

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS -
“BARRIO ABAJO” – RECUAY – ÁNCASH, 2021**

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

AUTORA

MILLA CAMONES, JOSSELIN MILAGROS

ORCID: 0000-0001-7016-0710

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Milla Camones, Josselin Milagros

ORCID: 0000-0001-7016-0710

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Huaraz, Perú

ASESOR

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr. Enf. Romero Acevedo, Juan Hugo

PRESIDENTE

Mgtr. Cerdán Vargas, Ana

SECRETARIO

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocio

MIEMBRO

Mgtr. Reyna Márquez Elena Esther

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento principal a los docentes de la carrera profesional de enfermería de la universidad los Ángeles de Chimbote, por todos los conocimientos impartidos durante el desarrollo de la carrera profesional y por la dedicación y apoyo de cada uno de ellos para conmigo durante el transcurso de la presente investigación.

A las mujeres adultas de la Provincia de Recuay, que participaron e hicieron posible el desarrollo de la presente investigación, por haber mostrado colaboración y comprensión durante la aplicación de las encuestas.

Josselin Milla

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza cada día y por permitir realizar lo que propuse para mí, otorgándome destreza y habilidad para realizar con bien el presente trabajo y terminarla de manera satisfactoria.

A L.S.N.G. tu ayuda fue fundamental, estuviste conmigo durante el proceso de mis estudios, me motivaste, me ayudaste hasta donde tus alcances lo permitían, siempre serás una persona especial en mi vida.

A mis adorados padres: Vicente y Antonia con mucho cariño por ser quienes me impulsaron a comprender que no existe lucha más grande que la que no se da, por el apoyo, sus consejos y sus valores.

Josselin Milla

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CARATULA.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	24
III. HIPÓTESIS.....	42
IV. METODOLOGÍA.....	43
4.1. Diseño de la investigación.....	43
4.2. Población y muestra.....	44
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	45
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
4.5. Plan de análisis.....	52
4.6. Matriz de consistencia:.....	52
4.7. Principios éticos.....	55

V. RESULTADOS	57
5.1. Resultados	57
5.2. Análisis de los resultados	66
VI. CONCLUSIONES	91
VII. RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	113

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES DEL BARRIO ABAJO – RECUAY, 2021... ..	57 y 58
TABLA 2 CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021	62
TABLA 3 FACTOR BIOLÓGICO Y CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021.....	63
TABLA 4 FACTORES CULTURALES Y CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021.....	64
TABLA 5 FACTORES SOCIALES Y CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES DEL BARRIO ABAJO – RECUAY, 2021.....	59
GRÁFICO 2 CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021.....	59
GRÁFICO 3 FACTOR BIOLÓGICO Y CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021.....	60
GRÁFICO 4 FACTORES CULTURALES Y CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021.....	60
GRÁFICO 5 FACTORES SOCIALES Y CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021.....	61
GRÁFICO 6 FACTORES SOCIALES Y CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021.....	61

RESUMEN

La investigación denominada: “Factores Biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - Barrio Abajo – Recuay – Ancash, 2021” fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de dos casillas. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del – “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021; la muestra estuvo constituida por 72 mujeres adultas, para la recolección de información se empleó la técnica de la entrevista, para la recolección de los datos se aplicó dos instrumentos: cuestionarios, sobre los factores biosocioculturales de la persona y sobre conocimiento de la prevención del cáncer de mama; los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel, se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado, con el 95% de confiabilidad $p < 0.05$ para cumplir con el objetivo general; los resultados se presentaron en tablas y gráficos, se pudo llegar a las siguientes conclusiones y resultados: Más de la mitad son adultas maduras con grado de instrucción de nivel superior; la mayoría profesan la religión católica; menos de la mitad cuentan con un ingreso económico entre 600 a 1000 soles y también mayor a 1000 soles al mes; asimismo, son convivientes y de ocupación son amas de casa. Más de la mitad de las mujeres conocen sobre la prevención del cáncer de mama y menos de la mitad no conoce. Existe relación significativa entre el factor biosociocultural: ingreso económico y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama. No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil y ocupación y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama.

Palabras claves: Biosocioculturales, Conocimiento, Mujeres, Prevención.

ABSTRACT

The research called: "Biosociocultural Factors and knowledge about breast cancer prevention in adult women - Barrio Abajo - Recuay - Ancash, 2021" was of a quantitative type, descriptive design, with two boxes. Its general objective was to determine the relationship between biosociocultural factors and knowledge about the prevention of breast cancer in adult women from the - "downtown" - Recuay - Ancash, 2021; The sample consisted of 72 adult women, for the collection of information the interview technique was used, for the data collection two instruments were applied: questionnaires, on the biosociocultural factors of the person and on knowledge of cancer prevention from mom; the data were processed in the Microsoft Excel program, the Chi Square criteria independence test was applied, with 95% reliability $p < 0.05$ to meet the general objective; The results were presented in tables and graphs, it was possible to reach the following conclusions and results: More than half are mature adults with a higher level of education; the majority profess the catholic religion; less than half have an economic income between 600 and 1,000 soles and also more than 1,000 soles per month; perhaps, they are cohabitants and their occupation is housewives. More than half of the women know about the prevention of breast cancer and less than half do not know. There is a significant relationship between the biosociocultural factor: economic income and knowledge about breast cancer prevention. There is no significant relationship between biosociocultural factors: age, level of education, religion, marital status and occupation and knowledge about breast cancer prevention.

Key words: Biosociocultural, Knowledge, Women, Prevention.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades que se presentan con mayor índice a nivel mundial y que además puede ocasionar la muerte en la población femenina es el cáncer de mamas, donde las causas son señaladas tanto en los factores sociales como culturales, siendo así Latinoamérica una de las muchas zonas con un porcentaje alto. Actualmente no se ha logrado la erradicación de este tipo de cáncer, esto por muchos factores, como por ejemplo por el poco ingreso económico, la falta de información sobre los servicios de salud; entre otros. A partir de ello es cuando el cáncer es detectado en sus fases tardías (1).

Gran parte de las mujeres a nivel mundial padecen de diferentes enfermedades, pero las más vulnerables son las que viven rodeadas de pobreza, son las que mayormente se encuentran expuestas al padecimiento de cáncer de mama; esta enfermedad ataca a las mujeres dejándolas mayormente secuelas que afectan gravemente el estado emocional, asimismo un porcentaje mayor no logra sobrevivir, considerándose, así como una enfermedad mortal en América Latina (2).

Uno de los factores de mortalidad para el cáncer de mama es considerada a la edad, ya que actualmente se presenta incluso en menores de 65 años, motivo por el cual la detección temprana es una acción fundamental que permitiría lograr prolongar la vida de las mujeres; en América latina el acceso al servicio de salud es deficiente, no provee una atención adecuada que permita a las mujeres contar con una calidad de vida mejor; asimismo, son las mismas mujeres quienes hacen

caso omiso a ciertas condiciones de salud, logrando así que esta patología logre vencerlas y así ocasione un índice alto de mortalidad (2).

El cáncer de mama está constituido como un gran problema de salud pública a nivel mundial, además de ser una de la más común, llegando a superar al cáncer de pulmón, que durante unos 20 años fue la primera causa de mortalidad. Sin embargo, la agencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (3), informó que de los muchos tipos de cáncer existentes cuentan con grandes posibilidades de curación si se llega a un diagnóstico precoz juntamente a un tratamiento adecuado y oportuno.

En las Américas, el cáncer es considerada la segunda causa principal de mortalidad; en el año 2018 fallecieron 1,4 millones de individuos a causa de esta patología de los 3.8 millones de casos que fueron diagnosticados. El cáncer con más frecuencia en los varones es el de próstata con un 21.7%, seguidamente del cáncer de colorrectal con un 8%; mientras que en la población femenina el cáncer con mayor frecuencia es la de mama con un porcentaje de 25.2%; a continuación del cáncer de pulmón con un 8.5% y el cáncer de colorrectal con un 8.2%. Se estima que para el año 2030 las cifras de individuos diagnosticados de cáncer aumentarán en un aproximado de 32% a causa del envejecimiento de la población, la continua exposición a los factores de riesgo, además de un estilo de vida muy cambiante y perjudicial (4).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) (5), tiene estimado que para el año 2030, los casos de cáncer de mama ascenderán un 34% en las

Américas; debido que anualmente más de 462 000 mujeres son detectadas con la neoplasia de mama y ocurren un aproximado de 100 000 defunciones por causa de esta patología, los países con más alto porcentaje de cáncer de mama son las Américas y el caribe, siendo segundos en índice de mortalidad, las defunciones a causa de esta neoplasia se dan en mujeres menores de 65 años, en un 56%.

Por su lado, en el Perú el cáncer de mama representa la segunda neoplasia con mayor frecuencia, que afecta con mayor incidencia a la mujer adulta, produciendo además un gran impacto económico y una pobre sobrevida debido al diagnóstico en su fase tardía; la incidencia al año en la población peruana es de 28 casos por unos 100 000 individuos, y la tasa de defunciones es de 8.5 casos por 100 000 individuos. El Ministerio de Salud (MINSA) (6), se encuentra desarrollando estrategias de prevención y control para que se pueda abordar este problema importante de salud pública juntamente con la reducción del estigma social, fortaleciendo además el empoderamiento de las mujeres a optar por un autocuidado para la detección precoz del cáncer de mama.

Los índices alarmantes de esta enfermedad en nuestro país, según hacen mencionan diferentes especialistas consideran que uno de los factores es el crecimiento demográfico además de los hábitos alimentarios inadecuados que muchas mujeres mantienen, asimismo, indican que en los últimos años se están presentando mejoras en cuanto a la economía lo cual genera que un poco cantidad de mujeres realicen actividades físicas, ello sumado al consumo excesivo de

comidas rápidas provocando que las mujeres padezcan de sobrepeso u obesidad, convirtiéndose así en un factor de riesgo para el cáncer de mamas (1).

Nuestro país cuenta con una demografía dispersa, donde las mujeres de la zona sierra cuentan con poco acceso a los servicios de salud; desde ahí es considerado la existencia de un problema; a eso se añade la existencia de estudios realizados que indican la vulnerabilidad en cuanto a las medidas preventivas, ya que cuentan con una poca aceptación y compromiso para la realización de las acciones que disminuirían el riesgo de desarrollar el cáncer de mamas (7).

Este tipo de neoplasia en el año 2018 representó la primera causa de mortalidad en nuestro país, en donde se diagnosticaron una cantidad mayor a 66 000 casos nuevos con un registro de más de 33 000 defunciones; dentro de los tipos de cáncer con más frecuencia en las mujeres peruanas se encuentra el cáncer de mama con un (19%), seguida del cáncer de cérvix (11%) y el cáncer de estómago (7%). El cual indica un incremento notorio en relación al reporte del año 2012, en la cual este incremento vendría a ser por la adopción de estilos de vida insanos, conocimientos deficientes, entre otros factores (8).

En el reporte de Suarez D. (9), menciona que según los informes de Globocan 2018, en el Perú anualmente se diagnostican 7 000 casos de cáncer de mama y ocurren unas 1800 defunciones, las cuales no son cifras reducidas, asimismo existe una gran preocupación ya que de las mujeres diagnosticadas, entre los porcentajes de 60% y 80% de éstas acuden a los hospitales cuando la enfermedad se encuentra en estadios avanzados, el cual implica que el tratamiento

cuenta con un porcentaje mínimo de recuperación y una disminución de calidad de vida.

En cuanto, a la ginecóloga oncóloga del INPPARES, Gonzales F. (10), menciona que la detección de la neoplasia de mama en la actualidad es más difícil de controlar en las mujeres jóvenes, debido a que las mujeres peruanas no toman la conciencia de realizarse el autoexamen de mamas y los chequeos de manera preventiva, los cuales son oportunos que pueden salvar la vida. Dentro de las edades en las que más se presenta esta neoplasia generalmente es de 55 a 65 años de edad, pero actualmente los casos registrados son de 22 a 30 años de edad.

De igual manera indica que dentro de los factores de esta patología se encuentran el ser mujer, aunque también se presenten en hombres, pero con menor frecuencia, otro factor es la predisposición genética, los antecedentes familiares, y también otro factor están considerados en la menstruación precoz, la menopausia tardía, la obesidad, entre otros (10).

A esto se añade, que la situación del Perú empeora al pasar de los años, debido que el incremento de las defunciones es a causa del diagnóstico tardío, en fase III, el cual es una etapa muy avanzada, ya que entre el 40% y 50% de los casos detectados son en esta etapa, el cual minimiza la recuperación pese al tratamiento, para ello la organización mundial de salud (OMS) indicó que el 70% de la población se debía de realizar mamografías, técnicas de autoexamen, entre otras técnicas de prevención para reducir la mortalidad, donde mediante la encuesta de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el año 2018,

realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que solo el 16.9% de las mujeres entre 40 a 59 años aceptaron a la realización de un tamizaje de mamografías, porcentaje que no se acerca a lo establecido por la OMS (11).

Asimismo, nuestro País cuenta con más del 64% de muertes, donde un 60% son causadas por las enfermedades crónicas. Es preciso que la población peruana llegue a una práctica adecuada de estilos de vida saludable posibles con la finalidad de contar con un estado de salud óptima, debido que cada acción es responsabilidad y decisión de cada individuo. Según Rodríguez menciona que disminuir y prevenir dichas enfermedades y daños se puede lograr con la adecuada práctica de alimentación, ejercicio, el no consumo de sustancias nocivas para la salud y un chequeo de rutina al establecimiento de salud (12).

Por otro lado, según lo referido en la Encuesta Nacional de Demografía y de Salud Familiar (ENDES) (8), se puede observar que existe una relación estrechamente directa entre el nivel de conocimientos con la prevención de enfermedades. Asimismo, se menciona también que a nivel mundial el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención de este tipo de neoplasia es alto.

A nivel nacional existen estudios donde el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama es bajo, por tal motivo ante el desconocimiento sobre los métodos de prevención y sobre los múltiples factores de riesgo, esta patología oncológica, según el Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas (INEN) (13), se encuentra ubicada en el segundo lugar en tasa de mortalidad por cáncer, con unos 1800 casos en mujeres y en hombres 63 casos anualmente.

De acuerdo con algunos autores como Kamimura et al. (14), el conocimiento y la percepción de la salud de las mamas es una de las áreas donde falta información en aquellas pacientes de primer nivel. Existen diversos resultados que indican que el cáncer de mama aún muestra que la mayoría de las mujeres no son conscientes de los datos físicos patológicos que produce el cáncer de mama debido a los puntos de vista de la diversidad cultural, como también a los programas limitados de la educación como también la sensibilización, con un retraso en los canales claros de derivación de la información. De ello se considera el hecho de que hay información subyacente variada y factores de conciencia entre las mujeres para la detección temprana del cáncer y sobre el por qué y bajo qué condiciones se tomarían medidas para obtener atención médica para la prevención o la detección temprana y el tratamiento.

Según refiere el Ministerio de Salud, a causa que en el Perú el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama es bajo, los casos de incidencia de esta patología oncológica viene incrementando de manera progresiva, ya que un nivel bajo de conocimiento contribuye a un diagnóstico tardío de las enfermedades. Por tal razón, según los registros que cuenta el Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Lima (15), el 10% de las pacientes presentan un cáncer precoz (estadios clínicos 0 y I), un 42% acude en

estadio II y el 48% ese encuentran en estadios que son inoperables, los cuales son en los estadios III y IV.

Por otro lado, el incremento de pacientes con esta patología se sospecha que son a causa de necesidad de los programas de detección dirigidos a la población, como también a la poca prioridad de salud de las mujeres, a esto se añade las razones económicas, la educación, aspectos psicosociales y culturales (16).

Existen algunos exámenes para la detección temprana que se asocian a índices de mortalidad más bajas por el cáncer de mama, pero muchas de las mujeres no se realizan una evaluación periódica. Dentro de los factores de riesgo para que las mujeres no lleguen a realizarse exámenes como la mastografía incluye los bajos ingresos económicos, el bajo nivel de educación, además de las creencias culturales como también el conocimiento adecuado sobre la salud de las mamas son las que afectan la detección temprana (17).

En Ancash, según los reportes de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) (18), se registraron más de 700 casos de cáncer, el cual es una cifra muy preocupante, donde el cáncer de mama es la de mayor incidencia, seguidamente del cáncer de estómago y de piel, motivo por el cual la prevención es una herramienta fundamental para disminuir los casos y por ende la mortalidad a causa de esta neoplasia; creando sensibilización y conciencia sobre la importancia de la prevención por medio de conductas saludables.

Asimismo, según el “Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018”; indican que para el periodo de 2014 a 2018, se registraron 525 nuevos casos de cáncer en Áncash; donde en el hospital Regional Guzmán Barrón se presentaron 292 casos, en el hospital la caleta 157 casos, y en el hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz se registraron 76 casos de cáncer (19).

Del mismo modo, en el año 2018, según los informes de la coordinadora regional del programa de Prevención del Cáncer, Vidal I. (20); refiere que el tipo de cáncer con más incidencia en Áncash es el cáncer de mama, y que de un total de 773 personas que han sido diagnosticadas con algún tipo de neoplasia, el cáncer de mama es la que alcanzó 153 casos registrados hasta el mes de enero, el segundo tipo de cáncer que afecta a la población es el cáncer de piel con 122 casos y un tercer tipo de cáncer es el de estómago con 109 casos registrados.

