



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chota, 07 de febrero del 2025.

C.O. N° 010-2025-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CONCHÁN - CHOTA, 2024”**, elaborado por las **Bachilleres en Enfermería: Lizbeth Ruiz Rivera y Diana Angélica Oblitas Valle**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 18%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS- UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

C.c.
Archivo
JUHO/J-UI-FCCSS
Ch/2025

LIZBETH RUIZ RIVERA

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CONCHÁN – ...

 UBERLI HERRERA

 uberli

 Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega**trn:oid:::1:3148865809****Fecha de entrega****7 feb 2025, 2:15 p.m. GMT-5****Fecha de descarga****7 feb 2025, 2:21 p.m. GMT-5****Nombre de archivo****IFT_-LIZBETH_RUIZ_RIVERA-_DIANA_ANGELICA_OBLITAS_VALLE.pdf****Tamaño de archivo****371.3 KB****65 Páginas****15,474 Palabras****82,791 Caracteres**




18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
	cybertesis.unmsm.edu.pe	2%
2	Internet	
	hdl.handle.net	2%
3	Internet	
	repositorio.unach.edu.pe	2%
4	Internet	
	scielo.isciii.es	1%
5	Internet	
	oldri.ues.edu.sv	1%
6	Internet	
	myslide.es	1%
7	Internet	
	docplayer.es	1%
8	Internet	
	cdn.www.gob.pe	1%
9	Internet	
	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
10	Internet	
	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	
	idoc.pub	<1%

12	Internet	revistas.unica.cu	<1%
13	Internet	doaj.org	<1%
14	Internet	medicinaresponsable.com	<1%
15	Internet	www.votaqueretaro.com	<1%
16	Internet	www.informavallarta.com	<1%
17	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
18	Internet	webcache.googleusercontent.com	<1%
19	Internet	www.repositorio.usac.edu.gt	<1%
20	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
21	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
22	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
23	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
24	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
25	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



**CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
ADULTAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CONCHÁN –
CHOTA, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. Enf. LIZBETH RUIZ RIVERA

Bach. Enf. DIANA ANGÉLICA OBLITAS VALLE

ASESORA

Dra. MUNDACA CONSTANTINO NELY ESPERANZA

CHOTA – PERÚ

2025



Acta de sustentación: Informe final de tesis

Siendo las 10:05 horas del día viernes de enero del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por Dr. Jose Uberli Herrera Ortiz, el secretario Dr. Hernan Tafur Coronel y vocal Dr. Wilder Ovidio Carranza Carranza como asesor de Tesis el (la) Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino

De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis "Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán - Chota, 2024" presentado por el (la/los/las) bachiller (es) Lizbeth Ruiz Rivera y Diana Angélica Oblitas Valle de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de QUINCE (15), por lo tanto el(los) estudiante(s) puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 11:00 am del 31 de enero del 2025.

DOCENTE	FIRMA
Presidente Jurado evaluador: - Dr. Jose Uberli Herrera Ortiz	
Secretario Jurado evaluador: - Dr. Hernan Tafur Coronel	
Vocal Jurado evaluador: - Dr. Wilder Ovidio Carranza Carranza	
Asesor de Tesis: - Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino	



COMITÉ CIENTÍFICO



Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino
Asesor



Dr. José Uberli Herrera Ortiz
Presidente de Jurado Evaluador



Dr. Hernán Tafur Coronel
Miembro de Jurado Evaluador



Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Miembro de Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su amor, salud y sabiduría para guiarnos en cada paso, la fortaleza para no rendirnos en el camino y poder culminar exitosamente esta etapa tan importante de nuestra vida.

A nuestros padres, por su cariño, amor y apoyo incondicional en el transcurso de nuestra carrera, por ser ejemplo de trabajo y perseverancia.

A nuestros hermanos y familiares, por sus sabios consejos, abrazos confortantes y cada alegría compartida en este proceso de aprendizaje.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por su respaldo durante todo el proceso de investigación y por su excelencia educativa.

A los docentes, por su paciencia, conocimientos, valores y principios que nos brindaron cada año en nuestra casa de estudios y así impulsarnos a mejorar cada día y superarnos como personas.

A los miembros del jurado evaluador, por su tiempo invertido en revisar detalladamente nuestra tesis, así brindándonos sus aportes para poder potenciarlo y mejorarlo.

A nuestra asesora Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino, por su compromiso y dedicación que tuvo para la culminación de este estudio.

A:

A Dios, por la salud, por ser mi guía y mi fortaleza para perseverar a lo largo de mi formación académica. A mis padres Dolores y Consuelo por su amor, comprensión, palabras de aliento y su apoyo incondicional, a mis hermanas(os) Marlith, Stalin, Edith, por su cariño y por motivarme a seguir adelante a cumplir mis metas, a mi compañero de vida Eduardo por alentarme, apoyarme y creer en mí en todo momento, a mi hijo André Alessandro por ser mi motivación y fuente de inspiración cada día. Los amo a todos, este logro es de ustedes también.

Lizbeth

A Dios, por ser mi guía y sostén en este camino, por todo lo que es y representa en mi vida. A mi mamá Betty, por ser lo más importante en mi vida, mi amiga, mi mentora, mi apoyo incondicional y a mi papá Ricardo, por su sabiduría, fortaleza y motivación que tuvo conmigo cada día. Este logro no sería posible sin apoyo de ustedes; por todo su inmenso amor, dedicación y esfuerzo constante para asegurarme una educación, valoro mucho las lecciones de vida que me han impartido y por el cariño que siempre me han brindado. Mi infinita gratitud con ustedes es imposible de expresar completamente; gracias por ser los mejores padres del mundo.

Angélica

	ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
RESUMEN		viii
ABSTRACT		ix
	CAPÍTULO I	1
	INTRODUCCIÓN	1
	CAPÍTULO II	
	MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio		6
2.2. Bases conceptuales		9
2.3. Definición de términos básicos		21
	CAPÍTULO III	
	MARCO METODOLÓGICO	22
3.1. Ámbito de estudio		22
3.2. Diseño de investigación		22
3.3. Población, muestra y unidad de estudio		23
3.4. Operacionalización de las variables		24
3.5. Descripción de la metodología		25
3.6. Procedimiento y análisis de datos		27
3.7. Aspectos éticos y rigor científico		27
	CAPÍTULO IV	
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1. Características sociodemográficas de las mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024		29
4.2. Conocimiento sobre cáncer de mama de manera general en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.		32
4.3. Conocimiento sobre cáncer de mama según dimensiones en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.		34
	CAPÍTULO V	
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
	ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.	29
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de manera general en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.	32
Tabla 3. Nivel de conocimiento según sus dimensiones sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.	34

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AEM	: Autoexamen de mama
ASIS	: Análisis Situacional de Salud
ASAPRECAN	: Asociación Salvadoreña para la Prevención del Cáncer
HRDC	: Hospital Regional Docente de Cajamarca
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
MPS	: Modelo de Promoción de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
RIS	: Redes Integradas de Salud

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024. Investigación de enfoque cuantitativa, de nivel descriptivo, no experimental y transversal. La muestra fue 60 mujeres adultas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre cáncer de mama (ENCSCM). Los resultados fueron: en características sociodemográficas, edad media de 44,45 años, 48,3% primaria, 71,7% amas de casa y el 48,3% casadas. En niveles de conocimiento sobre cáncer de mama, el 95,0% de mujeres adultas tuvieron nivel de conocimiento bajo, por dimensiones predominó el conocimiento bajo en las dimensiones definición de cáncer de mama (95,0%), cuadro clínico de cáncer de mama (86,7%), técnicas de detección de cáncer de mama (76,7%) y técnica de autoexamen de mama (73,3%); mientras que, en la dimensión riesgo de cáncer de mama predominó el conocimiento medio (43,3%). Concluye que la mayoría de mujeres adultas presentan nivel de conocimiento bajo tanto de manera general como en sus dimensiones, excepto en la dimensión riesgo de cáncer de mama donde fue mayor el conocimiento medio.

Palabras Clave: Conocimiento, cáncer de mama, mujer adulta.

ABSTRAC

The aim of the study was to determine the level of knowledge about breast cancer in adult women users of the Conchán - Chota Health Center. The research was quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional. The sample was 60 adult women. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire on the level of knowledge about breast cancer (ENCSCM). The results were: in sociodemographic characteristics, average age of 44.45 years, 48.3% primary school, 71.7% housewives and 48.3% married. In levels of knowledge about breast cancer, 95.0% of adult women had a low level of knowledge, by dimensions low knowledge predominated in the dimensions definition of breast cancer (95.0%), clinical picture of breast cancer (86.7%), breast cancer detection techniques (76.7%) and breast self-examination technique (73.3%); while in the dimension of breast cancer risk, the average knowledge predominated (43.3%). It concludes that the majority of adult women have a low level of knowledge both in general and in its dimensions, except in the dimension of breast cancer risk where the average knowledge was higher.

Keywords: Knowledge, breast cancer, adult woman.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que el cáncer produce cerca de 10 millones de muertes en el mundo, siendo el cáncer de mama, el tipo más frecuente. Entre los factores de riesgo del cáncer, se encuentran el consumo de tabaco y de alcohol, una alimentación no saludable, la falta de actividad física y la contaminación del medio ambiente (1).

Según la OMS en el 2022, se diagnosticaron 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres en el mundo, y alrededor de 670 000 muertes por esa afección. El cáncer de mama afecta preferentemente a las mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, siendo más frecuente en las mujeres adultas. Se caracteriza por el desarrollo anormal de células de la glándula mamaria, que se multiplican sin control, originando tumores que se extienden por todo el organismo, y que en muchos casos provocan la muerte de los individuos que lo sufren (2).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), el Ministerio de Salud (MINSa) y la Asociación Salvadoreña para la Prevención del Cáncer (ASAPRECAN), con la finalidad de fortalecer la estrategia nacional para la detección temprana del cáncer de mama, pusieron en marcha el proyecto "Mejorando el diagnóstico temprano de Cáncer de mama - El Salvador", la cual busca fortalecer las habilidades del personal sanitario, destacando en el examen clínico de mama, el autoexamen y conocimientos primordiales en ultrasonografía mamaria para disminuir la morbimortalidad por este tipo de cáncer, sobre todo en la mujeres adultas (3).

