

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Factores Sociodemográficos Relacionados a la Práctica Preventiva del Cáncer
de Mama en Mujeres Adultas. Centro de Salud Tiabaya. Arequipa, 2023**

Tesis presentada por la Bachiller:

Benavente Carpio, Génesis Romina
ORCID: 0009-0001-3587-5427

Chicata Rodríguez, Vienna Antoinette
ORCID: 0009-0007-2004-8203

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Zapana Begazo, Rosemary
ORCID: 0000-0003-1651-0729

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Abril del 2024

Dictamen: 009931-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 009931, presentado por:

2018800562 - CHICATA RODRIGUEZ VIENNA ANTOINETTE

2018100142 - BENAVENTE CARPIO GENESIS ROMINA

Titulado:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS. CENTRO DE SALUD TIABAYA. AREQUIPA, 2023

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29269913 - CARDEÑA VALVERDE MIRTA ELENA
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**



Factores Sociodemográficos Relacionados a la Práctica Preventiva del Cáncer de Mama en Mujeres Adultas. Centro de Salud Tiabaya. Arequipa, 2023

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.repositorio.unasam.edu.pe Internet Source	3%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper	1%
3	repositorio.unibe.edu.do Internet Source	1%
4	repositorio.uss.edu.pe Internet Source	1%
5	apps.ucsm.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.uns.edu.pe Internet Source	1%

Exclude quotes Off

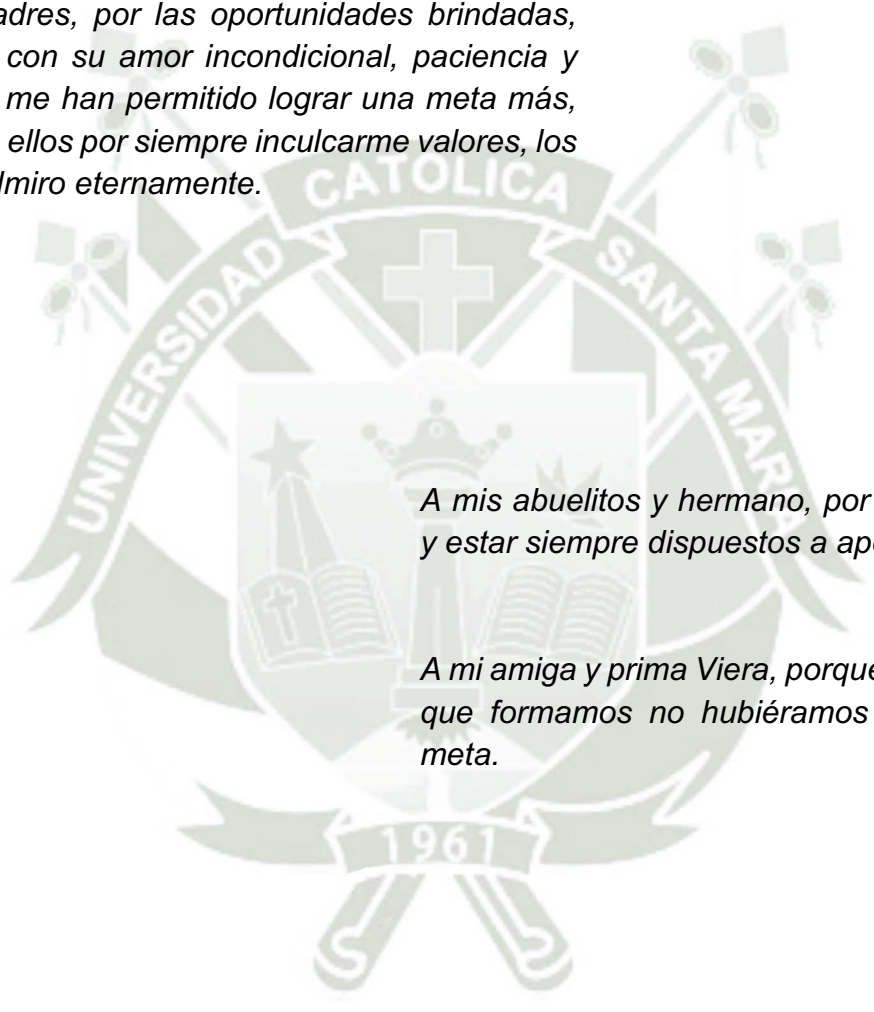
Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María por guiar mi camino.

A mis padres, por las oportunidades brindadas, quienes, con su amor incondicional, paciencia y esfuerzo me han permitido lograr una meta más, gracias a ellos por siempre inculcarme valores, los amo y admiro eternamente.



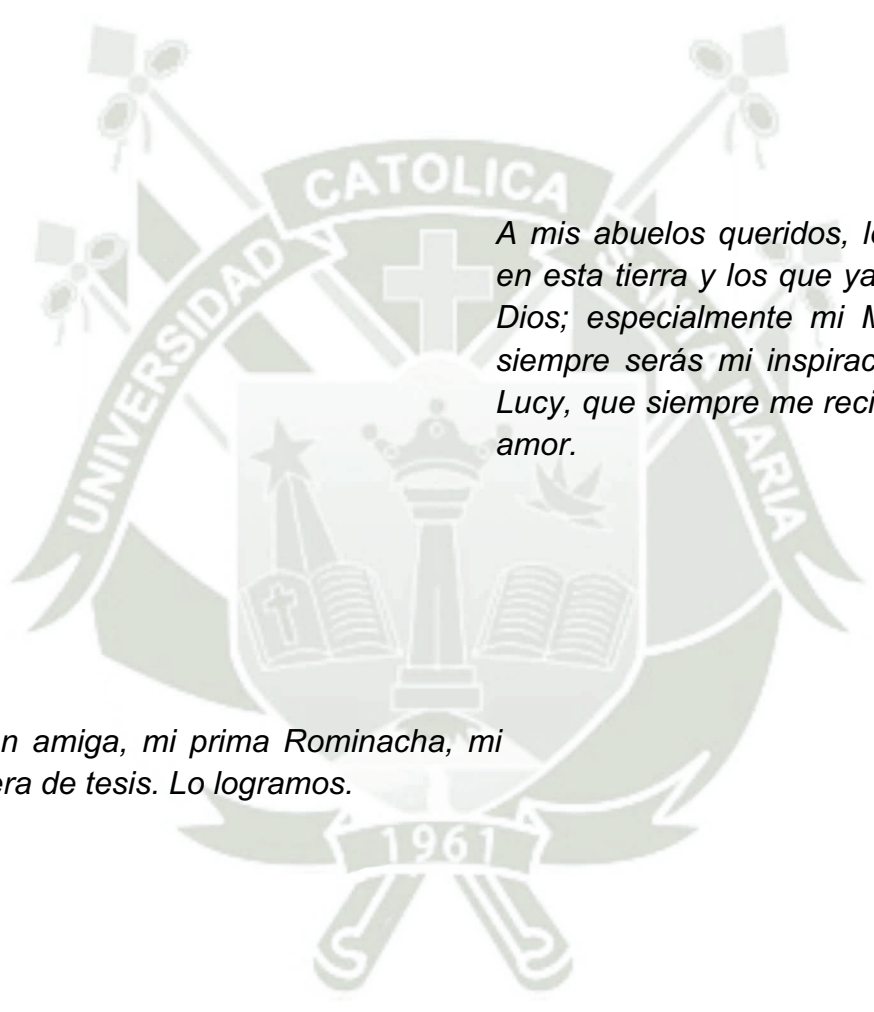
A mis abuelitos y hermano, por confiar en mí y estar siempre dispuestos a apoyarme.

A mi amiga y prima Viera, porque sin el equipo que formamos no habiéramos logrado esta meta.

GÉNESIS ROMINA BENAVENTE CARPIO

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María, por haberme dado la vida y permitirme llegar a este logro. A mis padres y hermano, Julio, Paola y Paolo.



A mis abuelos queridos, los que siguen en esta tierra y los que ya partieron con Dios; especialmente mi Mamá Nonina, siempre serás mi inspiración. A mi hija Lucy, que siempre me recibe con mucho amor.

A mi gran amiga, mi prima Rominacha, mi compañera de tesis. Lo logramos.

VIENNA ANTOINETTE CHICATA RODRÍGUEZ

AGRADECIMIENTO

Este logro no hubiera sido posible sin la bendición de Dios, el cuidado de la Virgen, y lo más importante, el amor y apoyo incondicional de nuestros padres y de nuestra familia.

Agradecemos a la Universidad Católica de Santa María, que nos brindaron la oportunidad de adquirir conocimientos y a nuestras docentes de la Facultad de Enfermería.

Agradecemos a las mujeres que participaron de forma voluntaria, que fue esencial para el éxito de esta investigación y para la generación de conocimiento significativo en este campo.

RESUMEN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS. CENTRO DE SALUD TIABAYA. AREQUIPA, 2023

Objetivo: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas que asisten al Centro de Salud Tiabaya. **Materiales y métodos:** El estudio es de tipo relacional, la muestra estuvo conformada por 126 mujeres; como metodología se usó la técnica de la entrevista y como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos y un cuestionario validado. **Resultados:** De los Factores Sociodemográficos, el 39.7% de la población tiene de 30 a 36 años, el 76.2% tiene un nivel de ingreso menor de s/.1400, el 45.2% tiene un nivel de instrucción secundario, el 38.1% tiene situación conyugal de conviviente, el 65.1% vive en un área semiurbano, el 86.5% son de religión católica, el 55.6% es ama de casa y de las Prácticas Preventivas del Cáncer de Mama, el 61.1% tienen prácticas preventivas inadecuadas. **Conclusiones:** Al análisis estadístico chi cuadrado se comprueba que, de los factores sociodemográficos, la edad, el nivel de ingreso económico, nivel de instrucción, lugar de procedencia y la situación laboral se relacionan directamente con las prácticas preventivas inadecuadas del cáncer de mama ($P < 0.05$).

Palabras clave: Cáncer de mama, prevención de enfermedades, mujeres

ABSTRACT

SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS RELATED TO PREVENTIVE PRACTICE OF BREAST CANCER IN ADULT WOMEN. TIABAYA HEALTH CENTER. AREQUIPA, 2023

Objective: Establish the relationship between the sociodemographic factors and preventive practice of breast cancer in adult women who attend Tiabaya Health Center.

Materials and methods: The study is relational, the sample was made up of 126 women; An interview technique was used as the methodology and a data collection sheet, and a validated questionnaire was used as an instrument.

Results: Of the sociodemographic factors, 39.7% of the population are between 30 and 36 years old, 76.2% have an income level of less than s./1400, 45.2% have a high school level of education, 38.1% have a marital status of unmarried partners, 36.5% live in a semi-urban area, 86.5% are catholic, 55.6% are housewives and of the preventive practice of breast cancer, 61.1% have inadequate preventive practices.

Conclusions: The chi square statistical analysis shows that, among the sociodemographic factors, there is a type of relationship with the indicators of age, level of economic income, level of education, place of origin and employment situation with inappropriate breast cancer preventive practices. ($P < 0.05$).

Keywords: Breast cancer, disease prevention, women

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Enunciado del problema.....	4
1.2. Descripción del problema.....	4
1.2.1. Ubicación del problema	4
1.2.2. Operacionalización de Variables.....	4
1.2.3. Tipo y nivel de Investigación	6
1.3. Interrogantes Básicas	7
1.4. Justificación.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1. CÁNCER	11
3.1.1. CÁNCER DE MAMA	11
3.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	18
3.3. PRÁCTICAS PREVENTIVAS AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ...	23
3.3.1. AUTOEXAMEN DE MAMA	23
3.3.2. CONCURRENCIA A EXAMEN DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO.	25
3.4. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	28
3.4.1. HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES	28
3.4.2. ACTIVIDAD FÍSICA.....	29
3.4.3. CONSUMO DE ALCOHOL/TABACO	30
3.5. ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	31
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	34
5. HIPÓTESIS	37
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	38
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	39

1.1. TÉCNICA.....	39
1.2. INSTRUMENTO	39
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	40
2.1. Ubicación Espacial.....	40
2.2. Ubicación Temporal	41
2.3. Unidades de Estudio	41
2.3.1. Universo.....	41
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.1. Organización.....	41
3.2. Recursos	42
CAPÍTULO III RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA N°1 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN EDAD	44
TABLA N°2 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO	46
TABLA N°3 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN INSTRUCCIÓN	48
TABLA N°4 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL	50
TABLA N°5 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA.....	52
TABLA N°6 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN RELIGIÓN.....	54
TABLA N°7 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN SITUACIÓN LABORAL.....	56
TABLA N°8 PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES.....	58
TABLA N°9 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DIMENSIONES DE ACUERDO CON LA MEDIA ARITMÉTICA	60
TABLA N°10 RELACIÓN ENTRE EDAD Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	62
TABLA N°11 RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS	65
TABLA N°12 RELACIÓN ENTRE LA INSTRUCCIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	68
TABLA N°13 RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN CONYUGAL Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	71
TABLA N°14 RELACIÓN ENTRE LUGAR DE PROCEDENCIA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS	74
TABLA N°15 RELACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	77
TABLA N°16 RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO N°1 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN EDAD.....	45
GRÁFICO N°2 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO	47
GRÁFICO N°3 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN INSTRUCCIÓN.....	49
GRÁFICO N°4 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL.....	51
GRÁFICO N°5 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA.....	53
GRÁFICO N°6 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN RELIGIÓN.....	55
GRÁFICO N°7 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN SITUACIÓN LABORAL	57
GRÁFICO N°8 PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES.....	59
GRÁFICO N°9 RELACIÓN ENTRE EDAD Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	64
GRÁFICO N°10 RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS	67
GRÁFICO N°11 RELACIÓN ENTRE LA INSTRUCCIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	70
GRÁFICO N°12 RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN CONYUGAL Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS	73
GRÁFICO N°13 RELACIÓN ENTRE LUGAR DE PROCEDENCIA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS	76
GRÁFICO N°14 RELACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	78
GRÁFICO N°15 RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	81

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad crónica no transmisible que tiene gran impacto en la salud pública, debido a sus grandes tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Cada día se hace más importante esta patología, ya que, en el mundo es una de las mayores causas de muerte (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a nivel mundial en la región de las Américas, sucede el 45% de muertes por cáncer, donde se aproxima que en el 2018 hubo 1.3 millones de muertes y se incrementará para el año 2030 a un total de 1.9 millones por los cambios del estilo de vida (poca actividad física, dieta no saludable, consumo de alcohol/tabaco) (2).

Para el año 2023, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), en los meses de enero-julio se dio a conocer 10236 nuevos casos de cáncer, siendo el cáncer de mama aquel que ocupa el segundo puesto seguido del cáncer de cuello uterino (3).

Siendo los factores sociodemográficos, que en algún momento influirá en el incremento de los casos de cáncer en el mundo, como la edad que según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) el cáncer de mama se presenta en el 54% de aquellas mujeres entre las edades de 40 y 59 años (4).

Los factores sociodemográficos son aquellas condiciones en las cuales las personas desarrollan su actividad de crecimiento y desarrollo, de igual forma, permiten poseer condiciones de salud de forma favorable. Según el Modelo de Marc Lalonde designado en el año 1974, los condicionantes o determinantes de la salud pueden clasificarse en cuatro categorías: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención.

De acuerdo con la información, los factores sociodemográficos son condicionantes del estado de salud, debido a que, la población en gran medida adopta hábitos perjudiciales o acciones no favorables en cuanto a su salud personal repercutiendo en riesgos que se desencadenan en el mismo individuo, además, tomando en cuenta la enfermedad de cáncer de mama, se relacionan con las escasas prácticas de autocuidado, un estilo de vida no saludable, la ausencia de visitas preventivas y exámenes diagnósticos. Según estos determinantes aquellos riesgos que adoptamos desencadenan en la enfermedad o defunción confirmando que el estilo de vida sería un punto clave en aquella consecuencia.

Es por tal motivo que, el presente estudio posee gran importancia puesto que, para lograr que la población conozca las prácticas preventivas en torno a la enfermedad, es importante conocer cuáles son los factores sociodemográficos relacionados que impiden y limitan estas praxis, ya que las influencias situacionales en el entorno externo de la persona pueden incrementar o disminuir tanto el compromiso como la intervención en conductas promotoras de salud (5). Considerando lo expuesto previamente, la presente investigación tiene como objetivo principal relacionar los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas del cáncer de mama en las mujeres adultas en el Centro de Salud Tiabaya, Arequipa 2023, para brindar información nueva que será útil para solucionar este problema.

Con el fin de facilitar la comprensión de la investigación, se ha decidido dividir el trabajo en tres capítulos. El Capítulo I contiene el planteamiento teórico, el Capítulo II contiene el planteamiento operacional, el Capítulo III contiene los resultados en el cual se detallan la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación. Finalmente, se encuentran las conclusiones, recomendaciones y anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Factores sociodemográficos relacionados a la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas. Centro de Salud Tiabaya. Arequipa, 2023.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- a. **Campo:** Ciencias de la Salud
- b. **Área:** Enfermería
- c. **Línea:** Enfermedades no transmisibles

1.2.2. Operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables

Variable independiente: Factores sociodemográficos

Variable dependiente: Prácticas preventivas del cáncer de mama

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Variable independiente: Factores sociodemográficos</p>	<p>1. Edad</p>	<p>1.1. 30 - 36 años 1.2. 37 - 43 años 1.3. 44 - 50 años 1.4. 51 a más años</p>
	<p>2. Ingreso económico</p>	<p>2.1. Menos de s/1400 2.2. Más de s/1400</p>
	<p>3. Instrucción</p>	<p>3.1. Sin estudios 3.2. Primario 3.3. Secundario 3.4. Superior técnico 3.5. Superior universitario</p>
	<p>4. Situación conyugal</p>	<p>4.1. Soltera 4.2. Casada 4.3. Conviviente 4.4. Separada 4.5. Divorciada 4.6. Viuda</p>
	<p>5. Lugar de procedencia</p>	<p>5.1. Urbano 5.2. Semiurbano</p>
	<p>6. Religión</p>	<p>6.1. Católica 6.2. Cristiana 6.3. Evangélica 6.4. Otro</p>

	7. Situación Laboral	<p>7.1. Ama de casa</p> <p>7.2. Trabajo independiente</p> <p>7.3. Trabajo dependiente</p>
Variable dependiente: Práctica Preventiva al Cáncer de Mama	1. Alimentación	<p>1.1. Dieta rica en fibra</p> <p>1.2. Cantidad de agua</p> <p>1.3. Consumo de frutas y verduras</p> <p>1.4. Consumo bajo en grasas saturadas</p>
	2. Actividad física	<p>2.1. Práctica de deportes</p> <p>2.2. Ejercicio físico diario</p> <p>2.3. Caminatas</p>
	3. Consumo de alcohol y tabaco	<p>3.1. Frecuencia</p> <p>3.2. Cantidad</p>
	4. Autoexamen de mama	<p>4.1. Frecuencia</p> <p>4.2. Método</p>

1.2.3. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** De campo y de corte transversal
- **Nivel:** Relacional

1.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se presentan en mujeres adultas que asisten al Centro de Salud Tiabaya?
2. ¿Cuáles son las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres adultas que asisten al Centro de Salud Tiabaya?
3. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que asisten al Centro de Salud Tiabaya?

1.4. Justificación

El cáncer de mama actualmente es un relevante problema en salud pública en el Perú, según el Ministerio de Salud, es la segunda causa de muerte femenina. Anualmente se presentan alrededor de 28 casos por 100 000 habitantes según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2021, debido a que, la enfermedad fue detectada en un estadio avanzado. Además, el MINSA afirma que el 90% de casos detectados a tiempo aumenta la cifra de recuperación (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Perú tiene 33 millones 396 mil 700 habitantes (7). En Arequipa se encuentran 1 539 996 personas, entre ellas la población femenina es de 786 mil 416 personas (51,0%) (8), representando generalmente el grupo de edad de 50 - 65 años mayor incidencia de casos de cáncer de mama. De acuerdo con la información, los factores sociodemográficos en la población femenina, en gran medida se relacionan con las escasas prácticas de autocuidado sobre este tipo de enfermedad prevenible.