Haciendo énfasis, en nuestro país, el cáncer de mama está considerada como el segundo tipo de cáncer con más frecuencia, el cual produce impactos económicos y una pobre sobrevida a causa del diagnóstico tardío. Existen estrategias efectivas que pueden disminuir este tipo de neoplasia, como el consumo de una alimentación saludable, el autoexamen de mamas ya que es importante su realización para una detección temprana y oportuna, además del conocimiento sobre factores de riesgo, asimismo, existen muchos estudios que muestran que las mujeres cuentan con conocimientos deficientes y errados; lo cual es una situación que la convierte en vulnerable (21).

La provincia de Recuay se encuentra a 3422 msnm, al borde del Rio santa, limita por el sur: con la provincia de Bolognesi; norte con las provincias de Aija y Huaraz; por el este con la provincia de Huari; y por el oeste con la provincia de Huarmey; en la actualidad Recuay mantiene su estilo colonial, con sus casonas intercaladas y sencillas, con sus paredes de barro, y sus techos de tejas; cuenta con una plaza de armas la cual luce una pileta al centro, rodeada de rejas, cuenta también con una plazuela denominada “plazuela de Burgos”; dentro de los límites de la provincia de Recuay, se encuentra la laguna de Querococha y conococha al igual que el bosque de las Puyas Raymondi.

La mencionada provincia, cuenta con un Hospital Nivel II-I que brinda atención las 24 horas a toda la población en general, con una infraestructura prefabricada la cual se construyó después del sismo, fue donado y construido por el gobierno cubano; el cual cuenta con los siguientes servicios: emergencia, hospitalización, medicina general, ginecología, cirugía, pediatría, odontología, control del crecimiento y desarrollo (CRED), nutrición, Psicología, laboratorio, obstetricia, planificación familiar, Servicio Social, lavandería, esterilización, entre otros, y en la actualidad brinda el servicio referenciado de pacientes covid 19, además de la hospitalización de los casos positivos de covid 19; asimismo cuenta también con oficinas administrativas tales como logística, estadística, etc.

Cuenta con las siguientes autoridades: Alcalde, teniente gobernador, cinco regidores; de igual manera cuenta con programas de vaso de leche, programa de Cuna Mas, World Visión; oficina de RENIEC, Banco de la Nación,

Mi Banco; Hidrandina; comisaria; Serenazgo, Ministerio Publico, la Fiscalía de la Nación, Poder Judicial, centro de emergencia Mujer (CEM); mercado central, 2 boticas, el cementerio general y el coso de toros; además el distrito de Recuay cuenta con dos colegios que dictan primaria y secundaria los cuales son el colegio “Javier Heraud Pérez” donde las clases son de lunes a viernes en 2 turnos que son de mañana los de primaria y en la tarde secundaria y el colegio “Libertador San Martín” dicta clases de lunes a viernes con un solo turno que es mañana tanto para primaria y secundaria.

Asimismo, cuenta con un instituto denominado “Instituto de educación superior tecnológico público de Recuay”, las cuales ofrecen carreras técnicas, tales como enfermería técnica, computación informática, y topografía superficial y minera; tiene 2 iglesias las cuales son “el señor de burgos” y San Ildefonso además de una capilla denominada “señor de Ramos”.

Es preciso tener presente, a uno de los Recuaynos destacados, el médico oncólogo Elmer Huerta Ramírez, quien radica en estados unidos, quien el año 2007 y 2008 fue el presidente de la sociedad americana contra el cáncer, fundó el “Preventorio del cáncer”, el cual viene dirigiendo en el “instituto de cáncer del MedStar Washington Hospital Center en Washington”.

Recuay es un lugar que cuenta con casi todos los servicios primordiales para la satisfacción de las necesidades de los pobladores, como viene a ser el caso del agua potable, cuentan con desagües, con electrificación; a esto se añade que la mayor parte de sus calles son pavimentadas, para la movilización y acceso a otros

lugares se realiza mediante el transporte público, y en la misma ciudad la población se moviliza caminando o mediante mototaxis.

Dentro de los lugares turísticos encontramos a la gruta san patricio, el cual cuenta con una cueva y formas geológicas interesantes y llamativas, otro de los lugares es Pueblo Viejo, el cual se encuentra a 2 kilómetros de Recuay, donde se aprecia una torre pre inca, a base de piedras, donde se encontraba la campana de oro; otro de los lugares turísticos es el Necrópolis de Jekosh, el cual presenta restos arqueológicos pertenecientes a la cultura Recuay, el cual se trata de habitaciones en forma de laberintos; en cuanto a las comidas típicas se encuentran; el cuy, la llunca, la pachamanca y el puchero; por otro lado, referente a la vestimenta, el varón Recuayno utiliza pantalones, polos, camisa, chompas, casacas, zapatos o zapatillas y las mujeres Recuaynas utilizan pantalones, faldas, polos, blusas, chompas, casacas, zapatos y zapatillas.

Entre las actividades que realiza la población adulta del barrio abajo del distrito de Recuay provincia de Recuay, encontramos la agricultura con producción de papa, maíz, habas, trigo, cebada; quinua, entre otros, y respecto a la crianza de animales se dedica a la crianza de carneros, burros, gallinas, patos, cerdos, cuyes y conejos. El idioma que hablan es el castellano y el quechua.

Es necesario incidir que la población femenina adulta del barrio abajo - Recuay, no se encuentra ajeno a esta realidad, ya que se conoce que la población, presentan sobrepeso, obesidad, mantienen un estilo de vida no saludable, no practican ejercicio físicos de manera constante, utilizan diferentes tipos de

métodos anticonceptivos, presenta enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial, diabetes, enfermedades reumáticas, enfermedades pulmonares (neumonías), enfermedades gastrointestinales como la gastroenterocolitis, y las infecciones urinarias; consumen alimentos chatarras que no son buenos para su salud, además presentan consumo de sustancias tóxicas como cigarrillos, alcohol, entre otras. Por lo anteriormente expuesto es necesario realizar el trabajo de investigación planteando el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre los Factores Biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021?

Para dar respuesta a la interrogante del problema, se plantea el objetivo General: Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del – “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021.

De la misma manera, para dar respuesta de manera efectiva al objetivo general, es preciso considerar los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales (Edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y estado civil) de las mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021; Valorar el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en las mujeres adultas - “barrio abajo” - Recuay - Ancash, 2021 y determinar la relación estadística entre los factores biosocioculturales y el conocimiento de la prevención del cáncer de mama en las mujeres adultas - “barrio abajo” - Recuay - Ancash, 2021.

La presente investigación en relación al cáncer de mama, se realiza por ser ésta uno de los problemas actuales de salud pública, con gran impacto en el bienestar de las mujeres; su alta incidencia se encuentra relacionada con el bajo nivel de conocimientos y medidas preventivas; esta investigación pretende en primera instancia retomar la importancia del cáncer de mama como enfermedad, resaltando la importancia del papel del profesional de enfermería en la promoción y prevención de esta patología, donde las principales medidas para la prevención primaria se encuentran la educación.

Asimismo, es de importancia identificar el conocimiento que poseen las mujeres adultas sobre la prevención del cáncer de mama, ya que la prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las mujeres anticipando e identificando acciones de riesgo, disminuyendo la probabilidad de padecer esta patología, y así prevenir tempranamente el desarrollo del cáncer de mama.

Del mismo modo, el presente trabajo de investigación es de importancia para todo el personal de salud del hospital de apoyo de Recuay, debido que los resultados que se obtengan, contribuye a mejorar la atención de manera integral de las mujeres adultas de esta localidad, trabajar más en la eficacia de los programas preventivos promocionales sobre el cáncer de mama, con el fin de promover conocimientos oportunos aportando conocimientos sobre este tema y así lograr la disminución de complicaciones y muertes a causa de esta neoplasia.

En cuanto a la profesión de enfermería, es fundamental ya que se puede facilitar diferentes programas que promuevan reducir factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama en las usuarias, donde mediante una perspectiva educativa y preventiva se fortalecerá el rol de liderazgo, y con ello se reducirá los casos de cáncer de mama.

Asimismo, esta investigación, ayuda a que las instituciones formadoras de profesionales de la salud, como es la Universidad Católica los ángeles de Chimbote, den a conocer los resultados obtenidos, y se fomenten desde los primeros ciclos múltiples contenidos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama, con el objetivo de formar profesionales con visión preventiva.

De igual manera, es de gran importancia la realización de esta investigación para que las autoridades de la localidad de Recuay, conozcan sobre el problema existente y así incorporen modificaciones respecto a los programas preventivos promocionales sobre el cáncer de mama, ya que la población al conocer sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama, será de gran provecho para las mujeres del ámbito en estudio, y mediante ello, se podrá disminuir los nuevos casos de cáncer de mama en la localidad, y así favorecer la salud y el bienestar de dicha población.

Finalmente, la presente investigación es de un gran valor académico, ya que constituye un aporte significativo de conocimientos para los estudiantes y la sociedad, servirá también para próximos proyectos de investigación que estén orientados a este tema, permitiendo realizar comparaciones con estudios similares

de otras regiones, ya que los resultados que se adquieran serán verídicos y confiables.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 72 mujeres adultas y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados; para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel, y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. El 62.5% conoce sobre el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama de las mujeres adultas del barrio abajo - Recuay, y el 37.5% no conoce; en relación a los factores biosocioculturales el 63% son de 36 a 59 años de edad, el 53% son de nivel superior; el 96% son católicas; el 42% son convivientes; el 43% ganan de 600 a 1000 soles, la otra cantidad igual ganan mayor de 1000 soles; y el 43% son amas de casa.

Finalmente se concluyó que existe relación significativa entre el factor biosociocultural: ingreso económico y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama. No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil y ocupación y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Hernandez J. et al (23), en su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia), estudio descriptivo, transversal. Resultados: de las mujeres encuestadas el 36,4% (60) pertenecen al estrato socioeconómico 2, el 81,2% manifiesto no ser madre de familia, 50,3% pertenecen al régimen contributivo. Se encontró que 80,6% (133) de la población encuestada conoce como se realiza el autoexamen de mama, más de la mitad afirma que esta práctica debe realizarse a partir de los 20 años (64,2% (106)) y el 67% (110) están de acuerdo con las bondades de esta técnica. El 78,7% de las estudiantes participantes considera esta práctica adecuada para la detección de alteraciones en la mama u otros hallazgos sugestivos de cáncer de mama. Conclusiones: la mayoría de las estudiantes tienen buenos conocimientos sobre el autoexamen de mama, reconocen la importancia de la realización del mismo, presentan una actitud favorable, y tienen una buena práctica.

Vera A. (24), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres estudiantes de la facultad de medicina de la universidad Nacional de Caaguazú periodo 2018”, coronel Oviedo - Paraguay; estudio observacional, descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 128 estudiantes. Resultados: La mediana de edad fue de 22; y la mitad de la población estuvo entre los 21 a 24 años. El 97.66% afirmo conocer

acerca del autoexamen de seno, el 96.88% esta, totalmente de acuerdo con que es bueno realizarse el autoexamen y el 81.25% se ha realizado anteriormente el autoexamen de seno. Conclusión: Los conocimientos que tienen las estudiantes sobre el autoexamen son buenos, además presentan una actitud favorable hacia este procedimiento, la mayoría de las encuestadas se realiza el autoexamen, pero solo 34 presentan una práctica adecuada.

Meneses J. et al (25), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la práctica del AEM e identificar los conocimientos de autocuidado y creencias relacionados al AEM en mujeres de Bogotá, Colombia en el 2018. Estudio descriptivo y transversal, en 628 mujeres universitarias entre 18 y 30 años de edad, de Bogotá, Colombia. Resultados: el 11,3% de las mujeres se practican el AEM mensualmente en los últimos 12 meses, el 13,3% han recibido información sobre el cáncer de mama; 25,4% consideraron tener conocimientos sobre el cáncer de mama; 13,5% reportaron conocer la técnica del AEM, y 11,2% identifican los antecedentes familiares como factor de riesgo asociado al cáncer de mama. Conclusión: La práctica del AEM en la población estudiada fue baja y el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer se asoció positivamente con la práctica del AEM.

A nivel nacional:

León G, Macavilca L. (26), en su investigación conocimiento sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras de la municipalidad de Huancayo 2020; fue un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal. Resultados: el

89.2% tiene un nivel de conocimiento alto sobre el concepto de autoexamen de mamas, asimismo, el 64.0% poseen un nivel alto de conocimiento sobre factores de riesgo, el 76% también tiene un conocimiento alto sobre la técnica del autoexamen de mamas, pero en cuanto a la frecuencia del autoexamen de mamas el 58% presenta un nivel medio de conocimiento. En general, el 81.6% tienen un nivel alto de conocimiento del autoexamen de mamas. Conclusiones: las trabajadoras de la municipalidad de Huancayo predominan un conocimiento alto respecto al nivel de conocimiento del autoexamen de mamas.

Zuñiga M. (27), realizó una investigación denominada “actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital nacional Sergio E. Bernales – Comas 2018. Lima - Perú. Conformada por 96 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar. Resultados: del 100% de las mujeres entrevistadas, el 52,1% no se realizan el autoexamen de mama y solo el 47,9% si lo hacen; 94,8% de las mujeres en edad fértil tienen actitud positiva y el 5,2% actitud negativa; y 63,10% de mujeres que se realizan el autoexamen de mama, lo hacen de forma adecuada y el 36,90% de forma inadecuada. Conclusión: Menos de la mitad de las mujeres estudiadas se realizan el autoexamen de mama, teniendo actitud positiva, y de las mujeres que se realizan el autoexamen de mamas, solo aproximadamente las tres cuartas partes de ellas lo realiza adecuadamente.

Castillo C. (28), en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco

- obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018”, de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 49 mujeres. Resultados: el 18.4% de mujeres evidencian un alto nivel de información, por otro lado, se observó que el 69,4% de ellas, tuvo un nivel medio de conocimiento y por otra parte el 12.2% un nivel bajo con respecto al conocimiento, asimismo en cuanto a las prácticas como el autoexamen de mama y pruebas diagnósticas, se observó que el 75.5% las realiza de manera inadecuada, y el 24.5%, lo hacía en forma correcta. Conclusión, las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y tuvieron prácticas inadecuadas respecto al autoexamen de mama

A nivel regional:

Piundo M, Ruiz A. (29), en su investigación Factores socioculturales y autoexamen de mamas en mujeres andinas, 2021; fue un estudio cuantitativo, descriptivo, y correlacional. Resultados: 57.1% son mujeres adultas de 25 a 40 años; así mismo los resultados indican que el 45.7% tienen un grado de instrucción bajo y el 60% tienen un nivel de conocimiento regular sobre prevención de cáncer de mama; sin embargo, el 89.3% las mujeres no practican el autoexamen de mamas. Conclusiones: no existe una relación altamente significativa entre los factores socioculturales y la realización del autoexamen de mamas, sin embargo, la tendencia muestra que, fuese cual fuese la edad, el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas, habría mayores

probabilidades de encontrar a población de mujeres andinas que no realizan el autoexamen de mamas.

Sena M. (30), en su investigación nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022.; fue un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. Resultados: El 83.4% de las mujeres en el estudio, tuvieron conocimiento medio sobre Cáncer de mama, el 9.9% conocimiento bajo y el 6.6% conocimiento alto. El 47% de las mujeres no practican el autoexamen de mamas, mientras el 35.8% tienen una práctica inadecuada y el 17.2% tienen una práctica adecuada. Conclusiones: Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres ($P=0.002$).

Benites J. Monzón D. (31), en su investigación conocimiento y practica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un puesto de salud. Nuevo Chimbote, 2022., fue un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. Resultados: El 56,7% de las mujeres que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea de la ciudad de Nuevo Chimbote presentan conocimiento medio, el 28,3% conocimiento alto y el 15,0% conocimiento bajo en la técnica del autoexamen de mamas. El 61,7% presentaron inadecuada práctica en la técnica del autoexamen de mamas y el 38,3% fueron adecuadas. Conclusiones: Si existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la practica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres del Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote, 2022.

2.2. Bases teóricas de la investigación

En la presente investigación, se da a conocer las bases teóricas y conceptuales, en la cual se sustentan las variables de estudio. Asimismo, se considera una teórica de enfermería que sustenta la presente investigación.

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem: Dorothea Orem, enfermera estadounidense quien destacó por una gran contribución a la enfermería, autora de la presente teoría (Teoría del Déficit del autocuidado), su meta era que la calidad de la enfermería de los hospitales en Norteamérica mejorará; inicio realizando la definición de la enfermería en el año de 1956, sin embargo, en la actualidad la meta que se propuso junto a su misión fueron rebasadas, debido que su contribución con la presente teoría es bien conocida y debidamente aplicada en todas las áreas de la profesión, donde no solo es a nivel local donde es llevado a cabo su trabajo, sino también en el ámbito internacional (32).

