

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE  
CÁNCER MAMARIO EN USUARIAS DE GINECO-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE MOYOBAMBA,  
DICIEMBRE-2021 Y ENERO-2022**

**Autor: Bach. Alexis Ramiro Julón Yrigoin.**

**Asesor: MC. MSc. Witre Omar Padilla.**

Registro: ( )

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2022**

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



## ANEXO 3-H

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

#### 1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): JULÓN IRIGOÍN ALEXIS RAMIRO  
DNI N°: 71082243  
Correo electrónico: 71082243@untrm.edu.pe  
Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

#### Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): \_\_\_\_\_  
DNI N°: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Facultad: \_\_\_\_\_  
Escuela Profesional: \_\_\_\_\_

#### 2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER MAMARIO EN USUARIAS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE MOYADAMBA, DICIEMBRE-2021 Y ENERO-2022

#### 3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: PADILLA WITRE OMAR  
DNI, Pasaporte, C.E N°: DD2365005 (Carné de Extranjería)  
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>)

#### Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_  
DNI, Pasaporte, C.E N°: \_\_\_\_\_  
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>)

#### 4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Immunología)

https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde\_ford.html 3.02.21-- Oncología

#### 5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

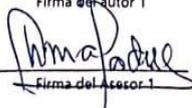
#### 6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la Licencia creative commons de tipo BY-NC. Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 16, Noviembre, 2022

  
\_\_\_\_\_  
Firma del autor 1

\_\_\_\_\_  
Firma del autor 2

  
\_\_\_\_\_  
Firma del asesor 1

\_\_\_\_\_  
Firma del Asesor 2

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme tener vida, haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, nuevas experiencias y darme fuerzas en este proceso de lograr uno de mis anhelos.

A mis padres y hermanos por su amor, confianza y sacrificio en todo este tiempo, por su sabiduría y buen ejemplo, ya que fueron quienes me enseñaron que con la perseverancia se encuentra el éxito y también por su apoyo incondicional que me brindaron en todo momento para poder llegar hasta esta instancia de mis estudios.

Y a todas las personas que me brindaron su apoyo desinteresadamente.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haberme acogido durante los años de estudio y también a los profesionales que mediante sus conocimientos y experiencias fueron formándome día a día

Agradezco al Hospital II-1 de Moyobamba y sus autoridades por permitirme realizar mi internado en su institución y aplicar mi proyecto de investigación.

Agradecer al M.C. Msc. Witre Omar Padilla por haber aceptado ser mi asesor para el desarrollo del presente estudio, dar las gracias por su paciencia, sabiduría y por brindarme su apoyo durante todo el proceso de la tesis.

Agradecer a las pacientes que voluntariamente participaron en la investigación, ya que fueron parte esencial para que el estudio se lleve a cabo

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI**

Rector

**Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN**

Vicerrector Académico

**Dra. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN**

Vicerrectora De Investigación

**Dr. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

# VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-L

### VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo ( ), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER MAMARIO EN USUARIAS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE MOYOBAMBA, DICIEMBRE-2021 Y ENERO-2022; del egresado ALEXIS RAMIRO JULÓN YRIGOÍN de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 12 de SEPTIEMBRE de 2022

Firma y nombre completo del Asesor

Witre Omar Padilla.

## JURADO EVALUADOR DE TESIS



---

Mg. CARLOS ALBERTO DÍAZ LEDESMA

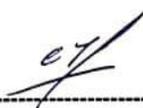
Presidente



---

Dra. CARMEN INÉS GUTIÉRREZ DE CARRILLO

Secretaria



---

Mg. CARLOS MARTÍN TORRES SANTILLÁN

Vocal

# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-Q

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER NAUARIJO EN USUARIAS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE MOYOBANBA, DICIEMBRE-2021 Y ENERO-2022

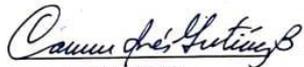
presentada por el estudiante ( )/egresado (X) ALEXIS RAMIRO JULÓN YRIGÓJIN  
de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA

con correo electrónico institucional 7108284351@untrm.edu.pe

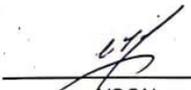
después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 20 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual ( ) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene \_\_\_\_\_ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.

Chachapoyas, 26 de Octubre del 2022

  
SECRETARIO

  
PRESIDENTE

  
VOCAL

OBSERVACIONES:

.....  
.....

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-5

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 15 de noviembre del año 2022 siendo las 11 horas, el aspirante: Alexis Ramiro Julón Yrigoin, asesorado por Mg. Witre Omar Padilla defiende en sesión pública presencial () / a distancia ( ) la Tesis titulada: "Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer mamario en usuarias de gineco-obstetricia del hospital de Moyobamba, diciembre-2021 y enero-2022" para obtener el Título Profesional de Médico cirujano a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Carlos Alberto Díaz Ledesma

Secretario: Carmen Inés Gutiérrez de Carrillo

Vocal: Carlos Martín Torres Santillán

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría ( ) Desaprobado ( )

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 11:45 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

Carmen Inés Gutiérrez de Carrillo

SECRETARIO

Carlos Martín Torres Santillán  
VOCAL

Carlos Alberto Díaz Ledesma  
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

# ÍNDICE

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM.....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS .....	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL .....	vi
JURADO EVALUADOR DE TESIS .....	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL .....	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL .....	ix
ÍNDICE.....	x
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRAC .....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	21
2.1. Tipo y diseño de la investigación .....	21
- Tipo de investigación .....	21
- Diseño de investigación.....	21
2.2. Población, muestra y muestreo .....	21
a) Población .....	21
b) Muestra .....	22
c) Muestreo .....	23
2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	23
b) Instrumento.....	23
2.4. Procedimiento de recolección de datos .....	24
2.5. Análisis de datos.....	24

III. RESULTADOS .....	25
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES .....	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
ANEXOS .....	42

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>TABLA N°. 1:</b> Nivel de conocimiento en cuanto a etiología, evolución, riesgos y complicaciones sobre el cáncer mamario, según características sociodemográficas, en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022. ....	26
<b>TABLA N°. 2:</b> Medidas preventivas contra el cáncer mamario, según características sociodemográficas, practicadas por las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022.....	28
<b>TABLA N°. 3:</b> Prueba de Normalidad.....	29
<b>TABLA N°. 4:</b> Relación del nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario con la práctica de las medidas preventivas, en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022.....	30
<b>GRÁFICO N°. 1:</b> Nivel de conocimiento en cuanto a etiología, evolución, riesgos y complicaciones sobre el cáncer de mama en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022.....	25
<b>GRÁFICO N°. 2:</b> Medidas preventivas contra el cáncer mamario que practican las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022. ....	28

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO N°. 1:</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	43
<b>ANEXO N°. 2:</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	46
<b>ANEXO N°. 3:</b> CUESTIONARIO.....	47
<b>ANEXO N°. 4:</b> PRUEBAS DE FIABILIDAD .....	52
<b>ANEXO N°. 5:</b> INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN.....	53
<b>ANEXO N°. 6:</b> AUTOEXAMEN DE MAMA.....	54
<b>ANEXO N°. 7:</b> APLICANDO EL CUESTIONARIO EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO .....	58

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel relacional y de corte transversal, y tuvo como objetivo, establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer mamario en usuarias, del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba, de 20 a más años de edad, sin patología mamaria, que asistieron de lunes a viernes en turno matutino, durante los meses de diciembre-2021 y enero-2022. Se tuvo como muestra a 96 mujeres, las cuales fueron seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de Tarrillo (2021), el procesamiento y tabulación de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y la relación entre las variables mediante la prueba Rho de Spearman. Los resultados obtenidos muestran que, el 68.8% tuvo un nivel de conocimiento medio acerca del cáncer de mama; mientras que el 26% puntuó un nivel bajo, y solo el 5.2% tuvo un nivel alto; además, el 84.4% tuvo medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 15.6% mostró medidas adecuadas. Por otra parte, se encontró una correlación positiva baja (0.381) y estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Se concluye que el nivel de conocimiento si se relaciona con las prácticas de las medidas preventivas sobre el cáncer mamario en la población de estudio.

