

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA
EN MUJERES BENEFICIARIAS DE PROGRAMA JUNTOS URCOS-CUSCO,
2024**

PRESENTADO POR:

Br. EMELYN YONNY QUISPE HUAMAN

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mg. EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

APURÍMAC – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....
.....CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER
.....DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DE PROGRAMA
.....JUNTOS URCOS-CUSCO, 2024.....

presentado por: EMELYN YONNY QUISPE HUAMAN con DNI Nro.: 73326619..... presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de OBSTETRA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 4 veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la**
UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 5 de OCTUBRE de 2024.....

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOMA - COP:119

Firma

Post firma EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

Nro. de DNI 42476697

ORCID del Asesor 0000-0001-7958-6152

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:388939441

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DE PROGRAMA JUNTO

AUTOR

Emelyn Yonny Quispe Huaman

RECUENTO DE PALABRAS

19488 Words

RECUENTO DE CARACTERES

107368 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

110 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.8MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 5, 2024 4:16 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 5, 2024 4:17 PM GMT-5**● 6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 2% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)



PRESENTACIÓN

ME ES GRATO DIRIGIRME ANTE USTEDES, SR. RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, con la finalidad de optar el título profesional de Obstetra, pongo a consideración la tesis titulada **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DE PROGRAMA JUNTOS URCOS-CUSCO, 2024”**.

Esperando que el contenido y los resultados obtenidos de la investigación constituyan un aporte para la población femenina del distrito de Urcos, así mismo servirá como el uso de antecedente local, nacional e internacional de trabajos a futuro que estén relacionados con la presente investigación.

Bach. Emelyn Yonny Quispe Huaman

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por ser mi guía, por brindarme la fortaleza necesaria para sobrellevar dificultades, por haberme encaminado con personas maravillosas durante mi vida y formación académica.

Mi gratitud se extiende a mi amada madre Dionicia Huamán Fernández quien me ha dado la vida, siendo la persona que me enseñó el significado de la palabra amor, siempre inculcándome valores y principios que son raíces de mis logros, siendo la arquitecta de mi vida. Gracias por ser mi mayor inspiración.

A mis hermanos Jhon, Luis y Sarai, mis mejores amigos de vida, quienes me apoyan siempre y por la paciencia infinita que me tienen, con quienes comparto y compartiré momentos y logros conmemorables, a lo largo de mi vida.

A mi padre Luis Cutipa Villasante, quien me enseñó el verdadero significado de la palabra padre y a pesar de todo siempre me brindo consejos de vida.

A mi asesora Magister Evelyn Karla Medina Nolasco por los conocimientos, paciencia, apoyo y disposición incondicional que me brindo para culminar la tesis.

A mi querida Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, mi alma mater, por ser base de todos los conocimientos obtenidos durante mi formación académica.

Finalmente, a todas las personas que estuvieron ahí, brindándome su apoyo para que por fin este logro sea posible.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis como muestra de gratitud a la mujer que más amo en este mundo mi madre Dionicia Huamán Fernández, quien me motiva a nunca rendirme me impulsa a seguir adelante a pesar de todas las dificultades; su valentía, su inamovible fe y perseverancia son el pilar para alcanzar mis sueños. Todos mis logros son por ella y para ella.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Situación problemática	13
1.2. Formulación del problema	17
1.4. Objetivos de la investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Bases conceptuales	33
2.4. Definición de términos básicos	49
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	51
3.1. Hipótesis.....	51
3.2. Identificación de variables	51
3.3. Operacionalización de variables.....	53
IV. METODOLOGÍA	54
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	54
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	54
4.3. Unidad de análisis	56
4.4. Población de estudio	56
4.5. Tamaño de muestra	56
4.6. Técnicas de selección de muestra	57
4.7. Técnicas de recolección de información.....	58
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	59
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis planteadas según el nivel de investigación.....	59
4.10. Consideraciones éticas	60
V. RESULTADOS	61
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	61
VI. CONCLUSIONES	81
VII. RECOMENDACIONES	82

VIII. BIBLIOGRAFIA.....	84
IX. ANEXOS	92
a) Matriz de consistencia	92
b) Solicitud de validación	94
c) Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos.....	95
d) Validación del instrumento para el juicio de expertos.....	96
e) Lista de expertos	101
f) Instrumento de recolección de datos.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Operacionalización de variables	53
TABLA 2: Características generales de mujeres beneficiarias de programa juntos urcos-cusco, 2024	59
TABLA 3: Respuestas a cuestionario de preguntas sobre el conocimiento de cáncer de mamas en mujeres beneficiarias de programa juntos urcos-cusco, 2024	630
TABLA 4: Nivel de conocimiento en cáncer de mamas en mujeres beneficiarias de programa juntos urcos-cusco 2024	61
TABLA 5: Cuestionario de preguntas sobre prácticas preventivas en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de programa juntos urcos-cusco, 2024.....	662
TABLA 6: Prácticas preventivas en cáncer de mamas en mujeres beneficiarias de programa juntos urcos-cusco, 2024.	63
TABLA 7: Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de programa juntos urcos- cusco 2024.	694
TABLA 8: Prueba de distribución de normalidad de la variable conocimiento en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de programa juntos urcos-cusco, 2024.	65
TABLA 9: Prueba de distribución de normalidad de la variable prácticas preventivas en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de programa juntos urcos-cusco, 2024.	66
TABLA 10: Correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de programa juntos urcos-cusco, 2024.	67

TABLA 11: Matriz de consistencia.....	86
--	-----------

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo general**: Establecer la correlación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024. **Material y Métodos**: Estudio observacional (no experimental), prospectivo, de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 222 mujeres beneficiarias de programa Juntos, del distrito de Urcos, a quienes se le aplicó los cuestionarios de preguntas. Se utilizó como técnica de investigación la entrevista personal y como instrumento, el cuestionario de datos. La correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama, se estableció mediante la prueba estadística Rho de Spearman con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándolo significativo con un valor $p < 0.05$. **Resultados**: El nivel de conocimiento del cáncer de mama fue bajo en un 98,20%; seguido de un conocimiento medio 1,80%; mientras que las prácticas de prevención fueron inadecuadas en un 96,85% de las mujeres, y sólo un 3,15% de ellas tuvieron prácticas de prevención adecuadas. Se encontró una correlación significativa ($p = 0,000$) entre el conocimiento y las prácticas de prevención en cáncer de mama. **Conclusión**: A menor nivel de conocimiento en cáncer de mamas, inadecuadas prácticas de prevención en cáncer de mama, demostrando que las mujeres del Programa Juntos, se encuentran expuestas al cáncer de mama, por el deficiente conocimiento en prácticas preventivas que poseen.

Palabras clave: Conocimiento; neoplasias de mama; mujeres; prevención de enfermedades (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

The **General Objective** of this study was: To establish the correlation between knowledge and breast cancer prevention practices in women beneficiaries of the Juntos Urcos-Cusco program, 2024. **Material and Methods:** Observational (non-experimental), prospective, cross-sectional study transversal and correlational. The population was made up of 222 women beneficiaries of the joint program, from the Urcos district, to whom the questionnaires were applied. The survey was used as a research technique the personal interview as an instrument. The correlation between the level of knowledge and breast cancer prevention practices was established using Spearman's Rho statistical test with a confidence level (CI) of 95%, considering it significant with a value of $p < 0.05$. **Results:** The level of knowledge of breast cancer was low at 98.20%; followed by an average knowledge 1.80%; while prevention practices were inadequate in 96.85% of women, and only 3.15% of them had adequate prevention practices. A significant correlation ($p=0.000$) was found between knowledge and breast cancer prevention practices. **Conclusion:** At a lower level of knowledge about breast cancer, there are inadequate breast cancer prevention practices, demonstrating that the women in the Juntos program are exposed to breast cancer due to their poor knowledge of preventive practices.

Keywords: Knowledge; breast neoplasms; women; disease prevention (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

El cáncer viene siendo un problema de salud pública que no respeta edad, sexo ni raza, en los últimos años esta enfermedad ha ido incrementando aún más, teniendo como víctimas a personas de la tercera edad y a los más jóvenes (1).

En el Perú, dentro de los cánceres con más registros de incidencia y prevalencia, se ubica el cáncer de mama, se sabe que es una enfermedad la cual puede ser vencida con un diagnóstico precoz a la misma vez ser prevenida adoptando estilos de vida saludables, el ministerio de salud indica acudir a exámenes preventivos que son gratuitos a nivel nacional (1), sin embargo la población no acude a dichos exámenes por el mismo hecho que aún existe muchos mitos, creencia y falta de conocimiento sobre los factores de riesgo, signos y síntomas, métodos de detección precoz y prácticas preventivas de esta enfermedad lo que genera confusión y desinformación en la población, trayendo como consecuencia diagnósticos tardíos que en muchos casos llegan a producir la muerte en las féminas (2).

Por lo expuesto anteriormente, esta investigación fue realizada con el fin de saber cuánto es que saben las mujeres, sobre el cáncer de mama y si este conocimiento tiene relación con las practicas preventivas que ellas realizan y de acuerdo a los resultados se podrá realizar estrategias preventivo promocionales lo cual será beneficioso, para la población femenina del distrito de Urcos, poniendo más atención en aquellas mujeres que cuentan con el beneficio de programa juntos.

La presente investigación tiene como desarrollo lo siguiente:

Capítulo I: Se desarrolló el planteamiento del problema y formulación del problema, también se desarrolló la justificación, así mismo el objetivo general y objetivos específicos.

Capítulo II: Corresponde al marco teórico incluido los antecedentes de la investigación, seguido de las bases teóricas y conceptuales, teniendo como ultimo la definición de términos.

Capítulo III: Esta referida a la hipótesis, variables como también se desarrolló la operacionalización de variables.

Capítulo IV: Se describió el método, diseño, nivel y tipo que tiene la investigación, además se identificó tanto como la población y muestra, por último, se detalló las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo V: Se dio a conocer los resultados obtenidos, a través de la aplicación de los instrumentos, también se presenta la discusión para que finalmente se contemple las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El cáncer de mama se define como una enfermedad, donde las células de la mama se alteran y sufren una multiplicación descontrolada, formando tumores, que de no ser tratadas a tiempo, llegan a propagarse por todo el organismo, conduciendo a la muerte (3). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) juntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que el cáncer de mama, es el tipo de cáncer más frecuente y también la causa más común de muerte por cáncer, en mujeres a nivel mundial; además dieron a conocer que durante el 2022 se dieron a conocer 2,3 millones de casos de cáncer de mama de las cuales 670 000 terminaron en defunciones (4).

Según la International Agency for Research on Cancer, estimó que desde el 2020 hasta el 2022, la incidencia de cáncer de mama en los diferentes continentes a nivel mundial, incrementó en un 1,5%; llegando a tener más incidencias en Asia, Europa, África, América del Norte, América Latina, El Caribe y Oceanía. Asia, ha reportado a 315 309 muertes por cáncer de mama, siendo la cifra más alta de muertes (3).

En la región de las Américas, el cáncer de mama representó casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en el año 2020. Tanto que en América Latina y el Caribe las mujeres afectadas por esta enfermedad antes de los 50 años, representan el 32%; esta cifra es significativamente mayor al

de América del Norte, que presentó sólo un 19% de proporción de mujeres afectadas con ésta patología (4).

Perú, durante los primeros 8 meses del año 2023, reveló que, el cáncer de mama afecta a 2044 mujeres, por lo que consideran como la segunda neoplasia con más frecuencia en el territorio peruano; además se ubica en el segundo lugar en mortalidad, y en las regiones de Lima y Callao, su incidencia supera al cáncer de cuello uterino (5).

En Cusco, reportaron que el año 2022 exactamente en los meses de enero y abril se registró total de 69 casos de cáncer de mama, de los que 68 fueron féminas y uno del sexo masculino. El cáncer de mama es una patología que tiene cura, si esta es detectada y tratada oportunamente; sin embargo, no se tienen estadísticas de las actividades preventivas como el autoexamen de mamas y mamografías, entre otras que las mujeres practican para contrarrestar la enfermedad (6).

El cáncer de mama, obedece a múltiples causas, como la falta de prevención y detección tardía de la enfermedad. Una de ellas, es el desconocimiento que tiene la población, especialmente las mujeres; respecto a la enfermedad. El insuficiente conocimiento respecto al cáncer de mama, limita a las mujeres, a tomar medidas preventivas contra el cáncer de mama, impidiendo la identificación precoz de cualquier signo de alarma, que pudiera llevar a la mujer, a buscar servicios de salud, y obtener un diagnóstico temprano de la enfermedad (5). Las estadísticas informaron que, sólo el 12,8% de mujeres de 30 a 59 años de edad, se realiza el examen de mamas, siendo en mayor porcentaje en el área urbana con un 14,2%; mientras que en el área rural, sólo el 6,5% de mujeres lo realiza (7). A pesar que se mejoró, el acceso a

servicios de salud y equipamiento en los diferentes establecimientos de salud de diferentes niveles de atención, aún hay estadísticas elevadas respecto a la incidencia y mortalidad de esta enfermedad (8).

Hasta la actualidad, el cáncer de mama, ha traído consecuencias graves y nefastas en la salud de las mujeres mayoritariamente; generando grandes costos sociales y económicos a los sistemas de salud pública de todo el mundo (4).

El cáncer de mama tiene cura si es diagnosticado de manera precoz, debido a ello, es relevante que las mujeres tengan conocimiento de esta patología, y de las medidas de prevención e identificación precoz; lo cual conllevaría a las mujeres a adquirir el hábito de auto examinarse los pechos desde que inician su primer periodo menstrual (9); esta práctica, sirve de conocimiento para las mujeres. Es importante que las mujeres, identifiquen la apariencia normal de las mamas, así como saber, cuándo éstas guardan un aspecto y constitución normal; en base a ello, la aparición de cualquier cambio que ellas identifiquen como anómalo, sea reportado inmediatamente, para detectar de manera precoz, cualquier signo asociado al cáncer y tener un mejor pronóstico (10).

