuo incrementarán (28).

En la ejecución de medidas preventivas se menciona que ello influye en el cumplimiento de las recomendaciones establecidas, en este caso en particular se adaptan las normas indicadas por el profesional sanitario para la mejora en la identificación de factores de riesgo y posteriormente la toma de decisiones correctas para hallar una solución (29).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El salvador, 2023.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El salvador, 2023.

Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las prácticas de prevención frente a esta enfermedad en mujeres que residen en un asentamiento humano de Villa El Salvador, 2023.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos por dimensiones sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El salvador, 2023.
- Determinar las prácticas preventivas por dimensiones sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El salvador, 2023.

Justificación

En la justificación teórica, se hace referencia a Dorothea Orem y su teoría del autocuidado, ya que esta constituye un marco conceptual fundamental para abordar el tema de la prevención del cáncer de mama. Se eligió incluir esta teoría en el estudio debido al estrecho vínculo que existe entre la prevención de esta enfermedad y las prácticas de autocuidado que deben ser adoptadas por las mujeres para preservar su salud. La teoría de Orem pone énfasis en la autonomía del paciente y en la importancia de que este asuma un rol activo en su propio cuidado. De este modo, la enfermera no solo actúa como un agente de salud, sino como un educador que capacita a los individuos para que tomen decisiones informadas y responsables sobre su bienestar, contribuyendo de manera significativa a la prevención y detección (30).

La justificación práctica destaca que los resultados finales de esta investigación serán una valiosa fuente de información para futuras investigaciones, ya que podrán utilizarse como antecedentes o como una base de datos actualizada con información reciente recopilada en los últimos años. Esto aportará un marco de referencia relevante para el desarrollo de nuevos estudios relacionados.

En cuanto a la justificación metodológica, se subraya que la investigación está respaldada por información confiable y actualizada, garantizando la calidad y pertinencia de los datos obtenidos. Asimismo, los instrumentos utilizados para la recopilación de información fueron sometidos previamente a un riguroso análisis de validez y confiabilidad, lo que asegura que estos sean adecuados y precisos para cumplir con los objetivos planteados en la investigación.

Por último, la justificación social resalta que los resultados del estudio tienen un impacto directo en el ámbito de la salud pública, ya que ofrecen una herramienta útil para el personal sanitario. Estos hallazgos permiten identificar la posición actual de las mujeres respecto a la prevención de enfermedades como el cáncer de mama y, a partir de ello, orientar la implementación de estrategias efectivas de promoción de la salud. De esta forma, el estudio contribuye a mejorar la calidad de vida de la población y a reducir los índices de morbilidad y mortalidad relacionados con esta enfermedad.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El trabajo de investigación presentó un enfoque cuantitativo, el cual permitió obtener y analizar los resultados a través de datos numéricos. Este enfoque facilitó la posibilidad de dividir y agrupar a la muestra de acuerdo con las respuestas obtenidas para cada pregunta del instrumento aplicado (31). Asimismo, presentó un alcance correlacional, ya que su finalidad fue identificar y analizar la relación existente entre las dos variables principales del estudio. De esta manera, permitió observar cómo una variable se comporta respecto a los cambios en otra, ofreciendo una visión más profunda de los vínculos que podrían existir entre los conocimientos sobre el cáncer de mama y las prácticas preventivas en la población estudiada (32).

En cuanto al diseño, se utilizó un diseño no experimental, ya que no se manipularon intencionalmente las variables; es decir, se observó el fenómeno tal y como ocurre en su contexto natural (33). Asimismo, fue de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo, proporcionando una “fotografía” de la situación en ese periodo específico. Este tipo de corte temporal es adecuado cuando se busca describir relaciones o prevalencias de fenómenos en un momento determinado (34).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 70 mujeres quienes viven en un asentamiento humano ubicado en el distrito de Villa El Salvador durante el mes julio 2024. Al cálculo de muestra se realizó con un nivel de confianza al 95% y un margen de error de 5%, siendo 60 mujeres.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que tengan la mayoría de edad (>18 años)
- Mujeres que vivan en el asentamiento humano de Villa El Salvador
- Mujeres que acepten y den su consentimiento para formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que presenten alteraciones cognitivas o físicas que impidan la adecuada comprensión o ejecución del cuestionario.
- Mujeres con diagnóstico previo de cáncer de mama o antecedentes médicos relacionados con dicha enfermedad, dado que podrían influir en los resultados obtenidos sobre conocimientos y prácticas preventivas.

2.3 Variables de Estudio

Se emplearon dos variables de estudio que permitieron medir el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de mama, ambas variables son de naturaleza cualitativa y presentan una escala de medición ordinal y nominal respectivamente.