A nivel nacional, según estudios de investigación, las cifras indican que el cáncer de mama posee gran incidencia representando el 19.5% (9), asimismo, de acuerdo con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), las ciudades de Arequipa, Lima y Trujillo presentan

mayor prevalencia, ya que, existen entre 100 y 120 casos por 100,000 habitantes (10). Debido a estas cifras y los resultados no favorecedores de diversos estudios de investigación, nos indican que la prevención del cáncer de mama es una acción que debemos seguir promoviendo e inculcando en las personas con el propósito de generar la detección temprana y disminuir la incidencia de esta neoplasia tan frecuente en el Perú.

El diagnóstico tardío de cáncer de mama perjudica la calidad de vida de la mujer, ya que, se manifiestan efectos psicológicos, físicos, así como también sociales que dan un giro repentino en la vida de la persona. La tasa de morbilidad y mortalidad de las mujeres por cáncer de mama engloba un problema en la sociedad; según MINSA en el año 2022, señala que la incidencia de casos por cáncer de mama fue de 28 por cada 100 000 habitantes; asimismo, la tasa anual de mortalidad fue de 8.5 decesos por cada 100 000 habitantes (11).

Lo señalado anteriormente es una problemática que afecta a todas las familias a nivel internacional, nacional y local, puesto que, la mujer constituye un miembro central de la familia y es indispensable para cumplir distintos roles como el familiar, laboral, entre otros. Es por este motivo, que el control y la prevención es esencial dado el desarrollo ascendente de morbilidad y mortalidad que produce y el impacto sanitario, social y económico que provoca.

Es por tal motivo que, el presente estudio posee gran importancia puesto que, para lograr que la población conozca las prácticas preventivas en torno a la enfermedad, es esencial conocer cuáles son los factores sociodemográficos que impiden y limitan estas prácticas, además contribuirá a la conciencia ciudadana en la interiorización de la cultura de prevención. De igual manera se pretende que parte de esta información permanezca como repositorio en distintas entidades de salud.

El estudio tiene **relevancia científica**, puesto que sigue las líneas de investigación presentada por el Ministerio de Salud (MINSA), donde es una prioridad de investigación las enfermedades no transmisibles como el Cáncer; es esencial conocer la información obtenida ya que esta investigación contribuirá a la ciencia, puesto que, busca actualizar y ampliar las investigaciones existentes, así como también contribuirá a la valoración de los factores sociodemográficos permitiendo la estimulación a prácticas preventivas positivas, principalmente en los grupos de riesgo tomando como población de estudio a las mujeres que asisten al Centro de Salud Tiabaya.

Además, se analizarán los factores que tendrán una **contribución académica**, debido a que se identificara un conocimiento actual y verídico sobre la problemática de cáncer de mama, aportando información en la docencia de Enfermería y las futuras generaciones de Enfermería realizando estrategias educativas para fortalecer el aspecto del conocimiento, así como, la educación en salud para la prevención del cáncer de mama sobre todo considerando los factores sociodemográficos.

Tiene **relevancia social**, puesto que el estudio permitirá identificar que prácticas preventivas realizan las mujeres respecto al cáncer de mama; esto permitirá establecer estrategias para fortalecer la cultura preventiva en la población, y, por ende, se podrá disminuir la incidencia del cáncer de mama en nuestro país. Asimismo, este estudio favorecerá al personal de salud, a la institución; además, la información adquirida podrá ser utilizada por instituciones y autoridades de salud en general para que se desarrollen prácticas que tendrán como objetivo que la población femenina se involucre en llevar a cabo conductas preventivas de salud y desarrollen el conocimiento y compromiso de ejecutarlas.

El trabajo de investigación es **factible y viable**, debido a que, se tiene las facilidades institucionales y la cooperación del personal de trabajo del Centro de Salud Tiabaya para poder efectuarlo; asimismo, se posee disponibilidad de recursos económicos para poder realizarlo.

La **motivación** para realizar este trabajo de investigación es el deseo de ampliar la información acerca de la relación existente entre los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas al cáncer de mama en mujeres adultas. A su vez, este tema de investigación es de suma importancia por su prevalencia en nuestro país y de este modo, la información indagada se utilizará para así disminuir la incidencia epidemiológica. El presente estudio permitirá a los investigadores obtener el título de Licenciadas en Enfermería.

2. OBJETIVOS

1. Determinar los factores sociodemográficos presentes en mujeres adultas que asisten al Centro de Salud Tiabaya.
2. Identificar las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres adultas que asisten al Centro de Salud Tiabaya.
3. Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas que asisten al Centro de Salud Tiabaya.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CÁNCER

El cáncer es el desarrollo de un crecimiento y propagación rápida de células. Esta propagación abundante puede encontrarse en cualquier localidad del cuerpo humano. El crecimiento rápido de células forma bultos de tejido que se le denomina tumor, lo cual, puede ser maligno o benigno, invadiendo al tejido que lo rodea y causar metástasis en diferentes lugares del cuerpo (12).

3.1.1. CÁNCER DE MAMA

Es una enfermedad donde existe una multiplicación descontrolada de las células mamarias ocasionado por un error en el material genético. Generalmente originado en las células de los lobulillos (glándulas que producen leche) o dentro de los conductos (vías de transporte de la leche desde los lobulillos hasta el pezón). Al transcurrir el tiempo, estas células cancerosas pueden infestar el tejido mamario sano que lo rodea y esto puede llegar a los ganglios linfáticos. Si las células cancerosas llegan a los ganglios linfáticos, el cáncer puede expandirse a diferentes lugares del cuerpo (13).

A. Datos epidemiológicos de cáncer de mama en Perú

Actualmente el cáncer de mama es un desafío significativo para la salud pública en nuestro país, debido a esto, el MINSA ha calificado a esta neoplasia como la segunda causa de muerte femenina. Anualmente, se ha registrado un aproximado de 28 casos por cada 100,000 habitantes según los datos acumulados en el 2021, ya que esta neoplasia es detectada en un estadio avanzado. A su vez, el MINSA confirmó que el 90% de los casos que son detectados a tiempo incrementan la cifra de recuperación (6).

En el contexto demográfico peruano, según el INEI se tienen un total de 33 millones 396 mil 700 habitantes en el país (7). De esta cifra, se encuentran un total de 1 539 996 habitantes en Arequipa, de los cuales 753 mil 416 personas son del género femenino donde mayormente se encuentran entre los 50 y 65 años (8). Gracias a las investigaciones, señalan que a nivel nacional se tiene una alta incidencia del cáncer de mama, siendo este en un 19.5% (9). Asimismo, el INEN indica que existe más prevalencia en los departamentos como Arequipa, Lima y Trujillo, donde se tienen tasas entre los 100 y 120 casos por cada 100,000 habitantes (10). Estas cifras alarmantes resaltan la importancia de seguir promoviendo y fomentando la prevención de esta neoplasia con el principal propósito de obtener una detección precoz y reducir la incidencia del cáncer de mama en el Perú.

B. Etiología

Esta enfermedad presenta un gran problema de salud pública en la actualidad debido a su prevalencia. Esta neoplasia se determina debido a una proliferación de células de acuerdo a mecanismos alterados, ya sea de división y muerte celular, dando como resultado el crecimiento de tumores o protuberancias anormales, que pueden diseminarse a otros órganos, siendo este un proceso conocido como metástasis.

Esta neoplasia puede generarse, debido a, factores no modificables como pueden ser los hormonales o factores modificables destacando a los estilos de vida de una persona.

Dado que, según diversos autores, está enfermedad constituye un problema de salud que afecta tanto mental, social, y económicamente a la población, además, la prevalencia del cáncer de mama está incrementándose cada año, así como su morbimortalidad; es preciso el conocimiento de sus factores de riesgo que tienen como objetivo incrementar la calidad de vida.

A continuación, se identificará los factores de riesgo del cáncer de mama:

- **Edad:** Es uno de los principales factores, pues según estadísticas, 2 de cada 3 cánceres de mama prevalecen en mujeres igual o mayores de 50 años, representando el 75% los casos diagnosticados posterior a la menopausia. Además, se afirma que las defunciones por esta neoplasia se producen en edades comprendidas de 35 a 55 años. Por ello, se promueve considerablemente el descarte temprano a partir de los 20 años, edad en que es importante el inicio del autoexamen de mama como medida preventiva.
- **Raza**
- **Genética:** Existen estudios que revelan que, si un familiar padece de este cáncer, es probable que, se presente en próximas generaciones. Existe un alto riesgo, debido a que, determinadas personas portan genes heredables de esta neoplasia.
- **Factores reproductivos:** El tener menarquía a temprana edad (< 12 años), menopausia tardía (> 55 años) y la gestación tardía (después de 30 años) puede incrementar el riesgo de padecer esta enfermedad (14).
- **Actividad física:** Realizar ejercicio físico es un hábito positivo en nuestra rutina diaria, este contribuye a incrementar la masa muscular de nuestro cuerpo y disminuir aquella grasa almacenada, siendo una acción necesaria para evitar enfermedades metabólicas, mejorando la calidad de vida (15).

Las investigaciones redactan que, realizar actividad física alrededor de tres veces a la semana por 30 minutos disminuye en un 30 a 40% a padecer de esta enfermedad (14).

- **Sobrepeso u obesidad:** Es importante gozar de un buen peso dependiendo la edad que se tenga, debido a que, incrementa la calidad de vida de los seres humanos. Según un artículo de revista, el tejido adiposo en exceso es dañino en gran medida

puesto que elimina una serie de sustancias que ocasionan una cierta inflamación, favoreciendo la aparición de tumores en toda la anatomía de la región mamaria (16).

- Consumo de alcohol: De acuerdo a diversas investigaciones, el consumo de alcohol es perjudicial para la salud, aumentando el riesgo de padecer cáncer de mama.
- Consumo de tabaco: Además de causar diversas enfermedades, se dice que mujeres alrededor de la menopausia poseen un mayor riesgo, sean fumadoras de forma pasiva o activa. Este se incrementa de acuerdo a la magnitud y permanencia del hábito, que, según estudios, el tabaco contiene diversas sustancias reactivas que influyen en el componente genético, lo que ascendería el número de mutaciones cancerosas.
- Radiaciones: La exposición a la radiación en mujeres que se exponen a sucesivos métodos radiográficos amplía el riesgo de cáncer de seno, así pues, se expresan en diversos artículos nacionales como internacionales (14).

C. Clasificación

En su mayor parte, el cáncer de mama suele comenzar con adenocarcinomas (tumor maligno en el tejido glandular); empieza por los lóbulos que generan leche y los conductos que lo llevan al pezón y con ayuda de un microscopio se puede identificar qué tipo de cáncer es para llevar el tratamiento adecuado.

Se dividen en carcinomas in situ y carcinomas invasores.

Carcinomas in situ:

- Carcinoma ductal in situ (CDIS): conocido también como carcinoma intraductal, es el cáncer de mama más común de los no invasivos; mientras va creciendo el tumor, empieza a morir causando necrosis ya que se debe al agotamiento del suministro de sangre. Esta necrosis se puede identificar de manera simple con una mamografía.

- Carcinoma lobular in situ (CLIS): este tipo no se considera cáncer como tal, sino, es una aglomeración de células anormales que se encuentra en el lóbulo; no es común que este tipo se desarrolle a una necrosis, por lo que es difícil ser detectado a través de las mamografías.

Carcinomas invasores:

- Carcinoma ductal infiltrante (CDI): es el cáncer más común entre los invasores, ocupando el 80% de los casos de cáncer de mama; suele empezar en el conducto y se esparce hasta el tejido mamario.
- Carcinoma lobular infiltrante (CLI): a diferencia del CDI, este tipo es el menos común (aproximadamente el 10%) y se inicia en el lóbulo esparciendo hasta el tejido normal.
- Carcinoma medular: usualmente este tipo presenta un límite muy definido entre las células cancerosas y las sanas, por lo que, este tipo tiene un buen pronóstico; cabe señalar que este es uno de los menos frecuentes, siendo solo entre el 1 y 7% de los casos.
- Cáncer de mama inflamatorio (CMI): uno de los tipos más agresivos del cáncer de mama, con una frecuencia del 1 al 5% de los casos, tiene un síntoma característico, siendo este el “piel de naranja” donde la piel se engruesa y presenta hoyuelos. Este tipo no suele presentar bultos, pero si suele presentar enrojecimiento, picazón, hinchazón, etc.
- Carcinoma tubular (CT): se le da este nombre, ya que, al momento de hacer biopsias y observar a través de un microscopio, se observa un patrón tubular que ocupa más del 75% de la muestra. Es común que este tipo de cáncer no se disemine a otras partes del cuerpo, teniendo este un buen pronóstico.
- Carcinoma mucinoso (CM): conocido también como carcinoma coloide; se le denomina de esta manera por la mucina que es producida por aquellas células afectadas y las que lo envuelven (17).

D. Fisiopatología

Existen varias vías para el desarrollo del cáncer de mama, como la vía del fosfatidilinositol 3 kinasa y la ruta Ras-Raf-Mek-ERK, que están encargadas de proteger a las células de la muerte programada (apoptosis); a pesar de ello, al momento de presentar algún cambio en los genes que están programado para estas vías, la apoptosis deja de cumplir su propósito. Se ha demostrado que el estar expuesto de manera persistente a estrógenos y de leptina (que guarda relación con la obesidad) en el tejido mamario causa un incremento de la producción celular y empieza a desarrollar células cancerosas (18).

E. Síntomas

Los primeros síntomas de cáncer de mama es una masa en la mama, que es palpable, indolora, compacta y con márgenes anormales. Estos bultos también pueden ser suaves y con una forma redonda.

A su vez, cambios inusuales de la mama puede indicar inicios de cáncer, como:

- Hinchazón de la mama.
- Dolor en el tejido mamario.
- Excreción del pezón que no es leche.
- Prominencia en las axilas.
- Irritación cutánea.
- Incremento de grosor en la piel del pezón o de la mama (19).

F. Diagnóstico

Pruebas por imágenes:

- Mamografía: Se utilizan rayos X para ubicar zonas inusuales en la mama. No existen peligros y permite encontrar tumores pequeños.
- Ecografía: Se usan ondas de sonidos para producir una imagen, este examen permite diferenciar una masa sólida y quistes de líquido.

- MRI: Utiliza campos magnéticos creando imágenes específicas del cuerpo. Se inyecta un tinte especial a la vena del paciente o se administra una pastilla para crear una imagen clara del tejido mamario.
- Biopsia: Extracción de una pequeña parte del tejido para ser analizado en un microscopio.
- Biopsia por aspiración con aguja fina.
- Biopsia profunda con aguja.
- Biopsia por incisión.
- Biopsia guiada por imágenes.
- Biopsia del ganglio linfático centinela.

Análisis de sangre:

- Hemograma completo: Se cuantifica la cantidad de glóbulos rojos y glóbulos blancos.
- Análisis químico de sangre: Se valora el funcionamiento del hígado y riñones.
- Pruebas de hepatitis: Para descartar la presencia de hepatitis B o hepatitis C, ya que, al empezar tratamiento con quimioterapia el virus de la hepatitis puede crecer y dañar el hígado (20).

G. Tratamiento

Cirugía: Erradicación del tejido cancerígeno, dependiendo del grado del cáncer.

- Tumorectomía: Se saca el tumor teniendo un margen apto de tejido saludable.
- Mastectomía: Se retira el tejido mamario completo, los lóbulos, conductos, tejido adiposo, parte de la piel, el pezón y areola.
- Biopsia selectiva del ganglio centinela: Solo un ganglio es retirado para analizarlo y mantener un seguimiento de los tejidos infectados.

Radioterapia: Su objetivo es aniquilar las posibles células cancerígenas en el área que se administra esta técnica.

- Externa: La forma más común, se administran sesiones de manera diaria, el paciente no entra en contacto directo con la máquina que administrará este tratamiento.
- Interna: Se insertan materias radiactivas próximas o dentro del tumor, conocido como braquiterapia.

Quimioterapia: Se administra por vía intravenosa o vía oral, una serie de medicamentos con el fin de erradicar las células cancerígenas que aún puede haber en el cuerpo.

Terapia hormonal: Cuando las células aún tienen la habilidad de responder a cambios hormonales, tienen la posibilidad de ser atacadas, siempre que, las hormonas que ayudan a su crecimiento pueden ser suprimidas o exista la posibilidad de administrar medicamentos para contrarrestar el efecto de su crecimiento.

Terapia biológica: Son medicamentos donde su acción principal interfiere con el crecimiento de las células cancerígenas (21).

3.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Los factores sociodemográficos, son aquella información sobre una población de personas, son condiciones en las que una persona nace, se desarrolla, evoluciona, trabaja, y envejece logrando impactar en la salud y estilos de vida del individuo. Según la finalidad, pueden incluir características como el sexo, la edad, el lugar de residencia, nivel de ingreso económico, nivel de instrucción, situación conyugal, religión u ocupación de una determinada persona (22).

A. Edad

La edad es el periodo de tiempo de vida de un ser vivo, es decir, desde su nacimiento hasta una determinada etapa de su vida (23).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), los grupos etarios se clasifican en los siguientes:

- Niño: 0 a 11 años 11 meses 29 días.
- Adolescente: 12 a 17 años 11 meses 29 días.
- Joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días.
- Adulto: 30 a 59 años 11 meses 29 días.
- Adulto mayor: 60 y más años (24).

El cáncer de mama es la primera patología a nivel mundial que afecta directamente a las mujeres poniendo en riesgo sus vidas. En cuanto a los registros del INEN del año 2021, se estima que, anualmente se manifiesta la incidencia de 1 400 casos de este cáncer, se presenta en el 54% de mujeres que comprenden las edades entre 40 y 59 años (25).

Además, según el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2022 el cáncer de mama representó la segunda neoplasia más usual en Perú; siendo afectada principalmente la edad de 35 años hacia adelante (26).

B. Nivel de ingreso económico

Los ingresos, refiriéndonos al ámbito económico, es el capital que recibe una organización o persona. Se puede obtener ingresos, debido a que, se realiza alguna determinada actividad, tanto profesional como productiva, además de comercial o laboral.

La mayor parte del tiempo los ingresos se relacionan con la calidad de vida de las personas, dependiendo de ellos que estas puedan cubrir sus necesidades básicas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los casos y muertes con mayor prevalencia del cáncer de mama se encuentran en países que cuentan con ingresos medianos y bajos (27).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en Perú, según el año 2020, el costo de la canasta básica de consumo fue de S/. 360 al mes por persona, según esta información en una familia de cuatro miembros el costo sería de S/. 1440 en total por mes, siendo un costo variable. En 2020, dentro de los gastos básicos generales en una vivienda, el gasto en el ámbito de la salud fue de S/. 60 mensuales representando el 9% del total de recursos (28).

El impacto económico que provoca el cáncer de mama según distintas fuentes interviene en el estilo de vida de las personas que lo padecen, debido a que, esta patología influye en actividades sociales y laborales, lo que constituye un gran riesgo socioeconómico tanto para quienes lo padecen como para su familia (29).

C. Nivel de instrucción

El nivel de instrucción hace referencia al grado más alto de estudios de una persona, abarcando estudios que hayan sido realizados o están en proceso, indistintamente si se hayan culminado o están temporal o permanentemente inconclusos (30).

A continuación, se diferencian estos niveles:

- Sin estudios.
- Primaria.
- Secundaria.
- Superior técnico.
- Superior universitario (31).