**Palabras clave:** conocimiento, cáncer de mama, prácticas preventivas, usuarias.

## ABSTRAC

The present research work is of a quantitative approach, of a relational and cross-sectional level, and had as objective, to establish the relationship that exists between the level of knowledge and the practice of preventive measures on breast cancer in users of the Gynecology service. -Obstetrics from the Moyobamba Hospital, aged 20 and over, without breast pathology, who attended from Monday to Friday in the morning shift, during the months of December-2021 and January-2022. The sample consisted of 96 women, who were selected by simple random sampling. For data collection, the survey technique was used and the Tarrillo questionnaire (2021) was used as an instrument. Data processing and tabulation was carried out using descriptive statistics and the relationship between variables using Spearman's Rho test. The results obtained show that 68.8% had a medium level of knowledge about breast cancer; while 26% scored a low level, and only 5.2% had a high level; In addition, 84.4% had inadequate preventive measures, while 15.6% showed adequate measures. On the other hand, a low (0.381) and statistically significant ( $p=0.000$ ) positive correlation was found between the level of knowledge and preventive practices. It is concluded that the level of knowledge is related to the practices of preventive measures on breast cancer in the study population.

**Keywords:** knowledge, breast cancer, preventive practices, users.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El cáncer de mama es una lesión maligna en la que las células cancerosas proliferan de forma acelerada e incontrolada, comprometiendo la vida de la persona que lo padece; su incidencia representa entre un 20% a 25 % de los tumores malignos en la mujer y solo un 1 % en el hombre. Su causa es incierta, no se puede aseverar que dañe con prioridad a un tipo de mujer en específico; sin embargo, la medicina ha buscado elementos que logran señalar una mayor posibilidad de padecer la enfermedad y los ha nombrado causas de riesgo. Hoy en día, es una patología que no se puede predecir, aunque sí es factible detectarla prematuramente, esta detección oportuna más el suministro de la terapia correcta en todos los casos identificados es la llave para obtener una cura verdadera. La prueba Gold Standard para la detección oportuna es la mamografía (SEOM, 2011).

La carga de enfermedad a nivel mundial el carcinoma mamario representa la clase de cáncer más frecuente en la mujer, pues las recientes estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 se diagnosticaron a 2,3 millones de mujeres con esta patología, de las cuales murieron unas 685 000. En diciembre de ese mismo año se registró la cifra de 7,8 millones de mujeres sobrevivientes; pacientes que 5 años atrás habían sido diagnosticadas con la enfermedad, dando como resultado un alto índice de personas que padecen esta enfermedad, en gran parte de los casos en naciones subdesarrolladas. Desde 1980 se han llevado a cabo valiosos logros en la cura del cáncer mamario; entre los años de 1980 y 2020, en las naciones con recursos elevados, la mortalidad regularizada por edades disminuyó en un 40%; en cambio, en las naciones con recursos escasos a medianos, esos progresos aún no se han conseguido (OMS, 2021).

En América, cada año más de 462 000 mujeres son diagnosticadas con carcinoma mamario y más o menos 100 000 fallecen; si las tendencias vigentes prosiguen, para el 2030 se pronostica que la cantidad de mujeres diagnosticadas con esta enfermedad se incrementará en un 34%. En la región es el cáncer más común en la mujer y es la segunda en mortandad, detrás del carcinoma de pulmón. En Latinoamérica y el Caribe varias naciones cuentan con tasas más elevadas de peligro a fallecer por carcinoma mamario, lo que resalta las diferencias en salud en la región; además, el mayor porcentaje de fallecidas por esta causa sucede en pacientes menores de 65 años con un 56%, en cotejo con los Estados Unidos y Canadá que tienen un 37% (OPS, 2021).

En el Perú, el cáncer mamario representa la segunda neoplasia maligna más común, detrás del cáncer de próstata, y perjudica en gran medida a la mujer añosa. Su incidencia anual estimada es de 28 casos por 100,000 pobladores, la tasa de mortandad al año es de 9.2 casos por 100,000 pobladores; es así, que el Ministerio de Salud (MINSA) con el fin de reducir estas cifras, en los años recientes viene ejecutando políticas públicas para prevenir y controlar el carcinoma mamario, las que han contribuido a mejorar la atención de los cánceres mediante la incorporación de recursos técnico y humanos en los diferentes servicios sanitarios del país; sin embargo, el tratamiento especializado sigue centrado en las grandes ciudades, por lo que aún no se ha logrado una cobertura de la población total; en consecuencia, muchos casos se diagnostican en períodos tardíos con alta probabilidad de morir (MINSA, 2017).

Por otra parte, desde el punto de vista de la salud pública se debe afrontar esta problemática de manera multidireccional con políticas que contribuyan a disminuir el desprestigio en la sociedad, mejorando el diálogo en la sociedad que otorgue a la mujer su auto asistencia con el fin de expandir los servicios del tamizaje y detección oportuna de la patología, de esta forma coadyuva a proyectar un plan de salud eficaz, pertinente, conectado y centrado en la comunidad MINSA (2017), por lo cual resulta necesario empoderar a las mujeres con el conocimiento actualizado, en cuanto a la neoplasia de mama y cómo prevenirla, ya que todavía no son los adecuados; es así, que la falta de información sobre el tema hace que se necesite este tipo de programas que involucra a los diversos actores vinculados al sector salud para superar esta deficiencia (Delgado *et al.*, 2020).

En un estudio realizado en 100 mujeres que asistían al consultorio de Ginecología de un centro de salud en Honduras, acerca del grado de conocimiento del cáncer mamario, su exploración y cura, se encontró que el 52%, tenía conocimiento sobre la patología, el 75% comunicó tener antecedentes familiares de neoplasia de mama, mientras que el 53% no tenía conocimiento de la gravedad de esta patología. Acerca del diagnóstico, los procedimientos más conocidos por las usuarias fueron la mamografía, la autoevaluación y la ecografía mamaria, siendo la mamografía la más conocida en un 36% de los casos. El conocimiento sobre la cura de la neoplasia mamaria indicó que el 75% identificó a la

cirugía como el único tratamiento, con limitado conocimiento en cuanto a los usos de los fármacos y radioterapia (Leonardo *et al.*, 2017).

Las prácticas preventivas de la neoplasia mamaria corresponden al nivel de prevención primaria, cuyas medidas son las más inmediatas a las personas, con el fin de disminuir el avance de la patología, mediante programas de promoción de la salud (Vignolo *et al.*, 2011). Para una medida eficiente en la prevención del carcinoma mamario se tiene que promocionar las siguientes prácticas: tener una alimentación adecuada, hacer actividad física periódicamente, prevenir el consumo de tabaco, disminuir el consumo de bebidas alcohólicas, prevenir el sobrepeso, controlar la presión arterial. El diagnóstico oportuno es esencial para lograr un mejor pronóstico de la enfermedad. Se puede fomentar ciertas prácticas para el rastreo de la neoplasia como acudir regularmente a realizarse exámenes ginecológicos, el autoexamen de mamas, y las mamografías desde los 45 años de edad (Riera *et al.*, 2018). Sin embargo, en relación con el intervalo de tamizaje, los autores en su mayoría están de acuerdo en llevar a cabo un tamizaje con mamografía cada 2 o 3 años, en mujeres con edades entre los 50 a 69 años de edad (Paesmasns *et al.*, 2010).

Hoy en día, los conocimientos en cuanto a la etiología del carcinoma mamario son deficientes, por lo que la detección oportuna es el punto más fundamental para contener esta patología. Cuando el carcinoma mamario se descubre en un período precoz, las posibilidades de curación son altas, si se localiza de manera tardía, es poco probable que se pueda realizar un tratamiento curativo. El autoexamen de mamas se lleva a cabo por medio de la inspección y palpación, es muy esencial para descubrir la forma precoz de la existencia del carcinoma mamario, y se completa con una mastografía anual desde los 40 años de edad. Esta técnica debe llevarse a cabo anualmente por personal preparado en toda mujer mayor de 25 años de edad y en cualquier día del ciclo menstrual, pero el momento oportuno es de 5 a 7 días luego del inicio de la menstruación, porque los nódulos se presentan durante el período premenstrual. En el transcurso de la exploración, es oportuno aclarar a la mujer como debe autoevaluarse, y finalmente deberá revisar si ha comprendido el procedimiento de la autoexploración (Sánchez *et al.*, 2018). Es importante tener en cuenta los pasos para una adecuada realización del autoexamen de mamas (Gálvez, 2013) (ver anexo N°. 6).

Sobre la relación del conocimiento y medidas preventivas, en un estudio llevado a cabo en la ciudad de Lima por Suasnabar (2011) a mujeres que acudieron a un centro de salud, obtuvo una relación estadísticamente alta del grado de conocimiento y las medidas preventivas del carcinoma mamario, mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un al 95% de confiabilidad. En el mismo sentido, Tarrillo (2021) en su estudio de investigación realizado en la ciudad de Jaén en estudiantes de enfermería de la universidad nacional concluyó que el grado de conocimiento se relaciona significativamente ( $P < 0.001$ ) con las medidas preventivas del carcinoma mamario en esa población, a la vez que la relación entre las variables es positiva y su grado es alto porque su rho de Spearman es de 0.670. Sin embargo, Delgado (2018) en su investigación llevada a cabo en Chimbote en alumnas de enfermería, no encontró relación entre estas dos variables.