Variable “Nivel de conocimiento”

- **Definición conceptual:** El conocimiento es definido por Lifeder como un desarrollo donde se expone al ser humano hacia el descubrimiento de la verdad en este mundo. Si bien es cierto, no existe la verdad absoluta, el conocimiento abre la oportunidad de que el ser humano desarrolle criterios que le permitan diferenciar lo correcto de lo incorrecto según el ambiente o perspectiva que haya recibido en el trayecto de su vida. Este saber puede ser influido, a través de su entorno social, familiar, laboral, estudiantil, entre otros, sin embargo, no todo lo que se transmite como conocimiento puede ser correcto para la aplicación en el estilo de vida. Por ello, es evidente poder relacionar de manera teórica el conocimiento con la práctica puesto que las personas realizan sus actividades diarias en base a lo que consideran mejor para mantener un buen vivir (25).
- **Definición operacional:** se define a las diversas informaciones que manejan las féminas sobre el cáncer, contingencia y medidas de prevención del cáncer de mama, donde se adquiere, a través de un cuestionario y valorado en bueno, regular y malo (26).

Variable “Prácticas preventivas”:

- **Definición conceptual:** las prácticas de prevención consisten en poner en marcha actividades que impulsen a la mente y cuerpo a desarrollar aún más sus habilidades aprendidas con anterioridad lo cual influirá de manera positiva a las acciones que realice la persona. En el caso de ser prácticas específicas se va a evidenciar su mejoría con el continuo cumplimiento de las reglas o recomendaciones respectivas de la actividad y su resultado se verá favorecido puesto que los beneficios para la calidad de vida de la persona incrementarán (28).
- **Definición operacional:** son las labores elaboradas, comprendidas y adaptadas para la prevención del cáncer de mama, a lo cual tiene un nexo con el conocimiento que tienen las mujeres y se puede valorar en el análisis o por medio del lenguaje. Las prácticas regulares se denominan hábitos (25).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

Para la obtención de datos se empleó la técnica de encuesta para aplicar el instrumento de las variables es el cuestionario de conocimientos y prácticas puesto que demostró tener eficacia y ser accesible a la población entrevistada. Además, demostró ser una técnica confiable para asegurar la veracidad del estudio.

Instrumento de recolección de datos:

Cuestionario de nivel de conocimiento:

El instrumento fue constituido por 17 ítems repartidos en 3 respectivas dimensiones: generalidades sobre el cáncer de mama (5 ítems), factores de riesgo (5 ítems) y medidas de prevención (7 ítems). Cada ítem brindó 2 alternativas como tentativas de respuesta, la respuesta correcta valía 1 punto y la respuesta incorrecta valía 0 puntos. Al finalizar el cuestionario se midió el resultado en 3 niveles: bueno (12 - 17 puntos), regular (6 – 11 puntos) y malo (0 – 5 puntos) (25).

Cuestionario de prácticas preventivas:

En este cuestionario se encontraron 10 ítems correspondientes a una sola dimensión: ejecución de medidas de prevención. Al igual que el cuestionario anterior, se brindaron dos alternativas de respuesta por cada ítem y la respuesta correcta obtuvo 1 punto mientras que la respuesta incorrecta se calificó con 0 puntos. Posterior a la realización de todas las interrogantes se dividieron los resultados en dos niveles: adecuadas, para aquellas mujeres que obtuvieron de 6 – 10 puntos e inadecuadas para aquellas que obtuvieron de 0 – 5 puntos (25).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Lavado y Lora, en el año 2020, adaptaron y optimizaron dichos instrumentos para su investigación. Lo cual, fue validado por cinco expertos profesionales de la salud, donde alcanzó un rango de conformidad afirmativo mayor de 99%. Con respecto a la confiabilidad se alcanzó el coeficiente ,854 a través de la prueba de Alfa de Cronbach, considerándose buena según su consistencia interna, para el desarrollo de una valoración neutral en el trabajo de investigación (25).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En la recopilación de información primero se contactaron las investigadoras con la presidenta de la junta directiva del asentamiento humano Villa el Salvador y se presentó el trabajo de investigación con la propuesta de poder aplicarlo en dicha zona. La respuesta fue positiva y posteriormente se tuvo acceso al censo realizado previamente, con ello se pudo determinar la población exacta con la que se trabajó en el estudio. Después de tener la autorización se continuó en repartir a las zonas en donde se aplicaron los instrumentos para lograr el completo llenado de las encuestas por toda la muestra establecida.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los cuestionarios se aplicaron en el mes de julio 2024. Ante la primera interacción con la participante se ha debido dar una breve introducción sobre el tema a tratar y al ellas acceder de manera verbal a participar se pidió de manera cordial el llenado del consentimiento informado para poder contar con su participación en el estudio. Ambos cuestionarios fueron resueltos de manera consecutiva para evitar prorrogar en la recolección de información y se tomó 20 minutos como máximo para el llenado de cada cuestionario. Después de este lapso de tiempo la entrevistadora agradeció cordialmente la participación voluntaria y procedió a realizar la misma secuencia con el resto de las voluntarias femeninas.