La teoría del déficit del autocuidado viene a ser una teoría general compuesta por 4 teorías:

Teoría del cuidado, el cual describe el por qué y el cómo los seres humanos cuidan de sí mismas.

1. Teoría del cuidado dependiente, el cual explica de qué modo la familia y/o amigos brindan cuidados dependientes a una persona dependiente.

2. Teoría del déficit de autocuidado, el cual describe y explica del como la enfermería puede proporcionar ayuda a la persona.
3. Teoría de sistemas enfermeros, el cual describe y explica la relación que se debe de mantener para que se pueda producir el cuidado de enfermería.

Ante las enfermedades y la prevención, el conocimiento del manejo oportuno de aspectos relativos, pretende la generación de cambios en cuanto a la conducta, como también a la adopción de múltiples actitudes positivas y un compromiso mayor del paciente ante la eficacia del autocuidado de Orem, teorista que indica que el autocuidado viene a ser el comportamiento aprendido, el cual incluye diversas acciones que se aprenden a través de la interacción e influencias del medio como también la vida cultural al que pertenece la persona (33).

Desde inicios, la enfermería ha sido considerada como un producto social relacionado al arte de cuidar, ello por la respuesta a la necesidad de brindar ayuda a los seres humanos cuando estas no cuentan con la capacidad necesaria para brindarse a sí misma o a los demás (34).

Ante la existencia del déficit de autocuidado, los enfermeros pueden compensarlo en el individuo a través de la aplicación del sistema de Enfermería, el cual puede ser compensado totalmente y/o parcial además del apoyo educativo. Para Vitor L. et al. (35), Menciona que, el tipo de sistema hace referencia al grado de participación de la persona para que se pueda

ejecutar su autocuidado, o también regular y/o rechazar el cuidado que brindan los enfermeros.

Teoría de los sistemas de Enfermería

1. El sistema parcialmente compensador es aplicado en la persona que presentan algunas necesidades en cuanto al cuidado por parte del enfermero, ya sea por razones de limitaciones, incapacidades; en la cual tanto la enfermera juntamente al paciente interrelacionan para satisfacer las necesidades del autocuidado en dichos pacientes que también pueden presentar limitaciones psicológicas además de físicas.
2. El sistema totalmente compensador es cuando la persona no es capaz de realizar ninguna actividad en cuanto al autocuidado.
3. El sistema de apoyo educativo es cuando la persona necesita de orientación además de la enseñanza para que pueda realizar su autocuidado de manera eficaz, de tal manera la enfermera brinda apoyo al paciente con diversos consejos, orientaciones y enseñanzas para satisfacer las necesidades del paciente y así los pacientes puedan realizar eficazmente su autocuidado.

El apoyo educativo es de gran importancia que deben de estar presente en las actividades de cuidado que fomenta el personal de enfermería en los distintos campos de acción como los niveles de prevención ya sea de primer,

segundo o tercer nivel de atención; en donde generalmente se realiza únicamente en el primer nivel de atención (32).

Para la detección adecuada del cáncer implica acciones de autocuidado, por tal motivo el personal de enfermería ayuda a que el individuo tenga conocimiento sobre las medidas necesarias a realizar para su autocuidado. Prado S, et al. (36), Indica que un punto importante en la teoría de Dorothea Orem está considerada la promoción junto al mantenimiento de la salud mediante acciones y/o actividades educativas, además de la capacidad que debe de contar el profesional de enfermería de analizar el momento que el individuo pueda llevar a cabo su propio autocuidado.

De acuerdo a la influencia del conocimiento sobre el autocuidado y a partir de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, se considera que la práctica de las acciones y/o actividades que las personas adultas o aquellas que se encuentran madurando inician y realizan por su propia cuenta dichas acciones con el objetivo de contar con un buen funcionamiento (32).

Prado S, et al. (36), Citan que, Orem definió cuatro conceptos meta paradigmáticos: persona, salud, enfermería y entorno.

Persona: ser vivo racional y pensante, con la capacidad de conocerse, utilizar ideas, palabras, con capacidad de reflexionar sobre sus experiencias y hechos con el fin de realizar acciones de autocuidado.

Salud: es la integridad física, estructural y funcional, con ausencia de defectos que impliquen el deterioro del ser humano, desarrollo integrado y progresivo de la persona como una unidad, donde lo considera como la percepción del bienestar que tiene el ser humano.

Enfermería: es el servicio humano que no solo se brinda a los seres humanos que no puedan cuidarse por sí mismos, por tal motivo se brinda asistencia directa en su autocuidado según sus necesidades, debido a las incapacidades que presenten las personas.

Entorno: es el conjunto de factores externos que influyen de manera positiva y/o negativa sobre la decisión de las personas de poder aprender las acciones de autocuidado como también sobre su capacidad de poder ejercerlo.

Del mismo modo, esta autora define la enfermería como el arte de poder actuar por los seres humanos incapacitados, ayudarlos, brindar apoyo para que estas personas puedan aprender acciones de autocuidado y poder mantenerlas para que puedan conservar su salud, afrontar sus complicaciones, entre otras (35).

El autocuidado practicado de manera permanente, permite a la persona establecer medidas preventivas de manera responsable y consiente ante las posibilidades del padecimiento de enfermedades; asimismo, el conocimiento en la autoexploración de las mamas, los signos y síntomas del

cáncer mamario representan un cuidado sistemático para prevenir de manera oportuna la enfermedad mamaria.

Es importante mencionar que, si bien Dorothea Orem, describe al autocuidado como la habilidad de la persona que se desarrolla en el curso de la vida, por medio del proceso del aprendizaje, pero todo ello puede ser mejorado con una adecuada instrucción y supervisión de otras personas.

En cuanto a otra definición sobre la teoría de Dorothea Orem, denominada autocuidado, hace énfasis a los cuidados que deben de contar los seres humanos ante ellas mismas; los cuales son aprendidos por sí mismos, con el único fin de poder promover su salud y bienestar, realizando medidas oportunas; realizando las actividades que son imprescindibles para poder mantener la vida y el bienestar tanto físico, mental, espiritual y emocional (36).

Entonces, de ello se deduce que los conocimientos de autocuidado son un prerequisite fundamental para la realización de la práctica del autocuidado de manera eficaz, por tanto como define Orem el autocuidado se da mediante un conjunto de acciones que realiza el individuo para evitar factores internos o ya sean externos, los cuales puedan poner en peligro su vida y su desarrollo posteriormente; por tal motivo Orem define al autocuidado como una habilidad, que se realiza para la satisfacción de la misma persona, los cuales promoverán el adecuado funcionamiento y desarrollo de la persona.

Asimismo, la presente teoría se refiere al por qué y al como las personas cuidan de sí mismas, entonces de ello deducimos que el autocuidado se refiere a las prácticas de diferentes actividades que los individuos inician y llevan a cabo en periodos determinados por su propia voluntad, con el único interés de poder mantenerse en un buen funcionamiento. La relación de la teoría de Dorothea Orem y la presente investigación se da a partir de la necesidad de poder resaltar la importancia del autocuidado en cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo al padecimiento del cáncer de mama ante la necesidad de contar con conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama.

Teoría y proceso de adquisición del conocimiento: El conocimiento está considerado como un organismo con vida, debido que cambia y se va enriqueciendo con nuevas experiencias, ya que puede pasar desde un estado inicial hasta un estado final más eficaz y de mayor complejidad; todo ello gracias a las características del conocimiento científico o la interpretación nueva de algún tema. Cada persona de la ciencia tiene un concepto diferente de la vida, debido a que se han explicado en formas diferentes; desde entonces el conocimiento es un proceso y que la ciencia es una actividad que el ser humano realiza para el desarrollo de la sociedad (37).

Albert Bandura, psicólogo canadiense, menciona en su teoría del aprendizaje social: interacción y el aprendizaje, que es igual a lo que hace mención Lev Vygotsky, donde coinciden que los procesos de aprendizaje se

centra entre la interacción del aprendiz y su entorno social. Bandura, intentó explicar el por qué las personas que aprenden unos de los otros podían ver como el nivel de su conocimiento daba un salto importante sin necesidad de ensayos, como referían algunos psicólogos conductistas, quienes explicaban que las habilidades y nuevos conocimientos se llevaban a cabo mediante la aplicación de varios ensayos (38).

Asimismo, hace mención que cuando se aprende se está ligado a ciertos procesos de refuerzo tanto positivo o negativo y de condicionamiento; de la misma manera infiere en que no se puede entender el comportamiento si no se toma en consideración los aspectos del entorno que los influye a modo de presión externa (38).

El otro aspecto importante que se debe de tener en cuenta en la teoría del aprendizaje social es el factor cognitivo que menciona que la persona participa de manera activa en el proceso, tienen expectativas. Siendo capaces de transformar las experiencias en acciones originales (38).

La gestión del conocimiento en cuanto al aprendizaje facilita la construcción social, abierta y colaborativa en donde de esta manera el conocimiento es difundido en un sistema más complejo y es nutrido a través del pensamiento avanzado que por medio de la actividad mental formula diferentes contenidos que representan aprendizajes significativos, los cuales pasan por un proceso tanto de creación, adquisición, organización,

almacenamiento, distribución, aplicación, uso y finalmente la evaluación (39).

El conocimiento tiene la capacidad de convertir informaciones en acciones, en elaboraciones, lo cual es el fruto de las asociaciones que tiene el cerebro a partir de las experiencias y de las informaciones que posee el ser humano, donde el propósito es el dar respuesta a las diferentes interrogantes como los intereses de los seres humanos (40).

Conocimiento humano: el conocimiento, viene a ser una acción en la naturaleza además de las situaciones que suceden, inicia desde el enfoque constructivista, lo cual garantiza y a la vez pretende explicar datos. De ello nace la Teoría del constructivismo, donde Piaget fue el portavoz, quien planteo una sustentación donde el conocimiento no es otra cosa más que la consecuencia de la interrelación, en donde dos aspectos se relacionan con importancia desde la realidad circundante y el ser humano. Al actuar sobre la realidad forma propiedades de aquella realidad, de la manera que compone sobre la realidad, por ello lo del constructivismo (41).

Según Davenport y Prusak (42) mencionan que “el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y punto de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información”.

Entonces, el conocimiento de las principales enfermedades sobre las glándulas mamarias son de gran importancia debido a que su adecuada identificación conduce a un tratamiento eficaz y brinda a la paciente la certeza del pronóstico que le interesa; como también sobre su evolución histórica de las enfermedades mamarias, los cuales pueden ser benignas como malignas.

Conocimiento sobre cáncer de mama: Es la capacidad que cuenta el individuo de entender temas relacionados sobre el cáncer de mama, el cual es obtenido mediante la actividad del entendimiento o a través de la razón natural, para que se pueda tener la razón o no en cuanto a la evaluación de las mamas y sobre las formas de prevención. Estos conocimientos son los que van a guiar a las personas a que realicen acciones y tomen decisiones responsablemente con el único fin de hacer que su salud prevalezca y así evitar llegar al padecimiento de esta neoplasia (43).

Edad Adulta: corresponde a la etapa en la cual las personas llegan a obtener todo su crecimiento y desarrollo físico, asimismo, el desenvolvimiento emocional y social, la autorrealización, la confianza en sí mismo, cuenta con la capacidad de tomar sus propias decisiones, son dependientes, etc. (44).

De igual manera el MINSA (45), define al adulto a aquella persona que ha logrado un desarrollo físico con una estructura corporal bien definida, así también ha aquella que ha concluido el crecimiento

biológicamente, a aquella que en lo psicológico ha obtenido conciencia e inteligencia, y respecto a lo sexual cuenta con la capacidad genética, en lo social adquiere deberes y derechos, etc.

Asimismo, es definida como la segunda etapa de vida de todo individuo, el cual incluye el fin de la adolescencia, las edades que comprende esta etapa son entre los 20 años a 59 años de edad, donde la persona llega a la etapa de desarrollo pleno, el cual se enfrenta a la sociedad con responsabilidad, alcanzando su madurez física y óptimo funcionamiento del sistema corporal y su percepción sensorial e intelectual se encuentran al máximo (46).

La mujer adulta cuenta con mayor necesidad al acceso a los servicios de salud, a causa de la función reproductiva y características biológicas; ya que atraviesa por una etapa que le imprime mayores exigencias en la salud, pero a la vez cuenta con dificultades respecto al tiempo y conflictos económicos, además de contar con el rol de madre, ama de casa, trabajadora; los cuales son factores que causan de manera indirecta afecciones a la salud física y mental (47).

El Cáncer: Es una neoplasia maligna, definida como un proceso de crecimiento de células anormales que son incontrolables, sobrepasando en número a las células normales; el cual puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, resultando difícil en el funcionamiento, el tumor suele invadir los tejidos circundantes y probablemente puede provocar metástasis en los

órganos distantes; muchos de los cánceres podrían ser prevenidos evitando estar expuestos a los factores de riesgo que son comunes, como es el caso del humo de tabaco, asimismo, existe la probabilidad de cura de los diferentes tipos de cánceres mediante los diferentes tratamientos como la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, pero si el cáncer es detectado en fase temprana (48).

El Cáncer de mama: El cáncer de mama es a causa del crecimiento desenfrenado de las células malignas que se encuentran en el tejido mamario, las cuales son invasoras y metastizantes; este tipo de cáncer suele presentarse con mayor incidencia en las mujeres con un porcentaje de 99%, existen 2 tipos de cáncer de mama, donde el más frecuente es el carcinoma ductal el cual comienza en los conductos que trasladan la leche de la mama hasta el pezón, y el de menos frecuencia es el carcinoma lobulillar, el cual inicia en los lobulillos que elaboran la leche materna (49).

Es una enfermedad en la cual las células sanas pertenecientes a la glándula mamaria se transforman en tumores malignos, el cual crece y se multiplica de manera incontrolable que afecta principalmente a las mujeres con mayor índice, dentro de los signos y síntomas que se presentan son la presencia de un bulto en la mama la cual puede presentarse también cerca de la misma o incluso debajo del brazo; el cambio de tamaño y/o forma de la mama, secreción del pezón, dolor y/o sensibilidad, piel arrugada, y el enrojecimiento de la piel (50).

La neoplasia de mama es una enfermedad que está considerada como la más catastrófica, debido a que causa la destrucción de la vida de muchas mujeres de algún modo, ya que involucra importantes pérdidas, como la pérdida de la integridad del cuerpo a causa de la mastectomía, la quimioterapia, el cual genera modificaciones en cuanto a la función y a la estructura del cuerpo; motivos suficientes que acarrea sufrimientos en las mujeres (51).

Dentro de los signos de advertencia de la neoplasia de mama se pueden dar de distintas maneras en cada persona, pero, algunas de las mujeres con esta patología suelen presentar la aparición un bulto en las mamas o incluso debajo del brazo, otro de los signos y síntomas es el endurecimiento e hinchazón en la zona de la mama, el enrojecimiento, la descamación del pezón y/o mamas, presencia de secreciones, el cual no puede ser leche y podría ser sangre, cambios en la forma y el dolor. En las mujeres que no presenten ningún tipo de signo o síntoma; el cáncer de mama se puede descubrir mediante una realización de mamografía de rutina (52).

Prevención: Son las acciones que se encuentran destinadas a eliminar o minimizar el impacto de una enfermedad; la OMS estableció 3 niveles de prevención, las cuales son la prevención primaria, secundaria y terciaria; donde la primaria es aquella prevención que evita la obtención de la enfermedad, ya que se da cuando aún no ha aparecido el malestar; la prevención secundaria está encaminada a la detección de la enfermedad en

sus estadios tempranos una vez que haya aparecido la enfermedad, ya que consiste en realizar múltiples acciones para abordarla evitando su desarrollo y eliminar la patología; y la prevención terciaria está encaminada en el tratamiento y la rehabilitación; y finalmente para la Dra. Gonzales M. existe una prevención cuaternaria la cual consiste en abordar las recaídas de la enfermedad tratada (53).

Prevención del cáncer de mama: Consta en las medidas que se realizan con la finalidad de reducir el padecimiento de esta tipo de neoplasia, ya que con la prevención se reducirá considerablemente nuevos los nuevos casos, las complicaciones y las muertes a causa de esta patología; dentro de la prevención y factor protector que ayuda a prevenir el cáncer se encuentran los estilos de vida saludables y evitar al máximo las acciones que incrementan la posibilidad de desarrollar el cáncer, como es el caso de fumar, la obesidad, exposición a estrógenos, etc. (54).

Pruebas de detección del cáncer de mama: Estas pruebas constan en la revisión de las mamas de toda mujer para la detección temprana del cáncer de mama antes que se dé la aparición de los signos y/o síntomas de esta patología; todas las mujeres deben de ser informadas adecuadamente por el medico sobre las pruebas de detección, sus riesgos y beneficios, cuando se las debe de realizar, con el único fin de que la mujer pueda tomar la decisión ya informada; por otro lado, estas pruebas de detección no previene la

enfermedad pero sí ayudan a identificar el cáncer en estadios tempranos, cuando se está iniciando y cuando es más fácil de ser tratado (55).