D. Situación conyugal

La situación conyugal es el estatus de una persona determinado por su parentesco y acuerdos de convivencia para diferentes tipos de uniones matrimoniales, determinado a partir de derechos y obligaciones aprobados por el entorno social.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en base al Censo del año 2017, del total de jefes (as) de hogar el 34,7%

(2 millones 867 mil 15) son de sexo femenino, siendo las jefas de hogar que se encuentran en pareja un 40,1%, solteras (25,1%), viudas (16,8%), separadas (15,2%) y divorciadas (2,8%).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el estado civil o conyugal se pueden clasificar en los siguientes:

- Soltero/a.
- Casado/a.
- Conviviente.
- Separado/a.
- Divorciado/a.
- Viudo/a (32).

E. Lugar de procedencia

La palabra “procedencia” hace referencia al origen, comienzo, o principio por el cual las cosas nacen o surgen. Este término, asimismo, puede emplearse para señalar la nacionalidad de un individuo (33).

La procedencia, según artículos internacionales, se puede considerar un factor de riesgo en el diagnóstico avanzado sobre la patología de cáncer de mama, destacando el área rural donde se evidencia un incremento de casos de esta enfermedad, debido a ingresos económicos bajos o difícil acceso a servicios de salud (34).

De acuerdo con el departamento de estadística - C.P.I del año 2022 en Perú, se identificó que el total de la población que habita en un área urbana equivale al 80% (26 millones 721 mil habitantes), siendo un 20% (6 millones 675 mil 600 habitantes) aquella población que habita en área rural se destacó que la población femenina se incrementó ligeramente sobre la masculina, representando 16 millones 827 mil mujeres (35).

F. Religión

La religión hace referencia a la agrupación de comportamientos, tradiciones, creencias, dogmas basados en una deidad que tiene el objetivo de dirigir la vida de quienes lo permiten y la siguen (36).

Las religiones de los creyentes pueden presentar un texto divino según sea el lugar de origen, en donde se exponen diversos principios ya sean éticos o morales, abordando temas a través de lo correcto e incorrecto, y abocando su información en aquellos objetivos que se requiera tener un aficionado (36).

De acuerdo a un artículo de Statista, en Perú el 70.2% de peruanos profesa la religión católica, evangélicos son el 18.0%, mientras que son ateos, agnósticos o no profesan ninguna religión tan solo el 8.3% (37).

En la actualidad, las religiones que predominan considerando la cantidad de fieles que poseen, son las siguientes:

- El cristianismo - 2.100 millones.
- El islam - 1.900 millones.
- El budismo - 1.600 millones (38).

G. Situación Laboral

Hace referencia a la labor, oficio, trabajo o actividad que desarrolla una persona con el objetivo de generar un ingreso económico o realizar diversas actividades dependiendo la finalidad que se desea obtener a través de dicha acción (39).

En relación con el Censo Nacional del año 2017, podemos destacar que se realizó el conteo de la Población Económicamente Activa (PEA), la cual hace referencia a aquella población que trabaja en alguna actividad económica con el fin de obtener bienes y/o servicios. Podemos decir que la PEA se divide en ocupada, representando al 9,3% de personas y la desocupada representando al 4,7%.

Tomando en cuenta la PEA y abarcándonos en el sexo femenino, la población ocupada representó un 94,6% (7 millones 237 mil 868 personas), mientras que la población desempleada fue de 5,4% (411 mil 816 personas) (40).

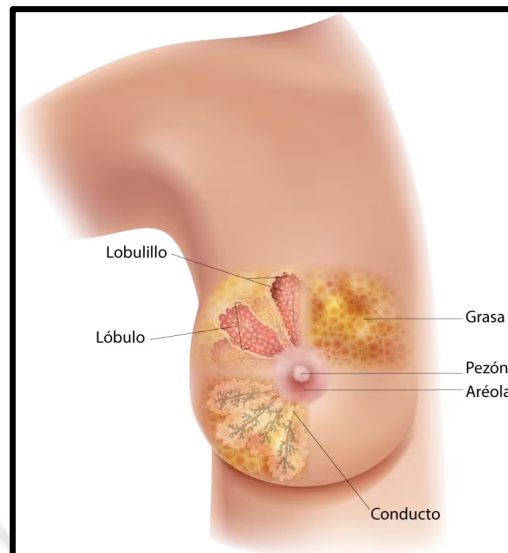
Según un estudio internacional realizado en España en el año 2020, el cáncer de mama equivale a un importante riesgo de acuerdo a exclusión tanto social como laboral, representando un 87% de mujeres en edad laboral aquellas que poseen un diagnóstico positivo, mientras que, aquellas que no podrán regresar a su labor positivamente, debido a, diferentes cuestiones sobre esta neoplasia, representan un 47%; por ello, es necesario que se obtenga información verídica y necesaria sobre prácticas preventivas al cáncer de mama con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad (41).

3.3. PRÁCTICAS PREVENTIVAS AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES

Las prácticas preventivas para el cáncer de mama son aquellas acciones positivas que la población ejecuta de acuerdo a su contexto sociodemográfico con la finalidad de reducir el riesgo de esta neoplasia.

3.3.1. AUTOEXAMEN DE MAMA

La práctica de la autoexploración de mamas de manera regular puede ser efectiva para detectar el cáncer de mama en una etapa temprana, lo que permite un tratamiento más efectivo. Aunque, no existe una sola prueba que garantice la detección temprana de todos los casos de cáncer de mama, muchos sugieren que la autoexploración y otros métodos de detección pueden aumentar las posibilidades de detectar cualquier anomalía en una etapa temprana (42).



Fuente: Tomado de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cáncer de Mama. ¿Qué es el cáncer de mama? (43)

A. Frecuencia

Se debería empezar a realizarse un autoexamen de mama una vez al mes desde el momento que se ha iniciado la pubertad y el desarrollo mamario. Se debe de realizar una semana después de comenzar el periodo menstrual, ya que, existe dolor y endurecimiento al comienzo de la menstruación.

Aquellas mujeres que no menstrúan (posmenopáusica), se deberá realizar en una fecha que ellas elijan y se debe tener un seguimiento cada mes sin falta en la fecha elegida (44).

B. Método

El autoexamen de mama tiene dos fases, inspección y palpación. En la fase de inspección, debe realizarse frente de un espejo estando de pie se coloca las manos en la cintura y se hace una presión ligera hacia abajo. Se debe observar diferencias entre ambas mamas como su forma, bultos, tamaño, textura, secreción y ulceraciones. Luego de esto, se colocan las manos detrás de la cabeza y se debe

observar la mama de ambos costados. Para finalizar la fase de inspección, se debe levantar cada seno y observar cualquier cambio a lo largo de los bordes de ambos.

En la fase de la palpación, se puede ejecutar de pie o acostado. La mama debe ser palpada con la mano contraria y la otra mano debe estar atrás de la cabeza. Para realizar esta fase con éxito, se debe usar las yemas de los 3 dedos medios de la mano, poniéndolas juntas y planos. Se utilizarán 3 niveles distintos de presión para poder palpar de manera adecuada; una presión ligera para percibir el tejido más cercano, una presión media para percibir tejido más profundo y por último presión firme para poder palpar el tejido cerca al tórax y costillas (45).

Se deben realizar suaves movimientos en forma de espiral desde el contorno de la mama hasta el pezón, en sentido de las agujas del reloj. Luego de haber realizado esta acción en ambas mamas, se realiza el último movimiento de arriba hacia abajo comenzando desde la parte axilar llegando a la parte inferior de la parrilla costal y tomando el tiempo adecuado para explorar ambas mamas en su totalidad (46).

3.3.2. CONCURRENCIA A EXAMEN DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO

Un estudio por imágenes es una manera que los médicos tienen de saber que está sucediendo dentro de su cuerpo. Estos estudios envían formas de energía (como rayos X, ondas sonoras, partículas radiactivas o campos magnéticos) a través de su cuerpo. Los tejidos de su cuerpo cambian los patrones de energía para producir una imagen o fotografía. Estas imágenes muestran cómo los órganos internos se ven y funcionan para que los médicos puedan observar cambios que pudieran ser causados por enfermedades como el cáncer.

Los estudios por imágenes para el cáncer se usan de muchas maneras:

- En ocasiones se usan para ver si hay cáncer en etapas iniciales (cuando es pequeño y no se ha propagado) y la persona no presenta síntomas. A esto se le puede llamar detección temprana o exámenes para detectar el cáncer.
- Estos se pueden usar para buscar una masa o bulto (tumor) si una persona tiene síntomas. También pueden ayudar a descubrir si los síntomas son causados por un cáncer o por algún otro tipo de enfermedad.
- En ocasiones pueden ayudar a pronosticar si es probable que un tumor sea canceroso. Esto puede ayudar a los médicos a decidir si es necesario realizar una biopsia (en una biopsia se extrae un pequeño fragmento de tejido y se examina al microscopio). Casi siempre se necesita una biopsia para saber con certeza que un cambio es cáncer.
- Pueden ayudar a descubrir la etapa del cáncer (determinar si se extiende el cáncer y, de ser así, hasta qué punto se ha extendido).
- Se pueden usar para planificar el tratamiento, para mostrar a dónde se necesitan dirigir los rayos de la radioterapia.
- Pueden mostrar si un tumor se ha reducido, ha quedado igual o ha crecido después del tratamiento. Esto puede dar al médico una idea de qué tan bien está funcionando el tratamiento.
- Pueden ayudar a averiguar si el cáncer ha regresado (recurrido) después del tratamiento (47).

A. Frecuencia en la realización de mamografías

No hay una edad ideal para comenzar los exámenes para detección de cáncer de mama, sin embargo, si hubiera sospecha de algún síntoma relacionado al cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años se debería iniciar con este estudio (48).

Hay estudios que indican realizarse este examen cada 2 años a partir de los 40 años y pasando los 50 años se debería realizar cada año.

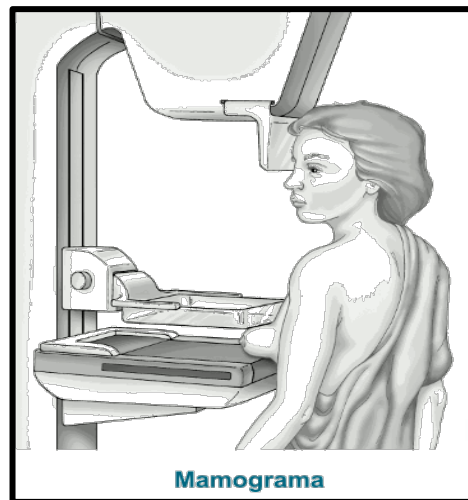
Algunas pautas generales con respecto a cuándo es mejor comenzar a hacerse mamografías de detección son las siguientes:

- Mujeres con un riesgo alto de tener cáncer de mama. Las mujeres con un riesgo alto de tener cáncer de mama pueden beneficiarse si comienzan a realizarse mamografías antes de los 40 años. Se debe asistir al médico con el objetivo de evaluar el riesgo individual de padecer cáncer de mama; como los antecedentes familiares de esta neoplasia o antecedentes de lesiones mamarias precancerosas (49).

B. Método

Se utiliza una máquina especial que toma radiografías en cantidades menores que las radiografías usuales para observar el tejido mamario.

Esta máquina tiene dos placas de plástico que comprime el seno y se toman dos radiografías, una desde arriba y una hacia el costado. Esta técnica se vuelve a repetir con el otro seno y se archivan las radiografías. Dependiendo de la situación de la mujer, se deberá realizar más de dos imágenes para así abarcar una cantidad mayor de tejido mamario (50).



Fuente: Tomado de American Cancer Society. Cáncer de seno. Realización de mamografía (técnica radiológica que se realiza a la glándula mamaria) en una mujer (51).

3.4. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Los estilos de vida saludable son un conjunto de actitudes que ejecutamos en nuestra vida y, por ende, comprenden un impacto en la salud de las personas. Solo se puede tener un estilo de vida saludable al momento que se integre la actividad física, buenos hábitos alimenticios, no consumir tabaco, entre otros (52).

3.4.1. HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

Son aquellas acciones y prácticas que se obtienen durante la vida y se adquieren a lo largo de la vida y repercuten en nuestra salud posteriormente. Según Biotenk, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos hábitos saludables permiten garantizar nuestras defensas contra todo tipo de malnutrición y también de varias enfermedades no transmisibles como el cáncer. Por ello, para preservar nuestra salud debemos realizar ejercicio regularmente, practicar una alimentación saludable y balanceada lo que contribuye a satisfacer necesidades, tanto nutritivas como energéticas.

El conjunto de alimentos necesarios para una dieta saludable y equilibrada dependerá de la edad de la persona, su género, sus costumbres culturales, la disponibilidad de alimentos y su nivel de actividad física. Sin embargo, a pesar de estos factores, una dieta saludable sigue los mismos principios básicos.

Hábitos alimenticios que debemos practicar:

1. Se debe consumir mayor cantidad de frutas y verduras para asegurar la ingesta suficiente de fibra dietética, se recomienda consumir aproximadamente 400 gramos al día, entre frutas frescas y verduras.
2. Disminuir al menos en un 30% de grasas en la dieta diaria con el objetivo de prevenir el aumento de peso, y con ello evitar el sobrepeso y/u obesidad. Se recomiendan métodos de cocción alternativos para reducir el contenido de grasa; en lugar de freír en grandes cantidades de aceite, se puede cocinar los alimentos al vapor o hervirlos. Por otro lado, se puede reducir la ingesta de alimentos horneados y alimentos envasados que contienen grasa trans, debido a su producción industrial.
3. La ingesta de azúcar debe reducirse en un 10% de la dieta calórica. disminuye el riesgo de presentar caries dental, asimismo, el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad. Se debe evitar las bebidas y alimentos con alto contenido de azúcar como aquellas bebidas gasificadas y golosinas.
4. Se debe consumir un aproximado de dos litros de agua hervida al día, manteniendo la hidratación del cuerpo (53).

3.4.2. ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es el movimiento que involucra los músculos del cuerpo y que necesita más energía a comparación de estar en reposo; actividades tales como caminar, correr, realizar tareas del hogar, practicar deporte, etc. (54).

Con estudios recientes de la Universidad Tel Aviv, han demostrado que la actividad física reduce el riesgo de cáncer metastásico por un 72%, ya que, aumenta la metabolización de glucosa por los demás órganos, de esta manera reduce la energía del tumor (55).

Podemos dividirlo en tres distintos niveles, actividad leve donde uno no está sentado ni quieto, sin embargo, está de pie y puede ser al preparar el almuerzo o realizar unas tareas básicas del hogar sin necesidad de hacer esfuerzo. La actividad moderada, donde se ha realizado un esfuerzo mayor al punto de respirar igual cuando se camina con un paso acelerado, como realizar una caminata o baile. Y, por último, la actividad energética, donde se acelera el ritmo cardíaco y requiere mayor esfuerzo de la persona causando sudor y respiración agitada como nadar, correr o saltar la soga (56).

3.4.3. CONSUMO DE ALCOHOL/TABACO

También conocido como alcohol etílico, es una sustancia química que se puede encontrar en licores como los vinos, cerveza, entre otros. Es producido al fermentar azúcar y almidón con levadura, y no solo se encuentra en bebidas como la sidra, sino también se puede encontrar en ciertos medicamentos, enjuagues bucales e incluso productos domésticos.

Al metabolizar etanol, el cuerpo lo transforma en acetaldehído, una sustancia química, lo cual daña el ácido desoxirribonucleico (ADN) del cuerpo y no deja que este lo repare. Altera el cuerpo para poder absorber de manera adecuada varios nutrientes que están relacionados a combatir el cáncer, como la vitamina A, vitamina B, vitamina C, carotenoides, entre otros (56). A su vez, los investigadores creen que el consumo de alcohol tiene efectos imperceptibles, como el incremento de los niveles de estrógeno en la sangre, siendo esta una hormona sexual que se encuentra relacionada con el cáncer de mama (57).

El tabaco es cultivado por sus hojas donde se secan y se fermentan para luego crear diversos productos con él. Una de sus características principales es la presencia de nicotina, siendo la razón por la cual, esta sustancia sea altamente adictiva. Esta sustancia se puede consumir por varios métodos, como fumar, masticar o aspirar (58). A su vez, se ha encontrado que el humo de los cigarrillos contiene por lo menos 70 sustancias químicas que pueden dañar el ADN, causando que esas células dañadas se reproduzcan de manera anormal y a lo largo del tiempo se puede generar células cancerosas (59).

3.5. ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

✓ Primer Nivel

- Se brinda el Paquete de Atención Integral de la Mujer, el cual consiste en la identificación de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (cáncer de mama) y enfermedades transmisibles (tuberculosis, ETS, etc.), así como también, los factores de riesgo de la salud mental (depresión, estrés, etc.) y aquellos problemas odontológicos.
- De acuerdo con la gestión territorial se realizan charlas preventivo-promocionales ya sea en colegios, sectores organizados de la comunidad, centros hospitalarios y en los diversos centros laborales donde se promocionan condiciones positivas de salud (consumir fibra, no consumir alimentos procesados, no tener un estilo de vida sedentario, realizar actividad física diariamente, etc.), así como sesiones educativas sobre medidas de prevención de Cáncer de Mama.
- Enfocarse en aquellos grupos vulnerables, tomando en cuenta los aspectos sociales, para contribuir y determinar las intervenciones de concientización sobre el Cáncer de Mama para un diagnóstico precoz.

- Realizar visitas domiciliarias a las diversas familias brindando información veraz acerca de las habilidades para la vida como el manejo adecuado del tiempo libre, la salud sexual, los derechos y deberes en la salud, además de enfermedades prevalentes donde destaca el Cáncer de Mama.
 - Orientar a las mujeres sobre la salud mamaria y programas de prevención, enfocándose en el despistaje del Cáncer de Mama e incitándolas a la práctica de medidas preventivas, principalmente en función a sus factores de riesgo. Dentro de esto, explicando los diferentes procedimientos de despistaje del Cáncer de Mama (duración, técnica, frecuencia, etc.), siendo los menos invasivos el autoexamen mamario, ecografías, mamografías, etc. y como procedimientos invasivos a las intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Segundo Nivel
- Enfatizar la importancia de ejecutar medidas preventivas de forma mensual y/o anual del Cáncer de Mama orientadas al diagnóstico temprano de esta neoplasia y de esta manera obtener un tratamiento precoz evitando complicaciones.
 - En caso se identifique sospecha de tumoración en las mamas, se realiza una interconsulta con el médico especialista que llevara a cabo pruebas laboratoriales e imagenológicas, etc. y de esta manera verificar el diagnóstico de la enfermedad.
 - Teniendo un diagnóstico positivo de Cáncer, se brindará información acerca de los procedimientos que se le realizará a la mujer de acuerdo con el estadio en que se encuentre; ya sean procedimientos no invasivos como la radioterapia o invasivos tales como una tumorectomía, mastectomía, etc. explicando paso a paso lo que sucederá antes, durante y después del procedimiento.

- Ofrecer apoyo físico, emocional y espiritual a la mujer que será atendida para realización de algún procedimiento invasivo, enfocándose en lo positivo y proporcionándole tranquilidad para evitar el acumulo de estrés.

✓ Tercer Nivel

- Orientar a la paciente sobre las repercusiones físicas y sociales sobre los procedimientos en los que fue sometida, informando sobre los distintos cambios que habrá en su estilo de vida (alimentación, actividad física, entorno laboral, etc.), además de, medidas para poder convivir con los resultados del procedimiento, ya sean positivos o negativos.
- Minimizar el padecimiento de la paciente con diagnóstico de Cáncer de Mama, priorizándose en aquellas que sufren de un estadio avanzado con un pronóstico desfavorable, mediante diversas estrategias de consejería para preservar su salud mental, ya sea brindando apoyo espiritual y emocional, para sobrellevar los estragos de la enfermedad.
- Brindar estrategias de afrontamiento a familiares de los pacientes con esta neoplasia para sobrellevar las fases de la enfermedad, pues constituyen un factor clave en la rehabilitación (física y emocional), recuperación y en la reinserción social (60).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel internacional:

Cano C. Nivel de Conocimiento en la Prevención del Cáncer de Mama de Mujeres de 20 a 25 años en la unidad de Medicina Familiar No.47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, México. México, 2022.