Como aún persisten las controversias acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención sobre el carcinoma mamario, y al no haber investigaciones en la región de San Martín sobre este tema, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer mamario en usuarias de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba, de diciembre-2021 y enero-2022?, con las hipótesis: **H<sub>a</sub>**: existe relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer mamario en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba-2021. **H<sub>0</sub>**: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer mamario en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba-2021.

El estudio tuvo como objetivo general: establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer mamario en usuarias de Gineco – obstetricia del Hospital de Moyobamba, durante los meses de diciembre-2021 y enero-2022, y como objetivos específicos los siguientes: 1.- Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a etiología, evolución, riesgos y complicaciones sobre el cáncer mamario en usuarias de Gineco – obstetricia del Hospital de Moyobamba, durante los meses de diciembre-2021 y enero-2022; 2.- Identificar las medidas que las usuarias del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital de Moyobamba, durante el periodo de estudio, ponen en práctica para prevenir el cáncer mamario, y 3.- Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario con la práctica de las medidas preventivas por

parte de las usuarias del servicio de Gineco –obstetricia del Hospital de Moyobamba, durante el periodo de estudio.

Los resultados del presente estudio evidenciaron las falencias que existen por parte de las usuarias del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital II – Moyobamba, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, así como en la práctica de las medidas preventivas. Por otra parte, brinda aportes importantes para la localidad, ya que servirán como indicadores, así como también como base para nuevos estudios en un futuro. También sirven como evidencias para instar a las autoridades sanitarias a tener en cuenta el cáncer mamario como un problema de salud pública en la población, de tal manera que implementen políticas preventivas con el fin de reducir la morbimortalidad a causa de esta enfermedad.

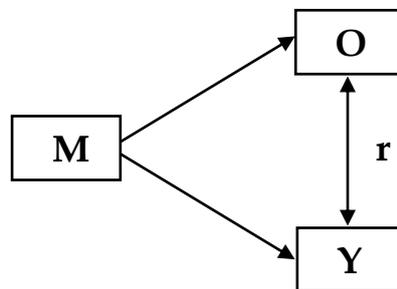
## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo y diseño de la investigación

#### - Tipo de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel relacional y de corte transversal, “es cuantitativo porque se centra en las mediciones numéricas y emplea la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza con el fin de responder a las interrogantes del estudio” Otero (2018), “es relacional ya que se busca comprender la relación entre dos variables, sin disponer algún tipo de causalidad entre las mismas” Pareja (2021), y es de “corte transversal porque apunta a un momento y tiempo definido” (Supo & Cavero, 2014).

#### - Diseño de investigación



#### Donde:

M = Muestra

O = Nivel de conocimiento del cáncer mamario.

Y = Medidas preventivas del cáncer mamario.

r = relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer mamario.

### 2.2. Población, muestra y muestreo

#### a) Población

La Población de estudio de esta investigación estuvo conformada por las usuarias del servicio Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, de 20 a más años de edad,

que asistieron de lunes a viernes, turno matutino, durante los meses de diciembre del 2021 y enero del 2022, y que no presentaban patologías mamarias.

### **Criterios de inclusión**

Usuarías que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

Usuarías que no decidieron ser parte del estudio.

### **b) Muestra**

El tamaño de la muestra fue calculado a partir de los registros obtenidos de las pacientes que acudieron al mismo servicio de Gineco-obstetricia, en el periodo diciembre 2019 – enero 2020, en igual horario y turno. Resultando un total de 510 usuarias, y se aplicó la siguiente fórmula para muestras finitas y conocidas (Pineda et al., 1994).

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

#### **Donde:**

N : Población

e : Porcentaje o margen de error

Z<sup>2</sup> : Nivel de confianza (95%)

p : Proporción de elementos

q : Precisión o máximo error posible.

Los valores de la fórmula son:

N = 510

Z = 95% ----- 1,96

p = 50% ----- 0,5

q = 50% ----- 0,5

$e = 5\% \text{ ----- } 0,05$

Reemplazando:

$n = 219$

En esta investigación se trabajó con una muestra de 96 mujeres que aceptaron participar en la misma, de una población de 316 que asistieron al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba durante el periodo de estudio, por debajo de la población y muestra estimada inicialmente. La disminución de la concurrencia al hospital se puede atribuir a que para ese momento se estaban implementando las medidas preventivas contra la pandemia COVID-19. Es así, que la OPS (2020) comunicó sobre la prórroga de los programas públicos en cuanto rastreo de enfermedades, entre ellas, los de las neoplasias de mama y de cérvix. Todo en relación con las sugerencias preliminares de la OMS (2020) de disminuir al mínimo la atención no urgente en establecimientos de salud, mientras se afrontaba a la pandemia de forma primordial.

### **c) Muestreo**

Se elaboró un muestreo aleatorio probabilístico simple, utilizando la tabla de elementos aleatorios, garantizando que todas las mujeres que autorizaron ser parte del estudio, tengan igual probabilidad de ser incluidas en el mismo (Buitrago, 2019).

## **2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos**

### **a) Técnica**

Se empleó la encuesta, que “es que faculta dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras recoger la información según un diseño previamente acordado que asegure el rigor de los datos obtenidos” (Loggiodice, 2010).

### **b) Instrumento**

Como instrumento se utilizó el cuestionario de Tarrillo (2021) La primera parte comprende el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, validada por Camarera & Porras (2015), con un valor según alfa de Cronbach de 0,8, la cual, está conformada

por 18 ítems con diversas con opciones de respuesta múltiple. La respuesta correcta tiene una puntuación de 1 y la incorrecta de 0. La variable fue calificada en:

Conocimiento alto; 13 – 18 puntos.

Conocimiento medio: 7 – 12 puntos.

Conocimiento bajo: < 7 puntos.

La segunda parte está constituida por la práctica de la prevención del carcinoma mamario, validada por Delgado (2018), con un valor según alfa de Cronbach de 0,82. Este fue validada por 5 expertos, que estuvo constituida por 15 ítems con tres opciones de respuesta, detallándose como sigue, nunca: 1 punto, a veces: 2 puntos y siempre: 3 puntos. La variable fue medida en:

Práctica de prevención adecuada: 31 – 45 puntos.

Práctica de prevención inadecuada: 15 – 30 puntos.

#### **2.4. Procedimiento de recolección de datos**

- ✓ Se estudió y se eligió el instrumento de recolección de datos teniendo en cuenta la magnitud de las variables,
- ✓ Se solicitó al director del Hospital II-1 Moyobamba y al jefe del departamento de Gineco-obstetricia para que se me autorice entrevistar a las mujeres usuarias del servicio de Gineco-obstetricia.
- ✓ Se entrevistó a las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II - Moyobamba, y se les aplicó la encuesta.
- ✓ Para finalizar con la fase de recolección de datos, se tabularon y analizaron mediante el programa Excel y el Software estadístico SPSS, respectivamente.