2.6. Análisis de datos

Las respuestas obtenidas a través de ambas encuestas fueron ingresadas en el programa estadístico Excel, versión 2021, donde se les asignó un valor numérico para facilitar su procesamiento. Posteriormente, mediante cálculos estadísticos, se elaboraron tablas que permitieron una representación ordenada de los resultados, expresados en números y porcentajes, lo cual facilitó un análisis más detallado y comprensible del panorama investigado.

Asimismo, dado que las variables fueron categorizadas, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de independencia. Esta prueba fue pertinente, ya que permite evaluar si existe una relación significativa entre dos variables cualitativas o categóricas. El uso del Chi-cuadrado resultó fundamental para determinar si el nivel de conocimientos influye o se asocia de manera significativa con la adopción de prácticas preventivas frente al cáncer de mama en la población estudiada.

2.7 Aspectos éticos

Los aspectos éticos estuvieron presentes en el trabajo de investigación de la siguiente manera:

Principio de autonomía

Se representó este principio por la libertad que tomaron las participantes en decidir si formar o no parte del estudio puesto que ninguna participación fue de manera obligatoria. Ello reflejó claramente el principio de autonomía, la cual expresa el libre albedrío que posee cada ser humano para responsabilizarse de sus acciones (32).

Principio de beneficencia

Ello se va a expresar en los aspectos positivos que favorecieron a la población de estudio. La principal muestra de beneficencia se reflejó en la concientización que se brindó a la población durante la recolección de información. En base a los resultados hallados se podrán crear nuevas estrategias para educar a la población (35).

Principio de no maleficencia

En este principio se menciona que cualquier daño fue evitado o prevenido para garantizar seguridad a las entrevistadas. Ello se vio reflejado en el cumplimiento de las normas establecidas y transparencia en la que se desarrollaron la investigación puesto que los acuerdos se respetaron y los valores de cada participante fueron respetados (35).

Principio de justicia

Ello se visualizó en la manera en la muestra fue distribuida puesto que ello hizo posible que cualquier participante que efectúen con las pautas de inclusión requeridos podrán incluirse en la investigación. Además, los valores individuales fueron respetados considerando religiones o creencias de las participantes (35).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.

DATOS GENERALES	OPCIONES	N°	%
Edad	18 a 29 años	8	13%
	30 a 39 años	18	30%
	40 a 49 años	28	47%
	50 años a +	6	10%
Estado civil	Soltera	7	12%
	Casada	5	8%
	Conviviente	34	57%
	Viuda	4	7%
	Separada	10	17%
Grado de instrucción	Inicial	0	0%
	Primaria	10	17%
	Secundaria	33	55%
	Superior	17	28%
Número de hijos	0 hijos	12	20%
	1 a 2 hijos	16	27%
	3 a 4 hijos	28	47%
	5 a +	4	6%
TOTAL		60	100%

Tras la recolección de datos, se determinó que la categoría de edad predominante entre las mujeres participantes fue la de 40 a 49 años, con un 47%, mientras que solo el 10% pertenecía al grupo de mayores de 50 años. Este resultado sugiere que las mujeres en la mediana edad son quienes más participan en estudios relacionados con la salud, lo que podría estar asociado a una mayor preocupación por la prevención y el cuidado de la salud en esta etapa de la vida.

En cuanto al estado civil, se observó que el 57% de las participantes eran convivientes, un 12% solteras y solo un 8% estaban casadas, lo que refleja una

diversidad en las estructuras familiares, lo que podría influir en el acceso a la información y en las dinámicas de apoyo social.

Respecto al nivel educativo, el 55% de las mujeres tenía la secundaria completa, mientras que el 28% había alcanzado estudios superiores y solo el 17% había completado la primaria. Estos datos sugieren que aunque una proporción significativa de las participantes tiene educación secundaria o superior, aún existe un porcentaje considerable con niveles educativos básicos.

Finalmente, en relación con el número de hijos, el 47% de las madres tenía entre 3 y 4 hijos, el 27% tenía de 1 a 2 hijos, el 20% no tenía hijos y solo el 6% tenía 5 o más hijos. Este aspecto refleja una diversidad en las estructuras familiares, lo cual puede influir en las responsabilidades y el tiempo disponible para el autocuidado y la prevención.

Tabla 2. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,054 ^a	2	.002
Razón de verosimilitudes	.054	2	.002
N° de casos válidos	60		

Los resultados obtenidos de la prueba de correlación Chi-cuadrado de Pearson indica una relación estadísticamente significativa entre las variables "conocimientos" y "prácticas preventivas", con un coeficiente de correlación 0,054 y una significancia bilateral de 0,002. Lo que permite aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula. Este resultado sugiere que un mayor conocimiento sobre el cáncer de mama está asociado con una mayor adopción de prácticas preventivas, destacando la importancia de la educación y sensibilización en la prevención de la enfermedad y en la mejora de la salud de las mujeres.