Esta investigación concluye que el 31.5% de las mujeres estudiadas no tienen conocimientos suficientes para realizarse un autoexamen de mama y un 20.2% de las mujeres nunca se realizaron un autoexamen de mama (61).

Gómez V. Factores Asociados al Nivel de Conocimiento sobre Técnicas de Autoexploración Mamaria en Mujeres Derechohabientes de 20 a 45 años de la UMF 27 de Tijuana, B.C. México, 2019.

Esta investigación concluye que solamente 31 mujeres se realizan de manera adecuada la técnica de autoexploración mamaria y por último se observó que existe un nivel bajo del conocimiento del autoexamen mamaria en aquellas mujeres de 41 a 45 años (62).

Reyes M, Sánchez A. Conocimiento, actitud y práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cáncer mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud, en junio 2022. República Dominicana, 2022.

Esta investigación concluye que el 92% de mujeres se realiza el autoexamen de mama, en relación con la edad se estimó que el 50% inició con el autoexamen de mama a la edad de 21 – 25 años. El 46.05% obtuvo un nivel alto de conocimiento en cuanto a frecuencia y calidad relacionada al cáncer de mama. Asimismo, las pacientes encuestadas que recibieron el conocimiento en cuanto a autoexamen de mama gracias al personal médico constituyen el 53.92% (63).

A nivel nacional:

Zuñiga M. **Actitudes y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres de Edad Fértil atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2018.** Lima-Perú, 2019.

Esta investigación concluye que menos de la mitad de las mujeres fértiles entrevistadas (47.9%) se realizan el autoexamen de mama y dentro de ellas solamente las tres cuartas partes de estas lo realizan de manera correcta (63.1%) (64).

Vilca L. **Factores de Riesgo y Conocimiento Sobre el Cáncer de Mama en Usuaris del Consultorio Ginecológico del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 2017.** Puno-Perú, 2019.

Esta investigación concluye que el 53.3% de las mujeres estudiadas tuvieron un nivel de conocimiento deficiente mientras el 35% tuvieron un nivel de conocimiento regular; en cuanto a los factores no modificables se obtuvo que el 55% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente relacionando el factor de la menarquia; concluyendo que las mujeres estudiadas tienen conocimientos muy bajos en relación a los factores no modificables y cómo prevenir el cáncer de mama (65).

Diaz S. **Conocimiento y Prácticas Preventivas del Cáncer de Mama en el Personal Policial Femenino. Huaraz – 2022.** Huaraz-Perú, 2018.

Esta investigación concluye que el 52% del personal policial femenino tienen un conocimiento alto acerca del cáncer de mama y un 56% de estas mujeres tienen prácticas preventivas adecuadas (66).

A nivel local:

Cáceres A. Conocimiento y Actitudes de las Mujeres para la Adherencia a Prácticas Preventivas y de Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama. Hospital Goyeneche, Arequipa 2022. Arequipa-Perú, 2022.

Esta investigación concluye que el 56.55% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio de las prácticas preventivas al cáncer de mama, y un 75.17% son indiferentes en cuanto a las actitudes; se observa que el grado de conocimiento afecta significativamente la actitud de las mujeres (67).

Febres M. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Mama y Medidas Preventivas en Usuarias que Acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, Mayo 2019. Arequipa-Perú, 2019.

Esta investigación concluye que de las 96 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, tienen un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de mama y asimismo un nivel medio de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama (9).

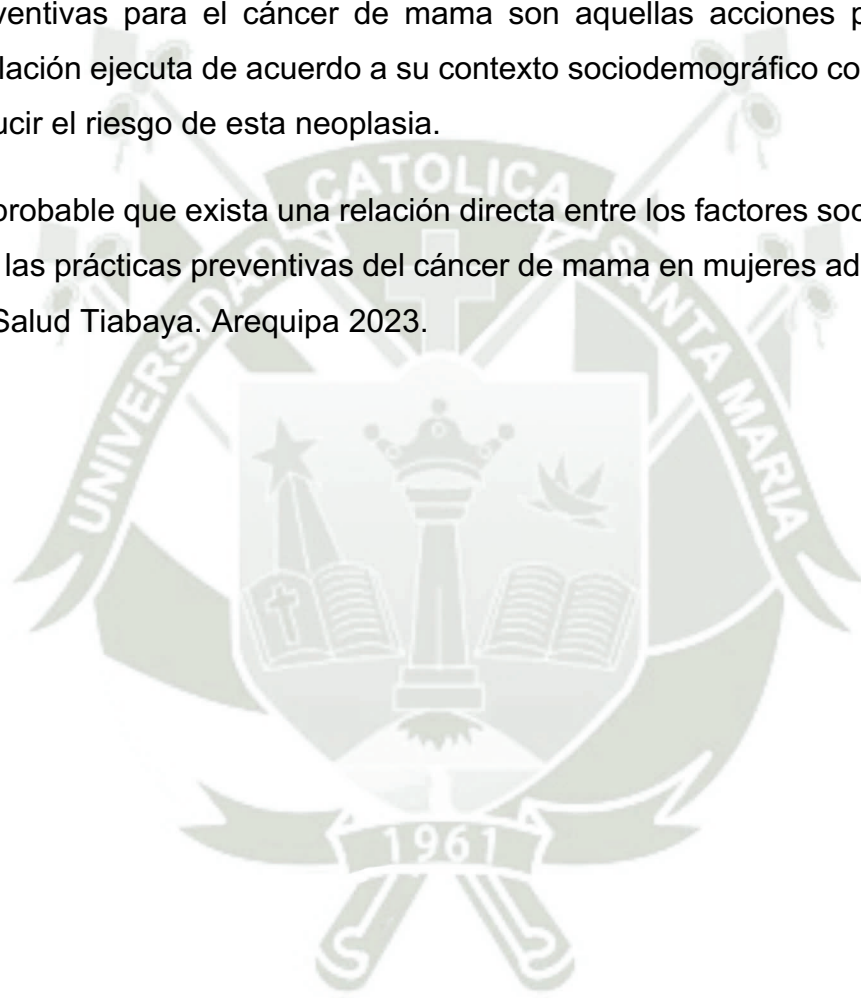
Ari J. Arosquipa D. Nivel de Conocimiento del Autoexamen de Mama en Mujeres que Acuden a Consulta Externa de Ginecología – Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2018. Arequipa-Perú, 2020.

Esta investigación concluye que más de dos tercios de las mujeres tienen un grado de conocimiento del autoexamen de mama mediano y más de la mitad de las mujeres tiene un grado medio de la importancia y técnica del autoexamen de mama (68).

5. HIPÓTESIS

Dado que, los factores sociodemográficos son condiciones en las que una persona nace, se desarrolla, evoluciona, trabaja, y envejece logrando impactar en la salud y estilos de vida del individuo, los cuales se determinan de acuerdo con el sexo, edad, nivel de ingreso e instrucción, entre otros; y las prácticas preventivas para el cáncer de mama son aquellas acciones positivas que la población ejecuta de acuerdo a su contexto sociodemográfico con la finalidad de reducir el riesgo de esta neoplasia.

Es probable que exista una relación directa entre los factores sociodemográficos con las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tiabaya. Arequipa 2023.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1. TÉCNICA

- Para la variable independiente: Factores Sociodemográficos, se utilizó la entrevista.
- Para la variable dependiente: Prácticas Preventivas del Cáncer de Mama, se utilizó la entrevista.

1.2. INSTRUMENTO

- Para la variable independiente: Factores Sociodemográficos, se aplicó una ficha de recolección de datos, la cual, por ser un instrumento que recolecta información general, no precisa de validación.

La ficha considerará los datos de:

1. Edad
2. Ingreso económico
3. Instrucción
4. Situación conyugal
5. Lugar de procedencia
6. Religión
7. Situación laboral

- Para la variable dependiente: Prácticas Preventivas del Cáncer de Mama, se aplicó una entrevista. Prácticas Preventivas del cáncer de mama, que fue creado por Sara Nataly Diaz Vargas a través de un juicio de expertos y el cual fue validado por un juicio de expertos, siendo un total de 3 profesionales, teniendo entre ellos; un especialista de investigación, un especialista en metodología y un especialista en estadística. Es confiable con un Alfa de Cronbach de 0.81, lo cual es mayor de 0.75 demostrando que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable (66).

El instrumento cuenta con 14 ítems, a los cuales se les dio el siguiente puntaje:

Se le asignó un puntaje de acuerdo a la respuesta:

Categorías	Puntaje
Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

Entonces:

Categorías	Puntaje
Prácticas inadecuadas	14 – 27
Prácticas adecuadas	28 - 42

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Tiabaya, el cual se encuentra ubicado en la calle Paz Soldán 119-118 en el distrito Tiabaya, departamento de Arequipa – Perú. El establecimiento es de categoría I-3 y pertenece al Ministerio de Salud (MINSA). Este establecimiento cuenta con un total de 35 personas que laboran en diferentes áreas. Los servicios que se brindan en esta Institución prestadora de Servicios de Salud son: Medicina General, Planificación Familiar, Inmunizaciones, Odontología, Niño Sano, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Psicología, Epidemiología, Terapia Física, Laboratorio, Estimulación Temprana, entre otros.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se desarrolló desde el mes de Setiembre hasta el mes de Diciembre del año 2023.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio fueron las mujeres adultas que asistieron al Centro de Salud Tiabaya.

2.3.1. Universo

De acuerdo con el número de atenciones, en el Centro de Salud Tiabaya se evidenció que son 126 pacientes que asisten por mes. Por lo tanto, el estudio consideró a este número como su universo.

- **Criterios de Inclusión**

- Pacientes mujeres que asistieron al Centro de Salud Tiabaya
- Mujeres de 30 a 59 años

- **Criterios de Exclusión**

- Mujeres que no desearon participar en la investigación
- Mujeres con diagnóstico de cáncer
- Mastectomizadas
- Gestantes

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María con el objetivo de la aprobación del proyecto de investigación; a su vez se redactó la carta de presentación para el campo que es el Centro de Salud Tiabaya.

- Se coordinó con el Centro de Salud Tiabaya para conseguir el permiso adecuado y así poder desarrollar la investigación.
- Se coordinó con la jefatura de Enfermería para la autorización en el desarrollo del trabajo de investigación.
- Se aplicó un consentimiento informado a las mujeres que asistieron al Centro de Salud Tiabaya, previa información de la temática de la investigación.
- Las investigadoras registraron la información de la encuesta y si hubo cualquier duda e inquietud por parte de las participantes del estudio, las mismas investigadoras respondieron dichas dudas e inquietudes presentadas.
- Los datos recolectados fueron analizados estadísticamente, y presentados en tablas y gráficas mediante el paquete estadístico SPSS V 22.0

3.2. Recursos

- Humanos

Las investigadoras

- Génesis Romina Benavente Carpio
- Vienna Antoinette Chicata Rodríguez
- Asesora: Mg. Rosemary Zapana Begazo

- Materiales

- Escritorio: Material de escritorio
- Informático: Laptop, impresora
- Cuestionarios

- Institucionales

Centro de Salud Tiabaya

Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

- Financieros

Autofinanciado por las investigadoras



TABLA N°1
MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN EDAD

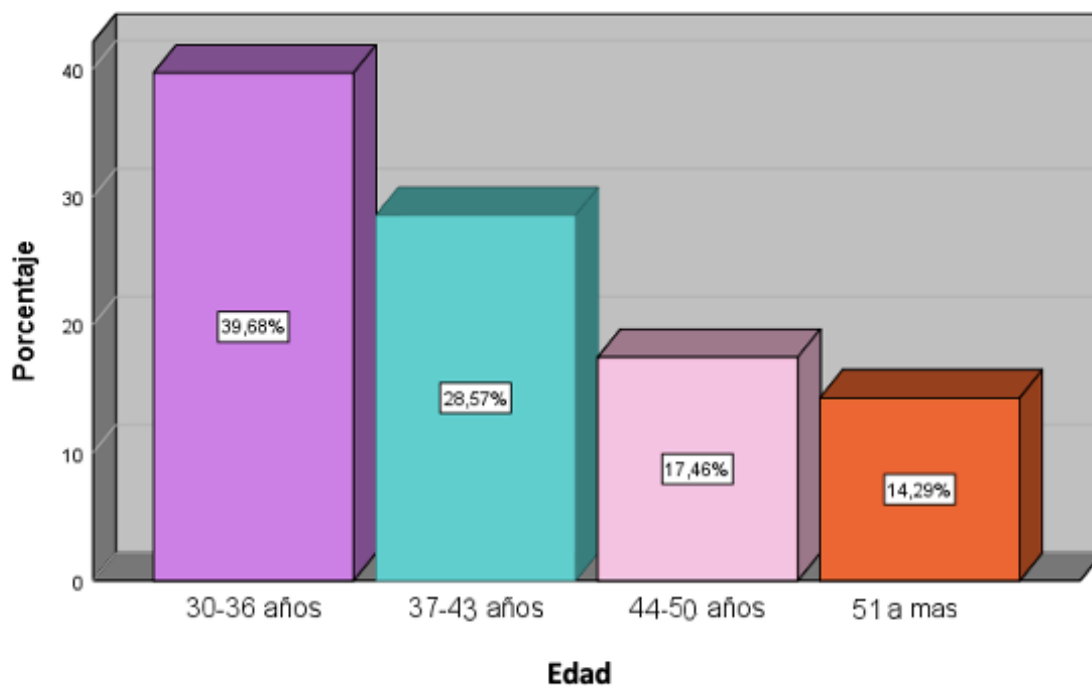
Edad	F	%
30-36	50	39.7
37-43	36	28.6
44-50	22	17.4
51 a más	18	14.3
Total	126	100.0

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

En la presente tabla se puede observar la distribución de las participantes por grupos de edad. La mayoría de las mujeres, un 39.7%, se encuentra en el rango de edad de 30 a 36 años, seguidas por un 28.6% en el grupo de 37 a 43 años, un 17.4% en el grupo de 44 a 50 años y un 14.3% en el grupo de 51 a más años.

Por lo que se deduce que, el mayor porcentaje (39.7%) tienen edades entre 30-36 años, representando más de la cuarta parte de mujeres adultas, ya que según MINSA (26) este tipo de cáncer predomina entre estas edades, sin embargo, si se tiene una buena cultura de prevención, el 90% de casos es curable. Asimismo, una minoría (14.3%) tiene de 51 a más.

GRÁFICO N°1 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN EDAD



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°2

MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO

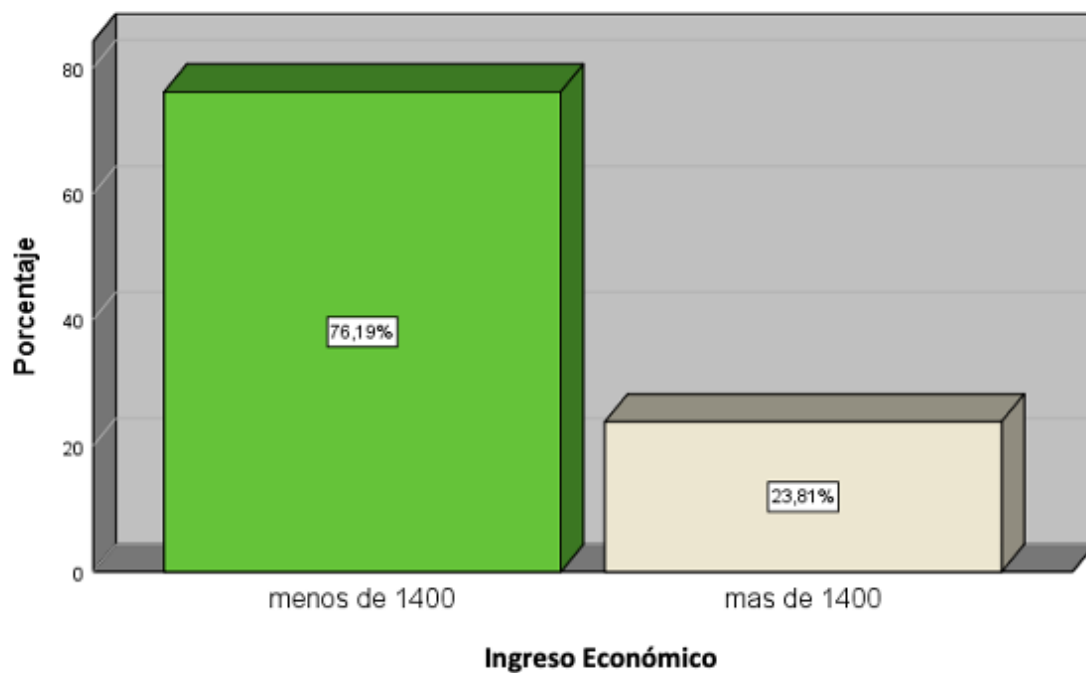
Ingreso Económico	F	%
Menos de s./ 1400	96	76.2
Más de s./ 1400	30	23.8
Total	126	100.0

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

En la presente tabla se observa que 76.2% de las mujeres encuestadas informó tener un ingreso económico menor de s./ 1400, mientras que el 23.8% declaró tener un ingreso económico superior a s./ 1400.

Se deduce que, más de las tres cuartas partes de mujeres sujetos de estudio presentaron un rango de ingreso económico menor de s./ 1400, por ello, la OPS señala que, el descubrimiento precoz del cáncer de mama tiene más dificultad en aquellas comunidades con bajos ingresos económicos, donde los recursos para acceder a pruebas de detección suelen ser limitados. Asimismo, cerca de la cuarta parte fue mayor a s./ 1400.

GRÁFICO N°2 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°3
MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN INSTRUCCIÓN

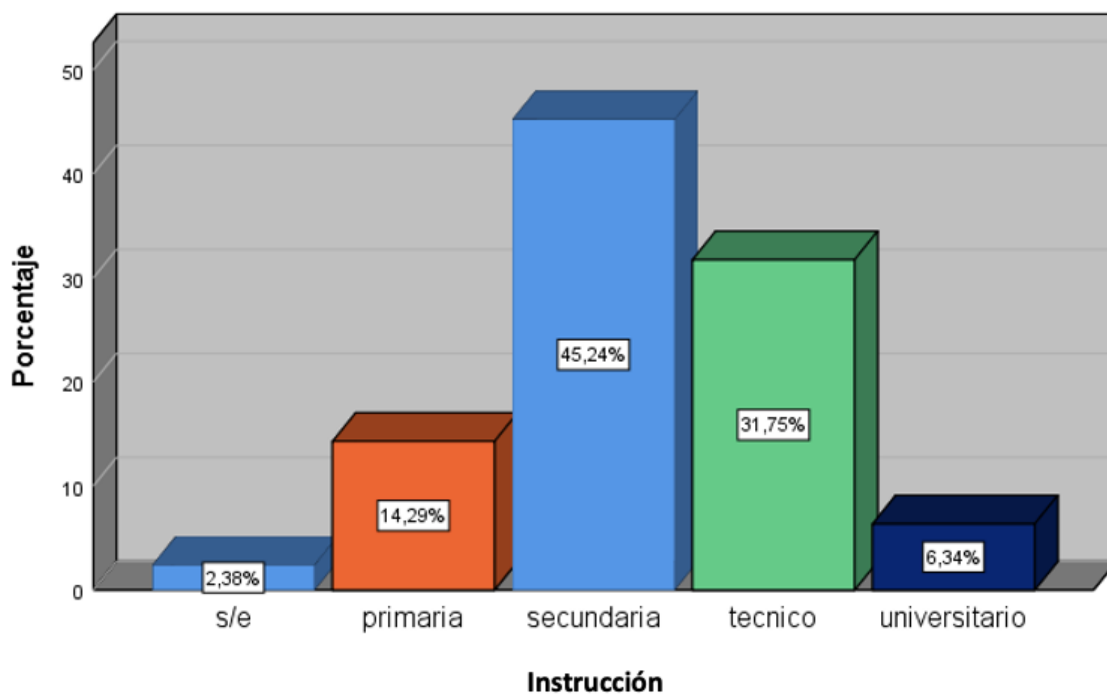
Instrucción	F	%
Sin Estudios	3	2.4
Primario	18	14.3
Secundario	57	45.2
Superior Técnico	40	31.8
Superior Universitario	8	6.3
Total	126	100.0

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

En la presente tabla se presenta la distribución de las participantes según su instrucción. Los resultados indican que las mujeres se dividen en varios niveles de instrucción: un 2.4% tiene una instrucción no especificada (s/e), un 14.3% tiene educación primaria, un 45.2% cuenta con educación secundaria, un 31.8% tiene formación técnica, y un 6.3% tiene educación universitaria.