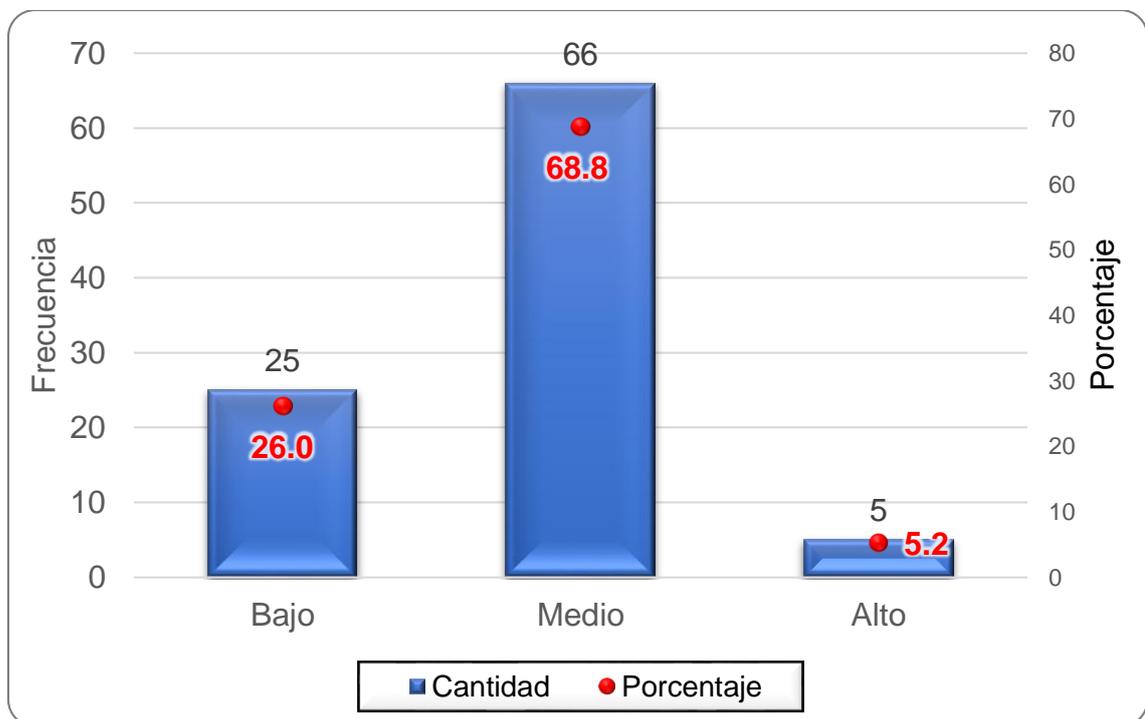
#### **2.5. Análisis de datos**

Los datos fueron procesados y tabulados mediante el programa Excel 2016 y el Software estadístico SPSS versión 25 para su análisis, y se representaron mediante figuras y tablas. Se aplicó la prueba estadística de correlación de Spearman-Brown para determinar la existencia de relación entre las variables de estudio. Un  $P < 0,05$  se tomó como estadísticamente significativo e indicativo de la relación. Para la contrastación de la hipótesis se determinó el cumplimiento de criterios de normalidad, a fin de elegir la prueba de correlación adecuada. (Molina & Lara, 2018).

### III. RESULTADOS

Durante el período de ejecución de esta investigación, un total de 316 mujeres asistieron al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba entre diciembre del 2021 y enero del 2022; de las cuales 96 (30.3%) que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, y aceptaron participar, fueron incluidas en el estudio.

**GRÁFICO N°. 1: Nivel de conocimiento en cuanto a etiología, evolución, riesgos y complicaciones sobre el cáncer de mama en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022.**



**Fuente:** encuesta.

El gráfico N°. 1 muestra que, de las 96 mujeres, el 68.8% (66) tuvo un nivel de conocimiento medio acerca del cáncer de mama; mientras que el 26% (25) de las usuarias puntuó un nivel bajo, y solo el 5.2% (5) tuvo un nivel alto.

**TABLA N°. 1: Nivel de conocimiento en cuanto a etiología, evolución, riesgos y complicaciones sobre el cáncer mamario, según características sociodemográficas, en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022.**

Nivel Educativo	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f	%
	f	%	f	%	F	%		
Prim. Incompleta	4	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	4.2%
Prim. Completa	8	8.3%	7	7.3%	0	0.0%	15	15.6%
Sec. Incompleta	9	9.4%	13	13.5%	0	0.0%	22	22.9%
Sec. Completa	3	3.1%	22	22.9%	0	0.0%	25	26.0%
Superior	1	1.0%	24	25.0%	5	5.2%	30	31.3%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>26.0%</b>	<b>66</b>	<b>68.8%</b>	<b>5</b>	<b>5.2%</b>	<b>96</b>	<b>100.0%</b>
<b>Estado Civil</b>								
Casada	7	7.3%	20	20.8%	1	1.0%	28	29.2%
Conviviente	8	8.3%	23	24.0%	3	3.1%	34	35.4%
Separada	5	5.2%	3	3.1%	0	0.0%	8	8.3%
Soltera	2	2.1%	16	16.7%	1	1.0%	19	19.8%
Viuda	3	3.1%	4	4.2%	0	0.0%	7	7.3%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>26.0%</b>	<b>66</b>	<b>68.8%</b>	<b>5</b>	<b>5.2%</b>	<b>96</b>	<b>100.0%</b>
<b>Religión</b>								
Católica	12	12.5%	44	45.8%	4	4.2%	60	62.5%
Evangélica	7	7.3%	14	14.6%	1	1.0%	22	22.9%
Otra	6	6.3%	8	8.3%	0	0.0%	14	14.6%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>26.0%</b>	<b>66</b>	<b>68.8%</b>	<b>5</b>	<b>5.2%</b>	<b>96</b>	<b>100.0%</b>
<b>Grupo etáreo</b>								
20 - 34 años	11	11.5%	42	43.8%	5	5.2%	58	60.4%
35 - 49 años	6	6.3%	14	14.6%	0	0.0%	20	20.8%
> 50 años	8	8.3%	10	10.4%	0	0.0%	18	18.8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>26.0%</b>	<b>66</b>	<b>68.8%</b>	<b>5</b>	<b>5.2%</b>	<b>96</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** encuesta.

La tabla N°. 1 muestra que, 31,3% (30) de las usuarias tenían estudios superiores, de las cuales 24 tuvieron un nivel de conocimiento medio, 5 tuvieron un nivel alto, y solo una tuvo un nivel bajo. También se observa que 25 mujeres tenían estudios de secundaria

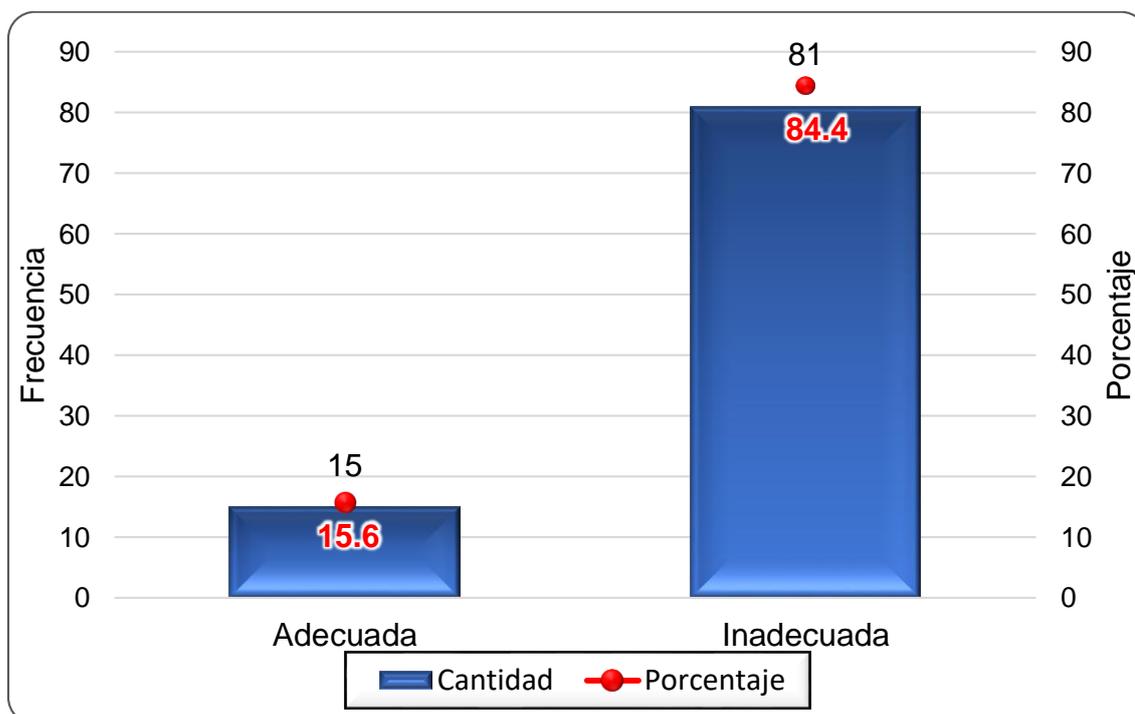
completa; de éstas, 22 tuvieron un nivel de conocimiento medio y 3 tuvieron un nivel de bajo. De 22 mujeres con estudios de secundaria incompleta, se observa que 13 tuvieron un nivel de conocimiento medio y 9 un nivel bajo; mientras que de las 15 con primaria completa, 8 tuvieron un nivel de conocimiento bajo y 7 con conocimiento medio; 4 tenían primaria incompleta, las mismas que tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

También observamos en la tabla N°. 1 que, 34 (35.4%) de las pacientes son convivientes; de las cuales el 24% tuvieron un nivel de conocimiento medio, 8.3% un nivel bajo y el 3.1% un nivel alto. Por otra parte, 28 (29.2%) manifestaron estar casadas, de las que el 20.8% tuvieron un nivel de conocimiento medio, 7.3% puntuaron un nivel bajo, y 1% un nivel alto. Además, 19 (19.8%) se identificaron como solteras, con un 16.7% de conocimiento medio. Las categorías menos numerosas estuvieron representadas por las separadas y viudas; en las que se observan niveles de conocimientos similares a los grupos más numerosos.