En las Américas, el cáncer de mama es el más común y el que ocasiona mayor número de defunciones. El cáncer de mama se asocia con un mayor riesgo de desarrollo, en las personas con obesidad, las que consumen alcohol, los que tienen antecedentes familiares de cáncer de mama, exposición a radiación, antecedentes reproductivos y hormonales y consumo de tabaco. Cerca de la mitad de los casos se desarrollan en mujeres que no tienen factores de riesgo identificados además de ser mujeres mayores de 40 años a más (4).

Por otro lado, estimaciones sobre el cáncer de mama indican que las desigualdades sociales impactan negativamente sobre esta enfermedad, puesto que las mujeres que viven en países en vías de desarrollo tienen casi 3 veces más riesgo de padecer cáncer de mama y 2 veces más probabilidades de defunción, al ser comparadas con mujeres de los países desarrollados. Además, de tener 50% más limitantes para acceder a un diagnóstico precoz (5).

En España, en el 2024, el cáncer de mama constituye el más frecuentemente diagnosticados en mujeres. Aumento, que está relacionado con el incremento poblacional, el envejecimiento de la población (la edad), la exposición a factores de riesgo (consumo de tabaco, alcohol, contaminación, obesidad, sedentarismo, entre otros). Efectivamente, si los programas de detección precoz fueran adecuados, primero conducen a un incremento del número de casos incidentes (invasivos) y, posteriormente, a una posible disminución de los casos invasivos, un mayor diagnóstico de carcinomas in situ y también a una reducción de muertes (6).

En América Latina y el Caribe en el 2020, hubo más de 210,000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama, y casi 68,000 muertes. Lamentablemente, en muchos países las mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama en etapas tardías; por lo que, el desafío para reducir la defunción por cáncer de mama, especialmente en ámbitos con recursos limitados, se basa en implementar y mantener programas de educación y detección precoz, con asistencia oportuno a un tratamiento adecuado y eliminando las barreras para la atención sanitaria (4,7). Un programa de cáncer de mama en mujeres durante la atención médica en América Latina, evidenció que la implementación de chatbots educativos logró ampliar el conocimiento sobre el cáncer de mama y la identificación de sus factores de riesgo en las mujeres (8).

En Ecuador, un estudio en el 2023 muestra que la minoría de las mujeres estaba familiarizada con los principios de prevención de cáncer de mama. Sin embargo, muchas mujeres realizaban autoexploraciones mamarias, mientras que, una gran proporción se sometían a mamografías y ecografías mamarias. Esto indica que, las mujeres encuestadas tuvieron un nivel adecuado de conocimiento básico sobre la prevención del cáncer de mama (9).

En el Perú en el año 2023, el cáncer constituye la segunda causa de defunción después de las enfermedades cardiovasculares. Según la localización de la neoplasia, el cáncer de mama es la segunda causa después del cáncer de cuello uterino, en incidencia de cáncer en los hospitales (10). El incremento del cáncer se debe principalmente al uso de los servicios terapéuticos (quimioterapia, radioterapia y cirugía), procedimientos que ocasionan altos costos y a la necesidad de infraestructura adecuada con recursos humanos competentes. En tal sentido, ningún sistema sanitario está preparado para sostener el gasto que genera el incremento de la incidencia de cáncer en los últimos años (11).

En la actualidad, la mamografía es el examen indicado para la detección temprana de cáncer de mama. Sin embargo, el INEI del Perú indica que solo el 8,9% de mujeres entre 40 y 59 años de edad, se realizan al menos una mamografía en los últimos dos años. En el área urbana fue del 10,3% y en el área rural solo del 2,4% (11). Un estudio en Ancash en el año 2023 muestra que el 52% de mujeres tuvieron conocimiento alto sobre la neoplasia maligna de mamas, mientras que el 48% tuvieron conocimiento medio (12). Esta situación refleja la pobre cultura de prevención que tiene las mujeres, dado que el cáncer de mama es una enfermedad prevenible y curable si se logra diagnosticar y tratar a tiempo.

El cáncer de mama constituye una problemática desde el punto de vista de la salud pública, agravada por las consecuencias en el retraso de la atención sanitaria desde el primer nivel de atención, lo que ocasiona un incremento significativo de defunciones y discapacidades relacionadas con el cáncer mamario. Es por ello, que se implementó el Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer y el Programa Presupuestal Salud Materno-Neonatal (11, 13) para mejorar la salud de las mujeres y gestantes.

El Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer tiene por finalidad prevenir y controlar el cáncer, disminuyendo la morbilidad y mortalidad en la población peruana, mediante la educación y comunicación en salud, que busque incrementar el conocimiento sobre la enfermedad y el empoderamiento en la importancia de practicar medidas de prevención como el examen de mamas y los chequeos médicos periódicos por parte de las mujeres. Mientras que, el Programa

Presupuestal Salud Materno-Neonatal, reorienta los recursos presupuestales para mejorar la salud materna-neonatal, debido a que existe inequidad y exclusión social, baja accesibilidad a los servicios sanitarios, inequidad de género en las decisiones, escaso respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales; los cuales influyen en la salud de las mujeres en edad fértil y de las gestantes (13).

Según el Análisis Situacional de Salud (ASIS) del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) durante el año 2022, la mortalidad en hospitalización por tumores malignos fue del 6,9%, constituyendo la sexta causa de defunción. Según tipo de cáncer, el cáncer de mama constituye el cuarto en frecuencia (10,0%), después del cáncer de cuello uterino (21,0%) y sistema hematopoyético (13,4%) (14).

A nivel local (Chota) no se han identificado investigaciones sobre el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de mama; sin embargo, según la base de datos de la Red Integral de Salud (RIS) entre el 2019 y hasta la fecha 2024, existen 29 casos de tumor maligno de la mama de parte no especificada (15). Situación que ha impulsado el desarrollo de la presente investigación. Ante las altas tasas de morbimortalidad a causa del cáncer de mama evidenciadas en los distintos contextos permitieron plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024?

El objetivo general del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024. Los objetivos específicos fueron: Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024, identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de manera general y según dimensiones en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.

Los resultados más relevantes que se encontraron en características sociodemográficas, fueron: edad media de 44,45 años, 48,3% primaria, 71,7%

amas de casa y el 48,3% casadas; el 95,0% de mujeres adultas tuvieron nivel de conocimiento bajo general sobre cáncer de mama; por dimensiones: tuvieron conocimiento bajo en las dimensiones definición de cáncer de mama (95,0%), cuadro clínico de cáncer de mama (86,7%), técnicas de detección de cáncer de mama (76,7%) y técnica de autoexamen de mama (73,3%); mientras que, en la dimensión riesgo de cáncer de mama predominó el conocimiento medio (43,3%).

El estudio consta de cinco capítulos: Capítulo I, Introducción: problemática sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama a nivel internacional, nacional, regional y local; Capítulo II, Marco teórico: que comprende los antecedentes, bases conceptuales y términos básicos; Capítulo III, Metodología del estudio: incluye el ámbito de estudio, diseño de estudio, población, operacionalización, metodológica y procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV, Resultados y discusión: en base a los antecedentes y revisión de la literatura; Capítulo V, Conclusiones y recomendaciones: teniendo en cuenta los objetivos del estudio. También comprende las Referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional

Zayas E, et al. (Cuba, 2022), desarrollaron “Nivel de conocimientos acerca del cáncer de seno en pacientes de un consultorio médico”, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos del cáncer de seno, estudio observacional, nivel descriptivo y transversal, desarrollado con 174 pacientes. Resultados: Predominó el grupo de edad entre 51 y 60 años (21,3%), 49% tuvieron conocimiento adecuado y el 56,7 % conocimiento inadecuado; el 70,9% conocen los síntomas de alarma. Concluyeron los factores de riesgo predominante en las mujeres, fueron, el consumo de tabaco, el tener un conocimiento adecuado sobre factores de riesgo y el cáncer de mama (16).

Córdova C, et al. (México, 2022), estudió “Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de Sanitaria de Tabasco, México”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica en mujeres, investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, realizado con 30 participantes. Resultados: El 33,6% tuvieron entre 25 a 29 años, el 36,7% con instrucción secundaria; en cuanto el conocimiento, el 93,3% presentó conocimiento medio y el 6,6% conocimiento bajo respecto al cáncer de mama, autoexamen mamario y práctica. Concluyeron que las intervenciones educativas sobre la prevención del cáncer mamario, son efectivas para la detección temprana de cáncer de seno mediante la práctica de la autoexploración (17).

López A, et al. (Cuba, 2021), en su investigación “Conocimientos sobre cáncer de mama en un consultorio médico”, cuyo objetivo fue caracterizar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama; estudio observacional, de nivel descriptivo, y de corte transversal, realizado con 81 pacientes. Resultados: El 60,5% fueron mujeres, 39,5% perteneció al grupo etario de 30-39 años; entre los factores de riesgo representaron, se encontraron el 43,2% adultas mayores

de 50 años, 25,9% consumen tabaco, 19,8% con antecedentes familiares; el 73,4% conocimiento inadecuado y solo el 26,6% tuvieron conocimiento adecuado de cáncer de mama. Concluyeron que prevaleció el nivel alto de desconocimientos en los pacientes encuestados, con identificación de un bajo grado de percepción de riesgo a padecer la enfermedad (18).

A nivel Nacional

Alarcón E, Rincón V. (Perú, 2023), estudiaron “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en madres del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022”, su objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen, estudio cuantitativo, nivel relacional, diseño no experimental y de corte transversal, la muestra fue 100 madres. Resultados: El 45% de 26 a 35 años; 87% tenían conocimiento medio, 9% conocimiento alto y 4% conocimiento bajo; 95% realizaron prácticas de autoexamen de mamas adecuadas y 5% prácticas inadecuadas. Concluyeron que mientras mejor sea el nivel de conocimiento, las prácticas de autoexamen serán las más adecuadas (19).

Burga J, Guerrero AY. (Perú, 2023) investigó “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres del Centro de Salud Daniel Alvites Ramírez”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama, estudio cuantitativo, no experimental, relacional y transversal, desarrollado con 80 mujeres. Resultados: El 58,8% tuvieron nivel de conocimiento medio; el 36,2% conocimiento alto y solo 5% conocimiento bajo, el 60% de féminas las ejecutaron de modo regular las prácticas de prevención, 30% en forma buena, y 10% de manera mala; 38,8% prefieren el chequeo médico; 33,7% los signos de alarma; el 17,5% las actividades físicas y 10% la exploración de mamas. Concluye que a medida que se incrementa el nivel de conocimiento, también se incrementa las prácticas de prevención del cáncer de mama (20).