Tabla 3. Nivel de conocimientos por dimensiones sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.

DIMENSIONES	NIVELES	N°	%
Dimensión 1: Generalidades sobre el cáncer de mama	Bueno	6	10%
	Regular	8	13%
	Malo	46	77%
	Total	60	100%
Dimensión 2: Factores de riesgo	Bueno	10	17%
	Regular	5	8%
	Malo	45	75%
	Total	60	100%
Dimensión 3: Medidas de prevención	Bueno	8	13%
	Regular	12	20%
	Malo	40	67%
	Total	60	100%

La variable de conocimientos que ha dividido en tres dimensiones las cuales también fueron evaluadas de manera minuciosa y se determinó que en la dimensión de generalidades sobre el cáncer de mama predominó el nivel malo en un 77% seguido del nivel regular con un 13%. En la segunda dimensión, se observó nuevamente un predominio en el nivel malo en un 75% seguido del nivel bueno el cual representó el 17% de la muestra y finalmente en la última dimensión existió un predominio del nivel malo en un 67% seguido del nivel regular que obtuvo un 20%.

Tabla 4. Prácticas preventivas según su dimensión sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.

DIMENSIONES	NIVELES	N°	%
Dimensión 1:	Adecuadas	13	22%
Ejecución de medidas de prevención	Inadecuadas	47	78%
	Total	60	100%

En tabla 5, que describe la dimensión de ejecución de medidas preventivas, el 78% de las mujeres realizaban las actividades de manera inadecuada, mientras que solo el 22% las cumplía correctamente. Este resultado indica una brecha significativa entre el conocimiento y la acción, sugiriendo que, a pesar de la conciencia sobre la importancia de las prácticas preventivas, factores como el acceso limitado a recursos, desinformación o falta de apoyo social pueden estar influyendo en la adopción efectiva de estas medidas. Es necesario implementar estrategias educativas más eficaces para garantizar la correcta aplicación de las prácticas preventivas.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El salvador, 2023.

CONOCIMIENTO	N°	%
Bueno	7	11%
Regular	10	17%
Malo	43	72%
Total	60	100%

La primera variable, correspondiente al nivel de conocimiento, mostró un predominio en el nivel deficiente, con un 72% de las participantes ubicadas en esta categoría. A continuación, el 17% de las mujeres presentó un conocimiento regular, mientras que solo el 11% alcanzó un nivel de conocimiento adecuado. Este patrón revela una clara deficiencia en el conocimiento sobre el tema evaluado, lo que sugiere que la mayoría de las mujeres no cuentan con la información necesaria para adoptar prácticas preventivas efectivas. Este déficit podría estar relacionado con factores como la falta de acceso a programas educativos adecuados, desinformación o insuficiente sensibilización en la comunidad.

Tabla 6. Prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.

PRÁCTICAS	N°	%
Adecuadas	13	22%
Inadecuadas	47	78%
Total	60	100%

La evaluación reveló que el 78% de las mujeres aplican las prácticas preventivas de manera inadecuada, mientras que solo el 22% realiza las actividades correctamente. Este hallazgo pone de manifiesto una clara discrepancia entre el conocimiento de las prácticas preventivas y su correcta ejecución. A pesar de que las mujeres pueden estar informadas sobre la importancia de estas prácticas, factores como la falta de recursos, el desconocimiento de la técnica adecuada o barreras sociales pueden estar impidiendo su implementación efectiva.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a través de las encuestas indicaron que el grupo de edad de 40 a 49 años fue el más predominante, con un 47% de las participantes. En cuanto al estado civil, el 57% de las encuestadas se encontraba en una relación de convivencia. En términos de nivel educativo, la mayoría de las mujeres tenía la secundaria completa, alcanzando un 55%. Además, se observó que el 47% de las participantes tenía entre 3 y 4 hijos. Estos datos son los más destacados en la tabla de información sociodemográfica, por lo que a continuación se procederá a analizar las tablas restantes y a ofrecer una explicación detallada de los resultados finales de la investigación.

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en las mujeres de la muestra seleccionada. A partir del análisis de los datos, se observó que el 72% de las encuestadas presentó un nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 11% demostró un conocimiento adecuado. En cuanto a las prácticas preventivas, el 78% de las mujeres las realizaba de manera inadecuada. Estos resultados reflejan un bajo nivel de conocimiento y un cumplimiento insuficiente de las prácticas preventivas. Aunque el 28% de las participantes posee estudios superiores, los datos revelan un claro desconocimiento sobre el tema, lo que indica que el conocimiento puede adquirirse en diversas áreas, no necesariamente a través de la formación académica formal.