Un estudio realizado en el año 2021, donde participaron 7 000 mujeres de 7 países de Latinoamérica, incluido el Perú; reveló que el 84% de mujeres consideraron al cáncer de mama como una enfermedad grave, aun así, sólo 1 de cada 5 mujeres, manifestaron que están poco o incluso nada informadas sobre el tema; mientras que el 1% afirmó que el cáncer de mama puede no mostrar síntomas. Además, que, 3 de cada 10 mujeres, reconoció que la mamografía es un método de detección precoz y 3 de cada 10 mujeres

mayores de 40 años, nunca se realizaron una mamografía. Por otro lado, el 63% de las mujeres consideraron que la autoexploración de mamas, es el método más efectivo para una detección temprana, restándole importancia a la mamografía. En cuanto a algunos signos del cáncer de mama, el 96% consideraron los bultos y nódulos signos principales de este mal, dejando de lado otros signos agregados a este mal (11).

Si no se toman las medidas preventivas necesarias para el control de esta enfermedad, el pronóstico en la salud de las mujeres no serán nada alentadores. Torres indicó, que 1517 mujeres, fallecerían por cáncer de mama para el año 2030, indicó también que, en comparación a la tendencia del 2017 tiene un incremento total del 52%, demostrando que la enfermedad se eleva en índices y números al pasar los meses y años (12).

Aún falta implementar motivación y estrategias por parte de las instituciones, para incrementar la información en las mujeres. También es momento de que las mujeres rompan el miedo de que se les examine los senos y que empiecen a ser conscientes que es necesario al momento de acudir a un centro de salud para así descartar o confirmar un diagnóstico.

Ante la problemática expuesta, y al observar la realidad en donde se realizó el presente estudio, se pudo observar que esta problemática existe en la realidad actual, y frente a lo anteriormente expuesto, la realización de este estudio se justifica en la necesidad de responder a las siguientes interrogantes como ¿Cuánto conocen las mujeres acerca del cáncer de mama?, ¿Qué medidas preventivas adoptan para evitarlo?, las respuestas a las que se llegarán, sin lugar a dudas serán un gran aporte a proponer estrategias de intervención para prevenir el cáncer de mama.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿De qué manera el conocimiento se correlaciona con las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024?
- ¿Cómo son las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación tuvo como finalidad, ampliar el cuerpo del acervo científico, respecto al conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama, de un grupo de mujeres del programa Juntos; así como las estadísticas referentes a las variables estudiadas, debido a que, en la Comunidad de Urcos, existe poca evidencia acerca del conocimiento que tienen las mujeres respecto al cáncer de mamas.

Por otra parte, basándonos en el respaldo teórico, el presente estudio se sustenta en la teoría de las creencias en salud, donde explica que el cambio del comportamiento de las personas, cambian en torno a el mejoramiento de sus competencias; es decir si las mujeres conocen acerca de los riesgos y susceptibilidad del cáncer de mama, éstos pueden influir en sus prácticas preventivas.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación pertenece al enfoque cuantitativo y al nivel descriptivo correlacional se utilizó la entrevista personal como técnica y el cuestionario como instrumento, para llevar a cabo el estudio, se empleó el diseño correlacional, además que se utilizó un instrumento de medición, basado en un cuestionario de preguntas, que buscó medir el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el cáncer de mama, el cual fue validado interna y externamente.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A pesar de la alta tasa de incidencia y mortalidad que se asocia al cáncer de mama el conocimiento y la detección temprana, vienen a ser herramientas esenciales para mejorar resultados, por lo que es fundamental investigar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención tomadas por las mujeres ya que gracias a los resultados obtenidos en la investigación, se busca también crear reflexión en los profesionales de la salud, para motivar acciones y reforzar o reorientar los programas de salud dirigidos específicamente a la reducción del cáncer de mama, en última instancia las principales beneficiadas vienen a ser las mujeres del distrito de Urcos, ya que según los hallazgos revelados en el estudio, se estaría aportando estadísticas sobre el conocimiento y prácticas de prevención en cáncer de mama; para que se refuercen y reorienten estrategias preventivo promocionales respecto al cáncer de mama, enfocadas en lograr que las

mujeres tomen conciencia sobre esta problemática con llevándolas a tomar medidas preventivas y así mejorar su salud y calidad de vida.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer la correlación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.
- Analizar las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

María del Carmen QM (13) (Ecuador el año 2022). Investigaron con el objetivo de determinar el conocimiento acerca de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años de edad. La metodología que empleó fue observacional, descriptivo, transversal y correlacional. Los resultados que obtuvo fueron que el 96,4% de las mujeres no tiene conocimiento sobre la autoexploración mamaria como técnica de prevención y el 3,6% manifiesta tener conocimiento acerca del tema. Concluyo de esa manera que existe relación entre el conocimiento y la autoexploración mamaria por lo que el bajo nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria puede ser resultado de su aplicación incorrecta.

Mohamed L, et al (14) (Argelia 2022). Teniendo como objetivo investigar cómo se sienten las mujeres Argelinas acerca del cáncer de mama y el autoexamen de mama en términos de conocimiento y actitud. El método que emplearon fue una encuesta transversal. Los resultados que obtuvieron fueron 51,31% mostraron tener conocimiento sobre el cáncer de mama, el 32,93% tenían conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, además sólo el 44,27% mostró tener conocimiento sobre los hoyuelos y arrugas como signos de esta enfermedad, el 54,13% tenía conocimiento sobre el enrojecimiento en los senos y el 54,13% sobre otro signo como cambio de posición del pezón, también un 97,98% de mujeres se mostraron convencidas de la utilidad de la autoexploración mamaria. La conclusión del estudio fue que los hallazgos revelaron un nivel insuficiente de conocimiento

sobre el cáncer de mama, especialmente en lo que respecta a sus factores de riesgo y algunos signos de alarma, también falta de conocimiento respecto a la autoexploración mamaria y otras pruebas de detección precoz del cáncer de mama y ahí la necesidad de realizar campañas de sensibilización sobre esta enfermedad.

Samira AS, et al (15) (Gaza 2021). Investigaron con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama por parte de estudiantes universitarias. La metodología que se empleó fue transversal, correlacional donde se hizo uso de un cuestionario. Los resultados que obtuvieron del estudio mostraron buenas puntuaciones, en cuanto a los signos, síntomas y factores de riesgo del cáncer de mama >70% sin embargo en cuanto a los conocimientos generales, métodos de detección, tratamiento y aplicación de los pasos de la práctica del autoexamen de mama, sobre esta enfermedad fue <70%. Concluyeron que existió una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los pasos de aplicación del autoexamen de mamas y la práctica regular.

Ranjan KP, et al (16) (India 2020). Con el objetivo de comprender el conocimiento de los síntomas y factores de riesgo del cáncer de mama entre las mujeres de una zona socioeconómica baja. La metodología empleada fue de tipo transversal. Los resultados que obtuvieron del estudio revelaron que alrededor de la mitad 49% de las mujeres conocían el cáncer de mama de las cuales consideran el bulto en el seno 75%, cambio en la forma y tamaño del seno 57%, bulto debajo de la axila 56%, dolor en un seno 56% como síntomas comunes, además menos de la quinta parte de mujeres que conocían el cáncer de mama revelaron tener menstruación temprana 5,6%,

menopausia tardía 10%, terapia hormonal 13%, embarazo tardío 15% y por último obesidad 19% como factores de riesgo. Concluyeron que el conocimiento sobre señales de peligro y factores de riesgo del cáncer de mama fue bajo entre las mujeres de la comunidad de estudio por lo que se exige promoción e intervención amplia para mejorar el conocimiento sobre el cáncer de mama.

Jonathan RT, et al (17) (México 2020). Investigaron con el objetivo de describir el conocimiento del cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria. La metodología que se usó fue de tipo descriptivo transversal. Los resultados que se obtuvo fueron que el 25,5% tiene conocimiento bueno, seguido del 72,7% quienes presentaron un conocimiento regular y el 1,8% un conocimiento malo por lo que la mayoría de mujeres tiene deficiencias en el conocimiento sobre cáncer de mama, en cuanto a la autoexploración mamaria el 14,5% refirió no practicarla, el 85,5% afirmó realizarlo de las cuales el 29,8% lo realiza de forma adecuada y el 70,2% de manera inadecuada. Concluyeron que el nivel de conocimiento del cáncer de mama fue entre regular y malo, de manera que las mujeres desconocen en cuanto a la frecuencia y momento de la autoexploración mamaria.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gil B, Juli L (18) (Pimentel 2023). Realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama. La metodología que se empleó fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental, transversal y correlacional. Los resultados que obtuvieron dieron a conocer que el 58,8% de mujeres tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de

mama, el 36,2% representaron un nivel alto de conocimientos y el 5,0% un nivel bajo de conocimientos, también el 60,0% realizaron prácticas de prevención sobre el cáncer de mama de manera regular, el 30,0% lo realizó de manera buena y el 10,0% de manera mala, además dentro del tipo de práctica de prevención que utilizaron fueron, chequeos médicos 38,8, signos de alarma 33,7%, actividad física 17,5% y la exploración de mamas 10,0%. Se estableció una relación entre el conocimiento y las prácticas; concluyeron que mediante la prueba de gamma se determinó el nivel de conocimiento en forma moderada que expresa a medida que incrementa el nivel de conocimiento y también se incrementa las prácticas de prevención del cáncer de mama.

Marjorie CH, Yudit DL (19) (Huancayo 2022). Investigaron con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama. El método que emplearon fue de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. Los resultados dieron a conocer que el 65,9% presentó prácticas inadecuadas en la prevención de cáncer de mama seguido del 26,8% que presentó prácticas adecuadas, además el 92,70% represento conocimiento bajo sobre el cáncer de mamas y el 7,30% presenta un nivel de conocimiento medio. Concluyeron que existe relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama.

Gabriela BR (20) (Cajamarca 2022). Realizo una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de mama, con una metodología con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional, de diseño no

experimental y corte transversal. Los resultados que obtuvo el autor fue que el 60,7% de encuestados maneja un nivel medio de conocimiento, el 28,6% un nivel bajo de conocimiento sobre cáncer de mama y que el 89,3% ejecuta prácticas preventivas de manera inadecuada, el 10,7% por lo tanto lleva practicas adecuadas. Concluyo de esa manera que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas.

Franshesca LL (21) (Trujillo 2021). Investigo con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos de COVID-19. El método que empleo fue descriptiva correlacional y de corte transversal. Los resultados que obtuvo fue que, el conocimiento sobre el cáncer de mama era bueno 94%, seguido de regular 6%, también respecto a las prácticas de prevención del cáncer de mama, fue adecuado 100%. Concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama.

Juana TC (22) (Cajamarca 2021). Investigo con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama. La metodología que empleó fue descriptivo, correlacional y transversal con una población conformada por 81 estudiantes. Los resultados demostraron un nivel de conocimiento alto 61,7%, seguido de un conocimiento medio 38,3%, además las prácticas fueron inadecuadas 58%, seguido de prácticas adecuadas 42%. Concluyo que existe correlación entre ambas variables y que a mayor nivel de conocimiento habrá mejores prácticas de prevención de cáncer de mama.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES /LOCALES

No se encontraron, esta investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones.

2.2. BASES TEÓRICAS

Con la finalidad de contar con un respaldo científico, a continuación, se exponen las siguientes teorías relacionadas con el problema:

El factor cognitivo como determinante del cambio conductual

El conocimiento, junto con la actitud positiva, favorece conductas específicas de conservación y promoción de salud. El elemento cognitivo es, en suma, un factor predisponente para la adopción de hábitos saludables, por lo que es necesario que la información sobre una enfermedad respectiva, teniendo en cuenta sus generalidades, causas, consecuencias y todo lo que implica la enfermedad es crucial para conducir un cambio en el comportamiento. Por lo que esta teoría es un arma indispensable para el profesional de la salud ya que proporciona una estructura sobre la que apoyar su planificación, ejecución y evaluación (23).

En este caso en particular. La adopción de hábitos saludables, que prevengan el cáncer de mama. Aunque el reconocimiento en cáncer de mama, por sí solo, no es un indicador de un cambio de conducta, sí se ha demostrado que cierta cantidad de información es necesaria para iniciar el proceso que conducirá a un cambio del comportamiento, y que las mujeres realicen exámenes preventivos de cáncer de mama (24).

En otras palabras, las intervenciones preventivas cuya meta es evitar comportamientos de riesgo relacionados con la transmisión de una enfermedad, pueden beneficiarse si incluyen un cuidado componente cognitivo, siendo esto más marcado en ciertos grupos poblacionales (25).

Teoría de creencias en salud

Esta teoría fue desarrollada por Becker, quien explica la probabilidad de realizar una acción para evitar la enfermedad; es decir una actitud preventiva para evitar en cáncer de mama, vendría a ser consecuencia de un proceso, en que las personas necesitan creer varias cosas. Primero, que la persona es vulnerable de poder padecer la enfermedad, segundo que la creencia de padecer cáncer de mama, podría tener una severidad moderada en su vida, y tercero, que tomar una decisión eficaz en particular, puede beneficiarlo para reducir la severidad o susceptibilidad de esa enfermedad; sin dejar de lado que habrá limitaciones como los costos, incomodidad del examen, dolor, etc. Por lo que es indispensable que la persona conozca el riesgo y consecuencias de presentar el cáncer de mama y es así, que aquí intervienen las creencias de las personas. El modelo de creencias en salud, se enfoca en tres dimensiones: Percepciones individuales, los factores modificantes y la probabilidad de acción. Esta teoría, ha demostrado variables en el comportamiento de las personas, basadas en la autoeficacia y el mejoramiento de las competencias de las personas, para demostrar un cambio. Nace así la amenaza percibida que es una combinación de la percepción de susceptibilidad y severidad, en relación a la detección precoz de enfermedades, estas creencias parecían ser necesarias; sin embargo, un aspecto clave era que la persona, también podría creer que él podría tener la enfermedad, aún en la ausencia de síntomas (26).