Al análisis de los resultados se deduce que, cerca de la mitad de la población presenta una instrucción secundaria, asimismo, más de la cuarta parte es superior técnico, menos de la cuarta parte tienen grado de instrucción primario y una minoría corresponde a superior universitario, así como sin estudios. Asimismo, es importante resaltar que, Cáceres A. (67) menciona que, a mayor nivel de instrucción mejor es el conocimiento de prácticas preventivas y el diagnóstico precoz de esta neoplasia.

GRÁFICO N°3 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN INSTRUCCIÓN



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°4
MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL

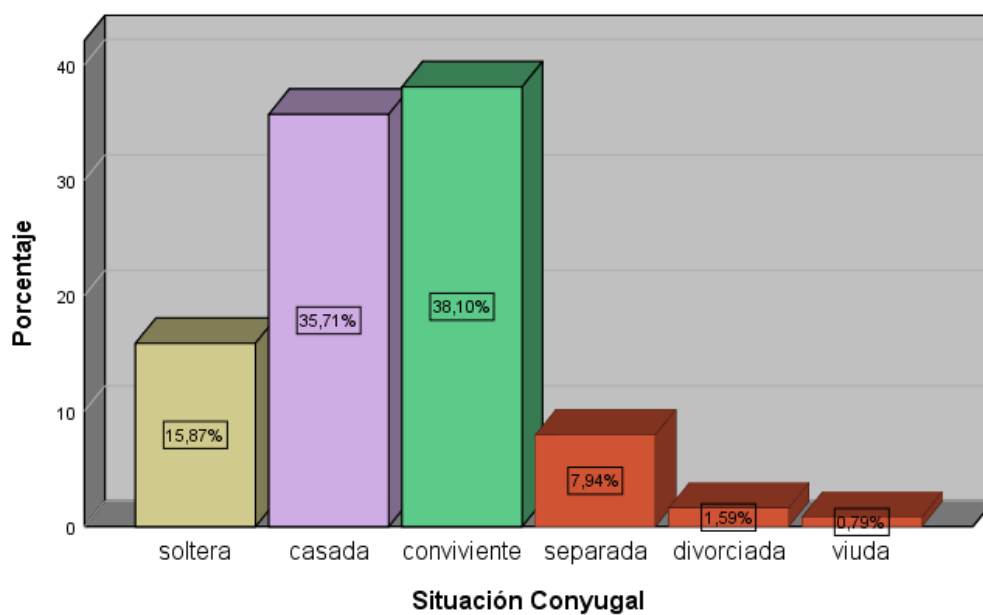
Situación Conyugal	F	%
Soltera	20	15.9
Casada	45	35.7
Conviviente	48	38.1
Separada	10	7.9
Divorciada	2	1.6
Viuda	1	0.8
Total	126	100.0

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

En la presente tabla se muestra una diversidad de situaciones conyugales entre las participantes. Un 35.7% de las mujeres se encuentra casada, un 38.1% representa a aquellas mujeres que son convivientes, asimismo el 15.9% está soltera, un 7.9% se encuentra separada, un 1.6% está divorciada, y un 0.8% es viuda.

Se deduce que, más de la mitad de las mujeres adultas tienen parejas, de las cuales según al análisis de los resultados estas corresponden a una situación conyugal de casadas y convivientes; el tener un apoyo emocional por parte de parejas, familia, etc., juega un rol importante en las prácticas preventivas del cáncer de mama, al sentir este apoyo se puede difundir mejor la importancia del autocuidado y con esto diferentes prácticas preventivas.

GRÁFICO N°4 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°5
MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA

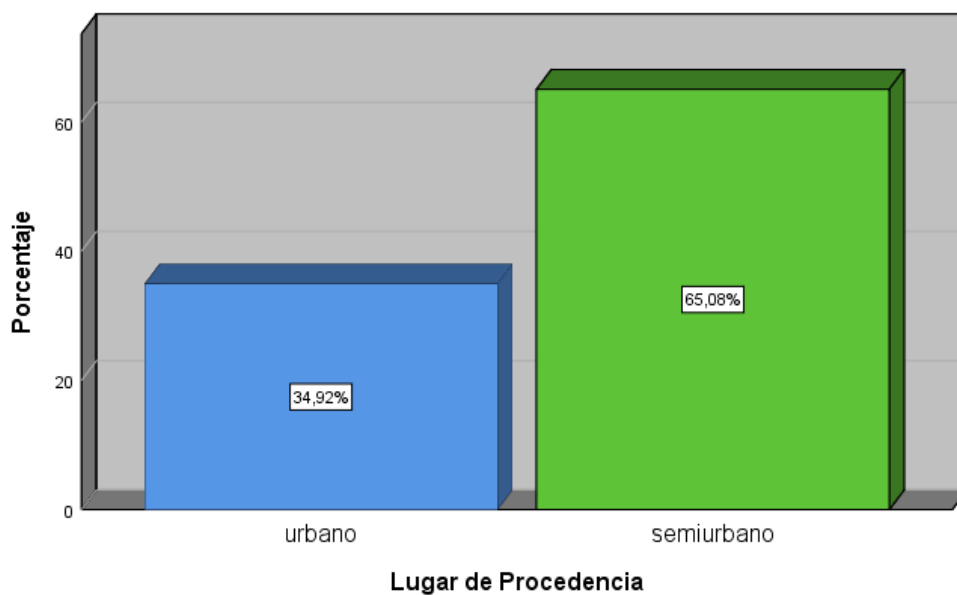
Lugar de Procedencia	F	%
Urbano	44	34.9
Semiurbano	82	65.1
Total	126	100.0

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

En la tabla se presenta la distribución de las participantes según su lugar de procedencia. Los resultados muestran que un 34.9% de las mujeres son de origen urbano, un 65.1% proviene de un área semiurbana.

Al analizar la información se deduce que, más de la mitad de las mujeres sujetas a investigación pertenece a un lugar de procedencia semiurbano, según el estudio de Simancas M (34), el lugar de procedencia es un factor de riesgo en el diagnóstico precoz del cáncer de mama, asimismo, el menor porcentaje corresponde a un lugar de procedencia urbano, representando más de la cuarta parte de la población investigada.

GRÁFICO N°5 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°6
MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN RELIGIÓN

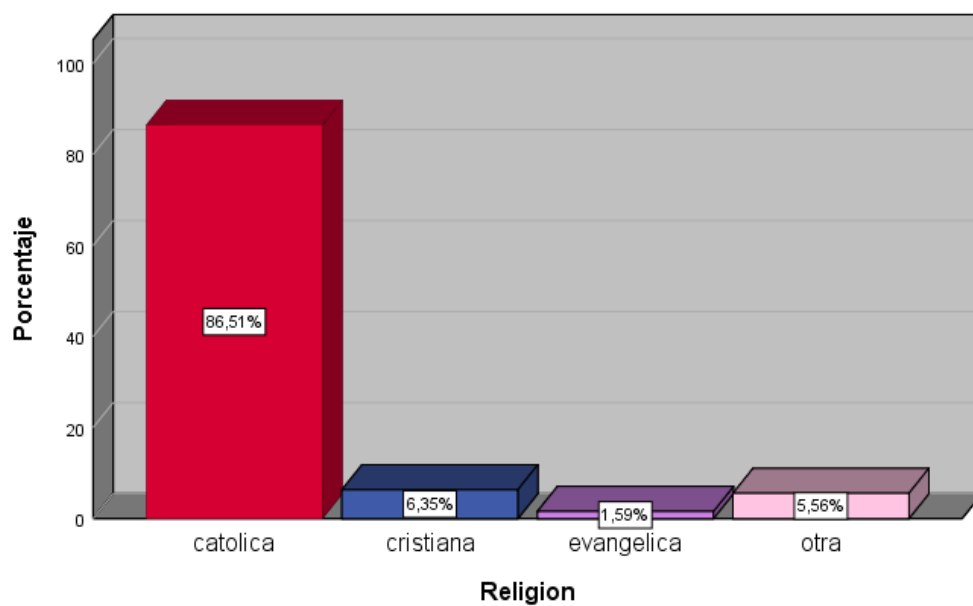
Religión	F	%
Católica	109	86.5
Cristiana	8	6.3
Evangélica	2	1.6
Otros	7	5.6
Total	126	100.0

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

En la presente tabla se observa una diversidad de creencias religiosas entre las participantes de las cuales un 86.5% de las mujeres se identifican como católicas, un 6.3% como cristianas, un 1.6% como evangélicas y un 5.6% profesan otras religiones.

Al analizar la información se deduce que, la mayoría de las mujeres profesa la religión católica, en comparación de una minoría que profesa otras religiones tales como cristiana, evangélica, otras; asimismo, se conoce que la salud es el bienestar total, sin excluir el aspecto espiritual y con este apoyo las mujeres pueden sentir un mayor compromiso consigo mismas para tener un autocuidado positivo y realizarse medidas de prevención para su salud.

GRÁFICO N°6 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN RELIGIÓN



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°7
MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN SITUACIÓN LABORAL

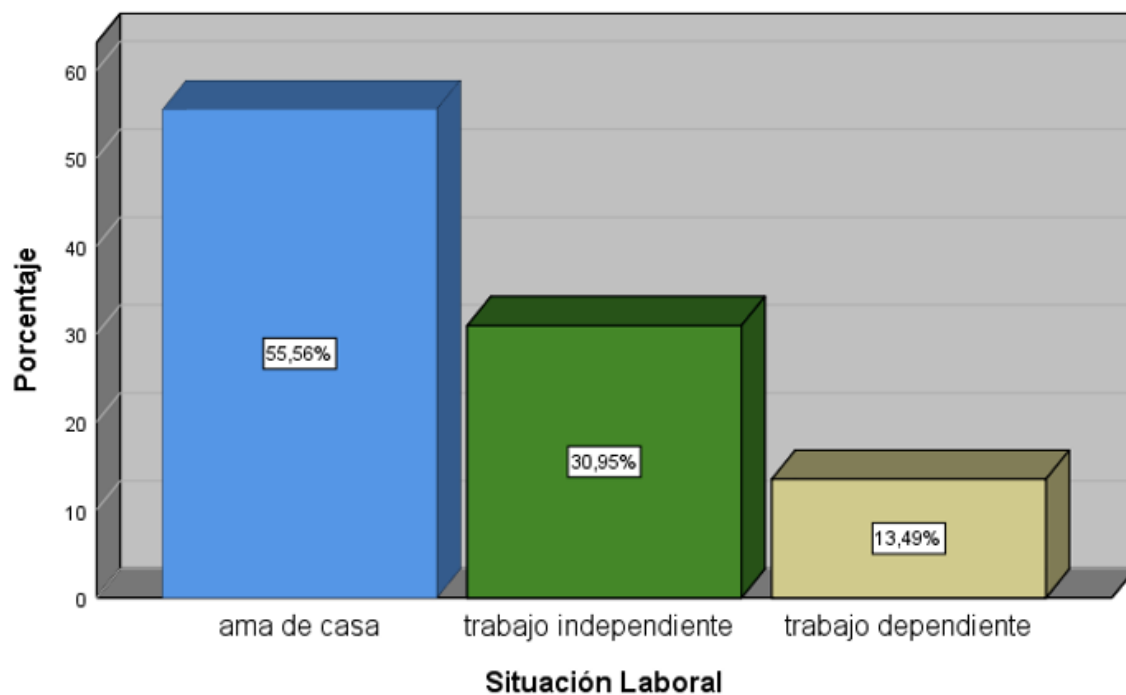
Situación Laboral	F	%
Ama de Casa	70	55.6
Trabajo Independiente	39	30.9
Trabajo Dependiente	17	13.5
Total	126	100.0

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

En la presente tabla se observa una diversidad en las situaciones laborales de las participantes. El 55.6% de las mujeres se dedican a ser amas de casa, un 30.9% tienen trabajos independientes y un 13.5% tienen trabajos dependientes.

Al analizar la información se deduce que, más de la mitad de las mujeres sujetas de estudio son amas de casa, asimismo, más de la cuarta parte tienen un trabajo independiente y menos de la cuarta parte presenta un trabajo dependiente; aquellas mujeres que tienen un trabajo dependiente, la mayoría cuenta con un seguro de salud por parte de la empresa a la que pertenecen lo cual las beneficiaría, ya que, tendrían más posibilidad de realizarse exámenes preventivos.

GRÁFICO N°7 MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°8

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES

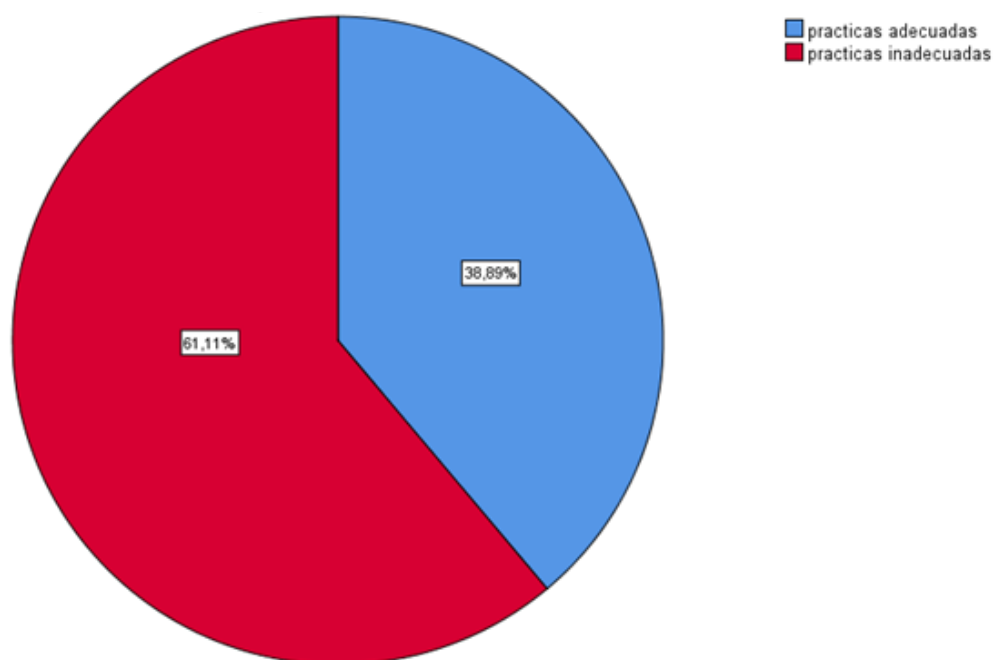
Prácticas Preventivas del Cáncer de Mama	F	%
Prácticas Adecuadas	49	38.9
Prácticas Inadecuadas	77	61.1
Total	126	100.0

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

En la presente tabla se observa que el 38.9% de la población de estudio presentan prácticas preventivas al cáncer de mama adecuadas, asimismo el 61.1% presenta prácticas preventivas al cáncer de mama inadecuadas.

Al analizar la información se deduce que, más de la mitad de la población investigada presentan prácticas preventivas inadecuadas, asimismo, más de la cuarta parte, presentaron una práctica preventiva adecuada.

GRÁFICO N°8 PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°9
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN
DIMENSIONES DE ACUERDO CON LA MEDIA ARITMÉTICA

DIMENSIONES	MEDIA ARITMÉTICA	PROMEDIO TOTAL
Alimentación Sana		
Dieta rica en fibra	2.4	2.4
Ingesta suficiente de líquidos	2.3	
Dieta que incluye frutas y verduras	2.4	
Bajo consumo de grasas saturadas	2.3	
Actividad Física		
Practicar deporte	1.3	1.8
Realizar ejercicios diarios	1.5	
Caminatas mínimo 30 minutos diarios	2.5	
Consumo de Alcohol y Tabaco		
Consumo de bebidas alcohólicas en reuniones sociales	1.7	1.8
Poco consumo de bebidas alcohólicas	2.8	
Consumo de cigarrillos	1	
Autoexamen de Mamas		
Se realiza o se ha realizado el autoexamen	1.8	1.9
Se realiza anualmente el autoexamen	1.9	
Busca anomalías en las mamas	2	
Visita al ginecólogo anualmente	2.2	

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

En la tabla se evidencia que, según los valores de la media aritmética, las prácticas preventivas referidas en la Alimentación Sana son inadecuadas, puesto que, son realizadas con muy poca frecuencia; según los indicadores de esta dimensión, los aspectos que resaltan como inadecuados son consumir fibra, agua suficiente, frutas y verduras y consumir bajas grasas saturadas.

Se evidencia que, según los valores de la media aritmética, las prácticas preventivas referidas en la Actividad Física son inadecuadas, ya que, podemos observar que no son realizadas con frecuencia; según los indicadores de esta dimensión, los aspectos que resaltan como inadecuados son si practican algún deporte y si realizan ejercicios diarios y el aspecto adecuado es si se realiza caminatas diarias por lo menos de 30 minutos.

Se evidencia que, según los valores de la media aritmética, las prácticas preventivas referidas en el Consumo de Alcohol y Tabaco son inadecuadas, ya que, podemos observar que son realizadas con mayor frecuencia, los aspectos que resaltan como inadecuados son si consume bebidas alcohólicas en reuniones sociales y consumo de bebidas alcohólicas en poca cantidad, el aspecto que es adecuado, es el consumo de cigarrillos.

Se evidencia que, según los valores de la media aritmética, las prácticas preventivas referidas en el Autoexamen de Mamas son inadecuadas, puesto que, son realizadas con muy poca frecuencia; según los indicadores de esta dimensión, los aspectos que resaltan como inadecuados son si se realiza o se ha realizado el autoexamen de mamas, si se realiza anualmente el autoexamen de mamas, asimismo, palpación para la presencia de bultos, cambio de color, secreciones en las mamas y si acude anualmente al ginecólogo para un examen clínico.

TABLA N°10
RELACIÓN ENTRE EDAD Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Edad	Prácticas Preventivas al Cáncer de Mama	Práctica Adecuada		Práctica Inadecuada		Total	
		F	%	F	%	F	%
30-36 años		28	22.2	22	17.5	50	39.7
37-43 años		11	8.7	25	19.8	36	28.6
44-50 años		7	5.6	15	11.9	22	17.4
51 a más		3	2.4	15	11.9	18	14.3
Total		49	38.9	77	61.1	126	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

$$\chi^2 = 11.415 \quad \text{gl} = 5 \quad P = 0.010$$

En la presente se observa que, del 39.7% de mujeres que presentan una edad comprendida de 30-36 años, el 22.2% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que el 17.5% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 28.6% de mujeres que presentan una edad comprendida de 37-43 años, el 8.7% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que el 19.8% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 17.4% de mujeres que presentan una edad comprendida de 44-50 años, el 5.6% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que el 11.9% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 14.3% de mujeres que presentan una edad comprendida de 51 a más, el 2.4% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que el 11.9% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas.