Sena MO. (Perú, 2022) desarrolló “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres, Casma, 2022”, tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la

práctica de autoexamen de mamas, estudio no experimental, nivel relacional y transversal, tomo una muestra de 151 mujeres. Resultados: El 83,4% tienen conocimiento medio, 9,9% conocimiento bajo y 6,6% conocimiento alto; el 47% no practican el autoexamen de mamas, 35,8% tienen una práctica inadecuada y 17,2% adecuada. Concluye que el nivel de conocimiento de cáncer de mama en mujeres es de nivel medio y las prácticas de autoexamen de mamas es inadecuado (21).

Lucas AL, Marin WK. (Perú, 2022) investigó “Conocimiento sobre cáncer de mama y su correlación con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres del centro médico quirúrgico Drs. Osorio pitta, Comas, 2022”, el objetivo fue identificar la relación entre conocimiento del cáncer de mama y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres, estudio cuantitativo, descriptivo -relacional, no experimental, con 70 mujeres. Resultados: El 91,4% tenía entre 20 a 49 años, el 48,6% son solteras, el 57,1% con educación superior; el 58,6% tuvo conocimiento medio sobre cáncer de mama, el 37,1% conocimiento alto y solo 4,3% conocimiento bajo; 58,4% practican el autoexamen de mama y el 41,4% no práctica. Concluyeron que la mayoría de mujeres en edad fértil obtuvieron un regular y buen conocimiento sobre cáncer de seno, pero no realizan la práctica adecuada de autoexamen de mamas (22).

A nivel Regional

Herrera LB. (Cajamarca, 2024) ejecutó “Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres de San Ignacio - Cajamarca, 2023”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres, estudio cuantitativo, nivel correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, realizado en 100 mujeres. Resultados: El 88% tuvo entre 20 a 49 años, 39% casadas, el 56% son agricultores, 5% con secundaria; el 52% tiene bajo conocimiento sobre autoexamen de mama y el 80% práctica de forma inadecuada el autoexamen de mama. Concluyó que más de la mitad de mujeres tuvieron conocimiento bajo autoexamen de mama en las mujeres (23).

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El presente estudio se fundamentó en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (MPS). Donde la conducta motivadora es clave para lograr el bienestar y el potencial humano. El MPS, ilustra la naturaleza multifacética de los individuos en su interacción con el medio ambiente, cuando quiere alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza la relación entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales asociados con las conductas de salud que se pretenden alcanzar (24).

Expone de forma ampliada los aspectos que intervienen en la modificación de la conducta de las personas, sus actitudes y motivaciones para alcanzar la salud. Se fundamenta en dos sustentos teóricos: El primero, se refiere a los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos de aprendizaje cognitivo-conductual, reconoce que los factores mentales influyen en los comportamientos de los individuos. El segundo, indica que la conducta es racional, en donde el componente motivacional es esencial para alcanzar un logro (24).

El MPS, orienta a los enfermeros para el cuidado, el mejoramiento de la salud y la procreación de conductas que previenen la afección, mediante este enfoque se pueden comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de los individuos con respecto al autocuidado. Donde el profesional de enfermería interviene promoviendo la promoción de la salud para facilitar el cambio de comportamiento de los usuarios; por ello, las mujeres deben desarrollar tendencias hacia la revisión constante y adecuada de sus senos y su cuerpo, realizándose los exámenes periódicos de sus mamas que le permitan estar atentas a cualquier cambio alteraciones en su forma y poder actuar de forma oportuna y eficiente (24).

En tal sentido, el rol que cumple el profesional de enfermería es fundamental, ya que, influye de forma directa en la aplicación de medidas

que permitan la detección de manera temprana el cáncer de mama, realizando actividades de prevención y sensibilización (educación e integración de la comunidad, brindar información y educación detallada de los factores de riesgo); asimismo, se debe estimular la adopción de hábitos saludables en las mujeres y enseñar la técnica del autoexamen de mamas promoviendo el desarrollo de conductas promotoras de salud que llevan a prácticas cotidianas y regulares de cuidado, mediante la exploración de la mama para identificar cualquier alteraciones sugestivas de cáncer.

2.2.2. Conocimiento sobre cáncer de mama

A. Definición

Es la información obtenida por una persona mediante la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica referente a una realidad, es decir, son conceptos sobre cáncer de mama, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y prevención (25).

Según la real academia española (RAE), es el estado de vigilia en que un individuo es consciente de lo que le envuelve, permite comprender el ambiente de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades; haciendo uso de su razonamiento (26).

El conocimiento es progresivo y gradual perfeccionado por el ser humano para aprehender su mundo y realizarse como los demás (27). Es un proceso dinámico de justificación de la creencia particular que busca la veracidad. Esta concepción destaca la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, simbolizada en términos de compromiso y creencias enfatizadas en los valores personales (28).

B. Clasificación del conocimiento

El conocimiento se clasifica en tres tipos, tal como se detalla a continuación:

- a. Conocimiento empírico:** Se refiere a la cognición común, diario, experiencial, ordinario o vulgar. Se caracteriza porque es un conocimiento que procede del sentido común de los individuos, y que se adquiere mediante la interrelación social o con experiencias vividas forma casual y no intencionada (29).

- b. Conocimiento científico:** Basado en comprender y revelar los procesos que rigen la naturaleza, modificándole en beneficio para la comunidad, es un conocimiento sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y cosmopolita; que propone explicaciones profundas de amplio alcance, con mayor rigurosidad y precisión sobre el contexto actual (30).

- c. Conocimiento filosófico:** Proceso cognitivo que proviene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y reconocida en la práctica de las personas. Busca el porqué de los fenómenos y está basado en la reflexión sistemática para descubrir y explicar los acontecimientos (31).

C. Características del conocimiento

El conocimiento es: racional, es decir, se origina producto de la actividad superior exclusiva del individuo, esta es la razón objetivo, puesto que su propósito es descubrir la veracidad objetiva, por tanto, la obtención del conocimiento debe simbolizar la realidad, sin alteraciones del objeto en estudio, revelando las características y cualidades; es intelectual, debido a que es un proceso lógico que se basa en la sensación, percepción y representación para conceptuar una cognición; universal, porque es válido en todo lugar y para todos los individuos; verificable, es decir, puede someterse a verificación, ya sea por procesos de demostración racional o a través de la experimentación; seguridad, el conocimiento proporciona un grado de fiabilidad en su aplicación (32).

D. Evaluación de conocimiento sobre cáncer de mama

- a. Conocimiento alto:** Es cuando hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la definición y el pensamiento son coherentes, la expresión es congruente y hay una corrección profunda con las ideas básicas de tema tratado (33).

- b. Conocimiento medio:** Es la integración parcial de ideas reveladas, conceptos básicos; eventualmente expone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es casual con las ideas de una materia (34).

- c. Conocimiento bajo:** Son ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos primordiales, en donde los términos no son exactos, ni adecuados, cerca del fundamento lógico (35).

2.2.3. Cáncer de mama

A. Definición

Proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se convierten en tumorales, proliferando y multiplicándose hasta alcanzar un tumor (36).

B. Epidemiología

Constituye el tipo de cáncer más común entre las mujeres adultas en las Américas y la segunda causa de defunción. En la región se registran más de 462,000 nuevos cánceres de mama y casi 100,000 defunciones al año. Representa el 27% de los casos nuevos y el 16% de las defunciones por cáncer en mujeres en América Latina y el Caribe. El 24% de los casos nuevos y el 14% de las defunciones entre mujeres en Estados Unidos y Canadá (37). Es una afección común entre el 7 y 12% de las mujeres en algún momento de su ciclo de vida (38).

C. Factores de riesgo

Ser mujer, es decir, por cada 100 mujeres solo 1 hombre la padece; la edad, a mayor edad más riesgo de cáncer de mama, cualquier tamaño de tumor en la glándula mamaria; el carcinoma mamario previo tiene un riesgo de hasta el 25%, siendo más posible desarrollar un tumor en la mama restante; antecedentes familiares; primer embarazo a término después de los 35 años, menarquia antes de los 14 años o menopausia después de los 55 años; enfermedad mamaria benigna, como la hiperplasia atípica, que se muestra en la biopsia; factores endocrinos, entre ellos, el uso de terapia hormonal posmenopáusica y los anticonceptivos orales por más de 10 años, el consumo de alcohol y tabaco, la obesidad, entre otros (38).

D. Autoexploración de las mamas

La autoexploración de las mamas de forma correcta tiene que ejecutarlo frente a un espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo; es importante relajarse y asegurarse de que se puede hacer sin prisas y sin obstáculos, se recomienda que en el caso de las que tienen la menstruación se puede hacer unos cinco días después de haberla tenido, puesto que las mamas están menos tensas e hinchadas; de lo contrario, se recomienda hacerlo siempre en la misma fecha para no olvidarse (39).

Tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- a.** Comprobar si en la piel de las mamas hay nódulos o protuberancias.
- b.** Observar si se ha producido algún cambio en el tamaño o aspecto de las mamas y mirar si los pezones están normales (que no estén retraídos o hundidos).
- c.** Realizar las mismas acciones colocando las manos primero sobre las caderas y, después, detrás de la nuca.
- d.** Colocar una mano detrás de la nuca e inspeccionar la mama izquierda con la mano derecha, ejerciendo presión con las puntas de los dedos y realizando un movimiento circular; también

observar el pezón tratando de hallar la posible presencia de nódulos o algún tipo de secreción de líquido en las mamas.

- e. Ejecutar una última palpación del área cercana a la axila (que también puede contener algo de tejido mamario).
- f. Finalmente, realizar las mismas acciones en la otra mama, igualmente es recomendable ejecutar la misma exploración en posición horizontal, colocando alternativamente una almohada bajo los hombros (40).

E. Diagnóstico

Se realiza la estadificación clínica del cáncer de mama a través de los exámenes de inspección y exploración de la mama y los ganglios regionales (axilares, supraclaviculares y cervicales). El objetivo es caracterizar el tumor y su extensión local, teniendo en cuenta las circunstancias individuales de cada paciente, para determinar el tratamiento inicial y las opciones de tratamiento más idóneas. La exploración clínica de cada paciente debe incluir la anamnesis (motivo de consulta, antecedentes familiares, antecedentes personales y enfermedades, historia ginecológico-obstetricia), examen físico (inspección y exploración) e interrogatorio para la detección de síntomas adversos (41).