Teoría social cognitiva

Bandura indico que, esta teoría expone el valor predictivo de identificar los determinantes de la conducta humana, así como también los mecanismos cuyas intervenciones son responsables de los cambios del comportamiento humano.

La salud humana es una cuestión social y no sólo de un individuo. Un enfoque integral de promoción de la salud, requiere también de cambios de las prácticas de los sistemas sociales que tienen efectos generalizados en la salud humana. Según esta teoría, el aprendizaje se produce a través de la exposición directa y el aprendizaje observacional. Las personas no sólo son productos de su entorno, sino que también tienen el poder de producir su propio entorno. Por tanto, existe una interacción entre la conducta, el entorno y lo personal. El esquema muestra cómo influye en la reproducción de una conducta observada el hecho de conseguir que la persona, crea en sus capacidades personales para completar correctamente una conducta (26).

Teoría de causación triádica recíproca

Esta teoría fue desarrollada y propuesta por Bandura en 1987, y es una continuación de la teoría social cognitiva. Aquí Bandura propone 3 elementos: la conducta, los factores personales, que incluyen eventos biológicos, cognitivos, medio ambientales y afectivos. Todos ellos, interactúan entre sí. Generando una triangulación dinámica. En los procesos cognitivos, Bandura se enfocó en la agenciación que incluye la planeación, expectativa de los resultados, autoevaluación, motivación y autorregulación, a la vez en cuatro dimensiones que son fundamentales el reconocimiento de sí mismo, reconocimiento del otro, reconocimiento del contexto e historia, transformación continua en la acción. Zabaleta al tener todo lo anterior presente propuso implementar una metodología que se base en competencias, las cuales permitan desarrollar los comportamientos acordes a la nueva generación del mundo moderno, para enfrentar de manera significativa desafíos (26).

Teoría de la acción razonada y el comportamiento planeado

Propuesta por Ajzen y Fishbein para explicar cómo las actitudes pueden predecir un comportamiento probable. Esta teoría explica que, en primer lugar, las intenciones, determinan el comportamiento de manera causal. En segundo lugar, que son provocadas por la suma de influencias de las actitudes hacia el comportamiento y de las normas subjetivas. Además, que las actitudes y valores individuales llegan a predecir la conducta, acoplado a ello las creencias son determinantes indirectos y las intenciones con las situaciones de control son determinantes directos del comportamiento planificado (Paredes 2009). Teniendo en cuenta todo lo anterior la actitud, se convierte en un factor de relevancia como respuesta ante una situación siendo favorable o desfavorable ante situaciones, la actitud se aprende y se conforma a lo largo de la vida del individuo y no en un momento determinado donde influirán varias determinantes como edad o nivel educativo, etc (Paredes 2009) (26).

Teoría del conocimiento del racionalismo

El racionalismo viene a ser una dependencia de la razón y como la única fuente confiable de conocimiento humano, filósofos como Descartes, Leibniz y Spinoza mencionaron que el racionalismo es un método de pensamiento que está marcado por una forma deductiva y abstracta de razonamiento, por lo que con el racionalismo es posible tener conocimiento ya que este es un sentido básico por la razón o que la razón debe desempeñar un papel importante en la vida humana, entonces hay un conocimiento innato o nace dentro del ser humano existiendo así formas de conocimiento en la mente desde que nacemos (27). Entonces el hombre no es capaz de poder descubrir la verdad de los objetos tampoco identificarlos por sí solo por lo que, el hombre sin conocimiento solo ve cosas y

deforma la realidad de lo que ve por ello es necesario que use la razón para así crear ideas y pueda ser capaz de relacionar lo visto con lo vivido. La teoría del racionalismo se basa en el uso de la razón, no en el uso de la experiencia y por último en el pensamiento y no en el objeto del saber. (28)

Teoría del conocimiento del empirismo

Prácticamente consta en confiar en la experiencia como fuente de ideas y conocimiento, el empirismo afirma que el conocimiento proviene solo o principalmente de la experiencia sensorial, enfatizando el papel de la evidencia empírica afirmando así que el conocimiento se basa en la experiencia y que el conocimiento es tentativo y probabilístico sujeto a revisiones y falsificaciones. Empiristas como Locke, Hume afirman que la mente al nacer está en blanco y todo tipo de conocimiento proviene de experiencias que ingresan a la mente desde las experiencias que pasa el cuerpo, por lo que el razonamiento no conduce al conocimiento y las impresiones sensoriales no vienen a ser prueba de una realidad externa independiente (27). Entonces el hombre aprende en contacto con la realidad, hechos y objetos por lo que el conocimiento proviene de los sentidos y de la experiencia. La teoría del empirismo se fundamenta solo en la experiencia (28).

Teoría del conocimiento del idealismo

Es una teoría a medio camino que va entre el racionalista y el empirista ya que esta teoría considera importante tanto la razón como también la experiencia, pero con procesos diferentes. Kant indicó que los objetos no pueden conocerse como son en sí mismos, solamente se puede conocer como llegan a ser percibidos a través de los sentidos, por lo que los objetos llegan a nuestra

conciencia con la experiencia y ahí actúa la razón para poder conocerlo y ordenarlo. Entonces el idealismo utiliza la razón como experiencia y no se puede conocer las cosas como son realmente si no que como los percibimos (28).

Prevención en medicina

Son medidas que se toman con el fin de poder reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o algún tipo de afección (29).

Respecto al conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama, los marcos teóricos son escasos, solo la propuesta de James William (1890) el cual indica; desde una perspectiva biopsicológica, que durante el comportamiento se dan mecanismos conscientes y voluntarios el cual se llega a expresar mediante los hábitos, por lo cual se obtienen experiencias las cuales pueden llegar a alterar la función del cerebro, su organización y su estructura física; de tal manera que se establece nuevas relaciones y circuitos neuronales que a su vez afectan su actividad, lo que se conoce como plasticidad cerebral (30).

2.3. BASES CONCEPTUALES

Conocimiento

El conocimiento es considerado como aquella capacidad que posee el ser humano de trascender en el objeto o hecho que busca conocer, por lo que es un proceso cognitivo donde el sujeto observa, analiza y comprende lo que está a su alrededor y que desconoce (28), entonces el proceso es desarrollado de manera progresiva y gradual de tal manera que el ser humano aprenda de su mundo y pueda realizarse como individuo y especie. (31)

Tipos de conocimiento

- **Conocimiento filosófico**

Conjunto de saberes que son obtenidos mediante la observación, análisis y reflexión en cuestión de la naturaleza del ser y la realidad que este lo contempla, teniendo como función poder generar nuevas ideas y conocimientos a través de la reflexión y argumentación. Este conocimiento se caracteriza por ser crítico, analítico e integrador para así guiar las acciones de las personas (32).

- **Conocimiento empírico**

Es un tipo de conocimiento el cual se obtiene a través de la observación y experimentación de un fenómeno en particular, se caracteriza por tener base en la experiencia personal y se hace uso de los sentidos, entonces depende de la persona que percibe el fenómeno (33).

- **Conocimiento científico**

Conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes los cuales son obtenidos de manera metódica y sistemática que va a partir del estudio, observación, experimentación y análisis de hechos. Este conocimiento se obtiene mediante el método científico los cuales permiten tener conclusiones y resultados que son válidos, se caracteriza por ser principalmente crítico, fundamentado, metódico y verificable (34).

- **Conocimiento teológico**

Este conocimiento, tiene como base la aceptación de un conjunto de valores, creencias las cuales derivan de una revelación de tipo espiritual, por lo que operan procesos de construcción de significados a través de símbolos (35).

Generalidades sobre el cáncer de mama:

Definición

Es un tipo de cáncer que se origina en la mama del cuerpo, comienza cuando las células empiezan a crecer de manera descontrolada, el cáncer de mama puede llegar a propagarse cuando las células cancerosas alcanzan la sangre o el sistema linfático (36).

Tipos de cáncer de mama

- **Carcinoma ductal in situ (DCIS)**

También denominado carcinoma intraductal o cáncer de mama en etapa 0, viene a ser un cáncer no invasivo o preinvasivo lo que significa que las células que revisten los conductos son células cancerosas los

cuales no se han propagado por las paredes de los conductos hasta el tejido mamario adyacente. Entonces cuando el carcinoma ductal in situ aún no se ha propagado al tejido mamario el cual lo rodea, no puede hacer metástasis fuera de la mama y tampoco hacia otras partes del cuerpo (37).

– **Carcinoma ductal invasivo (IDC)**

Es el tipo de cáncer invasivo más común de cáncer de mama donde aproximadamente 8 de 10 cánceres de mama vienen a ser de este tipo (infiltrantes). El carcinoma ductal invasivo comienza en las células que revisten un conducto de leche en la mama, por lo que desde ese punto el cáncer empieza a invadir la pared del conducto y crece en los tejidos mamaros cercanos. A partir de ahí llega a tener la capacidad de propagarse haciendo metástasis hacia otras partes del cuerpo esto a través del sistema linfático y la sangre (38).

– **Cáncer de mama inflamatorio (IBC)**

Tipo de cáncer que pertenece al carcinoma ductal invasivo es un cáncer poco frecuente representando solo el 1% a 5% de todos los tipos de cáncer mamario. Por lo que tanto sus síntomas, pronóstico y tratamiento vienen a ser diferentes, el cáncer de mama inflamatorio produce hinchazón y enrojecimiento que los causa las células cancerosas las cuales bloquean los vasos linfáticos en la piel dando así una mama inflamada. Este cáncer es diferente de los demás porque no causa tumor mamario siendo así más difícil de diagnosticar, la población en el que se produce vienen a ser féminas mucho más jóvenes, es más agresivo ya que crece y se propaga de manera rápida

en comparación de los demás tipos de cáncer por lo que al momento del diagnóstico este está en etapa avanzada y de esta manera dificulta el tratamiento presentando así un peor pronóstico (39)

– **Carcinoma lobulillar invasivo**

Este tipo de cáncer inicia en las glándulas mamarias exactamente en los lobulillos de manera similar que el cáncer ductal invasivo, este cáncer puede llegar a realizar metástasis hacia otras partes del cuerpo, llegando a ser difícil de detectar mediante un examen físico o estudio por imágenes a diferencia del cáncer ductal invasivo, incluso tiene más probabilidad de afectar a ambas mamas a diferencia de otros tipos de carcinoma invasivo y de esa manera 1 de cada 5 mujeres con carcinoma lobulillar invasivo pueden tener cáncer en ambas mamas al momento del diagnóstico (38).

Estadios del cáncer de mama

Los estadios del cáncer de mama nos ayudan a determinar la gravedad y magnitud en la que se encuentra de esa manera diagnosticar el tamaño del tumor cuanto se ha llegado a propagar y a que partes del cuerpo a la vez se analiza el tumor para identificar receptores y de esta manera decidir el tratamiento adecuado para la persona afectada, los estadios son (40):

– Estadio 0

El tumor no ha llegado a extenderse a otro tejido de la mama.

– Estadio I

El cáncer está localizado solamente en la mama o a nivel de los ganglios linfáticos, el tumor puede llegar a medir $\frac{3}{4}$ pulgadas o 2 cm de ancho.

– Estadio II

El cáncer llega a extenderse a los ganglios linfáticos cercanos, el tumor puede llegar a medir 2 pulgadas o 5 cm de ancho.

– Estadio III

El cáncer se ha extendido a nivel de los ganglios más distantes y puede llegar a medir más de 2 pulgadas o más de 5 cm de ancho.

– Estadio IV

El cáncer prácticamente ya se extendió a otras partes del cuerpo, como huesos, hígado, cerebro y pulmones (40).

Factores de riesgo

- Sexo femenino es el principal factor de riesgo.
- Envejecimiento a mayor edad más probabilidad de tener cáncer de mama.
- Antecedente familiar con cáncer de mama, las mujeres con este antecedente presentan un mayor riesgo. Si el familiar es de primer grado quiere decir que su madre, hermana o hija padezca de cáncer de mama la posibilidad se duplica aumentando si riesgo tres veces más en caso dos familiares de primer grado padezcan de este tipo de cáncer.
- Antecedente personal de cáncer de mama, si una mujer la cual posee este cáncer en una mama tiene mayor riesgo de poder poseerlo un

nuevo cáncer en la otra mama no afectada o en la misma mama situada en un lugar diferente siendo así este factor mucho mayor en mujeres jóvenes.

- Raza, las mujeres con más probabilidad de poseer este tipo de cáncer son aquellas de raza blanca, pero en los últimos años esta brecha se está cerrando.
- Tejido mamario denso se sabe que las mamas están conformadas por tejido adiposo, fibroso y glandular. Las mamas densas se observan con más tejido glandular y fibroso, pero menos tejido adiposo, de esta manera dificulta su diagnóstico por medio de la mamografía.
- Inicio de periodos menstruales a edad temprana, en especial antes de los 12 años tienen un riesgo ligeramente mayor esto podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas de estrógeno y progesterona.
- Menopausia después de los 55 años, estas mujeres por el mismo hecho de presentar más ciclos menstruales ya están expuestas de manera más prolongada a las mismas hormonas como el estrógeno y progesterona (41).
- Consumo de alcohol, está relacionado con un riesgo mayor de poseer el cáncer de mama cuanto mayor cantidad se consuma mayor será el riesgo.
- Sobrepeso y obesidad, después de la menopausia donde los ovarios ya no tienen la capacidad de producir de producir estrógeno es donde esta hormona proviene del tejido adiposo por lo que un exceso de tejido adiposo eleva de la misma manera los niveles de estrógeno,

además las mujeres con sobrepeso y obesidad presentan niveles altos de insulina el cual es un elemento relacionado con el cáncer de mama.