La autoexploración: Este método es sencillo, el cual consta que las mujeres aprendan a conocer bien sus mamas, su realización con regularidad, de manera adecuada y correcta, ayudan a detectar tempranamente algunos tipos de cáncer de mama, este procedimiento no debe de reemplazar a los métodos de detección temprana por imágenes como es el caso de las mamografías. La autoexploración está recomendada a partir de los 20 años de edad, de manera mensual junto a una revisión ginecológica a un intervalo de cada 2 años, en cuanto a las mujeres a partir de los 40 años de edad, esta técnica debe de realizarse de manera mensual, con un examen médico a cada año, y una mamografía a cada año o a 2 años (56).

El examen clínico: Este examen es realizado por un profesional de la salud, ya sea por un médico o una enfermera, los cuales utilizan sus manos para poder realizar el examen y así poder determinar si los senos cuentan con un buen aspecto, y si se sienten sanos al tacto; de igual manera, se encargan de detectar algún tipo de bulto además de otros cambios importantes en las mamas (57).

Mamografía: Las mamografías, son las mejores herramientas utilizadas para la detección del cáncer de mama, vienen a ser las imágenes de rayos x con dosis bajas de las mamas, este procedimiento se debe realizar de manera regular para poder detectar el cáncer en etapas tempranas,

debido que evidencia los crecimientos anormales, signos de cáncer aun cuando son de tamaño pequeño, cuando aún no pueden ser palpados por uno mismo o por un profesional de salud (58).

Factores biosocioculturales: Son características biológicas, culturales y sociales que son detectables en el individuo, los cuales pueden ser modificables, asimismo, es un elemento que ve exclusivamente la realización humana, dentro de estos factores se encuentran la edad, el sexo, el ingreso económico, la ocupación y la religión (59).

Factor biológico: Dentro de los factores biológicos son propios a cada persona, el cual no se puede controlar; ya que este factor puede hacer que un individuo sea más propenso a desarrollar cierta patología y se puede considerar que influye en un 20% aproximadamente en el estado general de salud (60).

Edad: se refiere al tiempo de vida del individuo, lo cual implica desde el nacimiento hasta el tiempo actual, referido a la cantidad de años que cuenta la persona (61).

Factor social: Este factor hace énfasis a la habilidad de adaptación y autogestión ante cualquier tipo de cambio que se de en el entorno, como también la capacidad de desarrollar relaciones positivas con diferentes personas; entre los factores sociales identificados por la OMS se encuentran las condiciones de empleo, los sistemas de salud, la exclusión social, etc (62).

Estado civil: es una situación personal en la que se encuentran los individuos en algún tiempo determinado en su vida, donde las que determinan el estado civil es la edad, si es soltero o casado; aunque es una situación que dura esta puede cambiar; asimismo, esta situación determina la situación jurídica de las personas (63).

Ocupación: definida como la profesión u oficio, el trabajo de los individuos que realizan, ya sea dentro o fuera de su vivienda (59).

Ingreso económico: Son las fuentes de ingreso que cuenta el individuo de manera periódica, como la remuneración de un trabajo que realice, alquileres u otros (57).

Factor cultural: Dentro de los factores culturales se encuentran todas las formas y las expresiones con las que se caracterizan una población determinando su estado de salud, como es el caso del nivel educativo, costumbre, valores etc. (64).

Grado de instrucción: es el nivel de educación que se ha logrado alcanzar mediante la inteligencia, pensamiento, el cual es un proceso abierto, el cual requiere de estímulos y múltiples experiencias que propician la transformación de las estructuras. Dentro del grado de instrucción se encuentra el grado de Analfabeta, el cual hace referencia a aquella persona que no sabe leer ni escribir o a aquella que no terminó el nivel primario; el grado de primaria obtiene la persona que tuvo educación hasta e sexto grado

y a aquella que no termino el grado de secundaria; y el grado Superior hace referencia a la persona que cuenta con la educación superior completa (59).

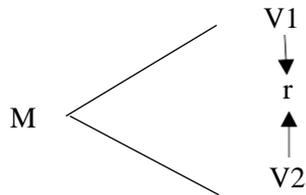
III. HIPÓTESIS

Ho: No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación



Donde:

M: muestra

V1: variable 1

V2: variable 2

r: relación entre la variable 1 y variable 2

Diseño no experimental: El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental porque no cuenta con una determinación aleatoria, la manipulación de las variables, ya que el investigador observa de forma natural lo que ocurre si ninguna intervención y sin modificar el contexto (66).

Tipo y nivel de la investigación:

Cuantitativo: el presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo porque cuenta con el objetivo de comprobar la hipótesis con base en la medición numérica, porque analiza y describe la realidad objetiva de la variable en estudio y aplica el análisis estadístico (66).

Corte transversal: el presente trabajo de investigación fue de corte transversal porque la recolección de los datos del estudio se realizó en un momento único de tiempo (66).

Nivel Descriptivo Correlacional: Es el estudio correlacional que pretende responder a las preguntas de investigación, ya que cuenta con el objetivo de medir el grado de relación existente entre dos o más variables de estudio, tiene el propósito de saber cómo es el comportamiento de una variable conociendo el comportamiento de otras variables en relación (66).

4.2. Población y muestra

Población

La población del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 120 mujeres adultas del barrio abajo – Recuay.

Muestra

El presente trabajo de investigación estuvo conformado por una muestra no probabilística con 72 mujeres adultas quienes residen en el barrio abajo – Recuay.

Unidad de análisis:

La mujer adulta del barrio abajo – Recua y que cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

1. La mujer adulta del barrio abajo – Recuay que aceptó participar en el estudio, mediante la firma y el consentimiento informado.
2. La mujer adulta del barrio abajo – Recuay cuya función cognitiva se encontraba conservada.

Exclusión:

1. La mujer del barrio abajo – Recuay que no se encontraba en la etapa de la adultez.
2. La mujer adulta que presentaba trastornos mentales.

4.3. Definición y operacionalización de variables

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES ADULTAS

Definición conceptual

Son definidos como los procesos relacionados con los aspectos tanto social, biológico y cultural correspondientes a una persona o una sociedad. De tal modo que estos 3 elementos se relacionara con la interacción humana, donde estas sirven para poder organizar y/o darle significado a la vida (67).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición conceptual

Es la cantidad de años de vida de la persona, la cual implica los cambios continuos en los individuos, y del mismo modo supone la aparición de enfermedades o discapacidades (68).

Definición operacional

Según escala ordinal:

→ Adulto joven: 20 – 35

→ Adulto maduro: 36 – 59

FACTORES CULTURALES

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es el grado de conocimientos obtenidos por una persona en un tiempo determinado, los cuales pueden ser estudios completos y/o incompletos, el cual permite a que el individuo pueda desarrollar sus habilidades dentro de la sociedad, en su campo laboral y en su desarrollo personal (69).

Definición Operacional

Según escala ordinal

→ Analfabeta

→ Primaria

→ Secundaria

→ Superior

FACTORES SOCIALES

Estado civil

Definición conceptual

Es la situación de un individuo dentro de la sociedad, el cual puede ser cambiante; esta situación está en relación a sus relaciones en familia, el cual le otorga algunos derechos, deberes y obligaciones ante la sociedad (70).

Definición Operacional

Escala nominal

→ Soltera

→ Casada

→ Conviviente

→ Separada

→ Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Es la profesión u oficio de un individuo, independientemente del sector en el que esté empleado, o del tipo de estudio que haya recibido (70).

Definición Operacional

Escala nominal

→ Ama de casa

→ Estudiante

→ Profesión

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que un individuo percibe, el cual es a base de su esfuerzo laboral, por alquileres, etc. (70).

Definición Operacional

→ Menor de 400 nuevos soles

→ De 650 a 850 nuevos soles

→ De 850 a 1100 nuevos soles

→ Mayor de 1100 nuevos soles

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Definición conceptual:

El conocimiento es una acción que se obtiene a raíz de las experiencias y a partir de lo observado por la persona, en cuanto al cáncer de mama es una patología que en la actualidad el incremento es cada día más, tanto a nivel mundial como en nuestro país, motivo por la que se han ido implementado diferentes estrategias preventivos promocionales del cáncer de mama, con la única finalidad de lograr la detección tempranamente, promoviendo a que las mujeres puedan reconocer y aplicar los diferentes métodos que le ayudarán a la detección temprana e inicial de cualquier tipo de cambio en su cuerpo, asimismo, el de valorar la importancia de acudir ante un personal de salud a la realización de un examen médico, el cual sin duda le ayudará en conjunto con la mamografía u otro examen a llegar a un correcto, fiable y adecuado diagnóstico y de esta manera poder tomar el control de esta patología (71).

Definición operacional:

→ No conoce: 0 – 3 puntos

→ Conoce: 4 – 7 puntos.

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE MAMA

Definición operacional:

→ No Conoce: 0 – 5 puntos

→ Conoce: 5 – 10 puntos

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Para poder recolectar los datos en el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista.

Instrumento 1:

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona

Este instrumento fue elaborado por las investigadoras de la línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Está constituida por 8 ítems distribuidos en 4 partes. Estructuradas de la siguiente manera: • Datos de identificación, datos completos o iniciales de la persona entrevistada (1 ítem). • Factores biológicos, constituida la edad (1 ítem). • Factores culturales, constituida por la escolaridad (1 ítem) • Factores sociales, constituida por el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems)

Instrumento 2:

Cuestionario sobre factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama, fue elaborada por la investigadora Sucacahua J. está constituida por 2 bloques de preguntas, la primera parte enfocada al conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama el cual se evaluara con 7 preguntas cerradas con respuestas multivariadas y la segunda parte destinadas a evaluar el conocimiento sobre los factores de

riesgo de cáncer de mama, el cual contiene 10 preguntas con respuestas multivariadas.

La primera conformada por el conocimiento sobre cáncer mama.

Se realizaron 7 preguntas con el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta es incorrecta o no respondió, para un total de 7 puntos. Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas.

→ No conoce: 0 – 3 puntos

→ Conoce: 4 – 7 puntos.

La segunda parte conformada por el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama se realizaron 10 preguntas con respuestas dicotómicas y se clasificó como:

→ No Conoce: 0 – 5 puntos

→ Conoce: 5 – 10 puntos

Validez:

El presente instrumento fue aplicada en una prueba piloto a un número de 20 mujeres de 40 a 69 años que acudieron al centro de salud I.2 Nuevo Sullana enero – abril año 2020. Fue validado por el estadístico

Darwing Maccoll Llacsaguache Calle y revisado por la asesora del trabajo investigativo (ANEXO 4).

Asimismo se realizó la validez por expertos una vez modificado el cuestionario por los especialistas, Mgrt. Alejandro cano Mejia y por el Mgrt. Juan Romero Acevedo.

Confiabilidad:

La confiabilidad del cuestionario Conocimiento sobre cáncer de mama se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach y cuyo valor arroja ser confiable ,842 (ANEXO 4).

4.5. Plan de análisis

Los datos que se obtuvieron fueron procesados en el programa Microsoft Excel, asimismo, los datos se presentaron en tablas simples de frecuencias y porcentajes con su respectivo análisis de tablas. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021	¿Existe relación entre los Factores Biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021?	Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del – “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021	<p>-Identificar los factores biosocioculturales (Edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y estado civil) de las mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021</p> <p>-Valorar el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en las mujeres adultas - “barrio abajo” - Recuay - Ancash, 2021</p> <p>- Determinar la relación estadística entre los factores biosocioculturales y el conocimiento de la prevención del cáncer de mama en las mujeres adultas - “barrio abajo” - Recuay - Ancash, 2021</p>	<p>Ho: No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021.</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021.</p>	<p>Factores biosocioculturales y Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama.</p> <p>Operacionalización:</p> <p>Factores biosocioculturales:Adulto joven: 20 – 35; Adulto maduro: 36 – 59 Analfabeta Primaria Secundaria Superior Soltera Casada</p>	<p>Tipo: Cuantitativo de corte transversal y no experimental.</p> <p>Diseño: descriptivo correlacional</p> <p>Técnica: - Entrevista</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios, sobre los factores biosocioculturales de la persona y sobre conocimiento de la prevención del cáncer de mama</p> <p>Muestra: muestra no probabilística con 72 mujeres adultas del barrio abajo – Recuay, 2021</p>

					Conviviente Separada Viudo Ama de casa Estudiante Profesión Menor de 400 nuevos soles, De 650 a 850 nuevos soles, De 850 a 1100 nuevos soles Mayor de 1100 nuevos soles. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama. No conoce: 0 – 3 puntos Conoce: 4 – 7 puntos. No Conoce: 0 – 5 puntos Conoce: 5 – 10 puntos	
--	--	--	--	--	--	--

4.7. Principios éticos

Para el desarrollo de la presente investigación, se tuvo en cuenta los principios bioéticos para su desarrollo eficaz y verídico.

Protección a las personas: este principio reconoce a la capacidad y a los derechos de todas las personas de tomar sus propias decisiones por medio del reconocimiento su dignidad y libertad. (72). Este principio fue aplicado durante la ejecución del instrumento para la recolección de datos, respetando el anonimato de la identidad y respuesta, guardándolos en confidencialidad todos los datos recolectados de las mujeres adultas que participaron en el estudio.

Libre participación y derecho a estar informado.- Este principio hace referencia a que toda persona participe de actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informado sobre los propósitos de la investigación y las finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (72). Este principio fue respetado durante la realización del presente proyecto, ya que las mujeres adultas que participaron del estudio estuvieron informadas de lo que comprende la investigación, y a partir de ello, ellas decidieron libremente formar parte del estudio ya que la información que fue recopilada son con fines educativos.

Beneficencia y no maleficencia. - Este principio hace referencia a que no se debe de perjudicar por ningún motivo a la persona o sociedad.

Sino que se debe de actuar para que la otra persona o comunidad obtenga un beneficio, promoviendo el bienestar y evitando perjudicarlo de alguna manera (72). En el presente trabajo de investigación se respetó este principio, ya que el investigador tuvo los conocimientos verídicos y adecuados los cuales son compartidos con los participantes para poder gozar de una salud duradera, y así se evitó impartir una información falsa.

Justicia.- Este principio se refiere a la igualdad, donde se debe de realizar la atención según el grado de necesidad, sin discriminación (72). En el presente trabajo de investigación se respetó este principio, ya que a la hora de compartir momentos con los participantes se llevó a cabo de igual manera para todos, con el mismo trato, el mismo respeto, y la misma información, sin tener excepciones ante algún participante.

Integridad científica. – En cuanto a este principio se evita al máximo el engaño y además trata que la investigación en todos sus aspectos sea verídica (72). Este principio es de gran importancia como el resto, ya que éste está presente hasta concluir el trabajo de investigación, ya que para su desarrollo es de manera responsable, justa, honesta y no se altera ningún dato.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

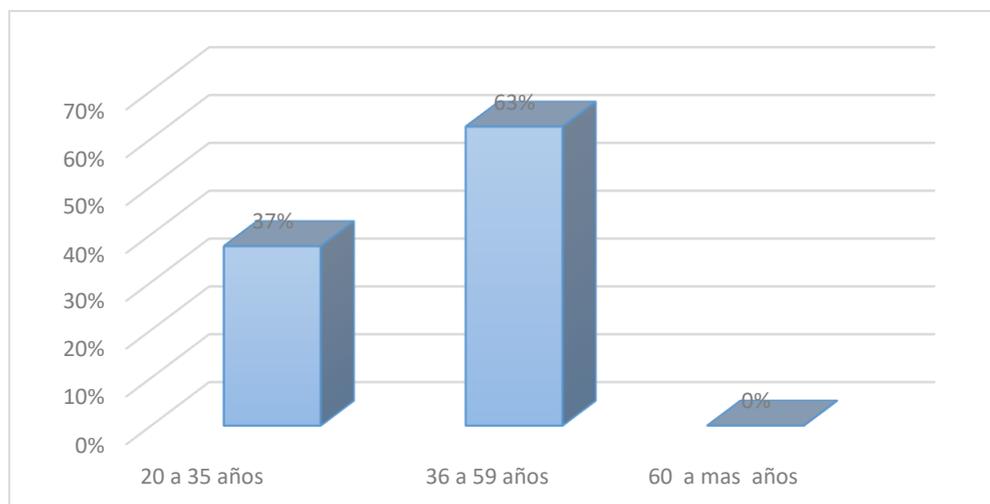
TABLA 1 Factores Biosocioculturales de las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA		
FACTORES BIOLÓGICOS		
EDAD	N	%
20 a 35 años	27	37%
36 a 59 años	45	63%
60 a más años	0	0%
TOTAL	72	100%
FACTORES CULTURALES		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto	3	4%
Primaria	18	25%
Secundaria	13	18%
Superior	38	53%
TOTAL	72	100%
RELIGIÓN	N	%
católico	69	96%
Evangélico	3	4%
otros	0	0%
TOTAL	72	100%
FACTORES SOCIALES		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	25	35%
Casada	15	21%

Conviviente	30	42%
Separada	2	3%
Viuda	0	0%
TOTAL	72	100%
INGRESO ECONÓMICO	N	%
Menos de 300 soles	3	4%
De 300 a 500 soles	7	10%
De 600 a 1000 soles	31	43%
Mayor de 1000 soles	31	43%
TOTAL	72	100%
OCUPACIÓN	N	%
Obrero	0	0%
Empleada	27	38%
ama de casa	31	43%
Estudiante	6	8%
Otros	8	11%
TOTAL	72	100%

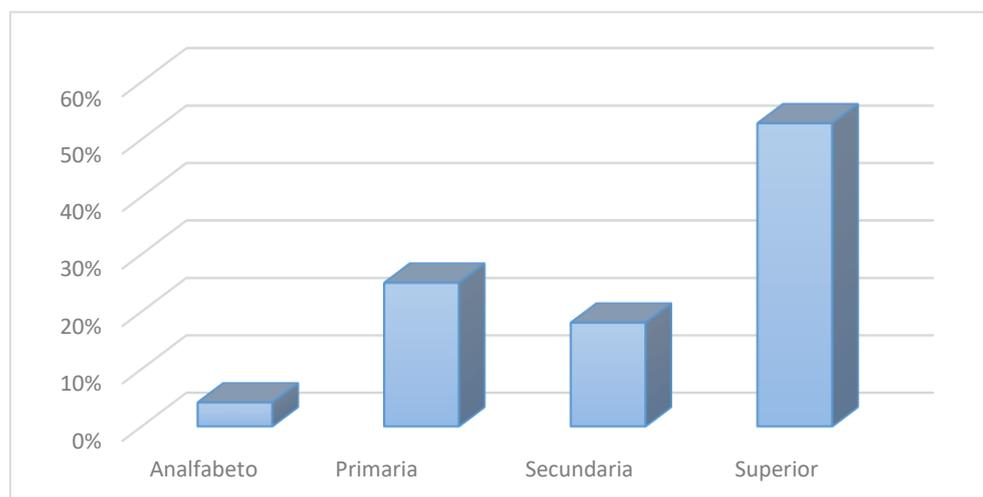
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto, elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R; aplicado a las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021.