De la población investigada, se deduce que, aquellas mujeres que tienen de 37 a más años, un 43.6% presentan prácticas preventivas inadecuadas, por lo que es un valor que se debería tener en consideración, debido a que el MINSA (26) señala que esta neoplasia predomina más en mujeres a partir de 35 años, por tal motivo podemos relacionar las prácticas preventivas del cáncer de mama y la edad.

Al análisis estadístico por medio de la prueba del chi cuadrado, se evidencia que la edad guarda una relación estadística significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama; ($P < 0.05$).

Se deduce que, la edad si tiene una relación significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tiabaya.

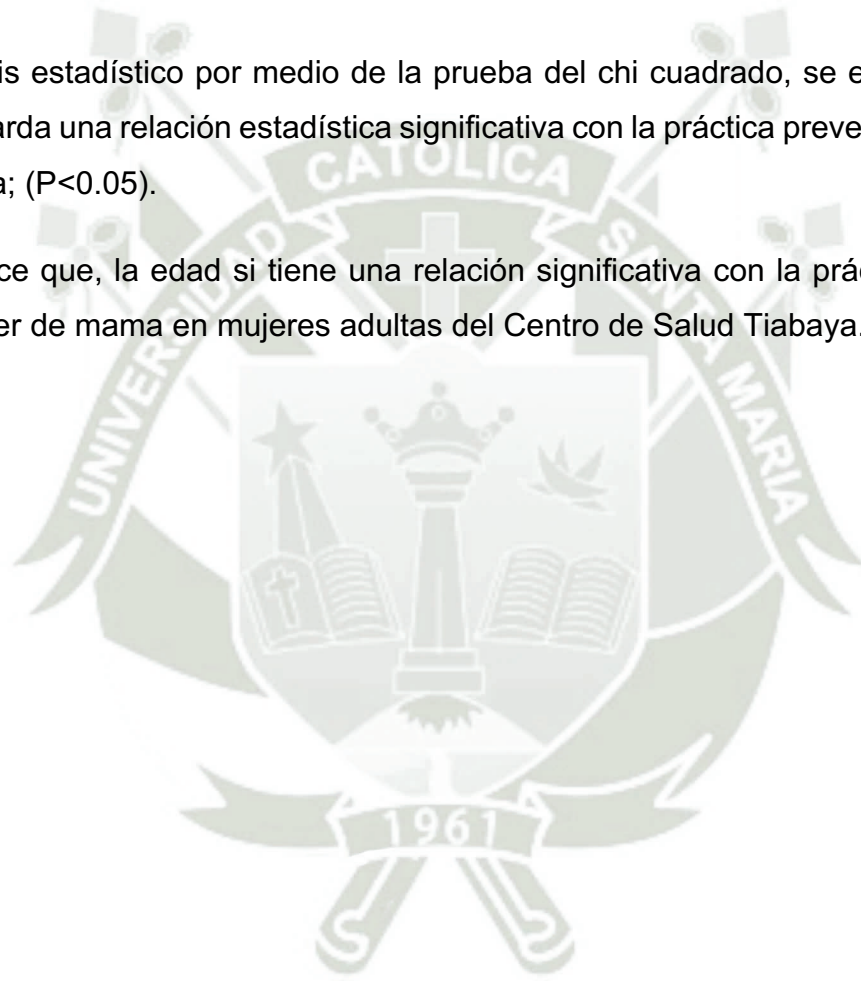
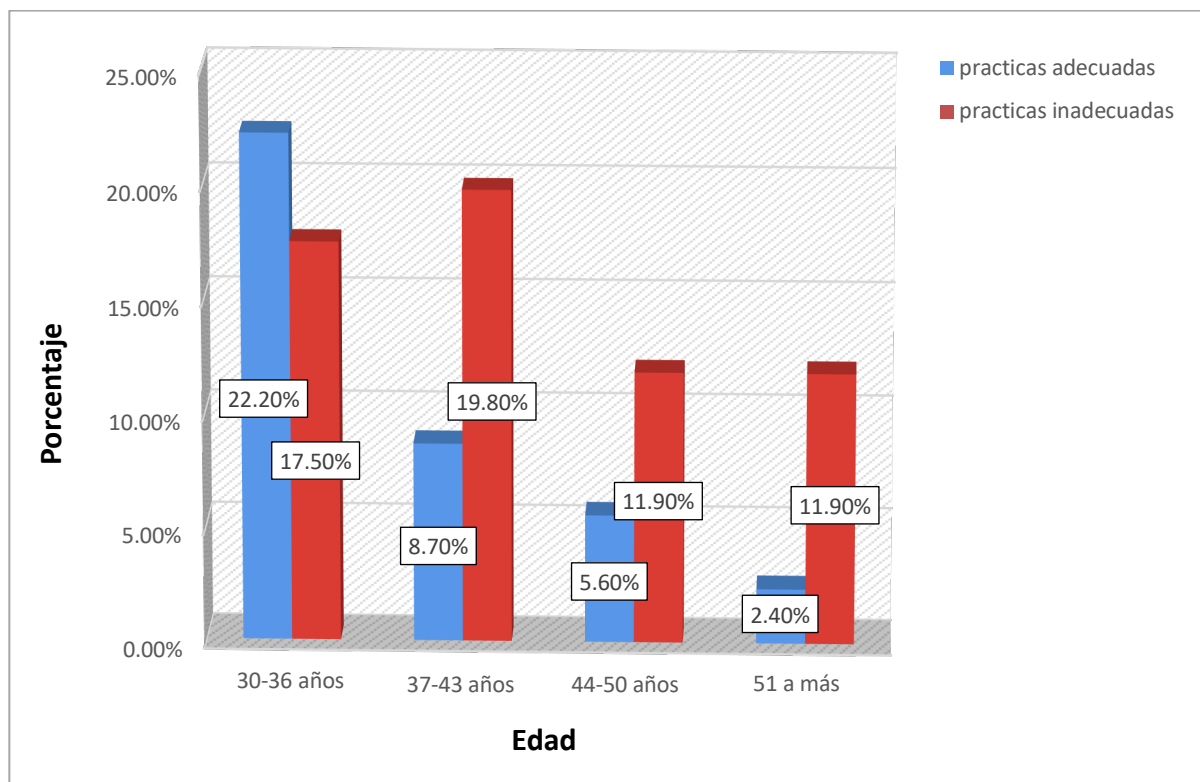


GRÁFICO N°9 RELACIÓN ENTRE EDAD Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°11
RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Ingreso Económico	Prácticas Preventivas al Cáncer de Mama	Práctica Adecuada		Práctica Inadecuada		Total	
		F	%	F	%	F	%
Menos de s./ 1400		33	26.2	63	50.0	96	76.2
Más de s./ 1400		16	12.7	14	11.1	30	23.8
Total		49	38.9	77	61.1	126	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

$$\chi^2 = 3.557 \quad \text{gl} = 1 \quad \text{P} = 0.006$$

En la presente tabla se observa que, del 76.2% de mujeres que presentan un ingreso económico menor a s./ 1400, el 26.2% presenta prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 50.0% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 23.8% de mujeres que presentan un ingreso económico mayor a s./ 1400, el 12.7% presenta prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 11.1% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas.

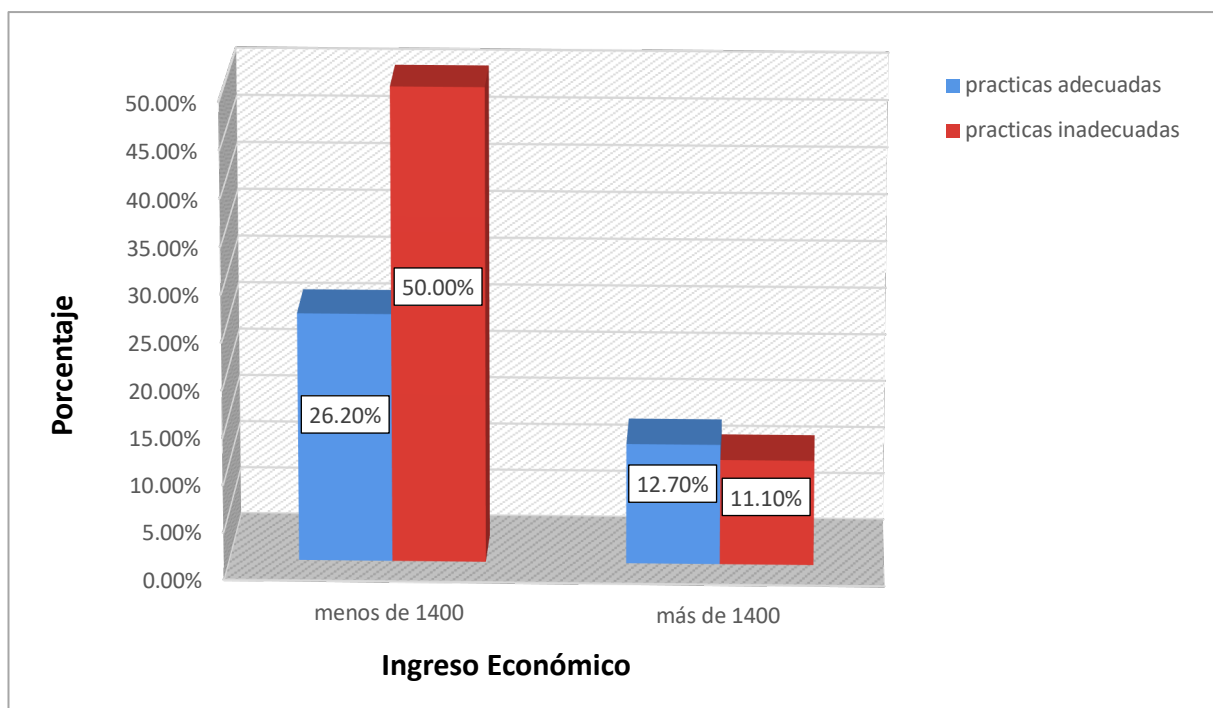
De la población investigada, se deduce que, aquellas mujeres que tienen un ingreso económico menor de s./ 1400, un 50% presentan prácticas preventivas inadecuadas, siendo este un valor que se debería tener en consideración, debido a que la OPS (27) señala que la detección precoz de esta neoplasia se dificulta en aquellos países con recursos escasos, lo que implica que podemos relacionar las prácticas preventivas del cáncer de mama y el ingreso económico.

Al análisis estadístico por medio de la prueba del chi cuadrado, se evidencia que el ingreso económico si guarda una relación estadística significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama ($P < 0.05$).

Se deduce que, el ingreso económico si tiene una relación significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tiabaya.



GRÁFICO N°10 RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°12
RELACIÓN ENTRE LA INSTRUCCIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Prácticas Preventivas al Cáncer de Mama	Práctica Adecuada		Práctica Inadecuada		Total	
	F	%	F	%	F	%
Instrucción						
Sin Educación	0	0.0	3	2.4	3	2.4
Primaria	2	1.6	16	12.7	18	14.3
Secundaria	15	11.9	42	33.3	57	45.2
Técnico	26	20.6	14	11.1	40	31.8
Universitaria	6	4.8	2	1.6	8	6.3
Total	49	38.9	77	61.1	126	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

$$\chi^2 = 27.41 \quad \text{gl} = 4 \quad P = 0.000$$

En la presente tabla se observa que, del 45.2% de mujeres que presentan una instrucción secundaria, el 11.9% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 33.3% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 31.8% de mujeres que presentan una instrucción técnica, el 20.6% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 11.1% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 14.3% de mujeres que presentan una instrucción primaria, el 1.6% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 12.7% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 6.3% de mujeres que presentan una instrucción universitaria, el 4.8% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 1.6% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 2.4% de mujeres que no presentan instrucción, el 2.4% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas.

De la población investigada, se deduce que, aquellas mujeres que tienen una instrucción secundaria, un 33.3% presentan prácticas preventivas inadecuadas, siendo este un valor que se debería tener en consideración, debido a que la investigación realizada por Cáceres A (67), nos indica que una de las características sociodemográficas que influye en las actitudes de las personas es la instrucción, por consiguiente, podemos relacionar las prácticas preventivas del cáncer de mama y la instrucción.

Al análisis estadístico por medio de la prueba del chi cuadrado, se evidencia que la instrucción si guarda una relación estadística significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama ($P < 0.05$).

Se deduce que, la instrucción si tiene una relación significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tiabaya.

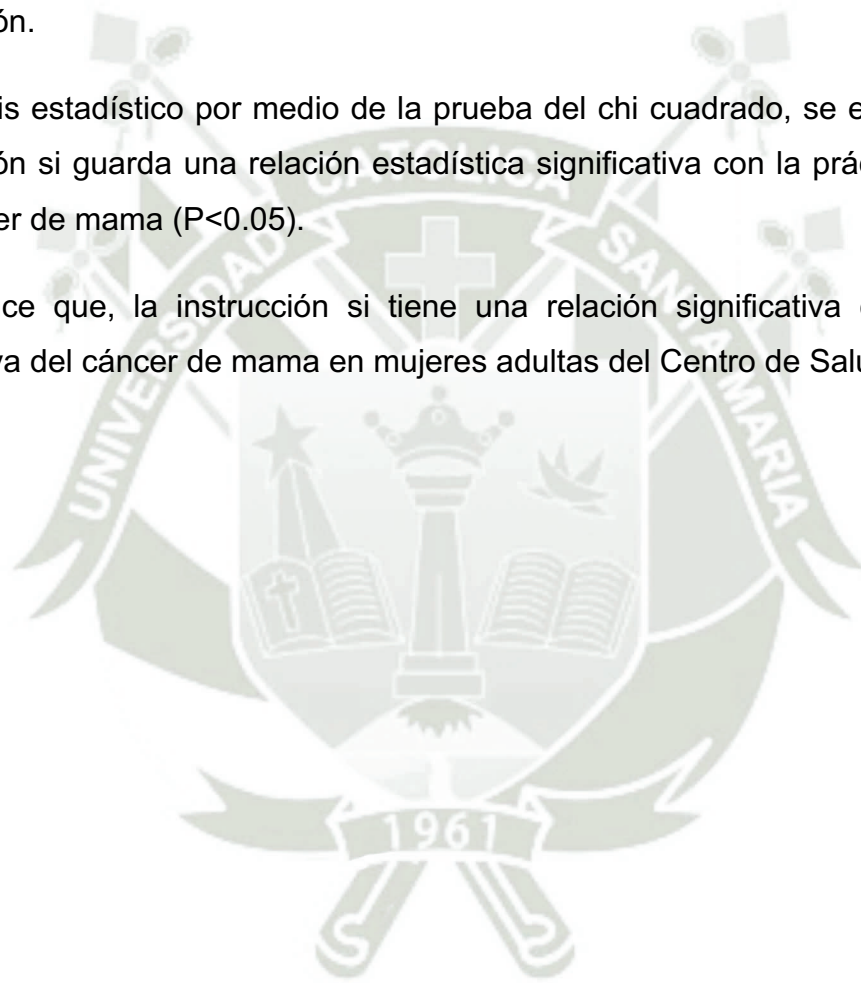
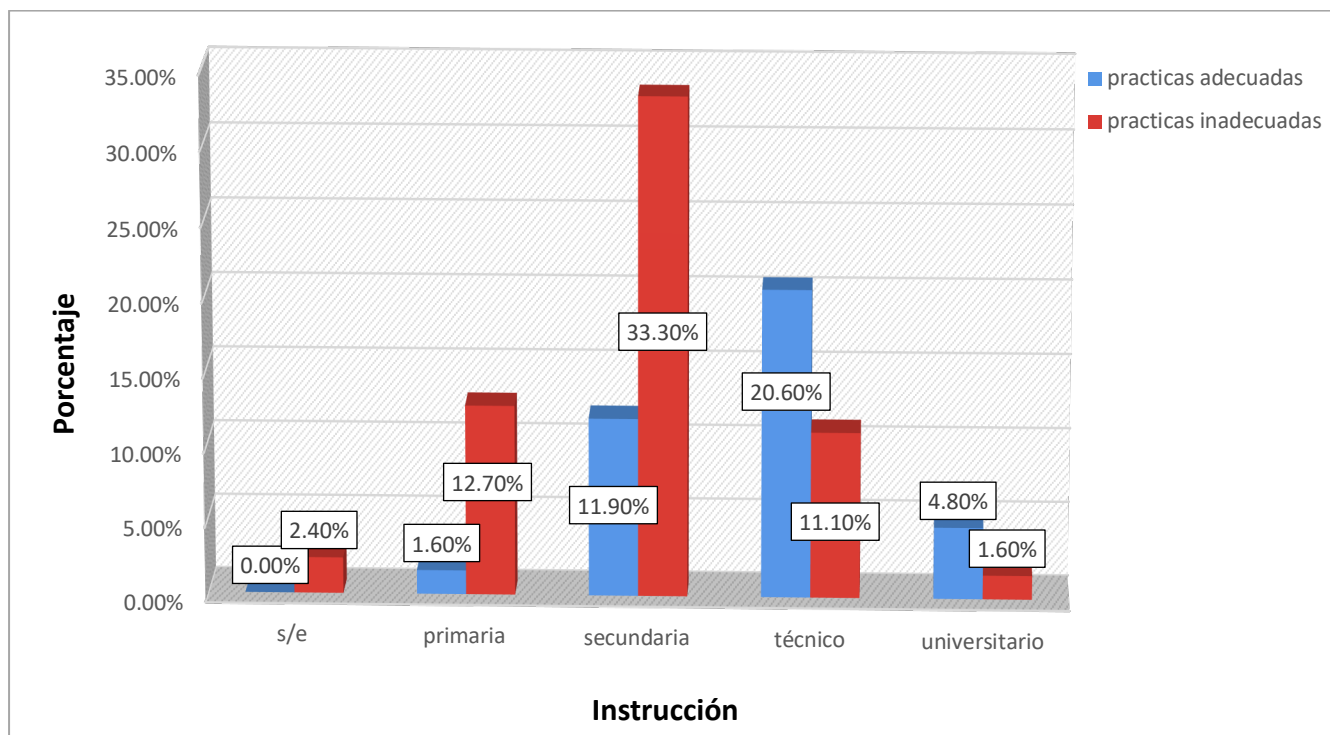


GRÁFICO N°11

RELACIÓN ENTRE LA INSTRUCCIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°13
RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN CONYUGAL Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS

Situación Conyugal	Prácticas Preventivas al Cáncer de Mama		Práctica Inadecuada		Total	
	F	%	F	%	F	%
Soltera	8	6.3	12	9.5	20	15.9
Casada	17	13.5	28	22.2	45	35.7
Conviviente	18	14.3	30	23.8	48	38.1
Separada	5	4.0	5	4.0	10	7.9
Divorciada	1	0.8	1	0.8	2	1.6
Viuda	0	0.0	1	0.8	1	0.8
Total	49	38.9	77	61.1	126	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

$$\chi^2 = 1.322 \quad \text{gl} = 5 \quad P = 0.993$$

En la presente tabla se observa que, del 38.1% de mujeres que son convivientes, el 14.3% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 23.8% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 35.7% de mujeres que son casadas, el 13.5% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 22.2% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Por otra parte, 15.9% de mujeres que son solteras, el 6.3% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 9.5% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 7.9% de mujeres que son separadas, un 4.0% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas y el 4.0% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas.