- Inactividad física, no es claro como este factor eleva la probabilidad de poseer cáncer, pero puede deberse a que si no se realiza actividad física aumenta la probabilidad de tener obesidad o sobrepeso.
- No haber dado de lactar, ya que al lactar se disminuye los ciclos de menstruación.
- Mujeres que nunca tuvieron hijos.
- Terapia hormonal, con estrógeno o combinada con progesterona (42).

Factores protectores

- Lactancia materna, en términos generales dar de lactar puede reducir esta patología, expertos indican que por cada año que una mujer da de lactar el riesgo disminuye hasta en un 4,3% como también reducir la incidencia de esta enfermedad (43).
- Actividad física, este factor posee un efecto protector contra el cáncer de mama y estudios afirman que hay posibilidad de que se reduzca el riesgo del 25% al 40% en las mujeres que realizan actividad física de manera continua (43).

Factores de riesgo modificables:

- **Factores dietéticos:** Estudios dan a conocer que el consumo de alimentos procesados, grasas saturadas están relacionados con el incremento del riesgo de padecer cáncer de mama.

- **Ejercicio físico:** Realizar actividad física, no está demostrado de que aumente el riesgo de padecer cáncer de mama, pero si ejerce un papel protector (44).
- **Obesidad:** Es un riesgo para padecer esta enfermedad, sobre todo en mujeres postmenopáusicas, ya que después de la menopausia la principal fuente de estrógenos proviene del tejido graso, por lo que hay más riesgo, además la obesidad es causa de inflamación lo que implica peor pronóstico de la enfermedad.
- **Alcohol:** El consumo de alcohol eleva el riesgo de padecer el cáncer de mama, a mayor cantidad mayor riesgo.
- **Tabaco:** Fumar eleva el riesgo, tanto en fumadores activos como pasivos y juntamente más el consumo de alcohol se posee un riesgo mucho más elevado.
- **Historial reproductivo:** Aquellas mujeres que no tuvieron hijos, mujeres con primogénito a partir de los 35 años poseen un riesgo más elevado, a diferencia de aquellas mujeres que tuvieron varios hijos. Entonces se puede decir que tanto los embarazos como la edad tienen una gran influencia en el riesgo de padecer cáncer de mama (44).

Factores de riesgo no modificables:

- **Sexo:** El simple hecho de pertenecer al sexo femenino, es un factor principal para padecer esta enfermedad.
- **Edad:** El riesgo de padecer cáncer de mama se eleva al aumentar la edad, ya que a partir de los 50 años es más común ver los casos de cáncer de mama el cual disminuye después de los 75 años.

- **Mutaciones genéticas:** El riesgo hereditario es algo que no se puede modificar, por lo que aquellas mujeres que han heredado mutaciones en los genes BRCA1 Y BRCA2, poseen un riesgo mucho mayor de padecer cáncer de mama a diferencia de aquellas mujeres que no presentan este riesgo hereditario (44).
- **Antecedentes personales:** Aquellas mujeres que ya padecieron cáncer de mama tienen un riesgo, de aparición de nuevos tumores, incluso enfermedades no cancerosas, pero si comunes como hiperplasia atípica o carcinoma lobulillar in situ.
- **Antecedentes familiares:** Mujeres que tienen familiares de primer grado (madre, hija, hermana) que padecieron de esta enfermedad o cáncer de ovario, además que lo presentaron antes de los 50 años el riesgo se eleva aún más, a diferencia de mujeres que no poseen antecedentes.
- **Tejido mamario denso:** Mujeres que poseen tejido mamario denso, el riesgo de que posean cáncer de mama es alto (44).

Signos y síntomas

Es importante saber y conocer la salud de las mamas de como lucen y se sienten normalmente, entonces tiene importancia estar al pendiente de los cambios que puedan ocurrir a nivel mamario y conocer los signos y síntomas que se puede presentar durante el cáncer de mama. El síntoma más común que se puede presentar viene a ser una masa no dolorosa de consistencia dura de bordes irregulares o bulto tiene más probabilidad de tratarse de un cáncer, como también puede presentarse con dolor, otros síntomas son (45):

- Hinchazón de la mama sin necesidad de sentir un bulto
- Hoyuelos a nivel de la piel mamaria
- Dolor a nivel del seno y pezón
- Retracción a nivel del pezón
- Piel del pezón o mama roja, seca, descamada o gruesa
- Secreción a través del pezón, el cual no sea leche materna
- Ganglios linfáticos inflamados (45).

Prevención del cáncer de mama

Vienen a ser acciones que se toman y así poder disminuir las posibilidades de adquirir cáncer, de esta manera poder reducir su incidencia y muertes por este tipo de cáncer (46).

Niveles de prevención

- **Primaria:** En la prevención primaria, el personal de salud es quien identifica los factores de riesgo de la paciente para el cáncer de mama, esto lo realiza durante el proceso de una atención. Además, para la prevención del cáncer de mama se realizan actividades de información, educación sobre los factores de riesgo, intramurales como también extramurales, por otro lado, es importante impulsar la importancia del tamizaje mediante la mamografía.
- **Secundaria:** En la prevención secundaria ya se realizan procedimientos o exámenes en la paciente, realizando antes una información y aceptación de la paciente dentro de las actividades están (47):
 - o **Autoexamen de mamas:** La paciente se realizará la palpación de ambas mamas revisando alteraciones tanto en el tamaño y forma

de sus mamas también observará presencia de irregularidades, masas o cambios de textura, coloración de la piel y retracciones.

- **Examen clínico de mamas:** Se realizará de manera anual, desde el inicio de las relaciones sexuales, en caso de menores de edad será realizado en compañía de algún familiar u otro personal de salud, este procedimiento debe ser realizado en un ambiente donde se garantice respeto y privacidad en la paciente.
- **Ecografía de mama:** Este procedimiento no es considerado como método de tamizaje, pero es recomendado en mujeres menores de 30 años y que poseen mamas densas y antecedentes de primer grado.
- **Mamografía:** El procedimiento se realizará en aquellas mujeres de 40 a 49 años de manera anual, según criterio médico los cuales serán basados en factores de riesgo y en mujeres asintomáticas será indicado cada dos años desde los 50 a 74 años (47).

Diagnóstico:

Mamografía

Dentro de otra medida de identificación precoz se encuentra la mamografía (8), siendo este reconocido de manera mundial como el más efectivo para una detección temprana ya que permite identificar anomalías en las mamas incluso antes de la existencia de signos externos (10), es por eso que a partir de los 40 años todas las mujeres deben realizarse una mamografía de manera anual e incluso las mujeres de 35 años en caso ellas presenten antecedentes familiares de cáncer de seno u ovario (8).

Ayudan a ubicar el cáncer de mama viendo cambios a nivel del tejido mamario, mediante la mamografía se pueden mostrar áreas anormales en la mama esto no quiere decir que confirma que esa área sea en específico un cáncer buscando a su calcificaciones y masas que son cambios principales a nivel de la mama (48), este procedimiento está indicando en mujeres de manera anual en mujeres de 40 a 49 años y bianuales en mujeres de 50 a 74 años de edad según evaluación y criterio médico que se basa en los factores de riesgo de la mujer, en mujeres de 50 a 74 años se realizara de manera bianual (47).

Categoría BI-RADS de la Mamografía

Se utiliza este sistema estándar para poder describir los resultados y hallazgos de las mamografías, mediante este sistema se clasifica los resultados de los informes en categorías numéricas que van de 0 a 6 de la siguiente manera (49):

- Categoría 0
Indica una prueba incompleta por lo que será necesaria una evaluación adicional con resultados de otros estudios por imágenes y compararlos contra los resultados de mamografías anteriores.
- Categoría 1
Indica un resultado negativo, por lo que en las mamas no se encontró algo anormal.
- Categoría 2
Indica un resultado de hallazgo benigno, por lo que no hay señal de cáncer solo alguna masa o abultamiento no canceroso en la mama.
- Categoría 3

Indica hallazgo que es propenso a ser benigno, pero con recomendación de realizar un seguimiento a corto plazo.

- Categoría 4

Indica hallazgo de anomalía sospechosa se considera realizar una biopsia.

- Categoría 5

Indica anomalía en el resultado referente que se trata de un hallazgo maligno, siendo necesarias acciones pertinentes y realizar biopsia.

- Categoría 6

Indica hallazgo de malignidad demostrada, esta categoría se utiliza solamente para hallazgos en una mamografía que ya se demostró que es cáncer después de una biopsia (49).

Ecografía

Identifica quistes llenos de líquido que en una mamografía son difíciles detectarlos, es útil para observar cambios a nivel mamario en mujeres con mamas densas, también mediante la ecografía es posible analizar un área que mostro sospecha en una mamografía, incluso puede indicar la diferencia entre quistes con líquido y solo masas sólidas. Este procedimiento también ayuda a emplear biopsia en una determinada área de la mama (50). Se recomienda realizarlo en mujeres menores de 30 años o que posean mamas densas y antecedentes de familiares de primer grado (47).

Resonancia magnética

Es recomendado en mujeres con alto riesgo de tener cáncer de mama esta recomendado de manera anual junto con la mamografía en este tipo de mujeres,

no está recomendada como prueba de detección por si sola ya que no podría detectar algunos casos de cáncer (51).

Biopsia

Mediante la biopsia se podrá saber si existe o no existe realmente el cáncer de mama, los cuales se pueden realizar con el uso de una aguja o también mediante una incisión esto dependerá de varios factores (52).

Examen clínico de mamas

Es un examen realizado por un profesional de la salud o un médico, el cual realizara palpación cuidadosamente de las mamas también debajo de los brazos con el fin de poder detectar masas, bultos o algo extraño en la mama (53). Se recomienda realizarlos en mujeres desde los 30 años de edad de manera anual (54).

Autoexamen de mamas

Viene a ser la manera en la que una persona examina sus propias mamas y así detectar presencia de bultos, masas u otros cambios durante el autoexamen (53), se recomienda realizar el autoexamen de mamas desde la menarquia de manera mensual, en mujeres en edad fértil realizarlo después de una semana de la menstruación y las mujeres postmenopáusicas una vez al mes (54).

Técnicas del autoexamen de mamas

Es un método que se realiza palpando ambas mamas buscando de tal manera algún cambio extraño en ambas mamas, es importante realizarlo ya que se podría encontrar algún tipo de signo de cáncer, este método se conforma de pasos los cuales son (55):

- La persona se colocará frente a un espejo, con el cuerpo recto y ambos brazos a cada lado, en esta posición se tendrá que observar la piel de ambas mamas si se formaron algún tipo de bultos, hoyuelos, cambio en su tamaño y si los pezones se encuentran normales o retraídos.
- Seguidamente colocara las manos en ambas caderas teniendo así los codos flexionados, de igual manera que se realizó anteriormente se volverá a observar ambas mamas en esa posición buscando algún cambio extraño en ambas mamas, se volverá a repetir lo mismo, pero ya también con los brazos extendidos a ambos lados.
- Ahora después de haber observado en distintas posiciones ambas mamas se coloca la mano izquierda detrás de la cabeza y con la mano derecha se comienza a palpar la mama izquierda, de igual manera buscando algún bulto a nivel de esa mama, se repetirá el paso, pero ya también en la otra mama con la mano contraria.
- Después se imaginará que la mama izquierda es un reloj se coloca la mano derecha a las 12 horas, la mano tiene que estar relajada sin realizar mucha presión, con la punta de los dedos se realizara un movimiento circular de manera lenta. Se realiza este paso con el objetivo de reconocer algún tipo de nódulo en la mama es importante realizar el mismo paso en la otra mama sin obviar que tiene que ser en sentido de las agujas del reloj.
- Se repetirá el mismo paso anterior pero esta vez alrededor del pezón tratando de identificar nódulos y se realizará una pequeña presión en este para ver si se llega a expulsar algún tipo de líquido por el pezón.

- Seguidamente toca palpar la zona que está cerca de la axila y también la axila ya que a nivel de aquí también existe tejido mamario, por lo que es importante examinarlo y descartar algún tipo de nódulo, este paso también se realiza en ambas mamas.
- Por último se realizará los mismos pasos, pero en una cama colocando una almohada debajo del hombro derecho para revisar esa mama y lo mismo se hará con la otra mama (55).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento

Es la acción y efecto de conocer en otro sentido es adquirir información de la cual se va a comprender la realidad este a través de la razón, el entendimiento y la inteligencia llegando a ser un proceso de aprendizaje (27).

Práctica

Es la acción que se viene a desarrollar con la aplicación de ciertos o varios conocimientos (56).

Prevención

Medidas que se llegan a tomar para de esa manera disminuir las probabilidades de poder contraer una enfermedad o afección tomando en cuenta factores de riesgo y protección (57).

Cáncer

Termino genérico que es utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades el cual puede afectar a cualquier parte del organismo a la vez puede incluir tumores malignos o neoplasias malignas, teniendo como principal característica la multiplicación rápida de células anormales que llegan a invadir partes adyacentes del cuerpo incluso órganos (58)

Carcinoma

Cáncer el cual inicia en la piel o en tejidos los cuales revisten los órganos internos (59).

Nódulo

Crecimiento o masa la cual puede llegar a ser maligna (cancerosa) o en tal caso benigna (no cancerosa) (60).

Mama densa

La densidad mamaria se comprende como medida de la cantidad de tejido fibroso y glandular (tejido fibroglandular) que existe en la mama a comparación con el tejido adiposo (61).

Mamografía

Método de imágenes de rayos X que se utiliza para examinar la mama para de esa manera realizar una detección temprana del cáncer de mama, es utilizado como método de diagnóstico y detección (62).

Ecografía

Procedimiento en el que es usado las ondas sonoras de alta energía conocido como ultrasonidos, para así poder observar tejidos, órganos en el interior del cuerpo, las ondas sonora generan ecos los cuales forman imágenes de tejidos y órganos en una pantalla (63).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existe correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco 2024.