F. Técnicas de imagen en el cáncer de mama

- a. **Mamografía:** Técnica radiológica usada para la detección del cáncer de mama, que tiene doble proyección (craneocaudal y mediolateral oblicua), su sensibilidad es elevada en mamas poco densas. El cáncer de mama se puede observar en la mamografía como agrupación de microcalcificaciones, un nódulo o masa (maligno si es irregular con márgenes mal definidos y densidad igual o superior al parénquima próximo). Con el objetivo de clasificar los resultados, se creó BI- RADS donde se realiza el informe y registro de datos de la imagen mamaria; fundando 6 categorías desde normal a benigno: BI-RADS 0: No concluyente,

BI-RADS 1: Mama normal, BI-RADS 2: Encuentros benignos (no cancerosos), BI-RADS 3: Encuentros probablemente benignos (< 2% de riesgo de malignidad), BI-RADS 4: Anormalidad insegura; considerar una biopsia, BI-RADS 5: Anormalidad que sugiere un descubrimiento maligno y BI-RADS 6: Lesión maligna ya confirmada (42).

- b. Ecografía mamaria:** Técnica que permite identificar diferentes lesiones quísticas y consistentes, los nódulos benignos son redondeados u ovals, homogéneos y de paredes lisas a diferencia de los nódulos malignos que son irregulares, heterogéneos, lobulados y con sombra acústica. Se utiliza para valorar la axila en casos de sospecha y como técnica complementaria para punción o biopsia de nódulos dudosos en la mamografía, no provoca radiación y es una técnica segura en mujeres jóvenes y en gestación (43).
- c. Resonancia magnética de la mama:** Técnica que favorece el diagnóstico de lesiones dudosas sobre todo en jóvenes portadoras de mutaciones de genes BRCA. Su sensibilidad no se ve afectada por la densidad de la mama. Es de gran uso en la estadificación preoperatoria por su capacidad para detectar multifocalidad, pero ser de baja especificidad para la distinción entre lesiones benignas y malignas (43).
- d. Galactografía:** Técnica que permite la visualización de los conductos galactóforos, ya que, la mayoría de las secreciones de carácter serosanguinolento o sanguinolento del 1 al 15% se corresponden a un tumor mamario (papiloma intraductal) (43).

G. Modos histológicos del cáncer de mama

- a. Punción-aspiración con aguja fina:** Es la manera más sencilla y menos invasiva para obtener una muestra de tejido; sin

embargo, también puede dar falsos negativos y no permite determinar si el cáncer es invasivo (44).

- b. Biopsia por punción con aguja gruesa:** Es la de elección en el diagnóstico histológico de lesiones mamarias palpables o no palpables con sospecha de cáncer, para ello es necesario diferentes técnicas para guiar la biopsia, tales como la mamografía, ecografía y resonancia magnética (44).
- c. Biopsia asistida por vacío:** Permite obtener muestras de tejido más cuantiosas que con la biopsia por punción con aguja gruesa y disminuir los errores en los diagnósticos. Se realiza una pequeña incisión en la piel, por donde se inserta una sonda hueca en el área del tejido anormal, se puede guiar la sonda mediante la mamografía, ecografía o resonancia magnética (44).
- d. Biopsia quirúrgica abierta:** Permite la inserción de una aguja hueca desde la piel hasta la lesión, ayudada por mamografía o ecografía para luego pasar un alambre muy delgado que se ancla en la zona sospechosa, luego se extrae la aguja quedando así el alambre como guía para la biopsia (44).

H. Estadificación del cáncer de mama

a. Tumor primario

El **Tx**: No se puede evaluar, **T0**: No hay prueba, **Tis**: Carcinoma ductal in situ, **T1**: Tumor menos de 2 cm en su dimensión mayor, **T1mic**: Microinvasión de menos de 0,1 cm en su mayor dimensión, **T1a**: Tumor > 0,1 cm, pero menor de 0,5 cm en su mayor tamaño, **T1b**: Tumor >0,5 cm, pero menor de 1,0 cm en su mayor dimensión, **T1c**: Tumor >1,0, pero menor de 2,0 cm en su mayor dimensión, **T2**: Tumor mayor de 2,0 cm, pero menor de 5 cm en dimensión mayor, **T3**: Tumor mayor de 5,0 cm, en su dimensión mayor, **T4**: Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a pared costal o la piel, **T4a**: Se extiende a pared costal sin afectar músculo pectoral, **T4b**: Edema o ulceración de piel de

la mama, o nódulos en forma de satélites confinados la región mamaria, **T4c Ambos:** T4a y T4b T4d Carcinoma con proceso inflamatorio (45).

b. Ganglios linfáticos

Nx: No se pueden examinar, **N0:** No hay diseminación a ganglio linfático regional, **N1:** diseminación a ganglios linfáticos axilares ipsilaterales móviles, **N2:** diseminación a ganglios linfáticos axilares fijos entre sí o entre tejido, o a ganglios mamaros internos ipsilaterales clínicamente aparentes, **N2a:** Diseminación en ganglios linfáticos axilares ipsilaterales fijos entre sí, entre tejido o a otras estructuras, **N2b:** Diseminación solo en ganglios mamaros internos ipsilaterales clínicamente aparentes, **N3a:** Diseminación en ganglios linfáticos infraclaviculares ipsilateral, **N3b:** Diseminación en ganglios linfáticos mamaros internos ipsilaterales y ganglios axilares y **N3c:** Diseminación a ganglios linfáticos supraclaviculares ipsilaterales (46).

c. Metástasis a distancia

✓ **Mx:** No se puede examinar la presencia de diseminación, **M0:** No hay diseminación a distancia, **M1:** Diseminación a distancia (47).

d. Agrupación por estadios

Estadio 0	Tis	N0	M0
Estadio I	T1*	N0	M0
Estadio IIA	T0	N1	M0
	T1*	N1	M0
	T2	N0	M0
Estadio IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	
Estadio IIIA	T0	N2	M0
	T1*	N2	M0

	T2	N2	
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Estadio IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
Estadio IIIC	Cualquier T	N3	M0
Estadio IV	Cualquier T	Cualquier N	M1

Fuente: Palmero J. et al. Estados del cáncer de mama, 2021 (47).

I. Tratamiento

- a. **Cirugía:** Indicado en remoción completa del tumor primario con o sin el contenido axilar; logrando así que el tratamiento sea conservador (48).
- b. **Mastectomía radical:** Es la extracción de toda la mama, ganglios linfáticos de la axila y músculos de la pared torácica; este procedimiento está indicado cuando el cáncer de mama se ha diseminado hasta los músculos de la pared torácica (49).
- c. **Cirugía conservadora:** Se busca conservar la mama como resultado estético, esta intervención puede acompañarse de extracción axilar o no, dependiendo de la etapa clínica en que se encuentren los pacientes, siendo el procedimiento más conservador y mejores resultados estéticos (49).
- d. **Radioterapia:** Contribuye en el control local de los pacientes que se han realizado algún procedimiento quirúrgico sea conservador o mastectomía; consiste en la irradiación con dosis de 50g y en 25 fracciones; radiando la mama, axila y la región supraclavicular según el reporte de los ganglios positivos, pueden ser adyuvante o neoadyuvante según la etapa y tiene indicaciones precisas (49).

- e. Quimioterapia:** Es el más común, los agentes como los taxanos (paclitaxel y docetaxel), fluoruracilo, adriamicina, ciclofosfamida, epirrubicina, metotraxate, gemcitabine, navelbine y otros más. Se realizan diversas combinaciones en adyuvancia o neoadyuvancia, considerando como primera, segunda o tercera línea (49).
- f. Terapia hormonal.** Se han realizado investigaciones de inmunohistoquímica, donde se obtienen datos como positividad o negatividad para receptores de estrógeno y progesterona. Los pacientes con receptores de estrógeno y progesterona positivos reciben tratamiento hormonal adyuvante. El fármaco más utilizado es el tamoxifen y en la actualidad han surgido nuevos tratamientos como son los inhibidores de la aromataasa (anastrozol, letrozol, exemestane, etc.) (50).

J. Prevención

a. Prevención primaria:

- ✓ Alimentación balanceada, como el consumo de frutas y verduras, que contienen vitaminas A, C, E, folatos y fibras, es recomendable integrar a la dieta 5 porciones de frutas y verduras, de diferentes colores para así abarcar una mayor variedad de nutrientes y vitaminas.
- ✓ Evitar el consumo de tabaco y alcohol
- ✓ Realizar ejercicio, durante 30 minutos al día.
- ✓ Evitar sobrepeso y/o la obesidad (51).

b. Prevención secundaria:

- ✓ El autoconocimiento de la mama, es importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alteraciones. Este examen debe de ser practicado por toda mujer una vez por mes y de preferencia entre el séptimo y décimo día luego de su ciclo menstrual y si no menstrua deberá fijar un día de cada mes a partir de los 18 años. Consta de los siguientes pasos (52):

1. Durante el baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha y realice el mismo procedimiento con las manos opuestas.
2. Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de los senos por si aparecen zonas salientes (nódulos) o cambios en el tamaño y aspecto de la mama. Observe si los pezones son normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.
3. Luego ponga las manos en sus caderas, mirando lo mismo.
4. Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
5. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
6. Ejecute la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
7. Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.
8. Realice círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón.
9. Realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.
10. Al terminar este examen, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos procedimientos.
11. Realice la misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la

mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.

- ✓ **Examen clínico de mamas**, es muy importante que todas las mujeres a partir de los 40 años acudan a una consulta con su médico o profesional de salud, una vez al año, para que examinen sus mamas y puedan evaluar alguna alteración e indiquen los exámenes y tratamiento adecuado (53).

2.3. Definición de términos básicos

- A. Conocimiento:** Es toda información y datos obtenidos por un individuo basado en su experiencias, educación o comprensión de temas teóricos o prácticos respecto a una realidad abordada (25).
- B. Cáncer:** Alteración biológica y genética de las células que componen los tejidos del cuerpo. El crecimiento descontrolado de las células puede ocasionar un tumor o nódulo (36).
- C. Glándula mamaria:** Tipo de glándula apocrina altamente especializada, de origen dérmico evolucionando para la formación de leche, está conformada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario (54).
- D. Metástasis:** Es la diseminación de las células de un tumor primario a órganos o tejidos adyacentes, viajan a través del sistema sanguíneo y linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos del organismo (55).
- E. Neoplasia:** Masa anormal de tejido cuyo crecimiento es excesivo y no está coordinado con el de los tejidos normales, y persiste al cesar el estímulo que desencadenó el cambio (56).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Conchán, provincia de Chota, departamento de Cajamarca – Perú. Ubicado al noreste de la ciudad de Chota, a orillas del río conchano, a una altitud de 2400 metros sobre el nivel del mar, tiene una extensión de 180,23 km² y como capital a la ciudad de Conchán, cuyo centro poblado más influyente es Cutaxi. Sus límites incluyen los distritos de Tacabamba al norte, Chota al sur, Chalamarca al este y Chiguirip al oeste (57).