GRAFICO 01: Edad de las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021.



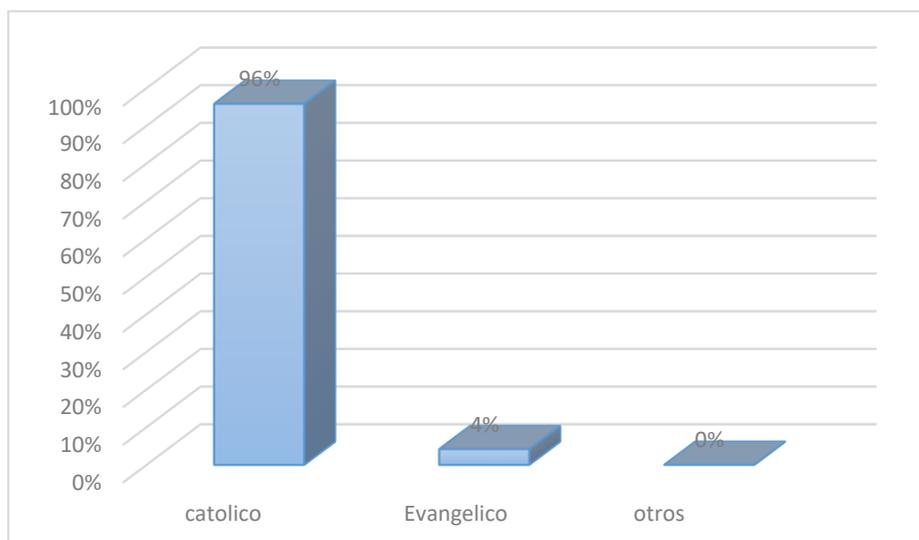
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto, elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R; aplicado a las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021

GRAFICO 02: Grado de Instrucción de las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021



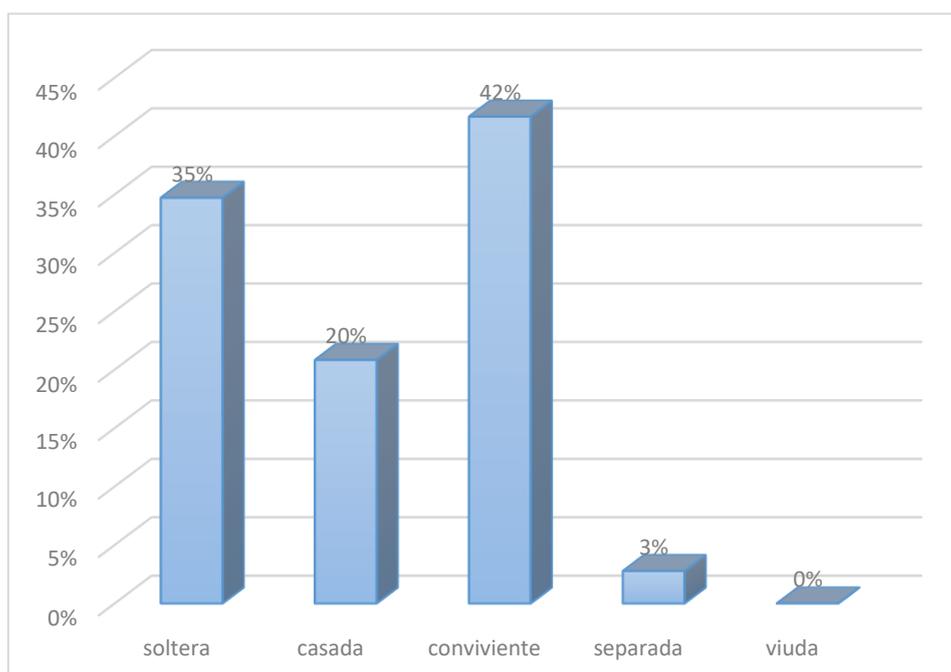
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto, elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R; aplicado a las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021

**GRAFICO 03: Religión de las mujeres adultas del Barrio Abajo –
Recuay, 2021**



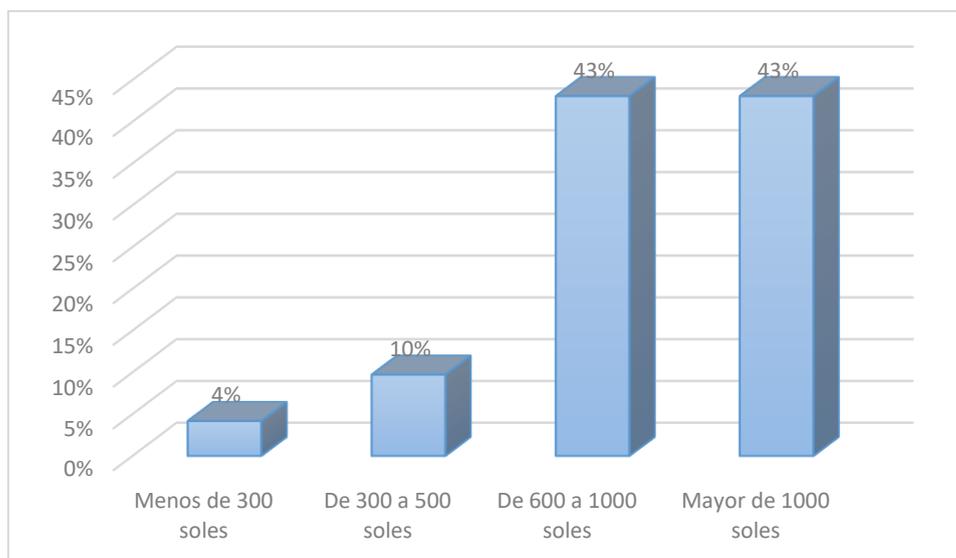
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto, elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R; aplicado a las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021

**GRAFICO 04: Religión de las mujeres adultas del Barrio Abajo –
Recuay, 2021**



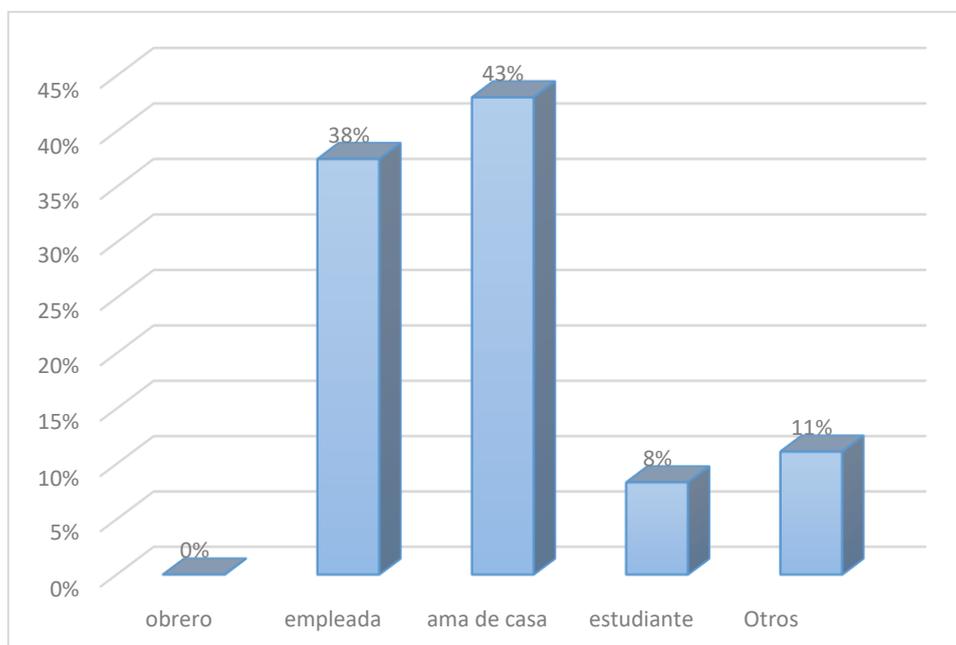
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto, elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R; aplicado a las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021

GRAFICO 05: Ingreso Económico de las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto, elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R; aplicado a las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021

GRAFICO 06: Ocupación de las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021



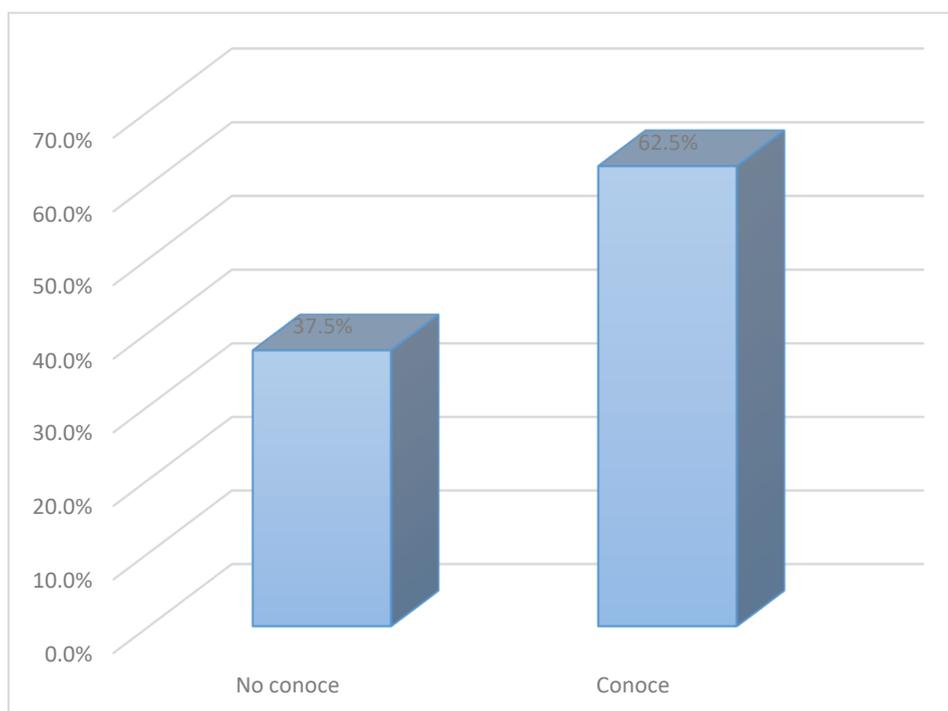
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto, elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R; aplicado a las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021

TABLA 2. Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021

Conocimiento de cáncer de mama	n	%
No conoce	27	37.5%
Conoce	45	62.5%
TOTAL	72	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama. Elaborada por Sucacahua J, aplicado a las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021.

GRÁFICO 2. Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021



Fuente: Cuestionario sobre factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama. Elaborada por Sucacahua J, aplicado a las mujeres adultas del Barrio Abajo – Recuay, 2021.

**RELACION ENTRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN
MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021**

**TABLA 3: *Factor Biológico y Conocimiento del Cáncer de mama en mujeres
Adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021***

FACTORES BIOLÓGICOS	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA				Total		x ² = 0.0040 gl=2 p=5.9915> 0.0040 No existe relación
	Conoce		No conoce				
EDAD	N	%	N	%	N	%	
20 a 35 años	17	23.6%	10	13.9%	27	37.5%	
36 a 59 años	28	38.9%	17	23.6%	45	62.5%	
60 a más años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
TOTAL	45	62.5%	27	37.5%	72	100.0%	

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R y Conocimiento sobre prevención del Cáncer de mama, elaborada por Sucacahua J; aplicadas en las mujeres Adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021.

TABLA 04: Factores Culturales y Conocimiento sobre prevención del Cáncer de mama en mujeres Adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL
CANCER DE MAMA

FACTORES CULTURALES	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL		x ² = 7.1027
	N	%	N	%	N	%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							gl=3
Analfabeto	2	2.8%	1	1.4%	3	4.2%	p=7.8147>7.1027
Primaria	8	11.1%	10	13.9%	18	25.0%	No existe relación
Secundaria	6	8.3%	7	9.7%	13	18.1%	
Superior	29	40.3%	9	12.5%	38	52.8%	
TOTAL	45	62.5%	27	37.5%	72	100.0%	
RELIGIÓN	N	%	N	%	N	%	x ² =1.8783
católico	42	58.3%	27	37.5%	69	95.8%	gl=2
Evangélico	3	4.2%	0	0.0%	3	4.2%	p=5.9915>1.8783
otros	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
TOTAL	45	62.5%	27	37.5%	72	100.0%	No existe relación

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R y Conocimiento sobre prevención del Cáncer de mama, elaborada por Sucacahua J; aplicadas en mujeres Adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021 de las mujeres del Barrio Abajo – Recuay, 2021.

TABLA 05: Factores Sociales y Conocimiento sobre prevención del Cáncer de mama en mujeres Adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL	N	%	N	%	N	%	
soltera	18	25.0%	7	9.7%	25	34.7%	$\chi^2=6.2649$
casada	12	16.7%	3	4.2%	15	20.8%	gl=4
conviviente	14	19.4%	16	22.2%	30	41.7%	$p=9.4877>6.2649$
separada	1	1.4%	1	1.4%	2	2.8%	No existe relación
viuda	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
TOTAL	45	62.5%	27	37.5%	72	100.0%	

INGRESO ECONÓMICO	N	%	N	%	N	%	
Menos de 300 soles	2	2.8%	1	1.4%	3	4.2%	$\chi^2=9.3829$
De 300 a 500 soles	2	2.8%	5	6.9%	7	9.7%	gl=3
De 600 a 1000 soles	16	22.2%	15	20.8%	31	43.1%	$p=7.8147<9.3829$
Mayor de 1000 soles	25	34.7%	6	8.3%	31	43.1%	Si existe relación
TOTAL	45	62.5%	27	37.5%	72	100.0%	

OCUPACIÓN	N	%	N	%	N	%	
obrero	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	$\chi^2=7.2430$
empleada	21	29.2%	6	8.3%	27	37.5%	gl=4
ama de casa	14	19.4%	17	23.6%	31	43.1%	$p=9.4877>7.2430$
estudiante	4	5.6%	2	2.8%	6	8.3%	No existe relación
Otros	6	8.3%	2	2.8%	8	11.1%	
TOTAL	45	62.5%	27	37.5%	72	100.0%	

Fuente: Cuestionario de Factores elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R y Conocimiento sobre prevención del Cáncer de mama, elaborada por Sucacahua J; aplicadas en mujeres Adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021 de las mujeres del Barrio Abajo – Recuay, 2021.

5.2. Análisis de los resultados

A continuación, se desarrolla el análisis de los resultados referente a los factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama de las mujeres adultas del barrio abajo - Recuay, Ancash - 2021.

TABLA 1

Del presente estudio, se evidencia la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las mujeres adultas del barrio abajo - Recuay (72); donde respecto a la edad el 63% (45) tienen de 36 a 59 años de edad, grado de instrucción el 53% (38) tienen nivel superior; religión el 96% (69) son católicas; estado civil el 42% (30) son convivientes; el ingreso económico 43% (31) ganan de 600 a 1000 soles y la otra cantidad igual correspondiente a 43% (31) ganan mayor de 1000 soles; ocupación el 43% (31) son amas de casa.

De los resultados obtenidos, se evidencia que, respecto a la edad, más de la mitad de las mujeres que fueron encuestadas se encuentran en la etapa en la que existe mayor riesgo de padecer cáncer de mama con más relevancia, siendo así un factor importante para que las mujeres puedan conocer más sobre esta patología, sus factores de riesgo y las maneras de prevención.