H₀: No existe correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Conocimiento del cáncer de mama

Variable 2: Prácticas de prevención del cáncer de mama

Definición conceptual de conocimiento en cáncer de mama: Comprende la perspicacia, datos que las personas tienen en su mente, específica y relativa, concerniente a conceptos, ideas, hechos, observaciones, procedimientos e interpretaciones sobre conceptos, generalidades y medidas preventivas sobre el cáncer de mama, las cuales pueden ser precisas, útiles y estructurales.

Definición operacional de conocimiento en cáncer de mama: Adquisición de información sobre el cáncer de mama y sus generalidades, por parte de aquellas mujeres que son beneficiarias de Programa Juntos de Urcos.

Definición conceptual sobre prácticas de prevención en cáncer de mamas: Acción, actividad que es aplicada en su vida diaria esto, a través de información, conocimiento que posee la persona, sobre un tema determinado.

Definición operacional sobre prácticas de prevención en cáncer de mamas:

Son aquellas actividades, que realizan las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama y de esa manera disminuir el riesgo de padecer cáncer de mama.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
I. Conocimiento del cáncer de mama	Conocimiento y efecto de adquirir información a través de la experiencia que es obtenido por un sujeto a lo largo de su vida.	Adquisición de información sobre el cáncer de mama y sus generalidades, por parte de las mujeres que son beneficiarias de Programa Juntos de Urcos.	Conocimientos del cáncer de mama	Definición	Alto = 18 a 20 Medio = 14 a 17 Bajo = < a 13	Ordinal
				Factores de riesgo		
				Signos y síntomas		
				Diagnóstico		
II. Prácticas de prevención del cáncer de mama	Acción que es aplicada a través de información y conocimientos sobre un determinado tema.	Actividades que realizan las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama y de esa manera disminuir el riesgo de padecer cáncer de mama.	Prácticas de prevención en cáncer de mama	Alimentación	Adecuada 31 a 45 puntos Inadecuada 15 a 30 puntos	Ordinal
				Actividad física		
				Consumo de alcohol		
				Examen clínico de mamas		
				Autoexamen de mamas		
				Mamografía		

IV. METODOLOGÍA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

Localización política:

El estudio fue realizado en el distrito de Urcos, Provincia de Quispicanchi, Departamento de Cusco, Urcos fue creado el año 1857, mediante Ley del 2 de enero (64).

Limites:

Por el Norte: Se limita con el distrito de Andahuaylillas

Por el Sur: Se limita con el distrito de Huaro

Por el Este: Se limita con el distrito de Ccatca

Por el Oeste: Se limita con el distrito Huaro (65)

Localización geográfica

Urcos está ubicado aproximadamente a una altitud de 3, 158 msnm, con una población de 12 416 habitantes (65).

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue básica, ya que se enfocó en descubrir nuevos conocimientos, con la finalidad de buscar y expandir el conocimiento acerca de la realidad (66).

Según la intervención del investigador: El presente estudio es observacional no experimental, porque no se realizó la manipulación de las variables, cuyos datos fueron reflejados según la evolución natural de los elementos (66).

Según la planificación de la toma de datos: El estudio fue prospectivo, ya que los cuestionarios de preguntas fueron dirigidos a las mujeres beneficiarias de Programa Juntos en el mes de mayo del año 2024.

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: El estudio es transversal ya que la toma de datos fue de manera única y las variables fueron analizadas en un periodo de tiempo único (66).

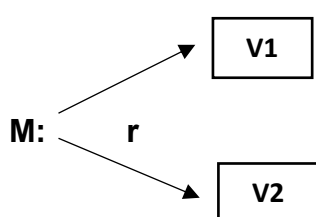
Según en número de variables de interés: Bivariado

Nivel de investigación: Fue descriptivo, correlacional

Descriptivo: La investigación se enfocó en describir el conocimiento y las prácticas preventivas en cáncer de mama (66).

Correlacional: El presente estudio, fue de nivel correlacional, por tener la finalidad de conocer la correlación que existe entre dos o más variables y así emite un valor explicativo (66).

El esquema para este estudio fue:



Donde:

M: Muestra de mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024

V1: Conocimiento del cáncer de mama

V2: Prácticas de prevención del cáncer de mama

r: Relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

En el estudio fueron consideradas todas aquellas mujeres que fueron beneficiarias de Programa Juntos de Urcos-Cusco, 2024.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población está conformada por todas las mujeres que son beneficiarias de Programa Juntos, ubicado en el distrito de Urcos-Cusco, 2024, y que según padrón nominal son 525 mujeres.

4.5. TAMAÑO DE MUESTRA

Antes de calcular el tamaño de la muestra, se establecieron, los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Criterios de inclusión

- Mujeres que fueron beneficiarias de Programa Juntos, del distrito de Urcos
- Mujeres beneficiarias de Programa Juntos de Urcos que, aceptaron participar en la recolección de datos

Criterios de exclusión

- Mujeres que no fueron beneficiarias de Programa Juntos, del distrito de Urcos.
- Mujeres que no aceptaron participar en la recolección de datos.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a realizar el cálculo del tamaño de la muestra, utilizando el programa de libre distribución

llamado Epidat 2.4, y la fórmula calculada en dicho programa consideró los siguientes datos:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Z: Nivel de confianza = 9% = 1,96

N: Población = 525

p: Probabilidad a favor = 50%

q: (1-p)

e: Error de estimación = 5%

n: Tamaño de la muestra

Obteniendo como resultado:

$$n = 222$$

4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

El muestreo fue no probabilístico, porque la elección de los elementos del estudio, no dependió de la probabilidad y fue según criterio de la investigadora (66). La forma de elegir a cada una de las unidades del estudio, se basó en la elección, según la aceptabilidad de formar parte del estudio, de las mujeres beneficiarias del Programa Juntos, hasta completar la muestra prevista en un principio.

4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de datos en este estudio se usó como técnica de investigación, la entrevista personal y como instrumento el cuestionario de datos. En este estudio se aplicó dos cuestionarios ambos con preguntas en específico para ambas variables del estudio que serán dirigidas a las mujeres beneficiarias de Programa Juntos:

El primer cuestionario que fue dirigido para la primera variable, está compuesto primero por datos generales de las mujeres, también por 20 preguntas que van a evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama cada pregunta con tres alternativas, de las cuales la respuesta correcta será calificada con 1 punto caso contrario este incorrecta, será calificada con 0 puntos.

La categorización del conocimiento será a través de la escala de calificación del ministerio de educación (MINEDU) (sistema vigesimal), dividiéndose así en tres grupos (alto, medio, bajo). Categorización del conocimiento según la escala de MINEDU:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	18 - 20
Medio	14 - 17
Bajo	< a 13

El segundo cuestionario fue dirigido para la segunda variable, con una escala tipo Likert, el cual está compuesto por 15 preguntas cada una de ellas con tres alternativas como respuesta, de las cuales será calificada de la siguiente manera: 1 punto (nunca), 2 puntos (a veces), 3 puntos (siempre).

La categorización del tipo de práctica que practican las mujeres se dividirá en dos grupos mediante la escala de Likert que será de la siguiente manera:

Práctica preventiva adecuada	31 a 45 puntos
Práctica preventiva inadecuada	15 a 30 puntos

4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Primero el proyecto de investigación fue aprobado por el comité de investigación de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco.

Segundo, se solicitó los permisos respectivos a los directivos para poder realizar el estudio en las beneficiarias de Programa Juntos.

Una vez obtenido los datos se creó una base de datos en Microsoft Excel después, dicha base será procesada en el estadístico SPSS versión 26.

Después se procesó la información, obteniendo así tablas de resultados utilizando la estadística descriptiva y se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión a las variables cuantitativas.

Para poder aplicar la estadística inferencial, se realizó pruebas de normalidad de las variables cuantitativas para la elección, de las pruebas paramétricas o no paramétricas y así finalmente se definió el estadígrafo de prueba para la comprobación de las hipótesis de investigación anteriormente planteadas.

4.9. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LA HIPÓTESIS PLANTEADAS SEGÚN EL NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Para la contrastación de las hipótesis, la investigadora se propuso un nivel de significancia del 95%, con un margen de error de 5%.

Donde la regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula será:

- $P < 0.05$ (5%) = Rechaza la H_0
- $p > 0.05$ (5%) = Acepta la H_0

4.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente estudio se tomó en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

Confidencialidad: Los datos que fueron recolectados para el presente estudio, fueron de uso exclusivo para fines del estudio.

Veracidad: Los datos fueron recopilados, procesados y sometidos al tratamiento estadístico sin manipulación a favor de la investigadora.

Derechos de propiedad intelectual: Se adjuntaron citas y referencias bibliográficas de autores que se mencionan en el trabajo. Asimismo, se viene cumpliendo, los lineamientos y criterios científicos, del enfoque cuantitativo, por lo que este trabajo obedece los preceptos éticos y legales.

V. RESULTADOS

5.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los siguientes resultados se obtuvieron de las encuestas que desarrollaron las mujeres beneficiarias de Programa Juntos del distrito de Urcos-Cusco, 2024.

Tabla 1. *Características generales de mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024*

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad ($\bar{x} \pm DS$)	33,6 \pm 11,7	
Min- Max	18 - 74	
< 20 años	18	8,1%
20 a 29 años	77	34,7%
30 a 39 años	64	28,8%
40 a 49 años	45	20,3%
50 a 59 años	9	4,1%
60 a 69 años	6	2,7%
70 a 79 años	3	1,4%
Procedencia		
Zona Urbana	81	36,5%
Zona rural	141	63,5%
Estado civil		
Soltera	11	5%
Casada	66	29,7%
Viuda	5	2,3%
Conviviente	140	63,1%
Grado de instrucción		
Sin estudios	13	5,9%
Primaria	97	43,7%
Secundaria	111	50%
Superior	1	0,5%

\bar{x} : Media; DS: Desviación estándar

Min: Edad mínima; Máx: Edad máxima

La edad media de las encuestadas del Programa Juntos fue de 33,6 años de edad, con una desviación estándar de 11,7 lo cual demuestra que existe mucha dispersión de las edades de las mujeres; así mismo la encuestada más joven tenía 18 años y la edad máxima fue de 74 años. La mayor concentración de mujeres (34,7%) se encontraba entre las edades de 20 a 29 años; mayoritariamente eran de procedencia rural (63,5%), estado civil conviviente (63,1%) y finalmente la mitad de ellas (50%) tenía grado de estudios de nivel secundario.

Tabla 2. *Respuestas a cuestionario de preguntas sobre el conocimiento de cáncer de mamas en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024*

N°	Preguntas	Correcta		Incorrecta	
		N°	%	N°	%
1	¿Qué es el cáncer de mama?	139	62,6%	83	37,4%
2	¿El cáncer de mama afecta sólo a mujeres?	34	15,3%	188	84,7%
3	¿Los tumores de la mama pueden invadir otros órganos?	66	29,7%	156	70,3%
4	¿Cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de mama?	17	7,7%	205	92,3%
5	¿La lactancia materna eleva el riesgo de padecer cáncer de mama?	95	42,8%	127	57,2%
6	¿Las mujeres que inician períodos menstruales a temprana edad antes de los 12 años, tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?	25	11,3%	197	88,7%
7	¿Las mujeres con menopausia después de los 55 años, tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?	45	20,3%	177	79,7%
8	¿Las mujeres con familiares que tuvieron cáncer de mama, tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?	136	61,3%	86	38,7%
9	¿Las mujeres que reciben terapia hormonal durante la menopausia, tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?	65	29,3%	157	70,7%
10	¿Las mujeres que nunca tuvieron hijos tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?	56	25,2%	166	74,8%
11	¿Cuáles son los signos y síntomas de cáncer de mama?	64	28,8%	158	71,2%
12	¿Cuáles son los métodos de detección precoz del cáncer de mama?	152	68,5%	70	31,5%
13	¿Cada cuánto tiempo se acude a un centro de salud para un exámen clínico de mamas?	99	44,6%	123	55,4%
14	¿Desde que edad se acude a un centro de salud para un examen clínico de mamas?	86	38,7%	136	61,3%
15	¿Qué es el autoexámen de mamas?	28	12,6%	194	87,4%
16	¿Cada que tiempo se tiene que realizar el autoexámen de mamas?	47	21,2%	175	78,8%
17	¿Cuándo se tiene que realizar el autoexámen de mamas?	56	25,2%	166	74,8%
18	¿Qué es la mamografía?	168	75,7%	54	24,3%

19	¿A partir de qué edad se realiza la mamografía?	74	33,3%	148	66,7%
20	¿Cada qué tiempo se tiene que realizar la mamografía?	60	27%	162	73%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama

La tabla 2 muestra el resumen del cuestionario de las 20 preguntas sobre el conocimiento de cáncer de mamas, aplicado a las mujeres beneficiarias del Programa Juntos, donde se visualiza que la mayoría de mujeres han marcado las respuestas de manera incorrecta en 18 preguntas, y sólo en 2 preguntas, que son el número 12 y 18, donde la mayoría de mujeres (68,5%) y (75,7%) marcó la alternativa correcta, poniendo en evidencia el poco conocimiento que las mujeres tienen respecto al tema.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en cáncer de mamas en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco 2024

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	218	98,2%
Medio	4	1,8%
Alto	0	0.0%
Total	222	100%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama

De la tabla 3, se deduce que una mayoría abrumadora de las mujeres del Programa Juntos del distrito de Urcos, tiene un nivel de conocimiento bajo (98,20%) en cáncer de mama; mientras que sólo un minúsculo grupo (1,80%) de mujeres tiene un conocimiento medio.