Asimismo, en la tabla N°. 1 se puede observar que 60 (62.5%) de las mujeres encuestadas profesan la religión católica, en las que predominó un nivel de conocimiento medio con un 45.8%, seguido por los niveles bajo con 12.5% y alto solo un 4.2% sobre la neoplasia mamaria. En esta misma tabla, también se observa que 22 (22.9%) de las mujeres manifestaron seguir la religión evangélica, en las que predominó un nivel de conocimiento medio con 14.6%, seguido por los niveles bajos con un 7.3% y alto solo con un 1%. Catorce mujeres (14.6%) manifestaron pertenecer a otras religiones diferentes a la católica y evangélica del cristianismo, en las que predominó un nivel de conocimiento medio con 8.3%, seguido por los niveles bajos con 6.3%.

Finalmente, la tabla N°. 1 nos muestra que, 58 (60.4%) mujeres tenían entre los 20 a 34 años de edad, de las cuales el 43.8% tuvieron un nivel de conocimiento medio, 11.5% un nivel bajo y solo un 5.2% un nivel alto. Por otra parte, 20 (20.8%) de ellas tenían entre los 35 a 49 años de edad, de las que el 14.6% tuvieron un nivel de conocimiento medio y 6.3% un nivel bajo. Además, 18 (18.8%) de las pacientes tenían entre los 50 a más años de edad, de las cuales el 10.4% tuvieron un nivel de conocimiento medio y solo 8.3% un nivel bajo.

**GRÁFICO N°. 2: Medidas preventivas contra el cáncer mamario que practican las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022.**



**Fuente:** encuesta.

El gráfico N°. 2 muestra que, de las 96 pacientes de la muestra, el 84.4% (81) practican medidas preventivas inadecuadas sobre el cáncer de mama; mientras que 15.6% (15) usuarias respondieron practicar medidas adecuadas.

**TABLA N°. 2: Medidas preventivas contra el cáncer mamario, según características sociodemográficas, practicadas por las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022.**

Nivel Educativo	Tipo de Práctica				Total	
	Adecuada		Inadecuada		f	%
	f	%	f	%		
Prim. Incompleta	0	0.0%	4	4.2%	4	4.2%
Prim. Completa	0	0.0%	15	15.6%	15	15.6%
Sec. Incompleta	2	2.1%	20	20.8%	22	22.9%
Sec. Completa	6	6.3%	19	19.8%	25	26.0%

Superior	7	7.3%	23	24.0%	30	31.3%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>15.6%</b>	<b>81</b>	<b>84.4%</b>	<b>96</b>	<b>100.0%</b>
<b>Grupo etáreo</b>						
20 - 34 años	12	12.5%	46	47.9%	58	60.4%
35 - 49 años	2	2.1%	18	18.8%	20	20.8%
> 50 años	1	1.0%	17	17.7%	18	18.8%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>15.6%</b>	<b>81</b>	<b>84.4%</b>	<b>96</b>	<b>1</b>

**Fuente:** encuesta.

La tabla N°. 2 muestra que, del 31.3% de las mujeres con educación superior que formaron parte del estudio, el 24% tuvieron prácticas preventivas inadecuadas sobre el cáncer de mama y 7.3% prácticas preventivas adecuadas; mientras que del 26% con estudios de secundaria completa, el 19.8% tuvieron prácticas preventivas inadecuadas y 6.3% prácticas preventivas adecuadas. Además, el 20.8% con estudios de secundaria incompletos tuvieron prácticas preventivas inadecuadas y 2.1% prácticas preventivas adecuadas. En cambio, todas las pacientes con estudios de primaria completa e incompleta manifestaron tener practicas preventivas inadecuadas.

También se puede observar en la tabla N°. 2 que, de las 96 pacientes, 58 (60.4%) de ellas tenían entre los 20 a 34 años de edad, de las que el 47.9% tuvieron prácticas preventivas inadecuadas sobre cáncer de mama y solo un 12.5% prácticas adecuadas. Por otro lado, 20 (20.8%) usuarias tenían entre los 35 a 49 años de edad, de las cuales el 18.8% realizaron prácticas inadecuadas sobre el cáncer de mama y solo 2.1% realizaron prácticas adecuadas. Finalmente, 18 (18.8%) mujeres tenían entre los 50 a más años de edad, de las cuales el 17.7% tuvieron prácticas preventivas inadecuadas sobre cáncer de mama y solo un 1% tuvieron prácticas preventivas adecuadas.

**TABLA N°. 3: Prueba de Normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Variable Nivel de conocimiento</b>	.119	96	.002	.973	96	.044
<b>Variable Práctica de medidas preventivas</b>	.210	96	.000	.878	96	.000

**Fuente:** elaboración propia en SPSS. Gl: grado de libertad. Sig.: significancia.

En la tabla N°. 3, se aplicó la prueba de la normalidad Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra es mayor a 50 individuos. Los valores de significancia fueron menores a 0.05, lo que nos indica que no se cumple los criterios de normalidad; por lo cual, se aplicó la prueba Rho de Spearman para correlacionar las variables (Díaz et al., 2014)

**TABLA N°. 4: Relación del nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario con la práctica de las medidas preventivas, en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2021-enero 2022.**

		<b>Correlaciones</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Variable Nivel de conocimiento</b>	Coeficiente de correlación	de
		1.000	Variable Nivel de conocimiento
		Sig. (bilateral)	.
		N	96
	<b>Variable Práctica de medidas preventivas</b>	Coeficiente de correlación	de
		.381**	Variable Práctica de medidas preventivas
		Sig. (bilateral)	.000
		N	96

**Fuente:** elaboración propia en SPSS

En la tabla N°. 4 se observa que el p valor calculado es de 0.000, que es menor al 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por lo cual, existe relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer mamario en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba-2021. El coeficiente rho de Spearman es de 0.381, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es bajo (Martinez & Campos, 2015) (Ver Anexo N°. 5).

## IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento del cáncer mamario en cuanto a etiología, evolución, riesgos y complicaciones evidencian que el 68,8% de las usuarias tenían un conocimiento medio, seguida por las que tuvieron nivel bajo (26%) y nivel alto (5.2%). Resultados similares obtuvieron en su investigación Caballero & Laura (2014) en mujeres en edad fértil en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, donde la mayoría (69.9%) mostró un nivel medio, seguido del nivel bajo (20.4%) y, finalmente, el nivel alto (9.7%). En esa investigación, también hubo algunas similitudes con el presente estudio, en cuanto al tamaño de la muestra (93 pacientes), el tiempo de duración (3 meses) y las edades de las pacientes (15-49 años). Por otra parte, Álvarez (2020) en su investigación en usuarias del consultorio de Gineco – obstetricia del Hospital de Cajamarca, observó que el 62% de las mujeres encuestadas tenían un nivel de conocimiento bajo, el 24% un nivel medio, y 14% un nivel alto. Cabe resaltar que el grueso de la muestra (69.8%) de su investigación tenía estudios de primaria y secundaria; esto podría explicar la diferencia con el presente estudio ya que casi un tercio de la muestra (31.3%) contaba con estudios superiores.

En cuanto al nivel de conocimiento por el estado civil, el presente estudio muestra que tanto en las mujeres convivientes con un 24%, las casadas con 20.8% y las solteras con un 16.7% prevalece el nivel de conocimiento medio, con respecto al alto y bajo. Por otra parte, en el estudio de Álvarez (2020) anteriormente mencionado, observó que las mujeres convivientes con 10.3%, las casadas con un 18.5% y las solteras con 28.8% contaban con un nivel de conocimiento bajo. En la literatura revisada no se encontraron otros estudios que investigaran el nivel de conocimiento sobre la neoplasia mamaria en función del estado civil de las mujeres, lo cual constituye un vacío en esta línea de investigación, que merece ser abordada, sobre todo si se toma en cuenta que la pareja de la mujer pudiera ser un aliado potencial para motivarla hacia el logro de este conocimiento, como ocurre en el estudio de (Fernández *et al.*, 2018) sobre la comunicación intrafamiliar y la neoplasia de seno, en la que concluye que un diálogo efectivo con el cónyuge o la familia, si bien no cura la patología, contribuye en gran medida a que la mujer y la familia supriman situaciones de malestar y estrés en su entorno.