Existen varias investigaciones que coinciden con los resultados obtenidos en este estudio en cuanto al nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama. Por ejemplo, en un estudio previo se encontró que el 58,4% de las participantes presentaban un nivel de conocimiento medio (15), lo que refleja una tendencia similar a la observada en nuestra muestra, en la que predominó un nivel de conocimiento deficiente. Además, en otra investigación se destacó el predominio de un nivel bajo de conocimiento, especialmente en lo que respecta a la realización adecuada del autoexamen de mama. Las mujeres en dicho estudio, en su mayoría, desconocían las técnicas correctas para llevar a cabo este procedimiento, lo que pone de

manifiesto una falta de educación y sensibilización en torno a prácticas preventivas esenciales como el autoexamen (18). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar programas de educación y concientización que mejoren el conocimiento y las prácticas preventivas en relación con el cáncer de mama.

En relación con las prácticas preventivas, se encontraron resultados similares en otros estudios. Por ejemplo, en una investigación previa se determinó que el 56% de las participantes no realizaban prácticas preventivas frente al cáncer de mama (14). Este dato refleja una tendencia preocupante, ya que demuestra que una proporción significativa de mujeres no está comprometida con la adopción de medidas preventivas, a pesar de la disponibilidad de información y recursos. Esta falta de acción preventiva podría estar relacionada con diversos factores, como la falta de conocimiento adecuado, la desinformación o la falta de acceso a servicios de salud.

En la dimensión de generalidades sobre el cáncer de mama, se observó un predominio significativo del nivel deficiente, con un 77% de las participantes ubicándose en esta categoría, mientras que solo el 10% alcanzó un nivel adecuado de conocimiento. Este patrón es consistente con otros estudios previos, especialmente a nivel nacional, donde se evidenció que el 76,43% de las muestras presentaban un conocimiento deficiente sobre el tema (19). Sin embargo, también existen investigaciones que reportan un nivel adecuado de conocimiento en un 84% de las participantes, lo que sugiere que diversos factores pueden influir en el nivel de conocimiento y en la ejecución de las prácticas preventivas, de manera tanto positiva como negativa (23). Estos resultados destacan la importancia de considerar múltiples variables, como el acceso a la información, el contexto socioeconómico y la educación, que pueden influir en la comprensión y adopción de medidas preventivas contra el cáncer de mama.

En la dimensión de ejecución de medidas preventivas, se determinó que el 78% de las mujeres realizaban las prácticas de manera inadecuada, mientras que solo el 22% las ejecutaban correctamente. Este hallazgo coincide con los resultados de otros estudios, donde se reporta que el 64,7% de las participantes nunca habían

puesto en práctica las medidas preventivas contra el cáncer de mama, a pesar de que el 93,60% mostraba una actitud positiva hacia su aplicación (20). Además, en otro estudio se evidenció que el conocimiento sobre el autoexamen de mama era bajo, con solo un 48,70% de las mujeres con conocimientos adecuados sobre la técnica (21). Por otro lado, una investigación adicional reveló que el 82,1% de las participantes tenía un nivel de conocimiento medio, pero las prácticas preventivas fueron inadecuadas en el 65,2% de los casos (22). Estos resultados sugieren que, aunque una actitud positiva hacia la prevención es importante, no garantiza la ejecución adecuada de las prácticas preventivas. En cambio, la clave parece residir en el nivel de conocimiento que tenga el individuo, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de sensibilización en torno al cáncer de mama y sus medidas preventivas.

Asimismo, la prueba de chi-cuadrado arrojó un nivel de significancia de 0,002, lo que evidencia una relación significativa entre ambas variables propuestas. Como resultado, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Estos hallazgos están respaldados por investigaciones previas que han señalado el nivel de conocimiento como un factor clave para el desarrollo adecuado de las prácticas preventivas (16). En base a estos resultados, se reafirma la importancia de proporcionar un adecuado y constante asesoramiento a las mujeres sobre las medidas de prevención del cáncer de mama. La educación continua sobre estas prácticas no solo favorece la adquisición de conocimientos, sino que también garantiza una detección temprana de la enfermedad, lo que aumenta las posibilidades de una recuperación exitosa (17).

Las limitaciones del estudio incluyen una muestra posiblemente no representativa, ya que las participantes podrían haber tenido un mayor interés en la salud, lo que podría no reflejar la realidad de toda la población. Además, la dependencia del autoseguro para recoger los datos puede introducir sesgos de respuesta, ya que las mujeres pueden no haber respondido con total sinceridad. También existe la posibilidad de que factores externos, como el acceso a servicios de salud y recursos educativos, no hayan sido adecuadamente controlados.