Tabla 4. Cuestionario de preguntas sobre prácticas de prevención en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024

N°	Prácticas preventivas	Nunca		A veces		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Consume a diario alimentos ricos en proteínas?	1	0,5%	194	87,4%	27	12,1
2	¿Consume frutas y verduras?	8	3,6%	123	55,4%	91	41%
3	¿Consume alimentos ricos en grasa?	8	3,6%	182	82%	32	14,4%
4	¿Bebe 2 a 3 litros de agua a diario?	98	44,1%	101	45,5%	23	10,4%
5	¿Realiza ejercicios?	142	64%	66	29,7%	14	6,3%
6	¿Practica deportes?	146	65,8%	62	27,9%	14	6,3%
7	¿Camina al menos 30 minutos a diario?	14	6,3%	71	32%	137	61,7%
8	¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	122	55%	94	42,3%	6	2,7%
9	¿Acude al centro de salud para realizarse el examen clínico de mamas?	192	86,5%	27	12,2%	3	1,4%
10	¿Se realiza el autoexamen de mamas?	212	95,5%	8	3,6%	2	0,9%
11	¿Se realiza el autoexamen de mamas con la yema de los dedos?	214	96,4%	6	2,7%	2	0,9%
12	¿Se realiza el autoexamen de mamas después de la menstruación?	216	97,3%	4	1,8%	2	0,9%
13	¿Se realiza el autoexamen de mamas en ambas mamas?	214	96,4%	5	2,3%	3	1,4%
14	¿Al realizar el autoexamen de mamas busca signos de alarma?	216	97,3%	3	1,4%	3	1,4%
15	¿Se ha realizado la mamografía alguna vez?	221	99,5%	0	0%	1	0,5%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama

La tabla 4 muestra el resumen del cuestionario de las 15 preguntas sobre las prácticas preventivas del cáncer de mamas, aplicado a las mujeres beneficiarias del Programa Juntos, donde se visualiza que respecto a la alimentación el 44,1 % de mujeres no beben 2 a 3 litros de agua diario y el 41% de mujeres consume

frutas y verduras siempre. Respecto a la actividad física el 65,8% de mujeres nunca practica deportes y el 61,7% de mujeres camina siempre 30 minutos a diario. Sobre el consumo de alcohol el 55% de mujeres nunca ha consumido bebidas alcohólicas y el 42,3% de mujeres si lo hace a veces. Al consultarles acerca de la práctica del examen clínico de mamas, el 86,5% de mujeres reportó que nunca acudió a un centro de salud para realizarse el examen clínico de mamas; y al consultarles acerca de la realización del autoexamen de mamas, el 95,5% de ellas manifestaron que nunca lo practicaron y por último el 99,5% de mujeres nunca se realizó una mamografía, poniendo en evidencia prácticas inadecuadas que las mujeres tienen respecto al tema.

Tabla 5. *Prácticas de prevención en cáncer de mamas en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.*

Prácticas preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	215	96.8%
Adecuado	7	3.2%
Total	222	100%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama

De la tabla 5 se observa que; una mayoría contundente de mujeres del Programa Juntos del distrito de Urcos, tienen prácticas inadecuadas 96,85% de prevención del cáncer de mama; mientras que sólo un porcentaje mínimo de mujeres, representado por el 3,15% de mujeres tienen prácticas adecuadas.

Tabla 6. *Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos- Cusco 2024.*

Prácticas de prevención		Nivel de conocimiento		Total
		Bajo	Medio	
Inadecuada	N°	211	4	215
	%	98.1%	1.9%	100.0%
Adecuada	N°	7	0	7
	%	100.0%	0.0%	100.0%
Total	N°	218	4	222
	%	98.2%	1.8%	100.0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama

Se observa que el 98.1% (211) mujeres que tienen un nivel de conocimiento bajo en cáncer de mama, tienen también prácticas de prevención inadecuadas en cáncer de mama; mientras que sólo un 1,9% (4) de mujeres tienen un nivel de conocimiento medio en cáncer de mama, pero sin embargo tienen prácticas de prevención inadecuadas. Un dato resaltante de la presente tabla es que 7 mujeres del total de mujeres encuestadas (222), obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, sin embargo, al aplicar el segundo instrumento acerca de las prácticas de prevención, este mismo grupo tuvo prácticas preventivas adecuadas del cáncer de mama.

Pruebas de normalidad de las variables cuantitativas

Antes de realizar la contrastación de hipótesis de las variables cuantitativas “Conocimiento en cáncer de mama” y “Prácticas de prevención” del estudio, fue necesario conocer si ambas variables cumplen o no la distribución normal, para así en base a los resultados definir la prueba estadística a utilizar.

Tabla 7. Prueba de distribución de normalidad de la variable conocimiento en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento en cáncer de mama	0.104	222	0.000

HA: Los datos de conocimiento tienen una distribución diferente a la normal

H0: Los datos de conocimiento tienen una distribución normal

Regla de decisión

Sig. > 0.05 No se rechaza la Ho

Sig. < 0.05 Se rechaza la Ho

0.00 < 0.05

Decisión sobre la H₀

Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto, se puede decir que: Los datos del conocimiento en cáncer de mama no sigue una distribución normal.

Tabla 8. Prueba de distribución de normalidad de la variable prácticas de prevención en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas de prevención	0.161	222	0.000

HA: Los datos de prácticas de prevención tienen una distribución diferente a la normal

H0: Los datos de prácticas de prevención tienen una distribución normal

Regla de decisión

Sig. > 0.05 No se rechaza la Ho

Sig. < 0.05 Se rechaza la Ho

0.00 < 0.05

Decisión sobre la Ho

Se rechaza la Hipótesis Nula, en conclusión, podemos decir que: Los datos de prácticas de prevención en cáncer de mama no sigue una distribución normal.

5.2. PRUEBAS DE HIPÓTESIS

En vista que ambas variables “Conocimiento en cáncer de mama” y “Prácticas de prevención”, tienen una distribución diferente a la normal, se escoge una prueba estadística no paramétrica que es Rho de Spearman, para hacer la contrastación de las hipótesis planteadas en el estudio.

Tabla 9. *Correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención en cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.*

Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en cáncer de mama	Coeficiente de correlación	Prácticas de prevención
			,388
		Sig. (bilateral)	0.000

Fuente: Base de datos SPSS V26

H₁: Existe correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco 2024.

H₀: No existe correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.

Regla de decisión

Sig. > 0.05 No se rechaza la H₀

Sig. < 0.05 Se rechaza la H₀

El valor de p fue: $0.00 < 0.05$; por lo tanto, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Entonces se afirma que: El nivel de conocimiento en cáncer de mama tiene una correlación significativa con las prácticas de prevención del cáncer de mamas.

Así mismo el coeficiente de correlación fue 0,388, lo que significa que la correlación es positiva baja.

Esto permite inferir que, el tener un bajo nivel de conocimiento en cáncer de mama, conduce a las mujeres a tener prácticas preventivas inadecuadas en cáncer de mama, demostrando una correlación positiva baja, entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en este grupo de mujeres estudiadas.

DISCUSIÓN

Los diferentes entes rectores en salud a nivel mundial como la OMS y la OPS, han reportado al cáncer de mama como la causa más frecuente de mortandad en las mujeres del mundo (4); y ante todo el sustento teórico y la justificación del presente estudio, se analiza los principales hallazgos.

El presente estudio titulado: Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024. Para el estudio se seleccionó a 222 mujeres beneficiarias de Programa Juntos del distrito de Urcos, quienes conformaron la muestra total. La investigación tuvo como objetivo general: Establecer la correlación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos, donde se logró demostrar que existe una correlación significativa entre conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama, a través de la prueba *Rho de Spearman* se obtuvo un coeficiente de correlación de $\text{sig.} = 0.00$; valor que determina una relación significativa entre el conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama; por ende, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Respecto al primer objetivo específico, que buscó evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024; los resultados mostraron que, el 98,20% de las mujeres encuestadas del programa Juntos, tienen un nivel de conocimiento bajo en cáncer de mama.

El segundo objetivo específico, buscó analizar las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco,

2024. Los resultados mostraron que las mujeres beneficiarias de Programa Juntos presentan prácticas de prevención inadecuadas 96,85%, referente al cáncer de mama.

El nivel de conocimiento respecto al cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos de Urcos en su gran mayoría, se encuentra en un nivel bajo lo que da a conocer que no existe un adecuado conocimiento sobre el cáncer de mama. Si bien es cierto, el cáncer de mama es reconocido por muchas mujeres como una grave enfermedad, sin embargo, muy pocas mujeres están informadas respecto a esta patología, lo que conllevaría al no reconocimiento oportuno de los signos de alarma y a la falta de medidas preventivas (10).

Frente a las prácticas de prevención sobre esta enfermedad, las mujeres de Programa Juntos, poseen prácticas preventivas inadecuadas frente a esta enfermedad; demostrando que existe una correlación con el nivel de conocimiento. Entonces a menor nivel de conocimiento habrá prácticas de prevención inadecuadas.

A nivel internacional se encontró resultados similares a la presente investigación, con **María del Carmen QM** (13), en su tesis tuvo como objetivo determinar el conocimiento acerca de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años de edad, los resultados que obtuvo reflejaron que las mujeres mostraron tener conocimiento bajo sobre la autoexploración mamaria como técnica de prevención destacando que existe relación significativa entre el conocimiento y la autoexploración mamaria, lo que podría deberse a la falta de educación y concientización sobre el tema, específicamente por el personal de salud. Así mismo se relaciona también con **Samira AS, et al**, (15), en su artículo se trazaron

como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama de las estudiantes universitarias de Gaza, cuyos resultados reflejaron un conocimiento bueno respecto al cáncer de mama sin embargo las prácticas por parte de las estudiantes fue regular, destacando que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica regular del cáncer de mama y el autoexamen de mama. Lo que demuestra que no hay concientización mucho menos sensibilización hacia las estudiantes universitarias por parte de promotores de salud. Así mismo se corrobora también con **Mohamed L, et al** (14), en su artículo se trazó como objetivo investigar cómo se sienten las mujeres argelinas con respecto al cáncer de mama y el autoexamen de mama en términos de conocimiento y actitud, donde sus resultados reflejaron un nivel de conocimiento insuficiente y una actitud negativa frente a esta enfermedad. Por otro lado, se corrobora también con **Ranjan KP, et al** (16), en su artículo se trazaron como objetivo comprender el conocimiento de los síntomas y los factores de riesgo del cáncer de mama entre las mujeres en una zona socioeconómica baja de Mumbai, sus resultados reflejaron un bajo conocimiento respecto a las generalidades del cáncer de mama tanto como sus síntomas y factores de riesgo.

A nivel internacional el presente estudio difiere con **Jonathan RT, et al** (17), que en su artículo se trazó como objetivo describir el conocimiento del cáncer de mama y la técnica de autoexamen mamaria en mujeres adscritas a un centro de salud rural, donde sus resultados reflejaron un conocimiento regular sobre el cáncer mama en las mujeres adscritas al centro de salud.

A nivel nacional los resultados se corroboraron por **Gil B, Juli L** (18), en su investigación tuvieron como objetivo de determinar la relación entre el nivel de

conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez, los resultados que obtuvieron reflejaron un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de mama y prácticas de prevención regular, destacando de la misma forma que existe una relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama. Los resultados podrían deberse a la falta de énfasis de orientación y consejería en el cáncer de mama por el personal de salud. Así mismo se corrobora también con **Marjorie CH, Yudit DL (19)**, en su tesis se trazaron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en beneficiarias del programa vaso de leche del Sector Santa Rosa, los resultados reflejaron un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de mama y prácticas inadecuadas sobre su prevención, destacando que existe una correlación directa y positiva entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de mama. Este hallazgo al ser contrastado con el estudio de **Juana TC (22)**, cuyos resultados reflejaron un conocimiento alto sobre el cáncer de mama y prácticas inadecuadas; destacando que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama se relaciona significativamente con las prácticas de prevención de cáncer de mama.

A nivel nacional, los hallazgos del presente estudio, difieren con los resultados de **Gabriela BR (20)**, quien reportó que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las prácticas preventivas, esto se puede deber a que falta enfatizar la sensibilización y concientización en los métodos de detección precoz y prácticas de prevención del cáncer de mama, por parte del personal de salud de Pachacutec. Del mismo modo difiere con **Franshesca LL (21)**, en su tesis se trazó determinar la relación entre el nivel de

conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del centro de salud Poroto en tiempo de COVID-19, sus resultados reflejaron un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y prácticas adecuadas de prevención del cáncer de mama, esto se puede deber a que existe una buena orientación y consejería así como también actividades preventivo promocionales acerca del cáncer de mama por parte del personal de salud en Poroto.

La mayoría de las mujeres del Programa Juntos al tener un nivel de conocimiento bajo (98.1%), desconocen de información valiosa, conduciéndolas a tener prácticas inadecuadas de prevención de cáncer de mama por el desconocimiento de medidas preventivas frente a esa patología (Tabla 6).

La propuesta teórica del presente estudio, fue analizar la teoría de las creencias en salud. Esta teoría fue adaptada al presente estudio, para explicar la conducta de las mujeres frente a la prevención del cáncer de mamas. Se ha expuesto el bajo conocimiento que tienen las mujeres del programa Juntos, respecto al cáncer de mamas. El insuficiente conocimiento en cáncer de mamas, conduce a las mujeres al desconocimiento de los riesgos y complicaciones que la enfermedad representa para ellas. Por lo tanto, el componente cognitivo/perceptivo, juega un papel crucial en este punto. Las mujeres no perciben susceptibilidad a enfermarse de cáncer de mama; y como consecuencia, no se interesan en adoptar comportamientos para evitar el cáncer de mamas. Las mujeres cambiarán de comportamiento, tomando medidas preventivas contra el cáncer de mama, en la medida en que, sus competencias de conocimiento en cáncer de mama mejoren; reafirmando a la teoría de las creencias en salud.