Los resultados que se obtuvieron sobre el nivel de conocimiento en las usuarias según la religión que profesan, muestran que tanto en las católicas con un 45.8%, las evangélicas con un 14.6%, y en las que tenían otras religiones con un 8.3%, predominó el nivel de conocimiento medio con respecto al conocimiento bajo y alto. En el mismo sentido, en un estudio realizado por Paredes (2013) a estudiantes de una universidad nacional de Ayacucho, obtuvo resultados semejantes, ya que también prevaleció el nivel de conocimiento medio, donde las mujeres católicas tuvieron un 52.3%, las evangélicas un 6% y las que tenían otras religiones tuvieron un 2.5%; resultados que fueron mayores en comparación del nivel de conocimiento bajo y alto. Esta similitud sugiere que no es relevante la corriente religiosa cristiana que profesan las mujeres para adquirir conocimiento sobre los diferentes aspectos de la enfermedad, considerados en este estudio. Sin embargo, se requiere realizar más investigaciones sobre este tema para llegar a conclusiones más precisas.

En cuanto al nivel de conocimiento por edades de las pacientes sobresale el nivel de conocimiento medio, ya que las mujeres que tenían entre 20 – 35 años de edad tuvieron un 43.8% (42) y las que tenían de 35 – 49 años de edad tuvieron un 14.6% (14), cifras mayores al conocimiento bajo y alto. De igual modo, en un trabajo de investigación realizado por Jara & Peña (2011) en 217 usuarias de 19 – 49 años en un centro de salud en la ciudad de Lima, obtuvieron resultados similares con 110 mujeres de edades entre 19 – 39 años y 38 de edades entre 39 – 49 años con un nivel de conocimiento medio, ambos grupos etarios eran la mayoría de una muestra de 217 mujeres. Por otro lado, el estudio de Álvarez (2020) observó que el 34.9% de las pacientes menores a 35 años contaron con un nivel de conocimiento bajo; sin embargo, en el presente estudio, las personas menores a los 35 años obtuvieron un 43.8% de nivel medio. Las diferencias pudieran estar dadas por otra característica sociodemográfica no consideradas en este estudio; de tal manera, que se necesitan más estudios sobre este tema para llegar a conclusiones.

Los resultados obtenidos en cuanto a las prácticas de las medidas preventivas sobre el cáncer de mama, muestran que prevalecieron las inadecuadas con un 84.4% sobre las adecuadas que solo alcanzaron un 15.6%. En el mismo sentido en la ciudad de Huancayo, Landa & Torres (2018) en su estudio en pacientes menopáusicas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, obtuvieron resultados similares con un 70% de prácticas inadecuadas

y solo con un 30% las adecuadas, resultados que concuerdan con los del presente estudio, porque las personas mayores a 34 años obtuvieron un 36.5% de prácticas inadecuadas y solo un 3.1% realizaban prácticas adecuadas. Por otra parte, Oliva & Ramírez (2016) en la ciudad de Trujillo, en su estudio aplicado a las internas de enfermería de una universidad privada, encontraron un predominio de las prácticas adecuadas con un 65% sobre las inadecuadas que solo alcanzaron un 35%; resultados que serían esperables, pues se trata de estudiantes universitarias de los últimos ciclos de la carrera de enfermería que sin duda, recibieron conocimientos y prácticas correctas sobre carcinoma mamario y su prevención durante sus estudios, estando capacitadas profesionalmente, para enseñar estos conocimientos y prácticas correctas a otras mujeres.

Las medidas preventivas adecuadas del cáncer de mama involucra: conservar una alimentación sana (variedad de frutas y vegetales, comidas ricas en fibra como frijoles y legumbres, leche deslactosada, productos a base de soya, alimentos con vitamina D y otras vitaminas, alimentos esencialmente de origen vegetal (Dresden, 2021), hacer actividad física, prevenir el consumo de tabaco; evitar el consumo de bebidas alcohólicas, prevenir el sobrepeso, la obesidad, controlar la presión arterial, no consumir tratamientos hormonales sin prescripción médica, realizarse un autoexamen de mama mensual a partir de los 20 años, de prioridad al quinto día de la regla, pedir una mastografía a partir de los 34 años, en caso de antecedentes familiares de la patología; si no se tienen, se debe hacer cada dos años a partir de los 40 años, y cada año al llegar a los 50 años (Riera *et al.*, 2018). Cabe resaltar, que el Minsa (2017) ha establecido unas pautas en donde las intervenciones para el control de la neoplasia mamaria en el Perú son la detección oportuna mediante la mamografía de tamizaje entre 45 a 69 años de edad cada 2 o 3 años en ambientes no urbanos, y la mamografía de tamizaje bianual o trianual entre los 50 a 69 años de edad en los entornos urbanos.

En el estudio se encontró una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer mamario aplicadas por las usuarias, puesto que p valor calculado es de 0.000, que es menor al 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ) por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por otra parte, el coeficiente Rho de Spearman es de 0.381, lo que indica que la relación entre las variables es directa (positiva) y su grado es bajo (ver anexo N°. 5).

En el mismo sentido, Tarrillo (2021) en su trabajo de investigación realizada en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca sede Jaén, concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las medidas preventivas de la neoplasia mamaria en estudiantes de esa población porque su p valor fue de 0.00 cumpliendo el  $p < 0.05$ , a la vez que la relación entre las variables fue positiva y su grado es alto porque su Rho de Spearman fue de 0.670. Esta alta correlación pudiera explicarse porque su población de estudio contaba con un nivel de conocimiento alto y realizaba prácticas preventivas adecuadas, tal como se discutió anteriormente.

En la misma línea, otro estudio llevado a cabo en ciudad de Tacna por Vidal (2016), en las estudiantes de enfermería de una universidad nacional, encontró que el nivel de conocimiento y su relación con las medidas de prevención de la neoplasia mamaria fue significativo porque  $p < 0,05$ . Esta correlación significativa podría ser porque su población contaba con un nivel de conocimiento medio hacia alto, ya que solo el 9,2% tenía conocimiento bajo, a la vez que dos tercios de las estudiantes realizaban practicas adecuadas.

Por otro lado, Delgado (2018) en su estudio realizado en la ciudad de Chimbote en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de una universidad privada encontró resultados diferentes al de este estudio, expresando que las variables nivel de conocimiento y prácticas de preventivas de la neoplasia mamaria no presentan relación significativa ya que tenía un nivel de significancia de 0.73 ( $p > 0.05$ ); además, afirmó que se puede tener conocimiento, pero las prácticas preventivas no siempre se cumple. La diferencia con este estudio estaría dada en el tamaño de la muestra, ya que solo encuestó a 27 mujeres.

Finalmente, los resultados del presente estudio muestran una clara tendencia de relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas aplicadas por las usuarias, con una correlación baja que se pudiera atribuir al tamaño de la muestra, más pequeña que la inicialmente calculada, como consecuencia de la emergencia sanitaria a causa de la pandemia COVID-19, que para el momento del estudio era la prioridad en el sistema de salud público nacional.