4.1 Conclusiones

- Entre ambas variables de investigación, "conocimientos" y "prácticas preventivas", se evidencio una relación significativa (0.002), lo que permite aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula. Lo que sugiere que un mayor conocimiento sobre el cáncer de mama está asociado con una mayor adopción de prácticas preventivas.
- Asimismo, la variable de conocimientos es dividido en tres dimensiones, en la primera sobre generalidades sobre el cáncer de mama predominó el nivel malo con 77% seguido del nivel regular con 13%. En la segunda dimensión factores de riesgo, predominio el nivel malo con 75%; y finalmente en la última dimensión medidas de prevención predominio el nivel malo con 67%.
- Continuamente, la variable de prácticas preventivas, conto con la dimensión de ejecución de medidas preventivas, el 78% de las mujeres realizaban las actividades de manera inadecuada, mientras que solo el 22% las cumplía correctamente. Lo que, indica una brecha significativa entre el conocimiento y la acción.

4.2 Recomendaciones

- Dado que se ha encontrado una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adopción de prácticas preventivas, es esencial implementar programas educativos continuos que aumenten el conocimiento sobre el cáncer de mama, especialmente en las dimensiones donde los niveles de conocimiento fueron bajos, como generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención.
- Se recomienda que las estrategias educativas también incluyan la orientación práctica sobre cómo realizar correctamente las medidas preventivas. Esto podría implicar la organización de sesiones de entrenamiento, distribución de guías paso a paso, y el uso de tecnologías para recordar a las mujeres sobre los chequeos periódicos y autoexámenes. De esta manera, se busca reducir la brecha entre el conocimiento teórico y la acción concreta.

- A medida que se incrementen los programas educativos y la orientación sobre prácticas preventivas, es crucial establecer un sistema de seguimiento y evaluación para medir la efectividad de estos programas en el tiempo. Se sugiere implementar encuestas periódicas o entrevistas de seguimiento para evaluar los avances en el conocimiento y en la adopción de prácticas preventivas, ajustando las estrategias en función de los resultados obtenidos y asegurando que la población objetivo continúe involucrada de manera activa en su salud preventiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio N, Bello C, Vega L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev. Cubana Med. Gen Integr [Internet]. 2020 junio [citado 7 de enero del 2025];36(2):1147. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200009
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Ginebra: OPS; 2019 [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
4. Mínguez-Braulio L, Marinas-Sanz R, Pérez E, Andrés R, Sousa R, Güemes A, et al. Factores limitantes o facilitadores en la reinserción laboral de las mujeres con cáncer de mama: Una revisión narrativa. [Internet] 2019. [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: https://cibvalencia.es/wp-content/uploads/2021/03/Poster_Laura_Minguez_Braulio.pdf
5. Ortiz-Montalvo YJ, Vega-Tapia DC, Gonzales-Paredes MC, Ortiz-Romaní KJ. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. Horiz. sanitario [Internet]. 2023 agosto [citado 7 de enero del 2025];22(2):297-304. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000200297&lng=es.
6. Cruz E, Chipantiza T. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. LATAM VI – Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado 7 de enero del 2025];4(2):1796–1808. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/717>
7. Dirección General de Comunicación. Pink October: con las mujeres en la lucha contra el cáncer de mama [Internet]. Estados Unidos: Comisión

- Europea; 16 de octubre de 2024 [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: https://commission.europa.eu/news/pink-october-supporting-women-beat-breast-cancer-2024-10-16_es
8. Ortiz-Montalvo Yonathan Josué, Vega-Tapia Daniela Carolina, Gonzales-Paredes Maria Celeste, Ortiz-Romaní Katherine Jenny. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. Horiz. sanitario [Internet]. 2023 [citado 7 de enero del 2025];22(2):297-304. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000200297&lng=es
 9. Ministerio de Salud (MINSA). Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación. [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
 10. Ministerio de Salud. Anexo N°2: Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal: Programa Presupuestal 0024: Prevención y control del cáncer [Internet] Lima: MINSA Perú; 2021 [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
 11. Santillana J, Coila E. Epidemiología del Cáncer en el Seguro Social de Salud del Perú: Un análisis descriptivo del Período 2019 – 2022 [Internet]. Lima: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación; 2023 [citado 7 de enero del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/ZEZnXi>.
 12. Ministerio de Salud. Sala Situacional de Cáncer en el Peru: I Trimestre 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 7 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
 13. Luna-Abanto Jorge. Cáncer de mama en mujeres adultas mayores: análisis del Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana. Acta méd. Perú [Internet]. 2019 [citado 7 de enero del 2025];36(1):72-73. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100012