Por otra parte, la relevancia del estudio, radica en los hallazgos encontrados. Se está dando a conocer, el insuficiente conocimiento que tienen las mujeres del Programa Juntos del distrito de Urcos, respecto a un tema de gran importancia para la salud de las mujeres; así como la falta de prevención de esta patología; lo cual genera una gran preocupación, por repercutir de manera negativa sobre la salud de las mujeres.

Falta mucho por trabajar en estrategias de información y prevención respecto al cáncer de mama, las cifras nacionales muestran bajos porcentajes de medidas preventivas y de conocimiento, los esfuerzos puestos aún son insuficientes (6), (67).

Resulta importante que las mujeres adquieran un conocimiento adecuado y suficiente respecto al cáncer de mama, y esto conllevará a que ellas puedan adoptar medidas preventivas que disminuyan la incidencia del cáncer de mama, así como su identificación precoz y oportuna, a través de medidas preventivas adquiridas por las propias mujeres como por ejemplo el autoexamen de mamas. Se recomienda la implementación de programas educativos contra el cáncer de mamas, más inclusivos en términos de interculturalidad; que permitan a las mujeres acceder a información clara y en el idioma nativos de ellas, garantizando el entendimiento y la puesta en práctica de las recomendaciones, respecto al cáncer de mamas.

La replicabilidad del presente estudio en otras realidades, deben ser tomadas con cautela, puesto que, al ser estudio de un nivel correlacional, no se establece un orden de causalidad, por su poca capacidad de controlar factores confusores.

Las limitaciones que se presentaron para realizar la presente investigación, estuvieron basadas en la poca disposición de aceptar la participación de las mujeres pertenecientes al Programa Juntos del distrito de Urcos.

VI. CONCLUSIONES

Al obtener los resultados de la investigación, se responde a los objetivos del presente estudio:

- Primero: Se ha logrado demostrar que existe correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco 2024, por ende, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
- Segundo: El 98,20% de las mujeres beneficiarias del programa Juntos Urcos-Cusco, 2024, tiene un nivel de conocimiento de nivel bajo sobre el cáncer de mama.
- Tercero: El 96,85% de las mujeres beneficiarias de programa Juntos Urcos-Cusco, 2024, tiene prácticas de prevención inadecuadas en cáncer de mama.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los principales hallazgos del estudio, donde se determinó que las mujeres beneficiarias del Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024, tienen un conocimiento bajo en cáncer de mama, y que se correlaciona significativamente con las prácticas de prevención del cáncer de mama, que son inadecuadas.

En base a ello, se dan las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda a los directivos responsables de Programa Juntos del distrito de Urcos en Cusco, desarrollar acciones de manera articulada y coordinada con los profesionales de salud del CLAS Urcos, a fin de garantizar en sus programas el desarrollo de actividades educativas referentes al cáncer de mama y su prevención de manera continua.
2. A los profesionales de la salud del primer nivel de atención, reforzar las actividades preventivo promocionales, incorporando dentro de las actividades de promoción de la salud actividades contra el cáncer de mamas, al modelo de creencias en salud; como un elemento útil en la prevención del cáncer de mamas. Sustentado en que, el deseo de las mujeres de evitar la enfermedad, conllevará a las mismas, a prevenir la enfermedad, mediante la adopción de determinados patrones de conducta, conllevando a mejorar la salud de las mujeres.
3. Se recomienda a la comunidad estudiantil de la escuela profesional de Obstetricia de la UNSAAC, a ampliar el nivel investigativo respecto al tema, sugiriendo el desarrollo de investigaciones aplicativas, cuyo objetivo sea incrementar el conocimiento en cáncer de mamas en las mujeres de la región Apurímac.

4. A los directivos del Ministerio de Salud (MINSA), tomar en cuenta los principales hallazgos del estudio, para reorientar y reforzar estrategias que mejoren la información que tienen las mujeres respecto al cáncer de mamas, brindando información clara y completa que promueva la adopción de conductas preventivas en ellas.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Día Mundial contra el Cáncer: Más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru%20cada-ano>
2. El peruano. Cáncer de mama [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/194018-cancer-de-mama>
3. Organización Mundial De La Salud. Cáncer de mama [Internet]. 2024 [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
4. Organización Panamericana De La Salud. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
5. El Comercio. “Día mundial de lucha contra el cáncer de mama”: Mitos y Verdades de la mamografía: Rompiendo los falsos conceptos sobre su prevención. El Comercio [Internet]. 10 de noviembre de 2023 [citado 3 de abril de 2024]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/respuestas/como/dia-mundial-de-lucha-contra-el-cancer-de-mama-mitos-y-verdades-de-la-mamografia-rompiendo-los-falsos-conceptos-sobre-su-prevencion-deteccion-temprana-hereditario-triple-negativo-factores-de-riesgo-noticia/>
6. Ministerio De Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. 2022 [citado 19 de marzo de 2024];1-13. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
7. Jose Luis H Ch, Nancy HC, Karen RJ, Beker BV, Susana PC, Roy SE. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar_ENDES. Enfermedades transmisibles y no transmisibles 2022 [Internet]. 2023 [citado 22 de marzo de 2024];1-230. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES ENDES 2022.pdf>
8. Ministerio De Salud. Plan Nacional para la prevención y control del cáncer de mama en el Perú, 2022-2021 [citado 15 de agosto de 2024];1-36. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322889/Plan_nacional_para_la_prevenci%C3%B3n_y_control_de_c%C3%A1ncer_de_mama_en_el_Per%C3%BA_2017-2021_R.M._N%C2%BA_442-2017MINS_20190621-17253-n5gqrd.pdf?v=1561140227

9. El Comercio. Cáncer de mama: ¿qué es, síntomas y por qué hay más casos en mujeres jóvenes? [Internet]. 2023 [citado 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/bienestar/salud-fisica/cancer-de-mama-que-es-sintomas-y-por-que-hay-mas-casos-en-mujeres-jovenes-tumores-diagnostico-oncologico-ops-enfermedad-mujeres-noticia/>
10. De La Caridad Garau Rivero L, Labrada García Y, Oncológico Celestino Hernández Robau H, Clara S, Clara V, Clara Cuba V. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. Medisur [Internet]. diciembre de 2021 [citado 4 de abril de 2024];19:1-4. Disponible en: <https://medisur.sld.cu,medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5261>
11. El Herald. 3 de cada 10 mujeres mayores de 40 años nunca se han realizado la mamografía [Internet]. 2021 [citado 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/salud/conozca-lo-que-piensan-las-mujeres-sobre-el-cancer-de-mama-en-latinoamerica-854157>
12. Infobae. Cáncer de mama [Internet]. 2023 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/10/20/cancer-de-mama-estiman-que-1500-mujeres-falleceran-en-peru-por-esta-enfermedad-en-el-2030/>
13. María del Carmen Quishpe Molina M. “Conocimiento y autoexploración mamaria como prevención de cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención.” [Internet] [Requisito Previo Para Optar Por El Título De Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Ambato]: Universidad Técnica De Ambato Facultad Ciencias De La Salud Posgrado ; 2022 [citado 5 de junio de 2024];1-103 Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/bitstream/123456789/34912/1/qhishpe_molina_mar%c3%ada_del_carmen-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf
14. Lounis M, Belkessa S, Abdelhadi S, Bencherit D, Samara KA, Barqawi HJ. Conocimientos y prácticas sobre el cáncer de mama entre las mujeres en Argelia. J Cancer Res Clin Oncol [Internet]. 1 de septiembre de 2023 [citado 3 de abril de 2024];149(11):8843-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04786-z>
15. Abo Al-Shiekh SS, Ibrahim MA, Alajerami YS. Conocimiento sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama entre estudiantes universitarias, Gaza. Scientific World Journal [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2024];2021(1):6640324. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2021/6640324>

16. Prusty RK, Begum S, Patil A, Naik DD, Pimple S, Mishra G. Conocimiento de los síntomas y factores de riesgo del cáncer de mama entre las mujeres: un estudio comunitario en una zona socioeconómica baja de Mumbai, India. BMC Womens Health [Internet]. 18 de mayo de 2020 [citado 5 de junio de 2024];20(1):1-12. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-00967-x>
17. Jonathan L. Robles-Triste, Sindy S. Romero-Bautista, Arely Martínez, Janet del C, Bonifacio-Granados, Beatriz Cortés-Barragán. Conocimientos de cáncer de mama y autoexploración mamaria en mujeres de la costa Oaxaqueña, una necesidad de alfabetización en salud. 2020 [citado 8 de abril de 2024];2020(8):93-8. Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/revistaEnfermeria.html>
18. Burga Gil July Limbani. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez [Internet] [Para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Pimentel]: Universidad Señor De Sipan ; 2023 [citado 9 de abril de 2024];1-69 Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11556/Burga%20Gil%20July%20Limbani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Chura Huaman Alexandra M, De La Cruz Lazo Y. Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en beneficiarias del programa de vaso de leche Santa Rosa - Huancayo, 2022 [Internet] [Para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2023 [citado 9 de abril de 2024];1-44 Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1524/TESS%20%20CHURA%20-%20DE%20LA%20CRUZ%20LAZO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=%20y>
20. Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec 2022 [internet] [Para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional De Cajamarca; 2022 [citado 9 de abril de 2024];1-85 Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6414/TESSIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Lavado Lázaro FMI. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19. [Internet] [Para optar al título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 5 de junio de 2024];1-69 Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63699/Lavado_L_FMI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Juana Iris Tarrillo Corrales. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional De Cajamarca Filial Jaén, 2019 [internet] [Para optar el grado académico de Maestro en Ciencias Mención: Salud Pública]. [Cajamarca]: Universidad Nacional De Cajamarca; 2021 [citado 5 de junio de 2024];1-82 disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4105/tesis%20juana%20iris%20tarrillo.pdf?sequence=1&isallowed=y>
23. Scielo. Francisco Soto, Jesus Lacoste, Richard Papenfuss, Aida Gutierrez. El modelo de creencias de salud. [Internet]. 4 de agosto de 1997 [citado 18 de agosto de 2024];71(4):1-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Science. Harvey Fineberg. Educación para la prevención [Internet]. 5 de febrero de 1988 [citado 18 de agosto de 2024];4840(239):1-596 Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.3340845>
25. AJPH. Minimo Becker. Cambio de comportamiento para reducir el riesgo. [Internet]. 1 de abril de 1988 [citado 18 de agosto de 2024];78(4):394-410 Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.78.4.394>
26. TESEOPRESS. Mendoza Longoria, García Gonzales. Indicadores de evaluación para la promoción de la salud [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024];1-140. Disponible en: <https://www.teseopress.com/indicadoresdeevaluacionparalapromociondelasalud/chapter/ii-modelos-teoricos-en-promocion-de-la-salud/>
27. LibreTexts Español. Tres teorías del conocimiento [Internet]. [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: https://espanol.libretexts.org/Educacion_Basica/Filosofia/05%3A_Epistemologia%3ADa/5.01%3A_Tres_teor%C3%ADas_del_conocimiento
28. Escritos de psicología. Teoría del conocimiento y sus características principales [Internet]. [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.esritosdepsicologia.es/teoria-conocimiento-caracteristicas/>
29. Diccionario de cáncer del NCI. Definición de prevención [Internet]. 2011 [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevencion>

30. Aibar Pilar. La teoría de la acción de William James. [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899188812/posterjames-paivar.pdf>
31. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 14 de septiembre de 2009 [citado 11 de abril de 2024];70(3):217-24. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v70i3.943>
32. Enciclopedia significados. Conocimiento Filosófico [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento-filosofico/>
33. Enciclopedia significados. Conocimiento Empírico [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento-empirico/>
34. Enciclopedia significados. Conocimiento Científico [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
35. Enciclopedia significados. Conocimiento [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
36. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
37. American Cancer Society. Carcinoma ductal in situ (DCIS) [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno/carcinoma-ductal-in-situ.html>
38. American Cancer Society. Cáncer de seno invasivo (IDC/ILC) [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno/cancer-invasivo-del-seno.html>
39. American Cancer Society. Cáncer de seno inflamatorio [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno/cancer-de-seno-inflamatorio.html>

40. De Polo Jamie. Breast Cancer Org. 2019 [citado 15 de abril de 2024]. Estadios del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/informe-patologico/cancer-mama-estadios>
41. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de seno que usted no puede cambiar [Internet]. 2019 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-del-cancer-de-seno-que-usted-no-puede-cambiar.html>
42. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de seno relacionados con el estilo de vida [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-para-el-cancer-de-seno-relacionados-con-el-estilo-de-vida.html>
43. Organización Panamericana De La Salud. Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama [Internet]. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-factores-riesgo-cancer-mama-prevencion>
44. Castro Rodriguez. Guía de información a la mujer. Programa de prevención del cancer de mama [Internet]. 2017 [citado 6 de junio de 2024];2:1-52. Disponible en: https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/8723/Guia_Informacion_Mujer_Cribado_Cancer_Mama_2022.v2.pdf?sequence=3&isAllowed=y
45. American Cancer Society. 2019. [citado 15 de abril de 2024]. Signos y síntomas del cáncer de seno. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>
46. National Cancer Institute. Breast Cancer Prevention. PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. 2021 [citado 15 de abril de 2024];1-12. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-prevention-pdq>
47. Miguel E, La A, Paredes R, General G, Milagros D, Torrejón S. “Detección Temprana Del Cáncer De Mama En Essalud”. EsSalud [Internet]. 2016 [citado 15 de abril de 2024];180:1-32. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
48. American Cancer Society. Conceptos básicos del mamograma [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion->

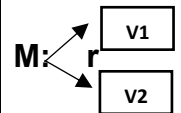
[y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/conceptos-basicos-del-mamograma.html](https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/mamogramas/conceptos-basicos-del-mamograma.html)