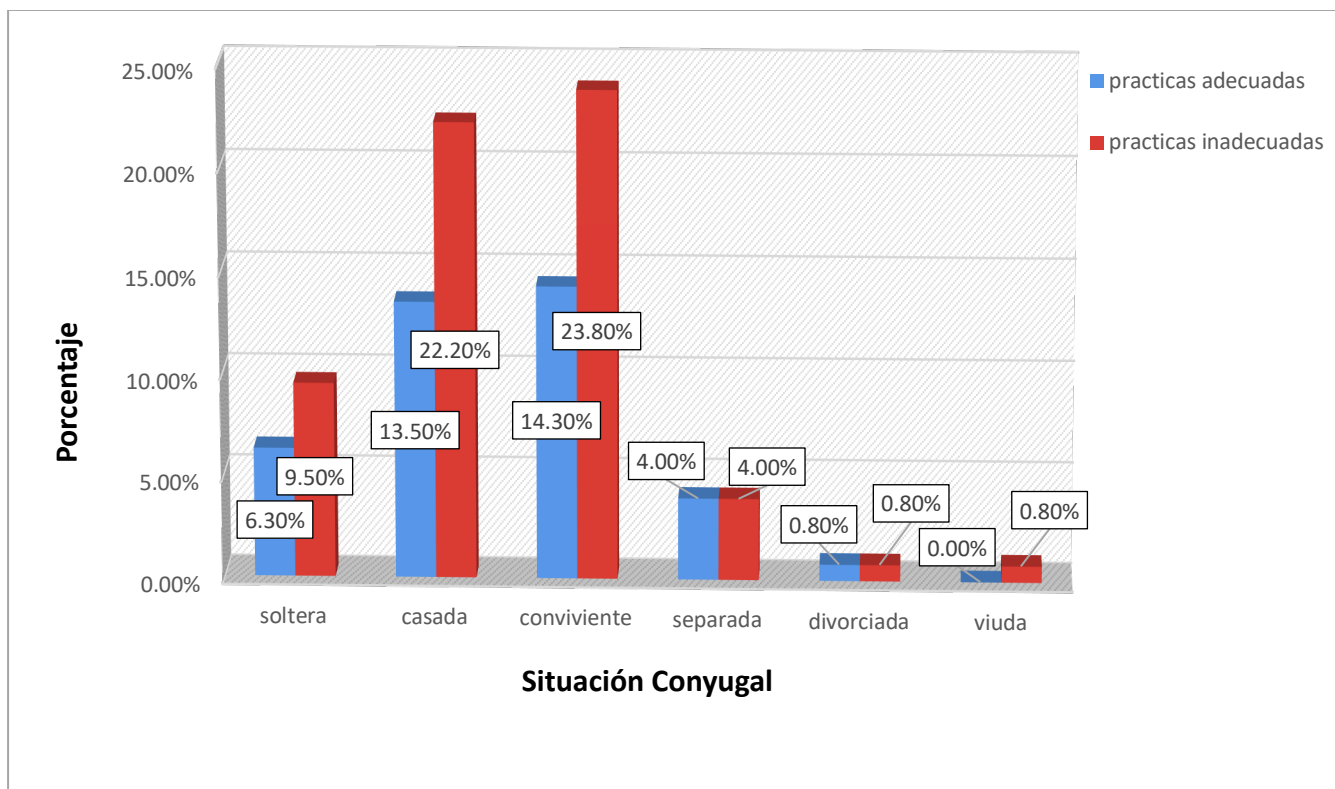
Del 1.6% de mujeres que son divorciadas, el 0.8% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 0.8% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 0.8% de mujeres que son viudas, el 0.8% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas.

Al análisis estadístico por medio de la prueba del chi cuadrado, se evidencia que la situación conyugal no guarda una relación estadística significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama ($P>0.05$).

Se deduce que, la situación conyugal no tiene una relación significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tiabaya.



GRÁFICO N°12 RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN CONYUGAL Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°14
RELACIÓN ENTRE LUGAR DE PROCEDENCIA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Lugar de Procedencia	Prácticas Preventivas al Cáncer de Mama		Práctica Inadecuada		Total	
	F	%	F	%	F	%
Urbano	21	16.7	23	18.3	44	34.9
Semiurbano	28	22.2	54	42.9	82	65.1
Total	49	38.9	77	61.1	126	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

$$\chi^2 = 2.322 \quad \text{gl} = 2 \quad P = 0.012$$

En la presente tabla se observa que, del 65.1% de mujeres que presentan un lugar de procedencia semiurbano, el 22.2% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 42.9% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 34.9% de mujeres que presentan un lugar de procedencia urbano, el 16.7% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 18.3% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas.

Al análisis de los resultados, el lugar de procedencia semiurbano presenta el mayor porcentaje con el 65.1 %, siendo un 42.9% quienes presentan prácticas preventivas inadecuadas al cáncer de mama. Según el estudio realizado por Simancas M (34), menciona que, según la OPS, habitar en áreas rurales representa un riesgo debido al escaso acceso a Entidades de Salud, así como la exposición a mínimas condiciones económicas.

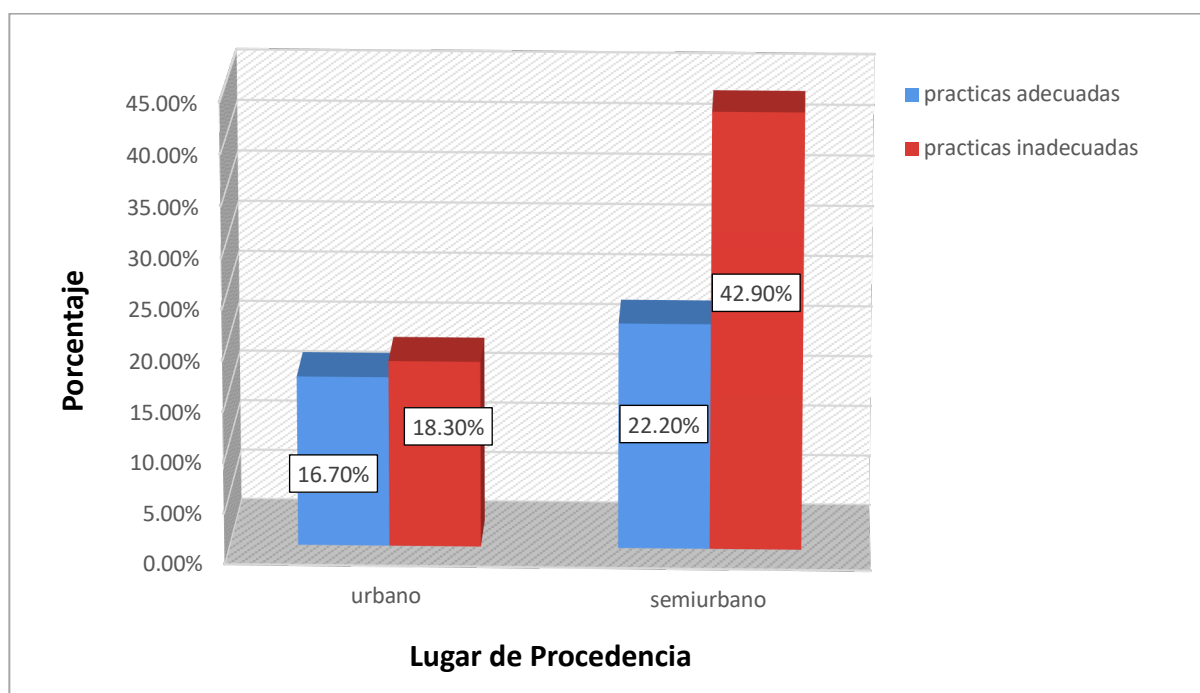
Al análisis estadístico por medio de la prueba del chi cuadrado, se evidencia que el lugar de procedencia si guarda una relación estadística significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama ($P < 0.05$).

Se deduce que, el lugar de procedencia si tiene una relación significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tiabaya.



GRÁFICO N°13

RELACIÓN ENTRE LUGAR DE PROCEDENCIA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°15
RELACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Prácticas Preventivas al Cáncer de Mama	Práctica Adecuada		Práctica Inadecuada		Total	
	F	%	F	%	F	%
Religión						
Católica	44	34.9	65	51.6	109	86.5
Cristiana	3	2.4	5	4.0	8	6.3
Evangélica	0	0.0	2	1.6	2	1.6
Otra	2	1.6	5	4.0	7	5.6
Total	49	38.9	77	61.1	126	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

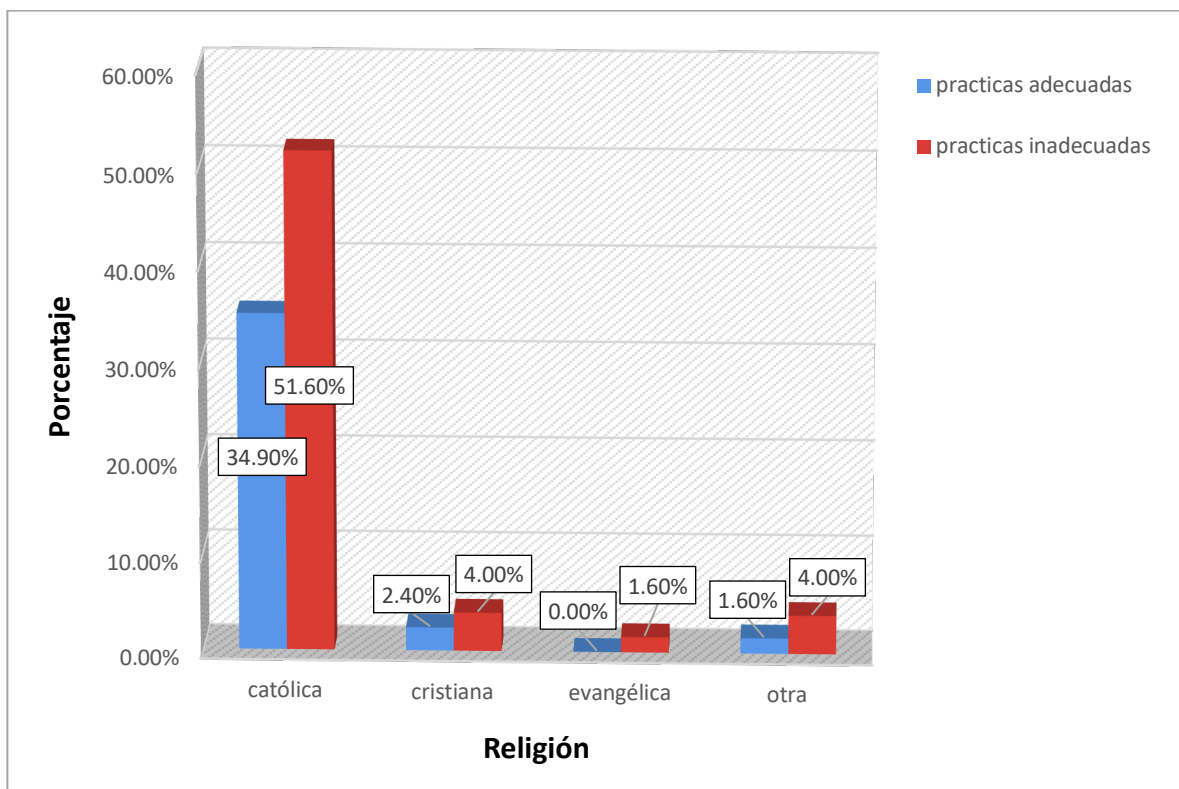
$$\chi^2 = 1.693 \quad \text{gl} = 3 \quad P = 0.638$$

En la presente tabla se observa que, del 86.5% de mujeres que profesan la religión católica, el 34.9% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 51.6% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 6.3% de mujeres que profesan la religión cristiana, el 2.4% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, y el 4.0% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 5.6% de mujeres que profesan otra religión, el 1.6% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 4.0% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 1.6% de mujeres que profesan la religión evangélica, el 1.6% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas.

Al análisis estadístico por medio de la prueba del chi cuadrado, se evidencia que la religión no guarda una relación estadística significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama ($P > 0.05$).

Se deduce que, la religión no tiene una relación significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tiabaya.

GRÁFICO N°14 RELACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

TABLA N°16
RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS

Situación Laboral	Prácticas Preventivas al Cáncer de Mama		Práctica Inadecuada		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ama de Casa	24	19.0	46	36.5	70	55.5
Trabajo Independiente	14	11.1	25	19.8	39	31.0
Trabajo Dependiente	11	8.7	6	4.8	17	13.5
Total	49	38.9	77	61.1	126	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

$$\chi^2 = 5.539 \quad \text{gl} = 4 \quad P = 0.006$$

En la presente tabla se observa que, del 55.5% de mujeres que son ama de casa, el 19.0% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 36.5% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 31.0% de mujeres que trabajan de manera independiente, el 11.1% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 19.8% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas. Del 13.5% de mujeres que trabajan de manera dependiente, el 8.7% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama adecuadas, mientras que, el 4.8% presentan prácticas preventivas del cáncer de mama inadecuadas.

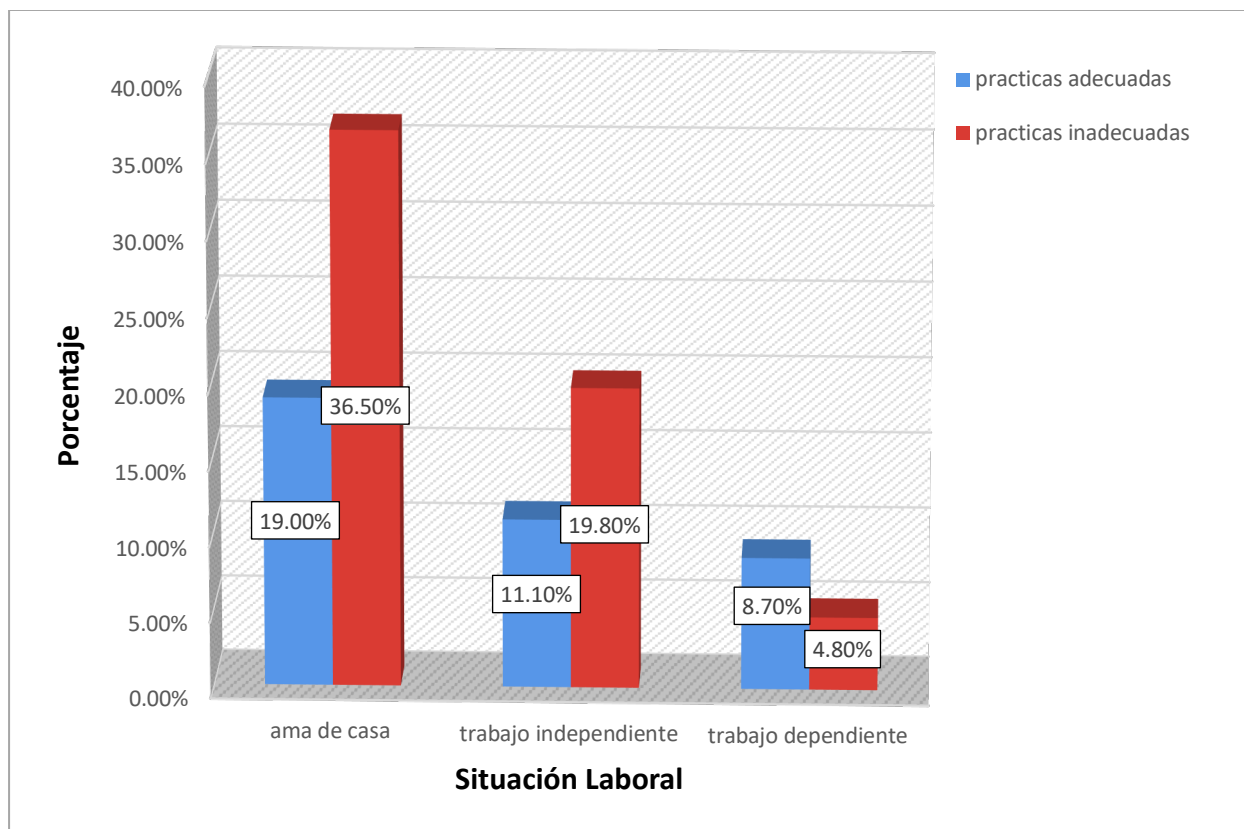
Al análisis de los resultados la población que trabaja de manera dependiente presenta un mayor porcentaje de medidas preventivas adecuadas (8.7%), pues según un estudio realizado por Gómez V (62) indica que, este grupo de mujeres acude a Instituciones de Salud donde igualmente se les brinda educación sanitaria sobre medidas de prevención.

Al análisis estadístico por medio de la prueba del chi cuadrado, se evidencia que la situación laboral si guarda una relación estadística significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama ($P < 0.05$).

Se deduce que, la situación laboral si tiene una relación significativa con la práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tiabaya.



GRÁFICO N°15 RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2023

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores sociodemográficos presentes en mujeres adultas que asisten al Centro de Salud Tiabaya son, más de la cuarta parte tienen edades entre 30-36 años, más de las tres cuartas partes tienen un ingreso económico menor de s./ 1400, más de la cuarta parte presentan instrucción secundaria, se encuentran en una situación conyugal de conviviente, más de la mitad viven en un lugar semiurbano, una mayoría son católicas y más de la mitad son ama de casa.

SEGUNDA: Las prácticas preventivas para el cáncer de mama en más de la mitad de las mujeres adultas que asisten al Centro de Salud Tiabaya presentan prácticas preventivas inadecuadas y en más de la cuarta parte presenta prácticas preventivas adecuadas.

TERCERA: De acuerdo con el análisis estadístico de chi cuadrado, se determina que existe una relación estadística significativa entre los factores sociodemográficos: la edad, el ingreso económico, la instrucción, la situación laboral, el lugar de procedencia con la práctica preventiva al cáncer de mama en mujeres que asisten al Centro de Salud Tiabaya.