El escenario de estudio fue el Centro de Salud de Conchán, establecimiento de atención ambulatoria a la persona, familiar y comunitaria (primer nivel de atención), de categoría I-3 y tiene la misión proteger la dignidad de las personas, promoviendo la salud, evitando las enfermedades y avalando la atención sanitaria de sus habitantes. Al año 2024 tuvo 2439 usuarios diferenciados en grupos etarios, los cuales reciben atención en los diversos servicios de salud (medicina, odontología, obstetricia, farmacia, nutrición y laboratorio clínico); para lo cual cuenta con dos médicos, cuatro enfermeros, dos obstetras, cuatro técnicos en enfermería, un odontólogo, un técnico en farmacia, un psicólogo y un biólogo (58).

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, puesto que utilizó la cuantificación de datos y herramientas estadísticas para su análisis y procesamiento de información. De nivel descriptivo, debido a que se buscó describir el nivel de conocimiento sobre cáncer de mamas en las mujeres adultas. Diseño no experimental, porque no se aplicó ningún estímulo experimental a la variable y de corte trasversal, dado que se realizó una sola medición y los datos se recolectaron en un momento único (59).

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

La población estuvo conformada por todas las mujeres de 30 a 59 años atendidas en el Centro de Salud de Conchán entre los meses de febrero a agosto del 2024; esto de acuerdo a lo registrado en la base de datos del Centro de Salud de Conchán (44).

La muestra fue de tipo poblacional ($n = N = 64$), de los cuales, en el momento de la aplicación del instrumento no se encontró a 2 mujeres adultas y 2 no quisieron participar en el estudio, por lo que el estudio se realizó con 60 mujeres adultas entre 30 a 59 años de edad atendidas y registradas en la base de datos del Centro de Salud Conchán entre los meses de febrero a agosto del 2024 (60).

La unidad de análisis lo constituyó cada una de las mujeres adultas de entre 30 a 59 años de edad atendidas y registradas en la base de datos del Centro de Salud Conchán entre los meses de febrero a agosto del 2024 y que contaron con los criterios de inclusión considerados:

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 30 a 59 años de edad.
- Aseguradas al SIS y que se atendieron en el Centro de Salud de Conchán.
- Que sabían leer y escribir.
- Que aceptaron voluntariamente participar del estudio y firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres adultas con alteraciones mentales diagnosticadas.
- Que no aceptaron participar en el estudio.
- Que no fueron atendidas en el Centro de Salud en el último año.

3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensiones	Cuestionario
Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas	Proceso oncológico donde células sanas de la glándula mamaria se degeneran y transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose hasta constituir el tumor (30).	Definición de cáncer de mama	Pregunta: 1 - 6	Bajo: 0 – 2 puntos Medio: 3 – 4 puntos Alto: 5 – 6 puntos	Conocimiento bajo 0 – 17 puntos Conocimiento medio: 18 – 25 puntos Conocimiento alto: 26 – 34 puntos
		Cuadro clínico de cáncer de mama	Pregunta: 7 – 12	Bajo: 0 – 2 puntos Medio: 3 – 4 puntos Alto: 5 – 6 puntos	
		Riesgos de cáncer de mama	Pregunta: 13 – 20	Bajo: 0 – 2 puntos Medio: 3 – 5 puntos Alto: 6 – 8 puntos	
		Técnicas de detección de cáncer de mama	Pregunta: 21 – 28	Bajo: 0 – 2 puntos Medio: 3 – 5 puntos Alto: 6 – 8 puntos	
		Técnica de autoexamen de mamas	Pregunta: 29 - 34	Bajo: 0 – 2 puntos Medio: 3 – 4 puntos Alto: 5 – 6 puntos	

3.5. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, aplicada a todas las mujeres adultas, obteniéndose información del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Conchán.

La encuesta fue administrada con una explicación previa donde la investigadora entregó el instrumento a cada participante para que estos respondan a las preguntas y sin intermediarios; además, de ser sincrónica, dado que se llenó el instrumento in situ; y anónima, debido a que la participante no proporcionó sus datos personales que pudieran identificarla (59).

Para obtener información sobre la variable considerada en la investigación, se tuvieron en cuenta:

- Solicitud de permiso dirigida al gerente del Centro de Salud de Conchán para acceder a la base de datos de las mujeres adultas atendidas en el periodo de estudio.
- Coordinación con el responsable del programa presupuestal de prevención y control del cáncer del establecimiento sanitario.
- Selección muestral teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión sugeridos.
- Captación de las participantes, esta actividad se realizó en las instalaciones del establecimiento y/o en su domicilio.
- Aplicación de la encuesta fue previa firma del consentimiento informado (**Anexo 1**) en el momento de la captación o en una fecha previamente pactada con la participante.

3.6.2. Materiales

Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama (ENCSCM)”, elaborado en el año 2011 por Jara y Peña (61) en su estudio sobre nivel de conocimiento del cáncer de mama en mujeres de edad fértil.

El cuestionario está constituido por 34 preguntas cerradas (sí o no), agrupadas en 5 dimensiones: a) Definición de cáncer de mama = 6 preguntas; b) Cuadro clínico de cáncer de mama = 6 preguntas; c) Riesgos de cáncer de mama = 8 preguntas, d) Técnicas de detección de cáncer de mama = 8 preguntas, y, e) Técnica de autoexamen de mamas = 6 preguntas (61).

La puntuación por dimensiones se obtuvo por medio de una baremación, empleando para ello los datos que se recogieron de los participantes, clasificándose en conocimiento bajo, medio y alto. El puntaje global se obtuvo de la sumatoria del total de preguntas, asumiendo que cada pregunta correcta se puntuó con uno (Sí = 1) y cada pregunta incorrecta con cero (No = 0), las preguntas 2, 5, 19, 23, 25, 26 y 32 estuvieron redactadas en sentido inverso por lo que fueron con (No = 1) y (Si = 0); clasificándose en nivel de conocimientos de cáncer de mama bajo (0 – 17 puntos), medio (18 – 25 puntos) y alto (26 – 34 puntos) (45).

El cuestionario ha sido validado por Jara y Peña (61); donde mediante una prueba de concordancia entre jueces se obtuvo una prueba binomial de grado significativo de 93,567% ($p=0,93$); mientras que la confiabilidad calculada con alfa de Cronbach fue de 0,80.

Para adecuar el instrumento al contexto de estudio, se realizó una prueba piloto en mujeres adultas del Centro de Salud Patrona de Chota, las cuales tuvieron las mismas características de las unidades en estudio; para posteriormente evaluar la validez de respuesta y la fiabilidad del cuestionario, el cual se calculó mediante el KR-20, obteniéndose un nivel bueno de fiabilidad (0,843) (Anexo 4).

Para esta investigación no fue necesario el uso de materiales de verificación. Los recursos humanos que participaron fueron las investigadoras y las mujeres adultas del Centro de Salud de Conchán. Los recursos materiales incluyeron los de escritorio, instrumentos impresos y fotocopiados. La investigación fue financiada en su totalidad por las investigadoras.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Luego de finalizar la aplicación del cuestionario se codificó manualmente la variable del instrumento para facilitar su ingreso en la matriz de datos codificada para su procesamiento en el paquete estadístico SPSS V.24.0.

El análisis estadístico de datos se realizó empleando la estadística descriptiva que se presentó en tablas de frecuencias absolutas y relativas; además de un intervalo de confianza del 95%.

3.7. Aspectos éticos y rigor científico

En la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de: Beneficencia, en el que se tuvo la obligación de hacer el bien y evitar el daño de las participantes; el principio de dignidad humana, el cual era inviolable, respetando y valorando a las mujeres adultas como seres individuales y sociales únicos; y el principio de justicia, con el que se trató de manera equitativa y justa a cada participante (62).

Asimismo, para realizar la recolección de la información se contó con el consentimiento informado de las mujeres adultas, las cuales participaron de la investigación de forma voluntaria; para ello recibieron una explicación previa de que los datos obtenidos del estudio fueron usados solo para describir su nivel de conocimientos sobre cáncer de mamá en mujeres adultas (63).

Por otro lado, el rigor científico demostró la calidad con el que se realizó la investigación, por ello se tuvo en cuenta la confidencialidad, que mantuvo en discreción la información proporcionada por las participantes; la autenticidad,

que permitió considerar verdaderas a las respuestas que brindaron; la confiabilidad, que reflejó la veracidad de los datos que brindaron las encuestadas; y la aplicabilidad, que permitió transferir los resultados de la investigación a otros contextos (63).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características sociodemográficas de las mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024

Tabla 1. Características sociodemográficas a las mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.

Características	Nº		%
Edad promedio			
Edad (años)	Nº	Media ± D.S.	Mín. – Máx.
	60	44,45 ± 7,7	30 – 59
Grado de instrucción			
Sin instrucción	2		3,3
Primaria	29		48,3
Secundaria	26		43,3
Superior no universitario	3		5,1
Ocupación			
Ama de casa	43		71,7
trabajadora independiente	17		28,3
Estado civil			
Soltera	18		30,0
Casada	29		48,3
Conviviente	13		21,7
Total	60		100,0

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama.

En la tabla 1 se observa que la mayor proporción de mujeres adultas en la población estudiada tuvieron edad media de 44,45 años, 48,3% primaria, 71,7% amas de casa y el 48,3% casadas. Características sociales y demográficas comunes de las mujeres adultas del Perú, donde tienen bajo grado de escolaridad, se dedican a los quehaceres del hogar y tienen unión conyugal temprana.

No existen antecedentes en cuanto a la edad media del estudio; sin embargo, Zayas et al. (16), en su estudio encontró que el 21,3% de mujeres tuvieron entre 51 y 60 años; Córdova et al. (17), reportaron que el 33,6% de mujeres tuvieron entre 25 a 29 años; López et al. (18), mostraron que el 39,5% perteneció al grupo etario de 30 a 39 años. Esta variabilidad en cuanto al grupo etario en los estudios, estaría relacionado con la transición demográfica en los diversos contextos a nivel internacional.