14. Morocho J, Monje R. Factores asociados a la realización de autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acude al “Centro de Salud del Valle “, Cuenca, 2020-2021. [Tesis de licenciatura]. Ecuador-Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021. [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
15. Castán R. Relación entre conocimiento y prácticas de detección temprana de cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años [tesis para obtener el grado de medicina familiar]. México: UNAM; 2021. [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2021/febrero/0807195/Index.html>
16. Ramírez JC. Programa educativo para fomentar el nivel de conocimiento y de autocuidado en la detección oportuna de cáncer de mama en mujeres en edad reproductiva. [tesis de grado]. México- Michoacán: Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo; 2021. [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/5641
17. de Mattos LM, da Silva Tarouco V, Hasan VP, Amorim CB. Knowledge and practice of breast self-examination: an integrative review. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [citado 11 de febrero del 2025];9(4):7. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3028>
18. Murillo E. Practicas sobre autoexamen de mama en la población femenina: una revisión integrativa. [tesis de maestría]. Bogotá: Pontifica Universidad Javeriana; 2020. [Citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52076>
19. Rodríguez L, Tafur L. Conocimientos sobre cáncer de mama y prácticas de autocuidado en mujeres de 20 a 59 años, Jequetepeque, 2022 [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111074>
20. Ueki A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas, 2020. [tesis de licenciatura].

- Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. [Citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4499>
21. Palomino YJ. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en pacientes del servicio de mamografía, Liga contra el cáncer Colmena, 2022. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. [Citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3b443ae6-78c5-4fe5-bf6f-4b0b7059383b/content>
22. Flores V. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho, Lima 2021. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6764>
23. Guillen B, Ibañez K. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres del distrito de Ongón – La Libertad, 2022. [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111158>
24. Yanez, D. Investigación explicativa: Características, técnicas y ejemplos [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero del 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/download/65558522/Investigacion_Explicativa.pdf
25. Lavado M. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19 [tesis de licenciatura] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63699/Lavado_LFMI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Senado Dumoy Justo. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 Agosto [citado 7 de enero del 2025];15(4):446-452.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es.

27. Reyes K. Level of knowledge about breast cancer and preventive practices in students of the private university of the Peruvian Jungle Iquitos-2019 [tesis de grado]. Iquitos: Private University of the Peruvian Jungle; 2020 [citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_ac4bd03037b49ce711846b3430e7f7b1/Description#tabnav
28. Vásquez C, Calderón JC. Prácticas discursivas y resistencias como nuevas subjetividades femeninas en el riesgo heredado del cáncer de mama. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 11 de febrero del 2025]; 43: 82-93. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/82-93/>
29. Santibáñez M, Símbala A, Valenzuela N. Knowledge of breast cancer in nursing students. Science. ill [Internet]. 2019 [citado 7 de enero del 2025] 25: 6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100205&lng=es.
30. Prado L, González M, Paz N, Romero K. The self-care deficit theory: Dorothea Orem starting point for quality of care. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [citado 7 de enero del 2025];36(6):835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
31. Támara VG. Enfoque cuantitativo: taxonomía desde el nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento. Llalliq [Internet]. 2022 [citado 27 de abril del 2025];2(1):13. Disponible en: <https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/936>
32. Gilces KLM, Delgado CPN, Caicedo WRB. Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. Journal of Science and Research [Internet]. 2022 [citado 27 de abril del 2025];7(II):320-337. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2837>

33. Galarza CAR. Diseños de investigación experimental. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica [Internet]. 2021 [citado 27 de abril del 2025];10(1):1-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890336>
34. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. International Journal of Morphology [Internet]. 2023 [citado 27 de abril del 2025];41(1):146-155. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022023000100146&script=sci_arttext&tlng=en
35. El Informe de Belmont. Observatori de Bioetica i Dret. [Citado 7 de enero del 2025]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. Matriz de consistencia interna

Matriz de consistencia					
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023?	Determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.	H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.	Nivel de conocimiento	Generalidades sobre el cáncer de mama	Tipo: cuantitativo Diseño: no experimental Población: 70 mujeres Muestra: 60 mujeres Técnica: encuesta Instrumento de nivel de conocimientos: se encuentra constituido por 17 ítems repartidos en 3 respectivas dimensiones: Generalidades sobre el cáncer de mama (5 ítems), factores de riesgo (5 ítems) y medidas de prevención (7 ítems)
				Factores de riesgo	
				Medidas de prevención	
		H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023.	Prácticas preventivas	Ejecución de medidas de prevención	Instrumento de prácticas preventivas: se encuentran 10 ítems correspondientes a una sola dimensión: Ejecución de medidas de prevención.