En la etapa de la adultez, la persona se encuentra más tranquila a comparación de la etapa de la adolescencia, con un mejor equilibrio; el adulto tiene la capacidad de orientar mejor su vida con una progresiva

integración en los aspectos de su personalidad. En cuanto al conocimiento, desde que se inicia con esta etapa se es más reflexivo y más analítico, es una mejor época para el aprendizaje intelectual, se tiene mayor ideas e iniciativas (73).

El surgimiento de casos aumenta con la edad, por esa razón es de gran importancia la realización de los despistajes entre las edades de 40 a 55 años; el mayor factor de riesgo para este mal es el proceso de envejecimiento, esto debido a que como vivimos más años, existen más probabilidades para los daños genéticos en el cuerpo, y por ello a medida que vamos envejeciendo, nuestros cuerpos ya no son capaces de reparar el daño genético.

Asimismo, en cuanto al grado de instrucción de las mujeres adultas del barrio abajo Recuay, más de la mitad tienen un nivel educativo superior, lo cual indica que cuentan con conocimientos básicos sobre los diferentes temas de salud, y ello les permite actuar de manera responsable frente a su autocuidado para que puedan contar con una mejor calidad de vida, ya que ello puede influir en el interés de conocer sobre mas sobre diferentes temas de salud, como la prevención del cáncer de mama, entre otros; ya que si las personas estarían en un nivel de educación primaria o inferior a ella, no contarían con conocimientos básicos, ni el interés sobre el conocer de la prevención de múltiples enfermedades y ello estaría sujeto a padecer de ellas

e incluso si se llegará a desarrollar el cáncer de mama, su detección sería en un estadio avanzado, siendo esto muy perjudicial para la vida de la mujer.

El grado de instrucción viene a ser un factor que garantiza la salud, debido que las características y la accesibilidad a la educación es de gran ayuda para la gente, ya que con ello puede percibir un aumento de salario, protección contra riesgos y modificaciones en cuanto a su comportamiento en beneficio de su salud. Por tal razón, la educación influye de manera importante en los hábitos de la persona (74).

La educación sobre el conocimiento de toda la sintomatología de esta neoplasia así como el tratamiento no invasivo, las causas de riesgo que pueden desencadenar este mal es vital para una detección temprana de la enfermedad y así las mujeres puedan por si solas realizar exámenes para determinar el estado normal de las mamas, ya que estos exámenes no serán decisivos pero si indicadores de que algo no está yendo bien en caso se detecte algún bulto, por eso es importante esta investigación para que el conocimiento de las acciones preventivas nos ayuden a reducir las tasas de morbimortalidad de esta enfermedad, y tener menos impacto económico en el gasto que acarrea una paciente con cáncer en estadio avanzado frente a una paciente que es diagnosticada de manera temprana y su recuperación es en un 80% posible.

En cuanto a la religión que profesan las mujeres adultas del barrio abajo, Recuay casi en su totalidad son de religión católica, ello permite

diferentes comportamientos que se basan en los valores y creencias que sean favorables para que la persona obtenga una mejor calidad de vida, de ello se puede indicar que las mujeres son de mente abierta, las cuales a comparación de otras religiones pueden acudir sin ningún miedo o temor a los centros hospitalarios a ser revisadas por los profesionales de salud, y llevar un tratamiento de manera adecuada y responsable, ya que otras religiones por la misma creencia se abstienen a acudir a centros hospitalarios, a permitir ser revisadas por un extraño, al consumo de medicamentos, etc. De ello se puede deducir que los resultados obtenidos son satisfactorios para el presente estudio.

La religión, un elemento de la actividad humana que se compone de diversas creencias y prácticas de tipo existencial, moral y sobrenatural. Estas son abundantes, incluso son mayores a las lenguas conocidas, siendo por esa razón un tanto difíciles de caracterizar de modo genéricos de lo que consiste la religión y el hecho religioso. El cristianismo ha penetrado en la raíz de la cultura occidental que es complicado el poder precisar un concepto de religión sin que esté implícito el modelo Euro céntrico cristiano de un único Dios, la biblia, dogmas e iglesias; pero también es conveniente tener presente que a lo largo del transcurso e historia de la humanidad también se ha conocido de religiones sin Dios o dioses, sin creencias, sin esperanzas en otra vida futura (75).

Del mismo modo, respecto al estado civil un poco menos de la mitad de las mujeres adultas encuestadas son convivientes, este resultado es preocupante ya que el ser conviviente muchas veces la pareja al presentar algún tipo de enfermedad crónica como el cáncer corren el riesgo de quedarse solas y sufrir también por el abandono de su pareja y no solo por la enfermedad, estos casos se dan ya que la pareja de la mujer al solo ser convivientes piensan que no tienen ninguna obligación de permanecer al lado de su pareja y en muchos casos se abstienen a apoyar y acompañar durante el padecimiento de enfermedades crónicas ya que no se ven ligados a sus parejas a afrontar el proceso de enfermedad. Asimismo, este resultado es debido a que las mujeres prefieren estar sin ningún vínculo como el matrimonio, ya que piensan que una relación no es segura ni para siempre.

En cuanto al factor ocupación, un poco menos de la mitad de las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay son amas de casa, ya que ellas manifiestan que le dan prioridad a atender su hogar, como también a sus hijos, a la pareja, madre, hermanos, etc. ya que ellas piensan que deben dedicarse a la casa, ya que antiguamente los padres las educaban de esa manera, y en muchas oportunidades dejan de lado su bienestar, dejando de lado ir a los chequeos rutinarios a un centro de salud, etc., lo cual es un factor de riesgo, ya que al no dar prioridad a la salud y al autocuidado puede traer consigo múltiples padecimientos de enfermedades crónicas, entre ellas el padecimiento del cáncer de mama.

La ocupación es definida como uno de los aspectos esenciales en la vida de las personas, ya que no solo viene a ser una fuente de sustento y del desarrollo económico, sino que también con ello existe la posibilidad de expresar el talento y la capacidad creativa. Durante el transcurso de la vida laboral se vive experiencias que pueden generar satisfacción, una sensación de sentir ser reconocido y justamente recompensado; asimismo, en algunas oportunidades se tiene que enfrentar a situaciones difíciles, de frustración, inequidades, entre otros (76).

Referente al ingreso económico de las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay, existe una igualdad en dos ingresos económicos, donde una de ellos, que indicaron las encuestadas es de 600 a 1000 soles, lo cual sería un factor preocupante ya que ello servirá solo para satisfacer algunas de sus necesidades, mas no lo utilizaran para la satisfacción de otras necesidades importantes como las que tengan que ver con el autocuidado de si mismas, como por ejemplo la realización de exámenes auxiliares, el acudir a centros hospitalarios que cuenten con especialistas, etc. ya que además indican que en muchas oportunidades no les alcanza para que puedan cubrir todos los gastos que se tiene en casa, convirtiéndose así en un factor de riesgo para la salud de las personas, ya que al preferir invertir en cosas del hogar, comida y vestimenta descuidan su salud.

Por otro lado, la otra parte igual ganan más de 1000 soles, donde indicaron que con ese sueldo pueden satisfacer las necesidades primordiales

tanto de ellos como de sus familiares, el cual también se indican que con ese salario si se pueden cubrir otros gastos que tengan que ver con la salud. el autocuidado, como es el caso de la visita a especialistas a otros lugares, a realizarse chequeos preventivos, como también para la realización de diferentes exámenes, entre otros.

Estos resultados difieren a los encontrados por Vera A. (24), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres estudiantes de la facultad de medicina de la universidad Nacional de Caaguazú periodo 2018”, quien obtuvo como resultados, que la mediana de edad fue de 22; y la mitad de la población estuvo entre los 21 a 24 años.

El ingreso económico, una condición socioeconómica que refleja el nivel o el estatus personal, tanto para la dimensión social como en la económica; también es considerada como el causante de contar con una mala salud, el desarrollar alguna discapacidad o incluso el de morir prematuramente, todo ello en parte puede ser por ciertas privaciones dadas en la infancia, en la adolescencia y juventud. Por otro lado, un buen ingreso puede ayudar de manera significativa la salud de la persona (77).

Por lo tanto, se puede concluir que los factores biosocioculturales (edad, grado de instrucción, religión, estado civil y ocupación) en las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay, deben de ser consideradas importantes, ya que influye tanto de manera directa e indirectas sobre los factores de riesgo que puede contrarrestar el padecimiento de diferentes

patologías y también porque las mujeres adultas pueden desarrollar un interés de conciencia sobre la problemática del cáncer de mama buscando información sobre la manera de prevenir diferentes enfermedades y así favorecer al bienestar de su salud y tener así una buena calidad de vida.

TABLA 2

Se muestra la distribución porcentual del conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama de las mujeres adultas del barrio abajo - Recuay (72); donde el 62.5% (45) indica que conoce, y una cantidad minoritaria de 37.5% (27) indican el desconocimiento sobre la prevención del cáncer de mamas.

De los resultados obtenidos, se puede resaltar que la mayoría de las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay, conocen sobre la prevención del cáncer de mama y una cantidad menor presenta falta de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, estos resultados son obtenidos debido que, la mayor parte de la población encuestada tienen un grado de educación superior y ello es fundamental para que las personas puedan comprender diferentes temas de salud, y se les es más fácil obtener el conocimiento a comparación de las personas que cuentan con un grado de educación más bajo. Asimismo, otro motivo para encontrar dichos resultados puede ser que en la actualidad los seres humanos cuentan con diferentes dispositivos móviles con internet, en donde pueden realizar búsquedas en Google acerca

de diferentes temas de salud y estar al pendiente tanto de sus factores de riesgo, medidas preventivas, etc.

Por otro lado, el poco conocimiento sobre la prevención del cáncer de mamas en las mujeres adultas puede darse debido a que no cuentan con el interés necesario y suficiente en cuanto a la salud de cada una de ellas, no se encuentran concientizadas sobre lo cuán importante es un diagnóstico precoz, los signos y síntomas, etc. ya que muchas veces no son conscientes en saber más sobre las diferentes enfermedades porque se encuentran en buen estado de salud y lo ven como algo innecesario el conocer sobre esta patología. Sin duda alguna, el conocimiento es uno de los pilares fundamentales para que la persona adopte diferentes habilidades que les permitirá la prevención de numerosas enfermedades.

Para el Dr. William Elwood, el entender y comprender sobre los riesgos para la salud es la clave para que se pueda tomar diferentes decisiones para su autocuidado, ya que al contar con un conocimiento brinda una mejor perspectiva sobre los posibles riesgos, daños y beneficios para que se puedan tomar decisiones en base a hechos concretos, mas no de miedos infundados (9).

Estos resultados difieren a los resultados encontrados por Castillo C. (24), en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018”, donde obtuvo

que el 18.4% de mujeres evidencian un alto nivel de información, por otro lado, se observó que el 69,4% de ellas, tuvo un nivel medio de conocimiento y por otra parte el 12.2% un nivel bajo con respecto al conocimiento, asimismo en cuanto a las prácticas como el autoexamen de mama y pruebas diagnósticas, se observó que el 75.5% las realiza de manera inadecuada, y el 24.5%, lo hacía en forma correcta. Conclusión, las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y tuvieron prácticas inadecuadas respecto al autoexamen de mama.

La calidad en la educación es la base de la salud y del bienestar; para la obtención de una vida productiva y saludable cada persona debe de poseer conocimientos necesarios para que se puedan prevenir diversas enfermedades y patologías. Según la declaración de Incheon en el 2015 corrobora que una buena educación desarrolla competencias, valores y actitudes para que las personas gocen y obtengan una vida saludable, que tomen decisiones muy bien fundamentadas y que puedan afrontar problemas de escala local y mundial (78).

La educación sobre los conocimientos de los signos y síntomas del cáncer de mama así como el tratamiento no invasivo y los factores de riesgo que pueden desencadenar esta patología es de gran importancia para la detección temprana de este mal, ya que de esa manera las mujeres podrán por si solas realizarse diferentes exámenes para que se pueda determinar el estado normal de las mamas, debido que estos exámenes no son decisivos

pero si indican de alguna anomalía, alteraciones, entre otros; por ello es de gran importancia la presente investigación para que con el conocimiento sobre las acciones preventivas sean de gran ayuda para que se pueda reducir las tasas de mortalidad a causa de esta enfermedad y a la vez tener un impacto económico menor en cuanto al gasto que ocasiona una paciente con esta neoplasia en estadios avanzados, a comparación de una paciente que es diagnosticada en la etapa inicial y que su recuperación es más posible (78).

En Recuay, se sabe que las mujeres cuentan con el conocimiento básico sobre esta patología y otras más, ya que la mayor parte son personas con un grado de educación superior, pero que aun así conociendo sobre ello, no le toman la importancia adecuada a los chequeos, a los signos y síntomas iniciales, a la realización de los descartes; ya que al notar algún tipo de malestar lo primero que hacen es una automedicación para la sintomatología que presenta, y solo acuden al establecimiento de salud cuando dicha sintomatología no cesa o ven que se empeora, cuando ya sienten que no les pasa con los analgésicos que se compran en las farmacias; siendo ello un gran error por parte de las personas.

Por tal motivo, el conocimiento sobre prevención y diagnóstico a tiempo entre otros temas puede evitar el desarrollo de múltiples enfermedades, entre ellas el cáncer de mama, de ello parte la importancia del conocimiento sobre temas de salud, avances en medicina, signos y síntomas; ya que al no conocer estos puntos imprescindibles la población

puede estar sujeta a contraer enfermedades e incluso pueden terminar en la muerte.

TABLA 3.

En esta tabla se muestra la relación del factor biológico y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama de las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay, donde la mayoría son de 36 a 59 años 62,5% (45), un 37,5% (27) son de 20 a 35 años de edad; el 38.9% (28) son mujeres adultas que conocen sobre prevención del cáncer de mama y el 23.6% (17) no conoce.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama, donde al relacionar ambas variables tanto edad y el conocimiento, nos muestran que no existe relación estadísticamente significativa de las variables, esto es confirmado a través de la prueba estadística del Chi cuadrado, donde indica que el factor edad no va a influir para que la mujer adulta favorezca el conocimiento adecuado y/o inadecuado sobre la prevención del cáncer de mama.

En base a los presentes resultados se deben posiblemente, a que quizás el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama que cuentan las mujeres adultas son por el interés que le ponen en la auto información respecto a su propia salud, esto explica que a cualquier edad pueden o no buscar información sobre medidas preventivas del cáncer de mama, ya que la edad no es un factor que predispone para determinar que se pueda adoptar

el conocimiento, lo cual quiere decir que el contar con un buen conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama no depende de la edad que se tenga, puesto que cada persona puede contar con el conocimiento sin importar la edad en la que se encuentre, ya que todo depende del interés, y el valor que cada persona le da a su salud; por lo tanto el desconocimiento estaría relacionado a otros factores, como por ejemplo el poco interés, el desconocimiento, entre otros factores.

El conocimiento es definido como la manifestación de experiencias, en la cual se conoce y se despejan las interrogantes que se puedan presentar; para Knowledge O. (79) “el intentar comprender la naturaleza del conocimiento es un tema principal de la investigación filosófica durante miles de años” a ser un recurso con enorme potencial impulsar procesos en donde el conocimiento es parte fundamental en los avances intangibles de la sociedad. Está considerado como uno de los recursos más importantes e imprescindibles de un sistema organizado por tener la capacidad donde a partir de las acciones se torna las decisiones adecuadas, cuyas características organizacionales son reflejadas en la expresión de la inteligencia, la eficiencia y la eficacia; estimulando así la innovación manteniendo la complejidad, flexibilidad y la creatividad.

El género es considerado como un determinante de salud en primera magnitud, ya que condiciona las desigualdades de la salud de los varones y mujeres, así también como las interacciones con otros determinantes los

cuales son la etnia, la clase social, la edad, el origen geográfico, entre otros más. Su inclusión es importante si se pretende analizar y explicar las posibles diferencias en cuanto a los hábitos y estilos de vida sobre el riesgo del padecimiento del cáncer de mama de ambos sexos (80).

Una característica heredable genéticamente por un par de cromosomas es el sexo, lo cual conlleva a múltiples cambios biológicos; asimismo, puede ser un determinante de salud de gran importancia, ya que la presencia o padecimiento con mayor frecuencia se da en uno de los sexos a comparación del otro, de la misma manera la incidencia de diferentes patologías como el cáncer de mama, entre otros se desarrollan en función al sexo (81).

En conclusión, la edad es un factor muy importante para la adquisición y el desarrollo de alguna patología, pero no tiene ninguna relación en que a una edad específica se conozca o no sobre un tema de salud, ya que a cualquier edad que se tenga, el interés de autocuidado será el factor principal para conocer sobre la prevención de las enfermedades, mas no una edad promedio.

Por ello es de gran importancia, que se debe de dar información a las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay para que puedan lograr adquirir los conocimientos básicos acerca de esta patología, como sus signos y síntomas, sus medidas preventivas, etc.

TABLA 4.