A nivel nacional, el estudio de Alarcón y Rincón (19), encontraron un predominio del 45% de mujeres de 26 a 35 años; Lucas y Marin (22), reportaron que el 91,4% tenía entre 20 a 49 años y Herrera (23), en su estudio encontró que el 88% de mujeres tuvo entre 20 a 49 años. Reportes que difieren al estudio debido a la forma de agrupar y a los criterios de los estudios.

La edad media de 44,45 años, muestran que el cáncer de mama afecta preferentemente a mujeres adultas. Caracterizada por el desarrollo anormal de células de la glándula mamaria, que se multiplican sin control, originando tumores que se extienden por todo el cuerpo, y que en muchos casos provocan la muerte de las mujeres que la sufren (2).

Al respecto Rondón y Morales (64), revelaron que la edad se relaciona con el aumento del cáncer de mama, debido a los cambios hormonales que ocurren en el aparato reproductor femenino entre los 40 y 50 años de la vida, sobre todo en los ovarios donde ya no hay ovulación, lo que disminuye el nivel de estrógenos sobre la progesterona; además, de la existencia de otros factores de riesgo que al asociarse con la edad incrementan su incidencia.

La mayoría de las mujeres adultas tienen estudios de primaria, resultado diferente al de Córdova et al. (17), encontraron que el 36,7% de mujeres tuvieron grado de instrucción secundaria y al de Herrera (23), que encontró que el 55% tuvieron estudios de secundaria. El que la mayoría de madres tengan escolaridad primaria, se debe a que muchas veces tienen la necesidad adelantada de asumir responsabilidades de soporte económico de sus hogares, por el cuidado de su

embarazo adolescente, vínculo conyugal temprano. En tal sentido, el nivel de escolaridad influye en el conocimiento y prácticas relacionadas con la salud materna (técnicas de detección y de autoexamen del cáncer de mama). Por otro lado, el grado de instrucción materna está asociada con la situación socioeconómica de los integrantes de la familia (65).

Por otro lado, la mayoría de mujeres son amas de casa, reporte similar al del INEI, indica que la mayoría de mujeres que se dedican a ocupaciones agrícolas se presentaron con mayor frecuencia en la zona rural (61,3%), en comparación a la zona urbana (4,8%). Si bien es cierto es una estadística a nivel nacional; pero, el reporte se relaciona con el estudio por ser en una población de zona rural y dedicarse a los quehaceres del hogar (65).

Respecto al estado civil, la mayor proporción de mujeres adultas son casadas, resultado que se corrobora con el reporte del Herrera (23), evidenció que el 39% fueron casadas; por otro lado, el INEI, reveló que la proporción de mujeres casadas se incrementa conforme avanza la edad, obteniendo 50,9% en el grupo 60-64 años y se reduce este indicador a partir de los 65 años, consiguiendo 23,2% en el último grupo de 80 años a más (66).

Debido a que existe algunas características sociodemográficas que inciden en el incremento del cáncer de mama, como el aumento de la edad, es necesario seguir fortaleciendo en el personal de salud la estrategia nacional para la detección temprana del cáncer de mama, mejorando el diagnóstico temprano de cáncer de mama que busca desarrollar habilidades del personal sanitario, destacando en el examen clínico de mama, el autoexamen y conocimientos primordiales en ultrasonografía mamaria para disminuir la morbimortalidad por este tipo de cáncer, sobre todo en la mujeres adultas (3).

4.2. Conocimiento sobre cáncer de mama de manera general en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de manera general en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	57	95,0
Medio	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama.

En la tabla 2 se observa que el 95,0% de mujeres adultas tienen nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de mama y solo el 5,0% conocimiento medio. Esto evidencia el bajo nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama, probablemente se debe a ciertas características sociodemográficas (edad, escolaridad, ocupación, estado civil, entre otras).

En relación con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama Córdova et al. (17), indicó que el 93,3% presentó conocimiento medio y 6,6% conocimiento bajo respecto al cáncer de mama; Alarcón y Rincón (19), evidenció que el 87% tenían conocimiento medio, 9% conocimiento alto y 4% conocimiento bajo. Burga y Guerrero (20), muestran que el 58,8% tuvieron nivel de conocimiento medio; el 36,2% conocimiento alto y solo 5% conocimiento bajo.

De igual manera Sena (21) mostró que el 83,4% tienen conocimiento medio, 9,9% conocimiento bajo y 6,6% conocimiento alto; de igual manera Lucas y Marin (22), encontraron que el 58,6% tuvo conocimiento medio sobre cáncer de mama, el 37,1% conocimiento alto y solo 4,3% conocimiento bajo. Estadísticas que evidencian que existe variabilidad respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de mama ya sea a nivel internacional y nacional.

El bajo nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en las mujeres adultas indica que existe una problemática desde el punto de vista de la salud pública, agravada por las consecuencias en el retraso de la atención sanitaria desde el primer nivel de atención, lo que ocasiona un incremento significativo de defunciones y discapacidades relacionadas con el cáncer mamario. Es por ello, que se ha implementado por parte del MINSA el Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer y el Programa Presupuestal Salud Materno-Neonatal (11, 13) para mejorar la salud de las mujeres y de las gestantes.

Por otro lado, estimaciones sobre el cáncer de mama indican que las desigualdades sociales impactan negativamente sobre esta enfermedad, puesto que las mujeres que viven en países en vías de desarrollo tienen casi 3 veces más riesgo de padecer cáncer de mama y 2 veces más probabilidades de defunción, al ser comparadas con mujeres de los países desarrollados. Además, de tener 50% más limitantes para acceder a un diagnóstico precoz (5).

De igual manera el bajo nivel de conocimiento materno indica que desconocen sobre el cáncer de mama, las manifestaciones clínicas, riesgos de cáncer de mama, técnica de detección y técnica de autoexamen de mama. Siendo necesario, que, mediante la educación y comunicación en salud, se busque incrementar el conocimiento sobre la enfermedad y el empoderamiento en la importancia de practicar medidas de prevención como el examen de mamas y los chequeos médicos periódicos por parte de las mujeres (13).

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (MPS) expone de forma ampliada los aspectos que intervienen en la modificación de la conducta de las personas, sus actitudes y motivaciones para alcanzar la salud. En tal sentido, el profesional de enfermería debe realizar actividades de prevención y sensibilización (educación e integración de la comunidad, brindar información y educación detallada de los factores de riesgo); igualmente debe estimular la adopción de hábitos saludables en las mujeres y enseñar la técnica del autoexamen de mamas promoviendo el desarrollo de conductas promotoras de salud que llevan a prácticas cotidianas y regulares de cuidado, mediante la exploración de la mama para identificar cualquier alteraciones sugestivas de cáncer.

4.3. Conocimiento sobre cáncer de mama según dimensiones en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.

Tabla 3. Nivel de conocimiento según sus dimensiones sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Definición de cáncer de mama		
Bajo	57	95,0
Medio	3	5,0
Cuadro clínico de cáncer de mama		
Bajo	52	86,7
Medio	8	13,3
Riesgo de cáncer de mama		
Bajo	22	36,7
Medio	26	43,3
Alto	12	20,0
Técnicas de detección del cáncer de mama		
Bajo	46	76,7
Medio	14	23,3
Técnica de autoexamen de mama		
Bajo	44	73,3
Medio	15	25,0
Alto	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama.

La tabla 3 muestra que la mayor proporción de adultas mayores presentaron nivel de conocimiento bajo en las dimensiones definición de cáncer de mama (95,0%), cuadro clínico de cáncer de mama (86,7%), técnicas de detección de cáncer de mama (76,7%) y técnica de autoexamen de mama (73,3%); mientras que, en la dimensión riesgo de cáncer de mama predominó el conocimiento medio (43,3%). Esto evidencia el desconocimiento que poseen las mujeres respecto a las dimensiones del cáncer de mama.

Al comparar los resultados con los antecedentes del estudio no se encontraron investigaciones similares; sin embargo, Herrera (23), indicó que el 52% de mujeres presentaron bajo nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y el 80% práctica de forma inadecuada el autoexamen de mama; por su parte Sena (21),

encontró que el 47% no practican el autoexamen de mamas, 35,8% tuvieron una práctica inadecuada y 17,2% adecuada. Lo que evidencia la falta de educación y comunicación en salud sobre el cáncer de mama; siendo importante practicar medidas de prevención como el examen de mamas y los chequeos médicos periódicos por parte de las mujeres (13).

El bajo nivel de conocimiento en las mujeres respecto a definición de cáncer de mama indica que la mujer desconoce los conceptos básicos sobre cáncer de mama (25). Es por ello que se muestran desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos primordiales, en donde los términos no son exactos, ni adecuados, sobre este proceso oncológico (35), en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se convierten en tumorales, proliferando y multiplicándose hasta alcanzar un tumor (36).

Por otro lado, también desconocen las manifestaciones clínicas relacionadas con el cáncer de mama, más aún que muchas veces y sobre todo en etapas tempranas las mujeres no experimentarán síntomas, por lo que es importante su detección precoz mediante las técnicas de imagen, como la mamografía, ecografía mamaria, resonancia magnética de la mama o galactografía (43).

Entre el cuadro clínico que suele presentar en la etapa avanzada destacan la presencia de nódulo o engrosamiento en la mama, a menudo sin dolor, cambios en el tamaño, forma o aspecto de la glándula mamaria, presencia de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otros cambios en la piel, cambio en el aspecto de la mama o en la aréola, secreción de líquido anómalo o sanguinolento por el seno (67). Por lo que es necesario que aquellas mujeres que tengan un nódulo anómalo en la mama busquen atención sanitaria, incluso si no es doloroso.

En cuanto a los factores de riesgo, las mujeres tienen conocimiento medio respecto a las condiciones que incrementan la probabilidad del desarrollo del cáncer de mama, tales como a mayor edad existe más riesgo de cáncer de mama, antecedentes familiares, embarazo después de los 35 años, menarquia antes de los 14 años o menopausia después de los 55 años, enfermedad mamaria benigna (hiperplasia atípica), factores endocrinos, entre ellos, el uso de terapia hormonal

posmenopáusica y los anticonceptivos orales por más de 10 años, el consumo de alcohol y tabaco, la obesidad, entre otros (38).