ANEXO B. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
V1: Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Los conocimientos son un conjunto de ideas, concepto que cualquier mujer como resultado de las experiencias o educación que recibe sobre la prevención del cáncer de mama; patología que ocupa el segundo lugar de incidencia y mortalidad en el Perú, mediante las actividades de prevención primaria que están encaminadas a la educación sobre signos y síntomas, factores de riesgo y medios de detección temprana.	Es toda aquella información que refieran tener las mujeres sobre el cáncer, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama, el cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en bueno, regular y malo.	Generalidades sobre el cáncer de mama	Concepto de cáncer de mama	5	BUENO REGULAR MALO	BUENO:12-17 REGULA: 6 - 11 MALO:0 - 5
				Factores de riesgo	Edad Antecedentes familiares de cáncer Menarquía precoz Menopausia tardía Historia reproductiva Sedentarismo Obesidad Consumo de alcohol, tabaco	5		
				Medidas prevención.	Autoexamen de mamas Examen clínico de mamas Mamografía	7		

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
V2: Prácticas de prevención del cáncer de mama	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Son las actividades desarrolladas, aprendidas y aplicadas sobre prevención de cáncer de mama, la cual está relacionada con el conocimiento que poseen las mujeres y puede ser valorado por la observación o expresada a través del lenguaje. Las prácticas regulares se denominan hábitos.	Son todas aquellas acciones y/o actividades que refieran realizar las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama, el cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en adecuadas e inadecuadas	Ejecución de medidas de prevención	• Educación en medios de detección temprana: autoexamen de mamas • Alimentación saludable • Consumo de alcohol y tabaco • Actividad física	10	Adecuadas Inadecuadas	ADECUADAS: 6-10 INADECUADAS: 0-5

ANEXO C. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO A CERCA DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

Instrucción:

Lea detenidamente cada pregunta, luego complete los espacios en blanco o marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

Edad		N° de hijos:	
Estado Civil	Soltera() Casada() Conviviente() Viuda() Separada()		
Grado de Instrucción	Inicial() Primaria() Secundaria() Superior()		
Ocupación	Ama de casa () Negociante () Agricultor () Otros:.....		

II. CONTENIDO: CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA

1. Para usted, el cáncer de mama es:
 - a. Una enfermedad contagiosa
 - b. Una tumoración maligna
2. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:
 - a. De 30 – 39 años
 - b. De 40 años a más
3. Las mujeres que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen riesgo de presentar esta enfermedad:
 - a. Si
 - b. No
4. ¿El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿La menopausia después de los 55 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?
 - a. Mujeres con 1 o más hijos
 - b. Mujeres que nunca tuvieron hijos
7. El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama:
 - a. Si
 - b. No
8. ¿La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿Cree usted que el brindar lactancia materna disminuye el riesgo de sufrir cáncer de mama?
 - a. Si

b. No

10. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curarlo?

- a. Si
- b. No

11. Los exámenes para la detección temprana del cáncer de mama son:

- a. Papanicolaou e IVAA.
- b. Mamografía, examen clínico de mama y autoexamen de mama

12. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- a. Un procedimiento que realiza el profesional de la salud para buscar anormalidades en las mamas.
- b. Un procedimiento que realiza la propia mujer para conocer sus mamas e identificar una anormalidad.

13. ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

- a. Una vez al mes
- b. Una vez al año

14. ¿Qué es el examen clínico de mama?

- a. Un procedimiento que realiza el profesional de la salud para buscar anormalidades en las mamas.
- b. Un procedimiento que realiza la propia mujer para conocer sus mamas e identificar una anormalidad.

15. ¿Cada que tiempo se debe realizar el examen clínico de mamas?

- a. Una vez al mes
- b. Una vez al año

16. ¿Qué es la mamografía?

- a. Un tratamiento para el cáncer de mama
- b. Una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables.

17. ¿Cada que tiempo se debe realizar una mamografía?

- a. Una vez al mes
- b. Una vez al año

III PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

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

ANEXO D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, He sido informada que el objetivo de este estudio determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un Asentamiento Humano, Villa El Salvador – 2023.

Me han indicado que tendré que responder a los cuestionarios sobre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres que residen en un Asentamiento Humano, Villa El Salvador – 2023.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los responsables de esta investigación y contar con su orientación oportuna.

Ya que la investigación se enmarca en una actividad académica de la Universidad de Ciencias y Humanidades, si llego a considerar que se han vulnerado mis derechos, podre dirigirme al Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades a través del correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

ANEXO E. ACTA DEL COMITÉ DE ÉTICA



Licenciada el 23 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDUCO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION

ACTA CET N° 088	27 de julio de 2023
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 27 del mes de julio del año dos mil ~~veinti~~^{veinti}tres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE RESIDEN EN UN ASENTAMIENTO HUMANO - VILLA EL SALVADOR, LIMA, 2023** con Código-091-23, presentado por el(las) autor(es): AVILES YUFRA HEYDI RITA Y QUISPE ~~QUISPE~~^{QUISPE} SUSANLADY.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR el proyecto titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE RESIDEN EN UN ASENTAMIENTO HUMANO - VILLA EL SALVADOR, LIMA, 2023**

Código-091-23

Dr. ~~Dr.~~^{Dr.} Milagros Gómez
Presidenta
del Comité de Ética en Investigación

SCMG/tpc

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

ANEXO F. EVIDENCIAS DE TRABAJO DE CAMPO