En cuanto a la relación de los factores culturales conjuntamente con conocimiento de prevención del cáncer de mama, se pudo observar que más de la mitad 52.8% (38) son con educación superior, de los cuales el 40.3% (29) si conocen sobre la prevención del cáncer de mama, y el 37.5% (27) no conocen. Así mismo se observa que un porcentaje significativo del 95.8% (69) profesan la religión católica, lo cual un porcentaje significativo 58.3 % (42) si conocen sobre la prevención del cáncer de mama y un 37.5% (27) no conocen.

Al realizar la prueba estadística del Chi cuadrado se encontró que no existe relación significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama; asimismo, al realizar la prueba estadística del Chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable religión y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama.

En cuanto a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que respecto a las variables de grado de instrucción y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres un poco más de la mitad de la población en estudio que no conoce sobre las medidas preventivas son de nivel primario, además que un porcentaje de 1.4% son analfabetos, factor que predomina una falta de conocimiento en cuanto a la prevención del cáncer de mama, pero es de gran importancia hacer mención que muchas veces el grado de instrucción no garantiza que la persona opte por el

desinterés en el conocimiento, ya que la adquisición del conocimiento se basa en actitudes e interés propios de la persona para contar con un conocimiento eficaz en cuanto a la prevención de cáncer de mama y que con ellos se pueda gozar de una buena salud.

La educación es considerada como un factor imprescindible para que se pueda mantener hábitos adecuados, donde a mayor conocimiento mayor es la probabilidad de tener una buena calidad de vida, más higiénica, sistemática y disciplinada; de la misma manera una economía estable trae consigo menor riesgo y probabilidad de que se pueda contraer algún tipo de enfermedades. Asimismo, con una buena educación se pueden llegar a orientar sobre buenas prácticas de salud, como también el contar con un acceso a una información sobre el cómo cuidarse y cuidar de los demás (82).

Existe un indicador que se encuentra muy relacionado al género, el cual viene a ser el grado de instrucción de la mujer. Diversos estudios muestran que el grado de instrucción de las mujeres es muy básico para romper la denominada “transmisión intergeneracional de la pobreza”. De la misma manera afirman que una mujer con un grado de instrucción mayor cuenta con más posibilidades para la obtención de un trabajo, siendo así una perceptora de ingresos y convirtiéndose en independiente en cuanto al hogar. Asimismo, existen evidencias que una mujer con un nivel menor de educación tiene en promedio una mayor probabilidad de padecer múltiples afecciones en su salud (83).

El grado de instrucción está relacionado con la forma de percibir la salud, las personas profesionales tienen la capacidad de identificar signos de alarma y buscan la ayuda de otro profesional de la salud de manera oportuna. El grado de instrucción y el conocimiento de la prevención del cáncer de mama que presentan, no existe relación estadísticamente, lo cual indica del nivel educativo que no determina el conocimiento de la prevención del cáncer de mama a pesar de poseer secundaria completa, etc. (84).

El grado de instrucción de la mujer adulta depende de múltiples factores tales como el nivel de economía, el acceso a los centros educativos, las costumbres, el inicio temprano a algún tipo de empleo, ya que ello predomina a que la mujer adulta prefiera trabajar y dejar de lado la educación (85).

La educación es fundamental para el desarrollo, por lo cual se requiere de toda la atención y la priorización de parte del estado. Asimismo, una educación de calidad reflejara un desarrollo saludable y adecuado de las personas (86).

Según Gonzales M (87), refiere que a mayor educación de las personas adultas, habrá mayor conocimiento para que se pueda contar con mejores estándares de vida, la educación presenta efectos diferenciados en diversos aspectos en cuanto la salud, por ello, según el presente autor queda demostrado que la educación viene a ser uno de los determinantes sociales con una influencia mayor en el bienestar tanto físico, mental y social, lo cual

contrapone a lo que se obtuvo en la presente investigación del conocimiento de la prevención del cáncer de mama, donde se muestra que no tiene relación con el grado de instrucción.

Actualmente en la sociedad en la que vivimos y por las constantes globalizaciones existentes, donde la educación ha sido convertida en un ámbito politizado y monetizado, siendo accesible solo para algunas mujeres. De ello se deduce que de las personas que contaron con el acceso a la educación, de alguna manera cuentan con el acceso a medios de información, la radio, el internet, entre otros; cosa muy diferente para aquellas mujeres que no contaron con el acceso a la educación, quienes tienen menor posibilidad de conseguir un trabajo bien remunerado y cubrir sus necesidades de salud para no verse afectadas en su salud.

Asimismo, al analizar la relación entre las variables religión y el conocimiento de la prevención del cáncer de mama de las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay, 2021. Se encontró que no existe relación estadísticamente de ambas variables, es decir, que la religión no repercute de ninguna manera para que la persona tenga un conocimiento sobre esta patología, ya que la práctica religiosa viene a ser una serie de costumbre que las personas van formando día tras día dependiendo de las influencias de los diversos tipos de creencias y el conocimiento es el aprender día a día, a través de las experiencias y habilidades que la persona va adoptando en el transcurso de su vida sin importar el tipo de religión que profese.

La religión viene a ser un sistema de actividad humana que se encuentra compuesta por las creencias y las practicas sobre lo considerado como divino o lo sagrado, de un tipo existencial, espiritual y moral. Las religiones hacen referencias a las formas específicas de las manifestaciones de un fenómeno religioso, los cuales son compartidas por los diferentes grupos de personas. Existen religiones que se encuentran organizadas de maneras más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructuras formales y se encuentran integradas en las tradiciones culturales de la sociedad en la que son practicadas. Este término se refiere a las creencias y a las practicas personales como es el caso de los ritos, enseñanzas, entre otros (73).

La religión es comprendida como la fe creada por la voluntad divina, se constituye como el camino de la salvación de una persona, familia y/o comunidad; de tal manera, este término es aplicado mayormente a sistemas como el judaísmo, cristianismo, donde ello implica la fe en el credo, la obediencia al código moral que se encuentra establecido en las sagradas escrituras y la participación de los cultos.

Del mismo modo, las creencias religiosas no solo pueden resultar buenas y positivas al nivel espiritual, también puede traer múltiples efectos positivos y eficaces para la salud del cuerpo. Tras ciertos estudios realizados, indican que la oración o el simple hecho de participar de manera

regular en los servicios religiosos pueden favorecer a la salud de las personas creyentes (88).

La religión y la salud establecen beneficios que mayormente determinan las creencias conjuntamente a las prácticas religiosas durante el proceso de la salud enfermedad, destacando así los caracteres extrínsecos y los intrínsecos, como los factores psicológicos y sociales. El carácter extrínseco incluye los datos sociodemográficos, las conductas y estado de salud, apoyo social y salud mental. Por otro lado, el carácter intrínseco incluye la fe, las oraciones, la predicación, la lectura de las escrituras, la meditación, lo cual fue una razón para el análisis, encontrando conclusiones favorables en cuanto a los beneficios en el mantenimiento y la restitución de la salud de la persona (89).

La religión viene a ser algo trascendental, sagrado, divino y ello no impide que la mujer adulta cuente con conocimientos sobre la prevención del cáncer de mamas o no. La religión en la etapa adulta se encuentra ligada estrechamente al bienestar psicológico de las personas, a diferencia de las otras etapas de vida, en la etapa adulta las personas acuden con mayor incidencia a las misas mayormente los domingos, se encuentran sujetos a participaciones en charlas espirituales, comuniones, y otras actividades. Asimismo realizan la práctica de actividades que pueden ser factores de riesgo para el cáncer de mama, como por ejemplo la participación de fiestas patronales, en las que se consume bebidas alcohólicas, cigarrillos, consumo

de comidas chatarras en exceso, lo cual puede verse afectada la salud de la persona a corto o largo plazo (89).

Entonces, entre los factores culturales y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama no existe relación significativa ya que el grado de instrucción no garantiza que las personas no conozcan sobre la prevención del cáncer de mama, debido a que ello se basa en el propio interés de aprender y conocer de la persona; y por otro lado en cuanto a la religión no impide de ninguna manera que la persona conozca o no conozca sobre prevención del cáncer de mama.

Finalmente, podemos concluir manifestando que las mujeres adultas del presente estudio, no presentan relación estadísticamente significativa entre las variables del conocimiento y los factores culturales, ello a causa de que no es necesario tener un grado de instrucción superior y/o inferior para que se pueda contar con los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama, pueden ser profesionales y contar con conocimientos que les permitan identificar signos de alarma, medidas preventivas, entre otros aspectos sobre esta patología, o simplemente no conocerlo o tal vez pueden ser analfabetos y conocer al igual que una mujer profesional, como también no conocer; entonces no necesariamente el tener un alto grado de instrucción conlleva tener un adecuado conocimiento sobre el cáncer de mama.

TABLA 5

En relación a los factores sociales con el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama, se observa que el 41.7% (30) de mujeres adultas son de estado civil conviviente, de los cuales el 25% (18) si conocen sobre prevención del cáncer de mama, frente a un 22.2% (16) que no conocen. Asimismo, se identifica que el 43.1% de las mujeres adultas reciben ingresos entre 600 a 1000 soles y el otro porcentaje igual al 43.1% (31) reciben ingresos mayor a 1000 soles al mes, de los cuales el 34.7% (25) si conocen sobre la prevención del cáncer de mama, frente a un 20.8% (15) que no conocen. Por ultimo tenemos que el 43.1% (31) de las mujeres adultas son amas de casa, siendo el 29.2% (21) quienes conocen sobre prevención del cáncer de mama, frente a un 23.6% (17) que no conocen.

Al realizar la prueba estadística del Chi cuadrado, sobre independencia de criterios se encontró que no existe relación significativa entre la variable estado civil con el conocimiento. Por otro lado, tenemos que, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado de independencia se encontró que si existe relación significativa entre la variable de ingreso económico con el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama. En relación con la variable ocupación, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado sobre independencia se encontró que no existe relación entre las variables de ocupación y el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama.

Al analizar la variable de estado civil se encontró el 41.7% son convivientes, de las cuales el 22.2% no conoce sobre prevención del cáncer de mama, cuando las parejas inician su convivencia, existen aquellos que aún no desean tener hijos, para lo cual la mujer consume píldoras anticonceptivas, factor de riesgo ligeramente mayor para el padecimiento del cáncer de mama a diferencia de aquellas mujeres que no consumen.

Cuando una mujer decide convivir con su pareja, se pueden generar múltiples cambios o también no, ya que al comprometerse con alguien más, se tiene la idea errónea aun que la mujer tiene que estar pendiente del cuidado de la otra persona, en cuanto a su alimentación, la vestimenta, entre otras cosas, dejando de lado su atención propia en cuanto a su salud, o también puede ser una condición en la cual se preocupe más por su autocuidado. Asimismo, suelen existir conflictos, incluso casos de violencia tanto física y/o emocional, lo cual genera cambios en el pensamiento, daño psicológico lo cual va interferir de manera negativa en la salud y el cuidado de la vida de la mujer, dejando de lado el interés de su autocuidado (89).

Asimismo, los resultados obtenidos en cuanto a los factores sociales, muestra que respecto al estado civil, donde ello probablemente es debido a que la forma de como la familia los ha ido formando en el transcurso de su vida y a los conocimientos que han ido adquiriendo durante su vida.

Por otro lado uno de los factores que es el ingreso económico en relación al conocimiento sobre prevención del cáncer de mama si tiene

relación significativamente, ello probablemente se deba a que como no se encuentran en una pobreza ni inequidades de salud cuentan con mayor probabilidad de conocer sobre prevención del cáncer de mama y otros temas más de interés.

Las personas que cuentan con un ingreso económico alto les permite satisfacer todas sus necesidades así como conocer sobre la prevención del cáncer de mama, y otras enfermedades; pero a diferencia de las personas que cuentan con un bajo ingreso económico gastan el dinero en alimentación, vestimenta y no se dedican a cuidar su salud, es por ello que el ingreso económico determina el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama de las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay. El no contar con ingreso económico suficiente, no significa que no se opte por conocer sobre temas de salud, sobre prevención del cáncer de mama, etc, todo ello depende de la costumbre, de la forma en que la familia se relaciona y no solo depende del dinero ya que algunas mujeres encuestadas con bajo recurso económico mostraron saber sobre prevención del cáncer de mama y optaban mayor interés en saber temas de gran salud, el cual responde a una responsabilidad respecto a su salud.

Al analizar la variable ocupación, se encontró que el 43.1% de las mujeres adultas son amas de casa, de las cuales el 23.6% no conocen sobre prevención del cáncer de mama, donde al relacionarlo se demostró que no existe relación significativa. La ocupación en las mujeres adultas es

diferente ya que se dedican a otras actividades por la falta de las oportunidades laborales, ya que por las condiciones y por el grado de escolaridad, mayormente se dedican a ser amas de casa, se dedican a los rubros en casa, etc.

Por lo tanto los resultados muestran, que las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay, en sus variables sociales estado civil y ocupación no tienen relación estadísticamente significativa, lo cual indica que no es necesario contar con estado civil de conviviente, casada o soltera para que tenga conocimientos o no sobre prevención del cáncer de mama, de igual manera la ocupación así se tenga una profesión o no, ello no determina el que conozcan o no sobre prevención del cáncer de mama. Por otro lado, la variable de ingreso económico si tiene relación con la variable del conocimiento sobre prevención del cáncer de mama, lo cual indica que el contar un ingreso económico mayor le permitirá favorecer las diferentes actividades de promoción de la salud a la mujer, como el realizarse los chequeos preventivos de diferentes enfermedades, entre ellas el cáncer de mamas, lo cual le permitirá conocer sobre sus signos de alarma, factores de riesgo, prevención del cáncer de mama, como también medidas preventivas de otras enfermedades.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó los factores biosocioculturales de las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay, 2021, encontrándose que más de la mitad son adultas maduras con grado de instrucción de nivel secundaria; casi todas profesan la religión católica; menos de la mitad son convivientes; de ocupación son amas de casa y con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y también mayor de 1000 soles.
- Se identificó el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama de las mujeres adultas del barrio abajo – Recuay, 2021, encontrándose que más de la mitad de las mujeres conocen sobre la prevención del cáncer de mama, y menos de la mitad no conoce.
- Al relacionar la prueba del χ^2 entre los factores biosocioculturales y el conocimiento; se encontró que los factores: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y religión no tienen relación estadísticamente significativa con el conocimiento; mientras que el factor ingreso económico si guarda relación estadísticamente significativa con el conocimiento.

VII. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en el presente estudio se dará a conocer dichos resultados a las autoridades municipales y al Hospital de Recuay, con el fin de buscar la participación en la formulación de diferentes estrategias favorables y así lograr que la población adulta del barrio abajo - Recuay obtenga información oportuna y así puedan generar un mejor conocimiento para su autocuidado, el cual le permitirá obtener un bienestar óptimo y una mejor calidad de vida.
- Realizar propuestas de intervención de parte del Hospital de Recuay y la Municipalidad de Recuay a realizar programas que cuenten con estrategias, acciones, charlas educativas, sesiones demostrativas, sobre la prevención del cáncer de mama, que faciliten la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, entre otros; con el único fin de lograr que la población conozca más sobre el tema, las medidas preventivas, los factores de riesgo, etc. lo cual permitirá que la población logre identificar alguna anomalía tempranamente y de esa manera mantener y mejorar su estado de salud y calidad de vida con acciones y prácticas que favorezcan su bienestar; para que de esa manera se pueda disminuir la incidencia de mortalidad a causa de esta patología; como también el diagnóstico en etapas tardías.