Las mujeres también poseen nivel de conocimiento bajo sobre las técnicas de detección del cáncer de mama, lo que evidencia que no se realizan las técnicas de imagen (mamografía o ecografía mamaria preferentemente) para la detección de cáncer de mama. Por otra parte, los establecimientos de salud, sobre todo los del primer nivel, como el Centro de Salud de Conchán no cuentan con dichos equipos, por lo que, en el caso que sea necesario su realización, se tiene que referir a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

De igual manera, las mujeres tienen bajo conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama, al respecto Ueki, et al. (68), indica que las mujeres tienen conocimientos incorrectos sobre el autoexamen de mamas, una actitud positiva hacia esta técnica, sin embargo, la práctica es inadecuada. Siendo necesario ampliar las coberturas y estrategias educativas en salud para que esta población tenga conocimiento y practique el autoexamen de mama de manera correcta.

El autoexamen de mama (AEM) es un método simple de detección temprano y factible que tiene un efecto positivo en la reducción de la defunción por cáncer de mama, siempre y cuando se practica con regularidad y de manera adecuada. Más aún en países en vías de desarrollo como el nuestro, el AEM se torna muy importante y puede servir como una herramienta simple, rentable y autosuficiente para su detección temprana, superando las barreras sociales, culturales y económicas que limitan el acceso de las mujeres a los programas de detección temprana (69). En su relación entre el autoexamen de mamas y el MPS de Pender, se puede indicar que el autoexamen de mamas es una práctica importante en la detección temprana del cáncer de mama y su integración dentro de este modelo, es la promoción de la salud buscando mejoras la salud individual y colectiva, así como poder prevenirlo y poder detectarse a tiempo.

Las mujeres del estudio viven en el área rural, por lo que, es probable que tengan seguro subsidiado por el Estado (SIS), sin embargo, no asisten a sus chequeos y por ello no reciben la educación en salud, unido a algunas barreras culturales como

el temor o la vergüenza de mostrar su cuerpo. Entre los factores para no realizar el AEM periódico se encuentran, vivir en la zona rural, tener un bajo nivel de escolaridad, no tener antecedentes familiares de cáncer de mama y no haber recibido orientación y consejería del personal de salud. Por ello, los programas de intervención deben abordar los factores asociados con el AEM. Además, de la implementación de programas específicos para promover su realización, sobre todo a partir de los 20 años en las mujeres en edad fértil (70).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas más frecuentes de las mujeres adultas de edad media fueron de 44,45 años, con estudios de primaria, amas de casa y con estado civil casadas.
- La mayoría de las mujeres adultas tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de mama, esto indica que existe un mayor riesgo en las mujeres debido al bajo nivel instructivo, educativo y cultural de la población.
- Las mujeres adultas presentaron nivel de conocimiento bajo en las dimensiones definición de cáncer de mama, cuadro clínico de cáncer de mama, técnicas de detección de cáncer de mama y técnica de autoexamen de mama; mientras que, en la dimensión riesgo de cáncer de mama predominó el conocimiento medio.

5.2. Recomendaciones

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH

- Promover el desarrollo de investigaciones en otros contextos sobre cáncer de mama, las cuales ponen al descubierto la prevalencia de las enfermedades no transmisibles.
- Informar y concientizar a la población sobre la prevención y técnicas de autoexamen haciendo uso medios adecuados (afiches, trípticos informativos) con el fin de que las usuarias puedan ponerlo en práctica.

A los estudiantes de Enfermería de la UNACH

- Realizar investigaciones de nivel aplicativo sobre cáncer de mama, con la finalidad de fomentar y fortalecer los conocimientos, las actitudes y la práctica de autoexamen de mama, y de esta manera poder detectarse a tiempo.

Al personal de salud del Centro de Salud Conchán

- Brindar mayor información a las mujeres en edad fértil para que asistan a los servicios sanitarios con la finalidad de brindarle educación sobre el autoexamen de mama y promover su realización de manera adecuada.
- Realizar acciones preventivas y promocionales específicas (alimentación balanceada, consumo de frutas y verduras que contienen vitaminas A, C, E, folatos y fibras) para disminuir la prevalencia del cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2022 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2024 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Organización Mundial de la Salud. Autoridades de Salud lanzan proyecto para diagnóstico de cáncer de mama. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2023 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-5-2023-autoridades-salud-lanzan-proyecto-para-diagnostico-cancer-mama>
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2023 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
5. Instituto Nacional del Cáncer. De la concienciación a la acción: dejar atrás las desigualdades por cáncer. [Internet] Estados Unidos: INC; 2024 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2024/factores-sociales-desigualdades-por-cancer>
6. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España. [Internet] España: SEOM; 2024 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.seom.org/images/LAS_CIFRAS_2024.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: Hojas informativas para los profesionales de salud. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2022 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer/cancer-mama-hojas-informativas-para-profesionales-salud>

8. Promujer. Concluye 2023 con Éxitos Significativos en el Programa de Acompañamiento a Mujeres con Cáncer de Mama. [Internet] México; 2022 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: <https://promujer.org/portal/2024/02/18/pro-mujer-concluye-2023-con-exitos-significativos-en-el-programa-de-acompanamiento-a-mujeres-con-cancer-de-mama/>
9. Peñaherrera MT, Jaramillo P, Calvopiña JS. Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevención del cáncer de mama y de cuello de útero. Revista de enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2023 [citado 15 agosto de 2024]; 13(3). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1306/2293>
10. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico SE:01-39/2023. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2023 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Boletin_epidemiologico_SE_01-39_final.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2022 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570237/Per%C3%BA%3A%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202022.pdf?v=1684338910>
12. Minaya AE, Díaz SN. Conocimiento y prácticas preventivas de neoplasia maligna de mama en la policía femenina. Revista Científica de Enfermería. [Internet]. 2023 [citado 15 agosto de 2024]; 3 (1): 19-26. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1722/1971>
13. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0024: Prevención y control de cáncer. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2023. [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200024.pdf
14. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Análisis Situacional de Salud, Oficina de Epidemiología y Salud Mental. [Internet]. Cajamarca, Perú: ; 2023. [citado

14 septiembre de 2024]. Disponible en:
https://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/46956/ASIS_2022.pdf?r=1696356476

15. Base de datos Microsoft Excel Red Integral de Salud. Chota, 2024.
16. Zayas E, Iglesias G, Jiménez MdC, Silverio S, Salgado CE, Hernández E. Nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama en pacientes de un consultorio médico. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García". Arch Hosp Univ "Gen Calixto García. [Internet]. 2022 [citado 15 agosto de 2024].;10 (2):320-331. Disponible en:
<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e963/853>
17. Còrdova CC, Madrigal A, Naranjo JM, Torres G, García JM, Contrera Madrigal JD. Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años de edad, de una jurisdicción sanitaria de Tabasco, México. Revista South Florida Journal of Development, Miami. [Internet]. 2022 [citado 15 agosto de 2024];3 (3): 3951-3979. Disponible en:
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1550/1231>
18. Guzmán A, Alvarez JC, Góngora CR, Mejias RA, Fernández Y, López García K. Conocimientos sobre cáncer de mama en pacientes de un consultorio médico. 16 de Abril. [Internet]. 2021 [citado 15 agosto de 2024]; 61 (283): e1404. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2022/abr22283e.pdf>
19. Alarcón E, Rincón V, Cahuana R. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022. [Internet]. 2023 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3411200>
20. Burga JL, Guerrero AY. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez. [Tesis de Titulación]. Universidad Señor de Sipán. Pimentel - Perú, 2023. Disponible

en:<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11556/Burqa%20Gil%20July%20Limbani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

21. Sena MO. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional del Santa, 2022. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6567157?show=full>
22. Lucas Choque AL, Marin Macedo WK. Conocimiento sobre cáncer de mama y su correlación con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil que acuden al centro médico quirúrgico DRS. Osorio Pitta, Comas, 2022. [Tesis de Titulación]. Universidad Privada del Norte, 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32431/Lucas%20Choque%20Andrea%20Lizeth%20-%20Marin%20Macedo%20Wendy%20Katherine%20Felicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Herrera LB. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del centro poblado Francisco Bolognesi, provincia San Ignacio - Cajamarca, 2023. [Tesis de Titulación]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36026/CAN CER MAMA HERRERA HUAMAN LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Aristizábal , Blanco D, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2011 [citado 15 agosto de 2024]; 8 (4): 16-23. Disponibel en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
25. Flores VL. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho, Lima 2021. [Internet]. 2022 [citado 15 agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6764/T06145335608_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

26. Real Academia Española. Conocimiento. [Internet]. 2014 [citado 17 agosto de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
27. Ramirez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [citado 17 agosto de 2024]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract
28. Torres CL, Rojas RS. La gestión del conocimiento basado en la teoría de Nonaka y Takeuchi. Innova Research Journal. [Internet]. 2017 [citado 17 agosto de 2024]; 2(4): 30-37. Disponible en: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/147/258>
29. Alan N, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. In Procesos y fundamentos de la investigación científica. Primera ed. Machala: UTMACH. [Internet]. 2018. [citado 17 agosto de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/procesosyfundamentosdelainvestigacioncientificapdf/251876162>
30. Universidad de Chile. Un viaje transformador por el conocimiento científico. [Internet]. Chile, 2023. [citado 14 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/213597/ano-2023-un-viaje-transformador-por-el-conocimiento-cientifico>
31. Garnica E. La importancia del pensamiento filosófico y científico en la generación de conocimiento. Pensamiento Republicano. [Internet]. 2016. [citado 14 de septiembre 2024]; 1 (4): 105-114. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318657339_LA_IMPORTANCIA_DE_L_PENSAMIENTO_FILOSOFICO_Y_CIENTIFICO_EN_LA_GENERACION_D_E_CONOCIMIENTO
32. González J. Los niveles de conocimiento el Aleph en la innovación curricular. El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa. [Internet]. 2014 [citado 17 agosto de 2024]; 14 (65): 133-142. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009