49. American Cancer Society. Resultados del mamograma [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/como-entender-su-informe-de-mamograma.html>
50. American Cancer Society. Ecografía del seno [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/ecografia-del-seno.html>
51. American Cancer Society. ¿Qué es una resonancia magnética del seno? [Internet]. 2022 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/imagenes-por-resonancia-magnetica-de-los-senos.html>
52. American Cancer Society. Biopsia del seno [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno.html>
53. Instituto Nacional Del Cancer. Exámenes de detección del cáncer de seno (mama) [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/deteccion-seno-pdq>
54. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. 2008 [citado 15 de abril de 2024];120:1-50. Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>
55. Falla Martin. Oncosalud . [citado 15 de abril de 2024]. Autoexamen de cáncer de mama. Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/como-se-realiza-un-autoexamen-de-mamas-paso-a-paso>
56. Perez Porto Julian, Gardey Ana. Práctica [Internet]. 2021 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
57. Diccionario de cáncer del NCI - NCI. Definición de prevención [Internet]. 2011 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevencion>

58. Organización Mundial De La Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [citado 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
59. Diccionario de cáncer del NCI - NCI. Definición de carcinoma [Internet]. 2011 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/carcinoma>
60. Diccionario de cáncer del NCI - NCI. Definición de nódulo [Internet]. 2011 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nodulo>
61. American Cancer Society. Tejido mamario denso [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/mammograms/breast-density-and-your-mammogram-report.html>
62. Institute of Biomedical Imaging N. Mamografía. 2022 [citado 15 de abril de 2024];200:1-2. Disponible en: www.nibib.nih.gov
63. Diccionario de cáncer del NCI - NCI. Definición de ecografía [Internet]. 2011 [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ecografia>
64. Wikipedia la enciclopedia libre. Distrito de Urcos [Internet]. 2024 [citado 25 de abril de 2024]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Urcos
65. Municipio y Municipalidad del Perú. Urcos en el departamento de Cusco [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.distrito.pe/distrito-urcos.html>
66. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Int J Morphol [Internet]. 2014 [citado 29 de junio de 2024];32(2):634-45. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
67. Cabezas Yuriko. Infobae. 2023 [citado 21 de junio de 2024]. Cáncer de mama: estiman que 1.500 mujeres fallecerán en Perú por esta enfermedad en el 2030 - Infobae. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/10/20/cancer-de-mama-estiman-que-1500-mujeres-falleceran-en-peru-por-esta-enfermedad-en-el-2030/>

IX. ANEXOS

a) Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DE PROGRAMA JUNTOS URCOS-CUSCO, 2024						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TÉCNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
General	General	General	V.1	Alcance: Enfoque cuantitativo de tipología no experimental, correlacional, prospectivo. Diseño: Correlacional  Donde: M: Muestra de mujeres beneficiarias de	Entrevista personal	Análisis estadístico descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión. Análisis estadístico inferencial.
¿De qué manera el conocimiento se correlaciona con las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024?	Establecer la correlación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.	Existe correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco 2024.	Conocimiento del cáncer de mama			
Específicos	Específicos		V.2		Instrumento	

<p>¿Como es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024?</p>	<p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.</p>		<p>Prácticas de prevención del cáncer de mama</p>	<p>Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024 V1: Conocimiento del cáncer de mama V2: Prácticas de prevención del cáncer de mama r: Relación</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Procesamiento de datos en Excel 2019. Uso del paquete SPSS V.25</p>
<p>¿Como son las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024?</p>	<p>Analizar las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024.</p>			<p>Población: La población estará conformada por las mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024. Muestra: La muestra es de 222 mujeres.</p> $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$		

b) Solicitud de validación

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Cusco, 29 de abril de 2024

Señor (a) (Sta.):

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024”**. Donde el instrumento de recolección de información está dirigida a mujeres beneficiarias de programa juntos del distrito de Urcos.

Considerando que este instrumento debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente:

Emelyn Yonny Quispe Huaman
DNI: 73326619
Bachiller en Obstetricia

**c) Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos
Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres
beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo quepretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materiaen estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumentoson todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítem contenidos en este instrumento está relacionado con el problema y los objetivosde la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN:

Aplica

No Aplica

.....**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

d) Validación del instrumento para el juicio de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					/
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					/
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					/
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					/
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					/
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento está relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?					/
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					/
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					/
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					/

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

.....

VALIDACIÓN:

Aplica



No Aplica




 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL ANTONIO LORÉNA

 Nancy Caceres Benavente
 COP 16614

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					/
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					/
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					/
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					/
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					/
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					/
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					/
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					/
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					/

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN: Aplica

No Aplica

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					/
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					/
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					/
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					/
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					/
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				/	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					/
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					/
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					/

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN:

Aplica

No Aplica



..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					/
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					/
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					/
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					/
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					/
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					/
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					/
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					/
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					/

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN:

Aplica



No Aplica



Dr. David Guaypán Mesco
 GINECOLOGO OBSTETRA
 CMP. 38642
 RNE. 40059 RINA. A238

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.


OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN:

Aplica

No Aplica


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN DE SALUD - CUSCO
 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
 Dr. Wilbert S. Cárdenas Alarcón
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.O.P. 18198 - R.N.F. 10281

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e) Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS
EXPERTO 1	Magister Nancy Caceres Benavente
EXPERTO 2	Ginecólogo Obstetra Rubén Dario Choque Cutipa
EXPERTO 3	Ginecólogo Obstetra Wilman Castañeda Chirinos
EXPERTO 4	Ginecólogo Obstetra David Huaypar Mesco
EXPERTO 5	Ginecólogo Obstetra Wilbert Cárdenas Alarcón

f) Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de recolección de datos para medir Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias de Programa Juntos Urcos-Cusco, 2024

Objetivo: Recolectar información para el desarrollo de la investigación.

N° Registro: _____

DATOS GENERALES

I. Edad: _____

II. Procedencia: a) Zona urbana b) Zona rural

III. Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Conviviente

IV. Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior e) Sin estudios

I. CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

1. ¿Qué es, el cáncer de mama?

- a) Una enfermedad donde hay tumores en la mama que son malignos
- b) Una enfermedad infecciosa mortal que no tiene cura
- c) Una enfermedad contagiosa

2. ¿El cáncer de mama, afecta solo a mujeres?

- a) Si, solo afecta a mujeres
- b) No, también afecta a varones
- c) Si, por que las mujeres tienen las mamas desarrolladas

3. ¿Los tumores de la mama, pueden invadir otros órganos?

- a) No, solo afectan en la mama
- b) Si, cuando el cáncer es avanzando
- c) No se

4. ¿Cuáles son, los factores de riesgo del cáncer de mama?

- a) Contaminación ambiental, tener muchos hijos, edad
- b) Exposición a radiación solar, ser delgada, golpes en la mama
- c) Consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, envejecimiento

5. ¿La lactancia materna, eleva el riesgo de padecer de cáncer de mama?

- a) Si
- b) No
- c) No se

6. ¿Las mujeres que inician periodos menstruales a temprana edad, antes de los 12 años, tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?
- Si
 - No
 - No se
7. ¿Las mujeres con menopausia después de los 55 años, tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?
- Si
 - No
 - No se
8. ¿Las mujeres con familiares que tuvieron cáncer de mama, tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?
- Si
 - No
 - No se
9. ¿Las mujeres que reciben terapia hormonal durante la menopausia, tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?
- Si
 - No
 - No se
10. ¿Las mujeres que nunca tuvieron, hijos tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama?
- Si
 - No
 - No se
11. ¿Cuáles son, los signos y síntomas del cáncer de mama?
- Hoyuelos en la mama, retracción del pezón, piel de naranja en la mama
 - Picazón en la mama, no hay dolor, fiebre
 - Náuseas, vómitos, dolor de cabeza
12. ¿Cuáles son, los métodos de detección precoz del cáncer de mama?
- Radioterapia, Quimioterapia
 - Mamografía, examen clínico de mamas
 - Cirugía, resonancia magnética
13. ¿Cada cuánto tiempo, se acude a un centro de salud para un examen clínico de mamas?
- Cada mes
 - Cada año
 - Cada 6 meses
14. ¿Desde qué edad, se acude a un centro de salud para un examen clínico de mamas?
- Desde los 20 años
 - Desde los 30 años
 - Desde los 40 años
15. ¿Qué es, el autoexamen de mamas?
- Procedimiento que el médico realiza para identificar masas a nivel de las mamas
 - Procedimiento que realiza un familiar para identificar anomalías a nivel de la mama
 - Procedimiento que una persona se realiza en busca de anomalías en las mamas
16. ¿Cada que tiempo, se tiene que realizar el autoexamen de mamas?
- 2 veces al año
 - 1 vez al año
 - 1 vez al mes
17. ¿Cuándo se tiene que realizar el autoexamen de mamas?
- Durante el periodo menstrual
 - 7 días antes del periodo menstrual

c) 7 días después del periodo menstrual

18. ¿Qué es la mamografía?

- a) Estudio preventivo que se realiza para detectar cáncer de mama en el tejido mamario
- b) Estudio de imagen donde se observa la mama y mide su tamaño
- c) Tratamiento que se realiza cuando la mujer ya tiene cáncer en la mama

19. ¿A partir de qué edad se realiza la mamografía?

- a) Desde los 30 años
- b) Desde los 40 años
- c) Desde los 50 años

20. ¿Cada que tiempo se tiene que realizar la mamografía?

- a) De manera mensual
- b) De manera anual
- c) Cada 6 meses

II. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

MARQUE CON UNA X EN EL CUADRO QUE CREA CONVENIENTE

Interrogante	Nunca	A veces	Siempre
Alimentación			
1. Consume a diario alimentos ricos en proteínas			
2. Consume frutas y verdura			
3. Consume alimentos ricos en grasa			
4. Bebe 2 a 3 litros de agua a diario			
Actividad física			
5. Realiza ejercicios			
6. Practica deportes			
7. Camina al menos 30 min a diario			
Consumo de alcohol			
8. Con que frecuencia, consume bebidas alcohólicas			
Examen clínico de mamas			
9. Acude al centro de salud para realizarse el examen clínico de mamas			
Autoexamen de mamas			
10. Se realiza el autoexamen de mamas			
11. Se realiza el autoexamen de mamas con la yema de los dedos			
12. Se realiza el autoexamen de mamas después de la menstruación			
13. Se realiza el autoexamen de mamas en ambas mamas			
14. Al realizar el autoexamen de mamas busca signos de alarma			
Mamografía			
15. Se ha realizado la mamografía			

g) Confiabilidad del instrumento

ALFA DE CROMBACH

Instrumento del cuestionario de conocimiento en cáncer de mama

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Crombach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.610	0.661	20

Instrumento del cuestionario de prácticas de prevención

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Crombach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.730	0.700	14

h) Otros

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MUJERES BENEFICIARIAS DE
PROGRAMA JUNTOS URCOS-CUSCO, 2024**

Yo.....identificada con
DNI N°....., acepto participar en la Tesis titulada “**CONOCIMIENTO
Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
BENEFICIARIAS DE PROGRAMA JUNTOS URCOS-CUSCO, 2024**”, he leído
la hoja de información que me han facilitado y con la garantía de que la
información brindada será exclusivamente con fines de investigación y mi
identidad será reservada con total confidencialidad firmo al pie, en señal de
conformidad.

.....

Firma

SOLICITO: Autorización y/o permiso

Blga.
GLORIA DUEÑAS CORRIDO
JEFA DE UNIDAD TERRITORIAL REGIÓN CUSCO

Yo, Quispe Huaman Emelyn Yonny, identificada con DNI N° 73326619, con código de matrícula N° 170526, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, con domicilio en Jr. Tambillo S/N del Distrito de Urcos, Provincia de Quispicanchi y Departamento de Cusco.

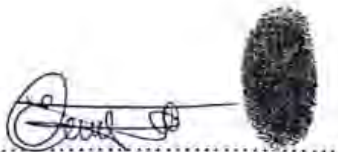
Ante usted me presento y con el debido respeto, expongo:

Que, siendo requisito indispensable para la realización de la tesis, solicito a usted la autorización para poder realizar una encuesta a las mujeres beneficiarias de programa juntos en las fechas 06 y 07 de mayo del presente año, para la tesis que titula: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DE PROGRAMA JUNTOS URCOS-CUSCO, 2024"**.

Adjunto consentimiento y cuestionario de recolección de datos.

POR LO TANTO: Ruego acceder a mi petición por ser de justicia.

Cusco, 02 de mayo del 2024



EMELYN YONNY QUISPE HUAMAN
BACHILLER



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cusco, 03 de Mayo del 2024

CARTA N° 000023-2024-MIDIS/PNADP-UTCU

Señor (a)
EMELYN YONNY QUISPE HUAMAN

Presente

Asunto : Respuesta sobre: Solicitud de autorización para realizar encuestas a las mujeres beneficiarias del Programa Juntos.

Referencia : PROVEIDO N° 000764-2024-MIDIS/PNADP-UTCU (03MAY2024)

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez remitir la respuesta a la solicitud presentada por su persona.

E indico lo siguiente: Aplicar encuesta y la voluntad de hacerlo es libertad de cada persona, ya sea a una usuaria perteneciente a algún programa o a otra institución. Nosotros como PROGRAMA JUNTOS solo promovemos en caso de gestantes, acceso a sus controles prenatales, exámenes auxiliares, consumo de hierro y ácido fólico hasta que deje de ser gestante.

Agradecemos la oportunidad de aclarar nuestra postura y esperamos que esta información sea útil. No dudes en contactarnos si necesitas más aclaraciones o información adicional.

Atentamente,

Firmado por
GLORIA DUEÑAS CORRIDO
Jefa de Unidad Territorial Cusco
Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres Juntos.

Calle Schell 310 – piso 4, Miraflores, Lima – Perú
Central telefónica: (01) 444-2525 / Línea Social Gratuita: 1880
www.gob.pe/juntos



Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N°27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificaciones. La integridad del documento y la autenticidad de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