## V. CONCLUSIONES

1. Se encontró que las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba tienen un nivel de conocimiento medio a bajo sobre cáncer de mama, con un 68.8% y 26% respectivamente. Las que tenían estudios superiores el 25% tiene un nivel de conocimiento medio. El nivel de conocimiento por edades que tenían entre 20 – 35 años de edad el 43.8% tienen un nivel de conocimiento medio, al igual que las que tenían de 35 – 49 años que el 14.6% tienen un nivel medio. Las usuarias que profesan la religión católica el 45.8% tienen un nivel medio y las evangélicas el 14.6% un nivel medio. El 24% de las mujeres convivientes tienen un nivel de conocimiento medio, al igual que el 20.8% de las casadas y el 16.7 % de las solteras.
2. El trabajo de investigación indica que la mayoría las de usuarias practican medidas preventivas inadecuadas con un 84.4% y un 15.6% lo hacen de manera adecuada. El 31.3% de las mujeres contaron con educación superior, de las que el 24% tuvieron prácticas preventivas inadecuadas sobre el cáncer de mama y 7.3% prácticas preventivas adecuadas. De acuerdo a las edades, 58 (60.4%) de ellas tenían entre los 20 a 34 años de edad, de las que el 47.9% tuvieron prácticas preventivas inadecuadas sobre el cáncer de mama y un 12.5% prácticas adecuadas.
3. Se observó una correlación positiva baja y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas, lo que sugiere que existe una relación entre estas dos variables.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Al Hospital II-1 Moyobamba reforzar sus programas de educación y prevención sobre el conocimiento del cáncer de mama y las medidas preventivas en las usuarias y mujeres en edades de riesgo
2. Se recomienda a las mujeres, sobre todo a aquellas que aún no se han realizado un autoexamen de mama o desconocen de la enfermedad, asistir a un establecimiento de salud para que los profesionales les brinden información sobre el riesgo de la misma y se enrolen en programas de prevención; para así, realizarlo de manera correcta.
3. A los estudiantes de las facultades de ciencias de la salud e investigadores en cáncer de mama, realizar estudios en aquellos lugares del país desatendidos de estos programas, para tener resultados de otras realidades y así tomar mejores decisiones en cuanto al conocimiento y las medidas preventivas del cáncer mamario.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, C. (2020). Nivel de conocimientos sobre el cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco-Obstetricia del hospital regional docente de Cajamarca, 2017. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4038/TESIS%20CLAUDIA%20ALVAREZ%20HUATAY.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Buitrago, W. (2019). Muestreo y Distribuciones de Muestreo. Táchira, 2019. Obtenido de [https://www.academia.edu/38656004/UNIVERSIDAD\\_CAT%3%93LICA\\_D\\_EL\\_T%3%81CHIRA\\_FACULTAD\\_DE\\_CIENCIAS\\_ECONOMICAS\\_Y\\_SOCIALES\\_ESCUELA\\_DE\\_ADMINISTRACI%3%93N\\_Y\\_CONTADUR%3%8DA](https://www.academia.edu/38656004/UNIVERSIDAD_CAT%3%93LICA_D_EL_T%3%81CHIRA_FACULTAD_DE_CIENCIAS_ECONOMICAS_Y_SOCIALES_ESCUELA_DE_ADMINISTRACI%3%93N_Y_CONTADUR%3%8DA)
- Caballero, L., & Laura, S. (2014). Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014. Lima, 2014. Obtenido de <file:///G:/2.%20Nacional/Caballero%20&%20Laura%20-%202014.pdf>
- Camarera, N., & Porras, Y. (2015). Conocimiento y prácticas preventivas sobre prevención del cáncer de mama en madres del programa vaso de leche del distrito de Hualhuas-2014. Obtenido de [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1060/TENF\\_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1060/TENF_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Delgado, N., Heredia, M., Ramos, A., Samillán, L., Sánchez, M., Iglesias, S., & Arce, Z. (2020). Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300412](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300412)
- Delgado, S. (2018). Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la práctica de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5996/FACTORES\\_PRACTICA%20DELGADO\\_VARGAS\\_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5996/FACTORES_PRACTICA%20DELGADO_VARGAS_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Díaz, I., García , C., León, M., Ruíz, F., & Torres, F. (2014). Guía de Asociación entre variables, Pearson y Spearman en SPSS. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales (FACSO). Departamento de Sociología 2014,. Obtenido de [https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material\\_docente/bajar?id\\_material=994690](https://www.ucursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material_docente/bajar?id_material=994690)
- Dresden, D. (2021). Alimentación para ayudar a prevenir el cáncer de seno. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/dieta-para-el-cancer-de-mama>
- Fernández, M., Hernández , L., & Martínez, I. (2018). Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. Obtenido de [file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/ecob,+10+PSICOONCOLOGIA\\_15N1\\_2018.pdf](file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/ecob,+10+PSICOONCOLOGIA_15N1_2018.pdf)
- Gálvez, M. (2013). Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama. Obtenido de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/224>
- González, J. (2014). Los niveles de conocimiento, El A leph en la innovación curricular. Instituto Politécnico Nacional. Innovación educativa. Madrid, 2014.
- Jara, A., & Peña , S. (2011). "Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011". Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3021/Jara\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3021/Jara_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Landa, Y., & Torres, M. (2018). Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en menopáusicas de Justicia Paz y Vida Huancayo 2018. Obtenido de [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1135/T037\\_71071764\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1135/T037_71071764_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Leonardo, I., Durón, R., Medina, F., Gómez, S., Enríquez, O., Castro, C., . . . Cabrera, S. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. Tegucigalpa, 2017. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-4.pdf>
- Loggiodice, Z. (2010). La gestion del conocimiento como ventaja competitiva para las agencias de viajes y turismo en la nueva cadena de distribución turística caso de estudio: Venezuela. Obtenido de <https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/index.htm>

- Martinez, R., & Campos, F. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. Mexico, 2015. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-95322015000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004)
- MINSA. (2017). Plan nacional para la prevención y control del cáncer de mama en el Perú 2017-2021. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
- Molina, D., & Lara, A. (2018). Estadística: contraste de hipótesis. Universidad de Granada, 2018. Obtenido de <https://wpd.ugr.es/~bioestad/guia-de-r/practica-6/>
- O.M.S. (2020). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- O.P.S. (2020). La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>.
- Oliva , S., & Ramírez, C. (2016). Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. TRUJILLO, 2016. Obtenido de <file:///G:/2.%20Nacional/Oliva%20&%20Ram%C3%ADrez%20-%202016.PDF>
- O.M.S. (2021). Cáncer de mama: alcance al problema. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=Datos%20y%20cifras,de%20mortalidad%20en%20las%20mujeres>.
- OPS. (2021). Cáncer de mama: programa de cáncer. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es#gsc.tab=0)
- Otero, A. (2018). Enfoques de investigación. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION](https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION)
- Padilla, J., González, A., & Pérez, C. (1998). Elaboración del cuestionario, fundamentos teóricos y aspectos prácticos. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/326088006\\_Investigar\\_mediante\\_encuestas\\_Fundamentos\\_teoricos\\_y\\_aspectos\\_practicos](https://www.researchgate.net/publication/326088006_Investigar_mediante_encuestas_Fundamentos_teoricos_y_aspectos_practicos)

- Paesmasns, M., Ameye, N., Moreau, M., & Rozenberg, S. (2010). Breast cancer screening in the older woman: an effective way to reduce mortality? Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20451335/#:~:text=The%20probability%20of%20not%20dying,who%20does%20not%20undergo%20screening.>
- Paredes, E. (2013). Nivel de conocimiento relacionado a prácticas de autoexamen de mamas, como estrategia de detección temprana del cáncer mamario, en estudiantes de la Universidad San Cristobal de Humanga, Ayacucho-2012. Obtenido de [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3235/1/TESIS%20EN584\\_Par.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3235/1/TESIS%20EN584_Par.pdf)
- Pareja, J. (2021). Nivel relacional. Obtenido de [https://www.academia.edu/24416771/Nivel\\_relacional#:~:text=Nivel%20relacional%20En%20este%20tipo,asociaci%C3%B3n%20sin%20dependencia%20entre%20variables.](https://www.academia.edu/24416771/Nivel_relacional#:~:text=Nivel%20relacional%20En%20este%20tipo,asociaci%C3%B3n%20sin%20dependencia%20entre%20variables.)
- Pineda, E. B., De Alvarado, E., & Hernández, F. (1994). “Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud”. Washington, D.C., 1994: Organización Panamericana de la Salud 1994 2da Edición. Obtenido de <https://www.worldcat.org/es/title/503310987>
- Riera, M. C., Gallardo, V., García, A., & Riera, M. (2018). Promoción de la salud en la detección del cáncer de mama. Obtenido de [https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v2\\_n2\\_a5.pdf](https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v2_n2_a5.pdf)
- Sánchez, M., Álvarez, C., & Durán, C. (2018). La técnica correcta para la exploración de mama. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>
- SEOM. (2011). Hablemos de cáncer de mama: Información y consejos prácticos para las personas que han de convivir con el cáncer de mama, SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica). Obtenido de [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicacion/es/HABLEMOS\\_CANCER\\_MAMA.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicacion/es/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf)
- Suasnabar, S. (2011). Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis : San Juan de Miraflores, 2011. Lima, 2011. Obtenido de

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1309/Suasnabar\\_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1309/Suasnabar_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Supo, F., & Cavero, H. (2014). Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales. Obtenido de <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>

Tarrillo, J. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén, 2019. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4105/Tesis%20Juana%20Iris%20Tarrillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

topdoctors-España. (s.f.). Medicina Preventiva [Fecha de acceso el 29-08-2022. España. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/medicina-preventiva#:~:text=Es%20un%20enfoque%20proactivo%20para,y%20obtener%20una%20salud%20%C3%B3ptima.>

Vidal, Y. (2016). Conocimientos sobre medidas preventivas secundarias del cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en las estudiantes de de enfermería de la UNJBG. Tacna, 201. Obtenido de [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2268/1006\\_2016\\_vidal\\_arias\\_ym\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2268/1006_2016_vidal_arias_ym_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# VIII. ANEXOS

### ANEXO N°. 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:
<p>Existe un alto índice de desconocimiento por parte de la población femenina sobre las medidas preventivas del cáncer de mama.</p>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre el cáncer mamario en usuarias de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba, de diciembre-2021 y enero-2022?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoría clínica del cáncer de mama.</li> <li>• Las medidas preventivas del cáncer de mama.</li> <li>• Conocimiento y práctica del autoexamen de mama.</li> <li>• Evaluación y diagnóstico a tiempo de las pacientes con cáncer de mama.</li> </ul>
<p><b>HIPÓTESIS GENERAL DE INVESTIGACIÓN H<sub>1</sub>:</b></p>		
<p><b>H<sub>1</sub></b> : Existe relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre cáncer mamario en usuarias de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba-2021.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer mamario en usuarias de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba-2021.</p>		
<p><b>VARIABLES:</b></p>		
<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario.</p> <p><b>Variables Dependiente:</b></p> <p>Medidas preventivas del cáncer mamario.</p>		