33. Alvites L. Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Chiclayo, 2023. [Tesis de Médico Cirujano]. Universidad Señor de Sipán, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10838/Alvites%20Delgado%2c%20Lesly%20%26%20Cabrera%20Cespedes%2c%20Rosa.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
34. Guzman VY. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de Huanchaco, 2023. [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133145/Guzman_BVY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Herrera KV, Ordoñez CL. Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre el uso de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Enfermería en una Universidad Privada, Trujillo – 2023. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Antenor Urrego, 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/20171/REP_K_ARLA.HERRERA_CLAUDIA.ORDO%c3%91EZ_ACTITUD.SOBRE.EL.USO.D E.METODOS_removed.pdf?sequence=6&isAllowed=y
36. Cabero L. Hablemos de cáncer de mama con Roche. In Activos de Comunicación Visual SA, editor. Barcelona: Roche Farma, S.A. [Internet]. 2011. [citado 17 agosto de 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Hablemos_de_el_c%C3%A1ncer_de_mama_con_Roche.html?id=jXFdMwEACAAJ&redir_esc=y
37. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama en las Américas. [Internet]. Ginebra, Suiza: OPS, 2018 [citado 17 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/epidemiologia-cancer-mama-americas-2018>
38. Medina EA, Martínez R. Fundamentos de Oncología. Primera ed. México: México. [Internet]. 2009. [citado 17 agosto de 2024]. Disponible en:

<https://oncouasd.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/01/fundamentos-oncologia-unam.pdf>

39. Ueki AL, Rodriguez LD, Diaz RJ, Geralda T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural Knowle. Index Enferm. [Internet]. 2020 [citado 14 septiembre de 2024]; 32 (3): e14285. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000300002
40. Ciruelos EM, Echarri MJ, Pernaut C. Guía Oncosur de Cancer de Mama. Primera ed. Madrid: Arán Ediciones, S.L. [Internet]. 2020 [citado 17 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.oncosur.org/images/guias/pdf/Guia-Oncosur-de-Cancer-de-Mama.pdf>
41. Alvarez C, Vich P, Brusint B, Cuadrado C, Díaz N, Robles L. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (III/V). Semergen. [Internet]. 2014. [citado 17 agosto de 2024], 40(8): p. 460-472. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359314001701>
42. Instituto Nacional del Cáncer. Mastectomía radical. [Internet]. 2024 [citado 10 julio 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mastectomia-radical>.
43. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual en salud prevención del cáncer. Primera ed. S.A.C WCyM, editor. Lima. [Internet]. 2018. [citado 10 julio 2024]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-766-2018.pdf>
44. Sociedad Española de oncología Médica. Cáncer de mama. [Internet]. España; 2023 [citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://seom.org/125-Infomaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>

45. American Cancer Society. Etapas (estadios) del cáncer de seno. [Internet]. 2021. [citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/etapas-del-cancer-de-seno.html>
46. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Pueden algunas personas con cáncer de mama omitir sin riesgo la radioterapia para los ganglios linfáticos? [Internet]. Espados Unidos; 2024 [citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2024/cancer-mama-omitir-radioterapia-ganglios-linfaticos>
47. Palmero J, Lassard J, Juárez LY, Medina CA. Cáncer de mama: una visión general. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2021 [citado 14 septiembre 2024] ; 19(3): 354-360. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354
48. Orgnaización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2024 [citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw6JS3BhBAEiwAO9waF25epxGc3bUPkR7ZwUKal188LBeQdlL98xKoGSx0sP4pfBi76k7FoRoC_iEQAvD_BwE
49. American Cancer Society. Tratamiento contra el cáncer de seno en etapas I, II y III. [Internet]. 2022 [citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/tratamiento-del-cancer-del-seno-segun-su-etapa/tratamiento-para-el-cancer-de-seno-en-etapas-i-a-iii.html>
50. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de mama (PDQ®)– Versión para pacientes. [Internet]. Espados Unidos; 2024 [citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>

51. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Que es el cáncer. [Internet]. 2023 [citado 10 julio 2024]. Disponible en: <https://www.ivo.es/el-cancer/que-es-el-cancer/>.
52. Boeris MA, Meglia GE, Genero GA. Glandula mamaria y lactación. Primera ed. La pampa: Universidad Nacional de la Pampa. [Internet]. 2016. [citado 10 julio 2024]. Disponible en: <https://www.unlpam.edu.ar/images/extension/edunlpam/QuedateEnCasa/glandula-mamaria-y-lactacion.pdf>
53. Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer. Metástasis. [Internet]. 2022 [citado 10 julio 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/metastasis>.
54. Prieto R, Aparicio V, Aguayo G, Bastidas V, Moraga V, Ottone N. Aspectos Morfológicos de la Mama. Una Revisión de la Literatura. Received. [Internet]. 2023 [citado 14 septiembre 2024]; 41(6):1802-1807. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v41n6/0717-9502-ijmorphol-41-06-1802.pdf>
55. Asociacion Española contra el cáncer. Avances en investigación contra el cáncer conseguidos en 2023 con el apoyo de la Asociación. [Internet]. España; 2023 [citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/resultados-destacados-investigacion-cancer-2023/>
56. Zicre D. Neoplasia. [Internet]. 2012 [citado 10 julio 2024]. Disponible en: <http://www.patologiafcm.com.ar/wp-content/uploads/downloads/2012/04/Neoplasia.pdf>.
57. Ruíz Fernández. Distrito de Conchán. [Internet]. 2015 [citado 10 julio 2024]. Disponible en: <http://trabajodolores.blogspot.com/2015/06/>.
58. Ministerio de Salud. Centro de Salud Conchán. [Internet]. 2024 [citado 10 marzo 2024]. Disponible en:

<https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-conchan-conchan/>.

59. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. McGraw-Hill Interamericana Editores SAdCV, editor. México: México; 2014.
60. Centro de Salud Conchán. Base de datos. 2024. Febrero – Agosto. Archivo Excel.
61. Jara AL, Peña SK. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011. [Internet]. 2011 [citado 10 marzo 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3021/Jara_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
62. Morales González JA, Nava Chapa G, Esquivel Soto J, Díaz Pérez LE. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. primera edición ed. México: Editorial Universitaria UAEH; 2011.
63. Noreña AL, Alcaraz Moreno N, Rojas JG, Rebolledo Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012; 12(3): p. 263-274.
64. Rondón J, Morales CL. Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres con cáncer de mama en Guisa. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2023 [citado 19 noviembre de 2024]; 8 (8): e1082. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1082/2259>
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características generales de las mujeres. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2020 [citado 19 noviembre de 2024]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap002.pdf

66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Cambio en el estado civil o conyugal 1981-2017. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2020 [citado 19 noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1742/Libro.pdf?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAR3t5rYP3-t2gIX20gaOZk-6X2YNNskFpW97u_oE2rUWHS687Q6HOQYdP4k_aem_Sx_ggJnjRFOBH0C_lzOntnQ
67. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2024 [citado 20 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
68. Ueki AL, Rodriguez LD, Diaz RJ, André G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. Index Enferm [Internet]. 2023 [citado 20 noviembre de 2024]; 32(3): e14285. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000300002
69. Baburajan C, Pushparani MS, Lawenya M, Lukose L, Johnson AR. Are rural women aware of breast cancer and do they practice breast self-examination? A cross-sectional study in a rural hospital in South India. Indian J Cancer. [Internet]. 2022. [citado 20 noviembre de 2024]; 59(3):354-359. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33753612/>
70. Obregón UN, Carrillo AL, Moreno MM, Trujillo PE, Lara BJ, Mazatán CI. Revisión de alcance en Intervenciones de concientización sobre las pruebas de tamizaje para la detección oportuna del cáncer de mama. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [Internet]. 2022. [citado 20 noviembre de 2024]; 19 (21): 945. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-de-alcance-en-intervenciones-de-concientizacion-sobre-las-pruebas-de-tamizaje-para-la-deteccion-oportuna-del-cancer-de-mama/>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

“Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024”.

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por las Bachilleres en Enfermería Lizbeth Ruiz Rivera y Diana Angélica Oblitas Valle; acepto brindar la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, dedel 2024.

Firma de la participante

Anexo 2
Cuestionario



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

***“Conocimiento sobre cáncer de
mama en mujeres adultas
usuarias del Centro de Salud de
Conchán – Chota, 2024”***

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA
(Jara A, Peña S; 2011)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincera en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos generales:

- 1. Edad:**
- 2. Grado de instrucción:**
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior No universitario
 - e. Superior Universitario
- 3. Ocupación:**
 - a. Ama de Casa
 - b. Estudiante
 - c. Trabajadora independiente
 - d. Trabajadora dependiente
- 4. Estado civil:**
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Separada

II. Cuestionario del nivel de conocimientos sobre cáncer de mama.

Responda los enunciados marcando con una (X) en Si (correcto) No (incorrecto), según crea usted conveniente:

N°	Enunciado	Sí	No
Dimensión: Cáncer de mama			
1	¿El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama?		
2	El cáncer de mama afecta sólo a mujeres.		
3	Una mujer gestante puede sufrir de cáncer de mama.		
4	Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.		
5	Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama.		
6	El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.		
Dimensión: Cuadro clínico de cáncer de mama		Sí	No
7	Piel hundida de la mama o pezón.		
8	Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.		
9	Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.		
10	Mamas y pezón con heridas.		
11	Secreción de sangre o pus por el pezón.		
12	Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello.		
Dimensión: Riesgos de cáncer de mama		Sí	No
13	Tener familiares por parte de madre que han sufrido cáncer de mama.		
14	Beber alcohol y/o fumar de forma habitual.		
15	Ser obesas y realizar poca actividad física.		
16	Tener muchos hijos.		
17	Presentar la primera menstruación antes de los 12 años de edad.		
18	Ser una mujer menor de 30 años.		
19	Ser de raza blanca.		
20	Usar hormonas frecuentemente.		
Dimensión: Técnicas de detección de cáncer de mama		Sí	No

21	El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma mujer.		
22	La ecografía es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años.		
23	El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.		
24	La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.		
25	El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.		
26	La mujer mayor de 30 años, debe acudir al ginecólogo para su examen de mamas de manera anual.		
27	La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama.		
28	Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía.		
Dimensión: Técnica de autoexamen de mamas		Sí	No
29	Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.		
30	Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.		
31	Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular, para buscar la presencia de bultos.		
32	Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.		
33	Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego el cuello.		
34	Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.		

Muchas Gracias

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Formulación del problema	Objetivos	Técnica e instrumento
<p>Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Conchán – Chota, 2024.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de la ciudad de Conchán - Chota, 2024?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de la ciudad de Conchán – Chota, 2024.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar sociodemográfica de las mujeres adultas. - Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión definición. - Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión cuadro clínico. - Identificar el nivel de conocimiento, según dimensión riesgos. - Identificar el nivel de conocimiento según dimensión, técnicas de detección del cáncer de mama. - Identificar el nivel de conocimiento según dimensión, técnicas de autoexamen del cáncer de mama. 	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

CUESTIONARIO: NIVEL DE CNOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA

(KR-20)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,843	34