RECOMENDACIONES

1. A director del Centro de Salud Tiabaya, se recomienda realizar estudios similares en poblaciones de áreas rurales o a nivel de todo el Perú, para determinar la asociación de las variables propuestas (Factores Sociodemográficos y Práctica Preventiva del Cáncer de Mama) y tener un control más amplio de los resultados.
2. A la jefa de enfermeras, se recomienda fortalecer los conocimientos respecto a la práctica preventiva adecuada del cáncer de mama, dado que nuestro estudio evidencia que más de mitad de las mujeres adultas presentan prácticas inadecuadas del cáncer de mama.
3. Al personal multidisciplinario del Centro de Salud Tiabaya, se recomienda implementar estrategias específicas para contribuir a la mejora de las prácticas adecuadas en salud en aquellas mujeres que tengan de 37 a 43 años, un ingreso económico menor a s./ 1400, una instrucción secundaria o inferior, que vivan en una zona semiurbana y que sean amas de casa, dado que nuestro estudio demuestra que estos factores se asocian a las prácticas preventivas inadecuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D Perez LL. Trabajo y cáncer. Medidas de prevención y afrontamiento de la enfermedad en el entorno laboral [Internet]. 2022 Abr [citado el 8 mayo de 2023]; Disponible desde: <https://ccs.org.co/portfolio/trabajo-y-cancer-medidas-de-prevencion-y-afrontamiento-de-la-enfermedad-en-el-entorno-laboral/>
2. Plan Nacional de Cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024) [Internet]. Lima: www.gob.pe. Análisis de la situación del cáncer en el Perú; 2021 Abr 14 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3148581-plan-nacional-de-cuidados-integrales-del-cancer-2020-2024>
3. Revilla L. Estado de la vigilancia de cáncer en base a registros hospitalarios Perú, enero-julio de 2023. Boletín Epidemiológico, Semana Epidemiológica (del 3 al 9 de setiembre del 2023) [Internet] 2023 Oct [citado el 8 diciembre de 2023]; 32. Disponible desde: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202336_16_090926.pdf
4. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Gop.pe. El 40% de los casos de cáncer de mama diagnosticados en el INEN están en etapa avanzada; 2019 Jul 15 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45704-el-40-de-los-casos-de-cancer-de-mama-diagnosticados-en-el-inen-estan-en-etapa-avanzada>
5. Navarro D, Milton G, María P. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet] 2023 Abr 15 [citado el 8 de mayo de 2023]; volumen 19: e14224. Disponible desde: <https://www.ciberindex.com/index.php/t/article/download/e14224/5572>
6. Peruano [Internet]. Lima: Elperuano.pe. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90% de probabilidades de curación; 2022 Oct 19 [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://elperuano.pe/noticia/195218-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>
7. INEI. Población Peruana alcanzó los 33 millones 396 mil personas en el año 2022. [citado el 6 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/630584-poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-396-mil-personas-en-el-ano-2022>

8. Gerencia Regional de Salud. [Internet] Arequipa: Saludarequipa.gob.pe. Población Perú 2022 – GERESA Arequipa; 2022 Oct; [citado el 6 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.saludarequipa.gob.pe/oei-poblacion/>
9. Febres M. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Mama y Medidas Preventivas en Usuarias que Acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, Mayo 2019. [Tesis de licenciatura]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible desde: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9014>
10. Castañeda M. “Influencia de los Determinantes Sociales de la Salud en el Cáncer de Mama. Hospital Goyeneche, Arequipa 2022” [Tesis de licenciatura]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. Disponible desde: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/3324b87a-c51d-4a21-bb52-082cdec5604c>
11. INEN. [Internet]. Lima: Portal.inen.sld.pe. Resolución Jefatural N°270-2022-J/INEN; 2022 Set; [citado el 27 de junio de 2023]. Disponible desde: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/09/RJ-270-2022-J-INEN.pdf>
12. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. Washington: Instituto Nacional del Cáncer. Definición del cáncer; 2021 May 5 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
13. Cáncer de mama [Internet]. California: Breastcancer. ¿Qué es el cáncer de mama?; 2022 May 11 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.breastcancer.org/es/acerca-del-cancer-de-mama>
14. Osorio N, Bello C, Vega L. Revista Cubana de Medicina General Integral: Factores de riesgo asociados al cáncer de mama [Internet]. 2021 Set [citado el 8 mayo de 2023]; 36(2):1-13. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>
15. Cúdate Plus. [Internet]. California: Cuidateplus.com. No practicar ejercicio aumenta el riesgo de cáncer de mama Antecedentes y rutina diaria; 2021 Mar 12 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-mama/2017/01/23/practicar-ejercicio-aumenta-riesgo-cancer-mama-140270.html#:~:text=La%20conclusi%C3%B3n%20fue%20que%20estas,importante%20para%20evitar%20enfermedades%20metab%C3%B3licas>

16. Juárez J, Soto A, Martínez A, et al. Obesidad y cáncer de mama: Una revelación entre epidemias modernas: Biotecnia [Internet]. 2019 Ene [citado el 8 mayo de 2023]; 21. Disponible desde: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/issue/view/56>
17. OncoLink [Internet]. California: Es.oncolink.org. Cómo comprender su informe de patología: Cáncer de Seno; 2022 May 23 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/cancer-del-seno/investigacion-y-diagnosisis/como-comprender-su-informe-de-patologia-cancer-de-seno>
18. Palmero J, Lassard J, Juárez L, et al. Cáncer de mama: una visión general. Medina NCA. Acta Med Grupo Angeles. [Internet]. 2021 [citado el 8 de mayo de 2023]; 19(3): 354-360. Disponible desde: <https://dx.doi.org/10.35366/101727>
19. Breast Cancer [Internet]. Virginia: BreastCancer.org; Síntomas del cáncer de mama; 2022 Ago 30. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.breastcancer.org/es/indicios-sintomas>
20. Cancer Net [Internet]. Virginia: Cancer.net; Cáncer de mama: Diagnóstico; 2020 Jul. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/diagnostico>
21. Mayo Clinic [Internet]. Colorado: MayoClinic.org; Diagnóstico y tratamiento; 2022 Dic 14. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>
22. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS. Factores Sociodemográficos; 2023 Dic 4 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=59890#Details>
23. ASALE R -, RAE. edad [Internet]. Madrid: Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Edad; 2023 Feb 3 [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://dle.rae.es/edad>

24. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida [Internet]. Perú: Ministerio de Salud. Cuidado integral a la persona con enfoque de curso de vida; 2020 Dic 31 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
25. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Gop.pe. El 40% de los casos de cáncer de mama diagnosticados en el INEN están en etapa avanzada; 2019 Jul 15 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45704-el-40-de-los-casos-de-cancer-de-mama-diagnosticados-en-el-inen-estan-en-etapa-avanzada>
26. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima: Gob.pe; Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90% de probabilidades de curación; 2022 Oct 19 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
27. Paho [Internet]. California: Paho.org. Cáncer de mama: datos y cifras; 2020 Abr 18 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
28. GrupoRPP. ¿Cuál es el valor de la canasta básica familiar? [Internet]. Perú: RPP. ¿Cómo está conformado el valor de la canasta básica?; 2021 May 17 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://rpp.pe/economia/economia/cual-es-el-valor-de-la-canasta-basica-familiar-pobreza-inei-noticia-1337318>
29. Asociación Española Contra el Cáncer. El impacto económico y psicológico del cáncer de mama [Internet]. España: Blog de la Asociación Española Contra el Cáncer. Impacto social y laboral del cáncer de mama; 2022 Oct 17 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://blog.contraelcancer.es/testimonios-pacientes-cancer-mama/>
30. Educación en el Perú: Niveles de instrucción [Internet]. California: Udoe.es. ¿Cuáles son los grados de instrucción dentro del Perú?; 2022 Dic 23 [citado el 8 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://udoe.es/grado-de-instruccion-peru/?leer-mas=y#seguir-leyendo>

31. INEI. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2008-2018 [Internet]. Lima: Inei.Gob.pe; 2019 Nov. Capítulo 9, Características Educativas de la población de 15 a 29 años de edad; [citado el 8 mayo de 2023]; p. 177-187. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/
32. INEI. Perú: Tipos y Ciclos de Vida de los Hogares, 2017 [Internet]. Lima: Inei.Gob.pe; 2022 Ago. Capítulo 3, Estado Civil o Conyugal del Jefe (a) de Hogar y Ciclo de Vida del Hogar; [citado el 8 mayo de 2023]; p. 63-76. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/
33. ASALE R -, RAE. procedencia [Internet]. California: Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Procedencia; 2022 Jun 15 [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://dle.rae.es/procedencia?m=form>
34. Simancas M. Factores sociodemográficos, médico-clínicos y psicológicos que explican la adaptación a la enfermedad en mujeres con cáncer de mama [Tesis de doctorado]. Medellín, Colombia: Universidad de San Buenaventura; 2019. Disponible desde: <https://core.ac.uk/download/pdf/270056731.pdf>
35. Perú población: 2022 [Internet]. Lima: C.P.I. Perú 2022: Población total urbana y rural; 2022 Mar [citado el 6 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/poblacion%202022.pdf>
36. Economipedia. [Internet]. Barcelona: economipedia.com. Religión. 2020 Nov 1. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://economipedia.com/definiciones/religion.html>
37. Pasquali M. Catolicismo y evangelismo: las dos religiones más comunes en Latinoamérica. Statista. [Internet]. 2022 Oct 26. [citado el 6 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://es.statista.com/grafico/28553/las-religiones-mas-comunes-en-latinoamerica/>
38. Significados [Internet]. Quebec: Significados.com; Qué es religión; 2020 May. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.significados.com/religion/>

39. Diccionario de la Lengua Española. [Internet]. California: Dle.rae.es. Ocupación; 2021 Abr 17. [citado el 5 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
40. INEI. Perú: Participación de la Población en la Actividad Económica, 2017 [Internet]. Lima: Inei.Gob.pe; 2019 Nov. Capítulo 3, Población Económicamente Activa por condición de Ocupación y Características de la Población Ocupada; [citado el 8 mayo de 2023]; p. 91-114. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1676/
41. López-Guillén A. Vicente J. Dificultades del retorno al trabajo tras cáncer de mama. Medicina y Seguridad del Trabajo. [Internet]. 2020 Mar 12. [citado el 3 de mayo de 2023]; 66(258). Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2020000100047#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20en%20el%20trabajo%2C%20o%20bien%20por
42. Detección y Análisis. [Internet]. Pensilvania: Breastcancer.org. Autoexploración de la mama; 2022 Oct 4; [citado el 3 mayo de 2023]; p. 91-114. Disponible desde: https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/autoexploracion-de-la-mama-aem?gclid=Cj0KCQjwmN2iBhCrARIsAG_G2i6LEsCGOpa6LDwrArM4Sk2fw-NVLLnh5_e4eNGN3gMs8Q-RSFNhYCUaAkaFEALw_wcB
43. Cdc. [Internet]. Virginia: Cdc.gov. ¿Qué es el cáncer de mama?; 2022 Set 26; [citado el 7 mayo de 2023]. Disponible desde: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
44. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [Internet]. Asunción: Mspbs.gov.py. Autoexamen de mamas debe realizarse una vez al mes; 2022 Oct 11; [citado el 5 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.mspbs.gov.py/portal/26213/autoexamen-de-mamas-debe-realizarse-una-vez-al-mes.html>
45. Access. [Internet]. Singapur: Achn.net. Autoexamen de mamas; 2022 Nov 15; [citado el 5 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.achn.net/es/acerca-de-access/que-hay-de-nuevo/recursos-para-la-salud/autoexamen-de-mamas/>

46. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. [Internet]. California: Mskcc.org. Autoconocimiento de las mamas y cómo hacerse un autoexamen de mama (BSE); 2022 Oct 25; [citado el 5 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/breast-self-awareness-breast-self-exam>
47. Noticias en Salud. [Internet]. California: Noticiasenslaud.com. El papel de la Radiología en la detección del cáncer; 2021 Jul 8; [citado el 6 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.noticiasensalud.com/oncologia/2021/07/08/el-papel-de-la-radiologia-en-la-deteccion-del-cancer/>
48. Ojeda L, Rodríguez M, Valladareas M, et al. Contribución de los Estudios por Imágenes en el Diagnóstico de Cáncer de Mama. Revista Finlay. [Internet]; 2021; [citado el 5 mayo de 2023]; 11(4) Disponible desde: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1063/2039>
49. Clínica Anglo Americana. [Internet]. Lima: Clinicaangloamericana.pe. Chequeos que debes realizarte para identificar a tiempo el cáncer de mama; 2020 Oct 16; [citado el 5 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://clinicaangloamericana.pe/chequeos-que-debes-realizarte-para-identificar-a-tiempo-el-cancer-de-mama/>
50. Breast Cancer. [Internet]. California: Breastcancer.org. Técnica y tipo de mamografía; 2023 Abr 3; [citado el 2 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/mamografias/tipos>
51. American Cancer Society. [Internet]. Florida: Cancer.org. Conceptos básicos del mamograma; 2020 Mar 5; [citado el 4 mayo de 2023]. Disponible desde: <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>
52. Escuela de Salud Rebagliati. [Internet]. Lima: Rebagliatisalud.edu.pe. ¿Qué es el estilo de vida saludable?; 2020 Dic; [citado el 6 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://rebagliatisalud.edu.pe/que-es-el-estilo-de-vida-saludable/>
53. Biotenk. [Internet]. Buenos Aires: Biotenk.com.ar. Alimentación sana; 2023 Mar 28; [citado el 6 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://biotenk.com.ar/alimentacion-sana/>

54. Instituto Nacional de Cáncer. [Internet]. Washington: Cancer.gov. La actividad física y el cáncer; 2020 Feb 10; [citado el 7 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/obesidad/actividad-fisica-hoja-informativa>
55. Tel Aviv University. [Internet]. Israel: English.tau.ac.il. Aerobic Activity can Reduce Risk of Metastatic Cancer by 72%; 2022 Nov 14; [citado el 7 mayo de 2023]. Disponible desde: https://english.tau.ac.il/exercise_defeats_cancer_2022
56. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. Lima: Portal.inen.sld.pe. Manual en Salud Prevención del Cáncer; 2019 Oct; [citado el 7 mayo de 2023]. Disponible desde: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf
57. Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. Virginia: Cancer.gov. El alcohol y el riesgo de cáncer; 2021 Jul 14; [citado el 7 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/alcohol/hoja-informativa-alcohol>
58. National Institute on Drug Abuse. [Internet]. Nida.nih.gov. Cigarrillos y otros productos con tabaco - DrugFacts; 2020 Ene 16; [citado el 7 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco>
59. CDC. [Internet]. Virginia: Cdc.gov. El tabaco y el cáncer; 2021 Nov 3; [citado el 7 mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/tobacco/index.htm>
60. ¿Cómo apoyar a una familiar con cáncer de seno? [Internet]. Colombia: Sura; Consejos prácticos; 2019 Oct 16 [citado el 28 junio de 2023]. Disponible desde: <https://segurossura.com/co/blog/salud/como-apoyar-a-una-familiar-con-cancer-de-seno/>
61. Cano C. Nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de mama de mujeres de 20 a 25 años en la Unidad de Medicina Familiar no. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, México [Tesis de especialidad]. San Luis Potosí - México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2022. Disponible desde: <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7556>

62. Gómez V. Factores Asociados al Nivel de Conocimiento sobre Técnicas de Autoexploración Mamaria en Mujeres Derechohabientes de 20 a 45 años de la UMF 27 de Tijuana, B.C. [Tesis de especialidad]. Baja California - México: Universidad Autónoma de Baja California, 2019. Disponible desde: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/handle/20.500.12930/4786>
63. Reyes M, Sánchez A. Conocimiento, actitud y práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cáncer mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud, en junio 2022. [Tesis de Especialidad]. Santo Domingo, República Dominicana: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2022. Disponible desde: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1196>
64. Zúñiga M. Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible desde: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4731>
65. Vilca L. Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del consultorio ginecológico del Centro de Salud 4 de noviembre 1-3 2017. [Tesis de licenciatura]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible desde: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/9826/Vilca Callata Lily Liliam.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/9826/Vilca_Callata_Lily_Liliam.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Díaz S. Conocimiento y Prácticas Preventivas del Cáncer de Mama en el Personal Policial Femenino. Huaraz, 2022. [Tesis de licenciatura]. Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022. Disponible desde: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5086/T033_44035_049_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Cáceres A. Conocimiento y Actitudes de las mujeres para la adherencia a prácticas preventivas y de diagnóstico temprano del cáncer de mama. Hospital Goyeneche, Arequipa 2022. [Tesis de bachiller]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible desde: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11705>

68. Ari J, Arosquipa D. Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología - Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa.2018 [Tesis de licenciatura]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible desde: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10109>





ANEXOS

ANEXO N°1
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A PRÁCTICA
PREVENTIVA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS. CENTRO DE
SALUD TIABAYA. AREQUIPA 2023”

Responsables:

Génesis Romina Benavente Carpio

Vienna Antoinette Chicata Rodríguez

Somos egresadas de la carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa - Perú y estamos realizando el trabajo de investigación para obtener nuestro Título Profesional de Enfermería, con el fin de relacionar los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas al cáncer de mama en mujeres que asisten al Centro de Salud Tiabaya; por lo que se le invita a ser participe en dicha investigación.

El presente trabajo fue revisado por profesionales de la carrera de Enfermería, por lo que contamos con su respaldo acerca de nuestra investigación. Su participación en este trabajo es voluntaria y anónima, por lo que usted puede elegir participar o no. Para realizar este trabajo se procederá a llevar a cabo 2 cuestionarios con diferentes contenidos, será un tiempo aproximado de 20 minutos y se hará en solo una ocasión. Al participar con estos cuestionarios, está ayudando a la generación de nuevo conocimiento para beneficiar a futuras personas. Los resultados se presentarán a las autoridades respectivas para ser evaluadas; se espera contar con su participación.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que las egresadas Génesis Romina Benavente Carpio y Vienna Antoinette Chicata Rodríguez apliquen su trabajo de investigación en el Centro de Salud Tiabaya, comprobando que es un requisito para su Título Profesional de Enfermería y por lo tanto no perjudica a la Institución ni a mi persona.

Arequipa _____, _____ del 2023

FIRMA Y DNI

ANEXO N°2
ENTREVISTA
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A PRÁCTICA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS. CENTRO DE SALUD TIABAYA. AREQUIPA 2023”

INSTRUCCIONES: Buenos días, a continuación, se le presentará una serie de preguntas acerca de factores sociodemográficos, para lo cual se le agradecería responder con franqueza. Se deberá marcar con un aspa (X) la respuesta correspondiente que ayudará a realizar la presente investigación.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Indique su edad:

- a) 30-36
- b) 37-43
- c) 44-50
- d) 51 a más

2. Ingreso Económico:

- a) Menos de S./ 1400
- b) Más de S./ 1400

3. Instrucción

- a) Sin Estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior Técnico
- e) Superior Universitario

4. Situación Conyugal

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

5. Lugar de procedencia

- a) Urbano
- b) Semiurbano

6. ¿Qué religión profesa usted?

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Evangélica
- d) Otra (Indique): _____

7. ¿Cuál es su situación laboral?

- a) Ama de casa
- b) Trabajo Independiente
- c) Trabajo Dependiente

ANEXO N°3
ENTREVISTA
PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A PRÁCTICA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS. CENTRO DE SALUD TIABAYA. AREQUIPA 2023”

INSTRUCCIONES: Buenos días, a continuación, se le presentará una serie de preguntas acerca de las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama, para lo cual se le agradecería responder con franqueza. Se deberá marcar con un aspa (X) la respuesta correspondiente que ayudará a realizar la presente investigación.




N°	ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ALIMENTACIÓN SANA				
1	¿Consume dieta rica en fibra?			
2	¿Consume agua en cantidad suficiente diariamente?			
3	¿Consume dieta que incluye frutas y verduras?			
4	¿Consume dieta baja en grasas saturadas?			
ACTIVIDAD FÍSICA				
5	¿Practica deporte? (fútbol, vóley, básquet, etc.)			
6	¿Realiza ejercicios en su rutina diaria?			
7	¿Realiza caminata por lo menos 30 minutos diarios?			

CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO				
8	¿Consume bebidas alcohólicas solo en reuniones sociales o familiares?			
9	¿El consumo de bebidas alcohólicas es en poca cantidad?			
10	¿Acostumbra a fumar cigarrillos?			
AUTOEXAMEN DE MAMAS				
11	¿Se realiza o se ha realizado el autoexamen de mamas?			
12	¿Se realiza anualmente el autoexamen de mamas?			
13	¿Busca presencia de bultos, cambio de color, secreciones en las mamas?			
14	¿Acude anualmente al ginecólogo para un examen clínico?			

Fuente: Diaz S. Conocimiento y Prácticas Preventivas del Cáncer de Mama en el Personal Policial Femenino. Huaraz, 2022 (66).

ANEXO Nº4

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

 REPUBLICA DEL PERÚ MINISTERIO NACIONAL DE AGRICULTURA	<p><i>"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"</i></p> <p><i>"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"</i></p>	 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA Red de Salud Arequipa Caylloma
<h1>CONSTANCIA</h1>		
<p>El que suscribe JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD TIABAYA, perteneciente A LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA, hace constar que:</p>		
<ul style="list-style-type: none">• VIENNA ANTOINETTE CHICATA RODRIGUEZ• GENESIS ROMINA BENAVENTE CARPIO		
<p>Han realizado su trabajo de investigación titulado "FACTORES SOCIDEMOGRAFICOS RELACIONADOS A PRACTIVAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIABAYA", según memorando N° 1914-2023-GRA/GRS/GR-SRSAC-OAA-J-PERS-CAP, autorizada por la Red Arequipa Caylloma.</p>		
<p>El estudio fue realizado en el año 2023 en el Centro de Salud Tiabaya.</p>		
<p>Se expide la siguiente constancia para fines que vean convenientes</p>		
<p>Arequipa, 17 de octubre del 2023</p>		
		
<p>Susana I. Calisto Marmola JEFE DE MICRO RED C.N.P. 3018</p>		
<p>AREQUIPA SOMOS TODOS</p>		<p>Teléfono 054 - 439603 Email: microredtiabaya@hotmail.com</p>