<b>POBLACIÓN:</b>	<b>MUESTRA:</b>
<p>La Población de estudio de esta investigación estuvo conformada por usuarias del servicio Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, de 20 a más años de edad, que asistirán de lunes a viernes, del turno mañana, durante los meses de diciembre del 2021 y enero del 2022, y que no presenten patología mamaria.</p>	<p>El tamaño de la muestra inicial fue determinado calculando matemáticamente los registros obtenidos de las pacientes que asistieron al servicio de Gineco-obstetricia de lunes a viernes en diciembre del 2019 y enero del 2020 que fueron 510 usuarias. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$ <p>cuyo resultado fue: 219.</p>
<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b>	
<p>La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.</p>	
<b>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO:</b>	
<p>Los datos recopilados de la opinión de cada encuestado, fueron procesados en concordancia con la identificación del problema, teniendo en cuenta lo que responda cada uno de los encuestados para saber el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del cáncer de mamario.</p>	
<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b>	
<p>La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel relacional y de corte transversal.</p>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
<p>La presente investigación deductiva, analítico.</p>	
<b>OBJETIVO GENERAL:</b>	

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre el cáncer mamario en las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba, durante los meses de diciembre-2021 y enero-2022.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1.- Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a etiología, evolución, riesgos y complicaciones sobre el cáncer mamario en usuarias de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba, durante los meses de diciembre-2021 y enero-2022.
- 2.- Identificar las medidas que las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba, durante el periodo de estudio, ponen en práctica para prevenir el cáncer mamario.
- 3.- Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario con la práctica de las medidas preventivas por parte de las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Moyobamba, durante el periodo de estudio

**ANEXO N°. 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE DIMENSIÓN</b>
<b>Variable O</b> Nivel de conocimiento del cáncer mamario.	Es el avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad, en relación al cáncer de mama (Gonzáles, 2014).	Alto	13 - 18 puntos.	Cuantitativa	Discreta
		Medio	7 – 12 puntos.		
		Bajo	<7 puntos.		
<b>Variable Y</b> Medidas preventivas del cáncer mamario.	Consiste en garantizar que cualquier enfermedad se minimice y se detecte temprano para que el paciente tenga la mejor posibilidad de recuperación y obtener una salud óptima, en cuanto al cáncer de mama (topdoctors-España).	Adecuado	31 – 45 puntos.	Cuantitativa	Discreta
		Inadecuado	15 – 30 puntos		



## ANEXO N°. 3

# UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



## ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

### CUESTIONARIO

#### CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER MAMARIO EN USUARIAS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE MOYOBAMBA, DICIEMBRE-2021 Y ENERO-2022.

#### INSTRUCCIÓN:

La presente ficha tiene como fin, determinar el nivel de conocimiento y las medidas preventivas con respecto al cáncer de mama en mujeres que asisten al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba. En seguida le presento el subsiguiente cuestionario, lea con atención y responda marcando con una (X) las interrogantes que se le plantea, con total sinceridad, ya que son totalmente anónimas, con el fin de alcanzar una información real. Estos datos serán utilizados con fines de la investigación, se le agradece su participación.

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Edad: \_\_\_\_\_

1.2. Estado civil:

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Separada
- d) Soltera
- e) Viuda

1.3. Nivel educativo:

- a. Primaria incompleta
- b. Primaria completa
- c. Secundaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Superior

- 1.4. Religión:
- a. Católica
  - b. Evangélica
  - c. Otro

## **II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA**

### **2.1. Para usted, el cáncer de mama es:**

- a) Una enfermedad contagiosa.
- b) Una tumoración maligna.
- c) Una herida en la mama.

### **2.2. ¿Cuáles de los signos y síntomas no corresponde al cáncer de mama?**

- a) Abultamiento y secreción sanguinolenta por el pezón.
- b) Pezón y tamaño de la mama sin variación.
- c) Mamas tibias enrojecidas, hinchadas y piel de naranja.

### **2.3. ¿A qué edad se presenta con mayor incidencia el cáncer de mama?**

- a) De 20 – 30 años.
- b) De 31 – 40 años.
- c) De 41 años a más.

### **2.4. ¿Cree usted que las mujeres que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad?**

- a) 2 veces más riesgo de padecer cáncer.
- b) 3 veces más riesgo de padecer cáncer.
- c) 5 veces más riesgo de padecer cáncer.

### **2.5. ¿El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años y la menopausia después de los 55 años?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

### **2.6. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?**

- a) Mujeres con 1 hijo.
- b) Mujeres con 2 hijos.
- c) Mujeres que nunca tuvieron hijos.

### **2.7. ¿El consumo de alcohol y cigarro aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe



**2.16. ¿A partir de qué edad se debe realizar la mamografía?**

- a) 30 años.
- b) 40 años.
- c) 50 años.

**2.17. ¿Cada que tiempo se debe realizar una mamografía?**

- a) Cuando crea conveniente.
- b) Cada 6 meses.
- c) Una vez al año.

**2.18. ¿cuál considera que es el tratamiento del cáncer de mama?**

- a) Tratamiento clínico.
- b) Tratamiento hormonal.
- c) Cirugía + quimioterapia + radioterapia.

### III. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

ENUNCIADO	Nunca	A Veces	Siempre
<b>A. Alimentación sana</b>			
1. ¿Usted consume dieta rica en fibras, frutas y verduras?			
2. ¿Usted consume dieta baja en grasa?			
3. ¿Usted bebe de 2 a 3 litros de agua al día?			
<b>B. Actividad física</b>			
4. ¿Practica deportes?			
5. ¿Acostumbra realizar ejercicios en su rutina diaria?			
6. ¿Realiza caminatas 30 minutos diarios?			
7. ¿Maneja bicicleta estacionaria o hace ejercicios abdominales?			
<b>C. Consumo de alcohol</b>			
8. ¿Consume bebidas alcohólicas?			
<b>D. Consume tabaco</b>			
9. ¿Acostumbra a fumar cigarrillos?			
<b>E. Autoexamen de mama</b>			
10. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?			
11. ¿Se realiza el autoexamen de mama después de la menstruación?			
12. ¿Realiza el autoexamen de mama de pie frente al espejo?			
13. ¿Realiza el autoexamen de su mama con la palpación en sentido horario?			
14. ¿Acude al ginecólogo para un examen clínico anualmente?			
<b>F. Mamografía</b>			
15. ¿Con qué frecuencia Ud. se realiza la mamografía?			

## ANEXO N°. 4: PRUEBAS DE FIABILIDAD

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMARIO

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	22

### PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER MAMARIO

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	17

**ANEXO N°. 5: INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN  
DE SPEARMAN**

<b>Valor de rho</b>	<b>Significado</b>
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

## ANEXO N°. 6: AUTOEXAMEN DE MAMA

1).- Tener una buena iluminación y delante a un espejo colocar sus manos detrás de la cabeza y levantar los codos, luego examinar ambas mamas, su estructura, volumen, si hay bultos o depresiones, modificaciones en la contextura, pigmentación de la dermis y ver la posición del pezón.



2).- Para observar el seno derecho, colocar la mano diestra detrás de la cabeza levantando el codo.



3).- Con la mano izquierda, y con la puntilla de los dedos, comprimir lentamente con desplazamientos circulares.



4).- Continuar dando giros al seno como las agujillas del reloj, palpar toda la extensión del seno, determinar la existencia de bultos o dolor.



5).- Examinar el pezón con el dedo pulgar e índice, comprimir lentamente, ver si hay fuga de secreciones o sangrado.



6).- Examinar la axila derecha con la yema de los dedos y movimientos en círculo con el fin de establecer la presencia bultos.



7).- Luego examinar el seno izquierdo, como los pasos antes mencionados.



8).- acostarse y colocarse una almohada debajo del hombro derecho, para la examinación del seno derecho, colocar la mano derecha detrás de la cabeza levantando el codo.



9).- Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, comprimir de manera lenta con movimientos en círculo.



10).- Continuar girando el seno, luego palpar toda la estructura en busca de un bulto o una depresión.



11).- Para evaluar el seno izquierdo, colocar la mano izquierda detrás de la cabeza levantando el codo, y seguir con los pasos antes mencionados



**ANEXO N°. 7: APLICANDO EL CUESTIONARIO EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO**