- Recomendar al Hospital de Recuay la continuidad con las actividades educativas que están encaminadas al incremento de la cobertura del conocimiento eficaz sobre el cáncer de mama y otros en la provincia de Recuay; lo cual requiere que no solo sea dentro del establecimiento de salud, sino en toda la comunidad, coordinando juntamente con cada una de las autoridades de cada barrio y de los centros poblados de Recuay, utilizando diferentes medios informativos y de comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carolina G. Conocimiento y actitudes sobre cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria, de la I.E. 14739, Paita, año 2021. [tesis en internet] Universidad Nacional de Piura; 2022 [citado el 20 de agosto del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2703/OBST-GON-ZAP-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama en las Américas.[Internet]; 2018 [citado 20 de agosto del 2022] Disponible en : <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-mama-Americas-factsheetES%20%281%29.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de Mamas .Organización Panamericana de la Salud.2019 [Internet] [citado 20 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
4. Bautista N. Detecte el cáncer de mama a tiempo. [internet] 2020 [citado el 30 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Detecte-el-cancer-de-mama-a-tiempo.aspx>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Perfiles de país sobre cáncer, 2020. [internet] 2020 [citado el 17 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es

6. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la prevención control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021. [documento técnico en internet] Lima; 2017 [citado el 20 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
7. American society of clinical Oncology. Estadísticas sobre cáncer de mama. [Internet]; 2022 [Citado 10 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/estadisticas>
8. Vallejos C. Aguilar A. Flores C. Situación del Cáncer en el Perú. diagnóstico [revista en Internet]. 2020 [citado 20 de marzo del 2021]; 59(2):77-5. Recuperado a partir de: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221/225>
9. Suarez D. Perú: Cómo cambió la tasa de mortalidad del cáncer de mama en los últimos 15 años. [internet] 2020 [citado 01 abr 2021]. Recuperado a partir de: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-peru-como-cambio-la-tasa-de-mortalidad-del-cancer-de-mama-en-los-ultimos-15-anos-noticia/>
10. Gonzales F. Cinco mujeres fallecen cada día en el Perú a causa del cáncer de mama. [internet] 2019 [citado 01 abr 2021]. Recuperado a partir de: <https://inppares.org/news/cinco-mujeres-fallecen-cada-dia-en-el-peru-a-causa-del-cancer-de-mama/>

11. Sausa M. Perú: entre el 40% y 50% de casos de cáncer de mama se diagnostican en etapas avanzadas [internet] 2019 [[citado 01 abr 2021]. Recuperado a partir de: <https://peru21.pe/vida/salud/peru-40-50-casos-cancer-mama-diagnostican-etapas-avanzadas-488762-noticia/?ref=p21r>
12. Rodríguez H. ¿cuál es la situación real del cáncer en República Dominicana? [internet] 2019 [citado el 30 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.resumendesalud.net/77-oncologia/18178-cual-es-la-situacion-real-del-cancer-en-rd>
13. Suarez D. Perú: Cómo cambió la tasa de mortalidad del cáncer de mama en los últimos 15 años. [internet] 2020 [citado 01 abr 2021]. Recuperado a partir de: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-peru-como-cambio-la-tasa-de-mortalidad-del-cancer-de-mama-en-los-ultimos-15-anos-noticia/>
14. Kamimura A, Christensen N, Mo W, Ashby J, Reel J. Knowledge and perceptions of breast health among free clinic patients. *Women's Heal Issues*. 2014;24(3):e327–33. Recuperado a partir de: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7556/Tesis.E.FM.2022.Nivel.Cano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Organización Mundial de la Salud. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer de mama. [internet] 2015 [citado el 21 de abril del 2021] recuperado a partir de: <http://www.cancer.org>dam>research>.
16. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de Mama Factores de Riesgo y Prevención [internet] 2017 [citado el 21 de abril del 2021] Recuperado a partir

de:file:///E:/2019%20art/C%C3%A1ncer%20de%20mama_%20Factores%20de%20riesgo%20y%20prevenci%C3%B3n%20_%20Cancer.Net.html

17. Álvarez C, Rodríguez L. Donaire K. Conocimiento de las Estudiantes de UNITEC sobre el cáncer de mamá y su detección temprana usando la autoevaluación [artículo en internet] 2017 [citado el 21 de abril del 2021] 6, (1): 82-96. Recuperado: <https://lamjol.-info/index.-php/INNOVAE/article/view/4949/4641>
18. Palma M. DIRESA: reportan más de 700 casos de cáncer en la región Ancash. [internet] 2019 [citado 01 abr 2021]. Recuperado a partir de: <https://ancashnoticias.com/2019/10/16/diresa-reportan-mas-de-700-casos-de-cancer-en-la-region-ancash/>
19. Ramos W. Guerrero N. análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [internet] Lima; 2020 [citado 06 abr 2021]. Recuperado a partir de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
20. Ramos W. Guerrero N. análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [internet] Lima; 2020 [citado 06 abr 2021]. Recuperado a partir de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
21. Luna A. Cáncer de mama en mujeres adultas mayores análisis del registro de cáncer de base poblacional de lima metropolitana. Acta Med Peru [revista en internet] Lima; 2019 [citado el 01 abr 2021]; 36(1):72-3. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a12v36n1.pdf>
22. Cruz J. huacha L. Nivel de conocimiento y prácticas de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad Médica. Universidad Nacional

- del santa. Nuevo Chimbote, 2015. [tesis en internet] Universidad Nacional del
santa. Nuevo Chimbote, 2016 [citado el 04 abr 2021]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2601/42707.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Hernandez J. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de
mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). [Articulo
en internet] 2019 [Citado el 13 de febrero del 2023]. 19 (2) Recuperado a partir
de: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963004/html/>
24. Vera A. Conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de mama en
mujeres estudiantes de la facultad de medicina de la universidad Nacional de
Caaguazú periodo 2018 [trabajo de fin de grado en internet]. Universidad
Nacional De Caaguazú; 2018 [citado 15 abr 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/bitstream/handle/123456789/36/Andrea%20Vera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Meneses J, Martínez J, Chavarriaga M, Gonzales K, Rincón A, Vinaccia S,
Rincón G, Muños O y Ramírez R. Creencias y conocimientos relacionados a
la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia:
Un estudio descriptivo. Rev chil OBSTET GINECOL [revista en internet]
2018 [citado 15 abr 2021]; 83(2): 120 – 129. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20345/64.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. León G y Macavilca L. conocimiento sobre el autoexamen de mamas en
trabajadoras de la municipalidad de Huancayo 2020. [tesis en internet]

Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” Huancayo 2020 [Citado el 13 de febrero del 2023]. Recuperado a partir de: [https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/257/INFORME%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20PARA%20JURADOS%20primero%20de%20enero%20\(4\).pdf?sequence=3](https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/257/INFORME%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20PARA%20JURADOS%20primero%20de%20enero%20(4).pdf?sequence=3)

27. Zuñiga M. Actitudes Y Prácticas Del Autoexamen De Mama En Mujeres De Edad Fértil Atendidas En Elhospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2018. [tesis en internet] Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018 [citado el 20 abr 2020]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4731/Zu%C3%Bliga_%20Mar%C3%ADa%20del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Castillo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero 2018 [Tesis en internet]. Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado 20 abr 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1147>
29. Piundo M y Ruiz A. Factores socioculturales y autoexamen de mamas en mujeres andinas, 2021. [tesis en internet] Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2022 [Citado el 13 de febrero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/20123/2032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Sena M. nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. [tesis en internet] Universidad Nacional del Santa; Nuevo Chimbote; 2022 [Citado el 13 de febrero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4070/52550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Benites J. Monzón D. conocimiento y practica en la técnica del autoexamen de mamas en mujeres de un puesto de salud. Nuevo Chimbote, 2022. [tesis en internet] Universidad Nacional del Santa; Nuevo Chimbote; 2022 [Citado el 13 de febrero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4063/52543.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Mendoza M. Conocimientos en estudiantes de psicología sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y su relación con el autocuidado. [maestría en internet] Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2019 [citado el 05 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5644/FE-M-2019-0959.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería.2015; Octava Edición ed. Barcelona España: Elsevier España.
34. Prado A, González M, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea punto de partida para calidad en la atención. [Revista Médica en Internet] 2014

- [citado el 05 de octubre del 2022] 36(6), 835-845. Recuperado a partir de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es&tlng=es.
35. Vitor A, López M, Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: análise da la importancia y aplicación de la enfermería. [revista en internet] 2010 [citado 05 de octubre del 2022] 14(3):611-16. Recuperado a partir de:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
36. Sillas D, Zavala I, López G y Samaniego M. proceso de nefermeria y cáncer de mama. [internet] 2017 [citado 24 abr 2021]. Recuperado a partir de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2017/wax1717c.pdf>
37. ortega L. conocimiento y actitud sobre el covid 19 en estudiantes de la facultad de ciencias de la unjbg, tacna – 2020 [tesis en internet] 2020 [citado el 15 de abril del 2022]
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4203/1894_2021_ortega_machicado_lg_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Barbaboza R. La Teoria del aprendizaje social de lbert bandura [internet] 2021 [citado el 06 de octubre del 2022] recuperado a partir de:
https://www.researchgate.net/publication/353391164_La_Teoria_del_Aprendizaje_Social_de_Albert_Bandura
39. Di Marco M. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. Praxis. [internet] 2015 [Citado el 06 de octubre del 2022] 11, 150 – 162.

Recuperado a partir de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5907254.pdf>

40. Lagos M. Paravic T. generación del conocimiento Ciencia y enfermería, [internet] 2015 [Citado el 06 de octubre del 2022]1(2):127134. Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0117-95-532015000200012>
41. Hessen J. Teoría del conocimiento. [internet] 2012 [citado el 20 de agosto del 2022]. Recuperado a partir de: https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes-_teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf
42. Reyes K. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la universidad privada de la selva peruana iquitos-2019” [tesis en internet] 2020 [citado el 20 de agosto del 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/103/tesis%20katherine%20Reyes%20peres%20.pdf>
43. Cornejo G y col. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el Puesto de Salud San Isidro – 2016. [Tesis de pregrado de Enfermería] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes: 2016.
44. Uriarte J. En La Transición A La Edad Adulta. Los Adultos Emergentes. International Journal of Developmental and Educational

- Psychology [Internet]. 2005;3(1):145-160. Disponible en:
de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832310013>
45. Ministerio de Salud. Etapa de Vida Adulto [internet] 2008 [citado el 25 de abril]. Recuperado a partir de:
http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
46. Núñez I. preescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador. [internet] [citado 25 abril 2021]. Recuperado a partir de:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
47. Ministerio de salud del Perú. Salud sexual y reproductiva. [Internet] 2010 [citado 25 abr 2021], Recuperado a partir de:
http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_introd.asp
48. Puente J. Sociedad española de oncológica Médica. ¿Qué es el cáncer y como se desarrolla? [internet] [citado 20 abril 2021]. Recuperado a partir de:
<https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
49. Santaballa A. Cáncer de mama. Sociedad española de oncología médica. [Internet] 2020 [citado 25 abril 2021]. Recuperado a partir de:
<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>
50. Massachusetts General Hospital. Programa de tratamiento del cáncer de mama. [internet] 2017 [citado 20 abr 2021]. Recuperado a partir de:
https://www.massgeneral.org/es/tratamientos/cancer/mama?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=FY20-international-latam-peru-cancer&utm_content=breast_cancer&utm_term=%2Bcancer%20%2Bmama

&gclid=Cj0KCQjw9_mDBhCGARIsAN3PaFPBelW71BwekrDNTx6vfdH7F
Af0Y2rszxTErFdhZWHOhl_5Qd4JHjcaAtMkEALw_wcB

51. Giraldo C. Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama. Rev Salud Publica [revista en internet] Colombia; 2009 [citado 20 abril 2021] 11 (4): 514-525. Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n4/514-525>
52. García A. González I. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Autoexamen De Mama En Mujeres Adultas Jóvenes [tesis en internet] Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado el 20 abril 2021]. Recuperado a partir de: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13744/1826.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Gonzales M. prevención: conoce sus tipos [internet] España; 2019 [citado 25 abril 2021] Recuperado a partir de: <https://www.efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>
54. Instituto nacional del cáncer. Prevención del cáncer de seno [internet] 2021 [citado 20 abril 2021]. Recuperado a partir de: [:https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdq](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdq)
55. Rendón L, Rendón S y Garcés I. El cáncer de seno: Conocimiento, actitudes y prácticas. [En línea] Colombia: Scielo; 2019. [Consultado el 23 de abril del 2021]. Recuperado a partir: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n3/0120-386X-rfnsp-37-03-5.pdf>
56. Cañarte J, Marin C, Rivera L, Fernandez P y Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud [internet] 2019 [citado 24 abril 2021] Recuperado a partir de:

file:///C:/Users/PC001/Downloads/447Texto%20del%20art%C3%ADculo-1900-1-10-20190505.pdf

57. Planned parenthood. Que es un examen de los senos [internet] 2020 [citado el 03 de mayo del 2021] Recuperado a partir de:
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-de-seno/que-es-un-examen-de-los-senos>

58. Us.Food Drug. Mamografía: lo que necesita saber. [Internet] 2021 [citado el 03 de mayo del 2021] Recuperado a partir de:
<https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/mamografia-lo-que-necesita-saber>

59. Flores F. Huapaya D. Uchupe J. Factores Socioculturales y estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2017. [tesis en internet] Perú; 2017 [citado el 20 abril 2021]. Recuperado a partir de:
file:///C:/Users/PC001/Downloads/Flores,%20Huapaya%20y%20Uchupe_TE_SIS_2017.pdf

60. Vital seguro. Factores que influyen en la salud [internet] 2019 [citado 20 abr 2021] Recuperado a partir de:
<https://www.vitalseguro.com/blog/salud/factores-que-influyen-en-la-salud/#:~:text=Los%20factores%20biol%C3%B3gicos%20o%20relativos,el%20estado%20de%20salud%20general>

61. Flores F. Huapaya D. Uchupe J. Factores Socioculturales y estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2017. [tesis en internet] Perú; 2017 [citado el 20 abr 2021]. Recuperado a partir de: file:///C:/Users/PC001/Downloads/Flores,%20Huapaya%20y%20Uchupe_TESIS_2017.pdf
62. Trujillo E. estado civil. [internet] 2020 [citado 24 abr 2021]. Recuperado a partir de: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>
63. Gonzales A, Genes M, Mendoza J, Mera R, Gaytán N y Salazar Z. DETERMINANTES CULTURALES DE LA SALUD. OPINIÓN NOVEL [artículo en internet] Colombia; 2017 [citado 24 abr 2021].1(2). Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/PC001/Downloads/1217-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3115-2-10-20180308.pdf>
64. Breastcancer. Antecedentes Personales de cancer de mama. [internet] 2016 [citado 20 abr 2021] disponible en: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/antecedentes_personales
65. Georgibelt V. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales En Adultos Mayores De La Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020 [tesis en internet] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado 20 abr 2021] Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19151/ADULTOS_MAYORES_VERA_%20LOAYZA_%20GEORGIBELT_%20RENE%203%89%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Soriano M. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Centro Poblado De Shiqui – Cátac, 2020 [tesis en internet] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado 20 abr 2021] Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16776/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Eustat. Nivel de instrucción. [Artículo de internet]. Instituto Vasco de Estadística. [citado 25 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
68. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado civil. [internet] [citado el 25 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM
69. Miranda K, Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama-Piscobamba [tesis en internet] 2018. [Citado 10 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3345>
70. Diaz L. Ingresos económicos y satisfacción de necesidades básicas. [Artículo de internet].2013. [citado el 25 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:
<file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-IngresosEconomicosYSatisfaccionDeNecesidadesBasica-4929323.pdf>

71. Espinoza M. cáncer de mama. Revista médica sinergia [revista en internet] Costa Rica; 2018 [citado 27 abr 2021].2(1). Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
72. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Código de ética para la investigación. Cons. Univ. Repos. Uladech. 2020 [citado 26 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/PC001/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf>
73. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en internet]. Perú 2008. [citado el 14 de diciembre del 2022] Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtar>.
74. Natera J. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán, [citado 26 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20
75. Benito H. Religión, [internet] 2012 [Citado el 27 de noviembre del 2022] Recuperado a partir de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Religion/2928827.html>
76. Dayli W. Definición de ocupación. [internet]. 2008. [Citado el 21 de noviembre del 2022]. Recuperado a partir de: <http://definicion.de/ocupacion>.

77. Romero F. Diccionario Economía - Administración - Finanzas – Marketing, Ingreso económico, [Internet] [citado el 21 de noviembre del 2022] Recuperado a partir de: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
78. Mendoza M. Conocimientos en estudiantes de psicología sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y su relación con el autocuidado. [maestría en internet] Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2019 [citado el 05 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_U MICH/5644/FE-M-2019-0959.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Alejos S. Rodríguez V. conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. nuevo Chimbote, 2020 [tesis en internet] universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020 [citado el 05 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/uns/3799/52326.pdf?sequence=1&isallowed=y>
80. Idrolo J. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH los Olivos de la paz, Pachacutec-Ventanilla – callao, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Callao: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. [citado el 12 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/29>
81. Fernández N. La edad adulta [internet] [citado el 12 de octubre del 2022] : Recuperado a partir de:

[http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentacion% 20complementaria/15_persona_adulta.pdf](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentacion%20complementaria/15_persona_adulta.pdf)

82. Glewe P. correlación entre la educación y el nivel de bienestar [internet] [citado el 21 de octubre del 2022] Recuperado a partir de: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0075/cap-04.htm>
83. Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto cachi pampa Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010 [citado el 10 de octubre del 2022] Recuperado a partir de: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7557>
84. González T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud – enfermedad. [Revista en internet]. 2004. [Citado el 10 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/20042b/vol7no2art2.pdf>
85. Cahuama M. Estilos de vida y factores de los adultos trabajadores de las plantas de Tratamiento de residuos sólidos de la promoción del Santa [tesis en internet] universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2017 [citado el 05 de octubre del 2022]. recuperado a partir de: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2739>
86. Retuerto L. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2017 [tesis en internet] universidad católica los Angeles de Chimbote, 2017 [citado el 05 de octubre del 2022]. recuperado

a partir de:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27044/adultos_estilos_de_vida_retuerto_diestra_rosalia_keny.pdf?sequence=1&isallowed=y

87. Domador P. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del aa. hh Manuel Seoane corrales - veintiséis de octubre - Piura, 2020 [tesis en internet] universidad católica los ángeles de Chimbote, 2020 [citado el 05 de octubre del 2022]. recuperado a partir de: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29006/estilos_de_vida_domador_%20garcia_paola_yovanny.pdf?sequence=1&isallowed=y
88. García Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del centro poblado de rayán Yungay, 2020 [tesis en internet] universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2020 [citado el 05 de octubre del 2022]. recuperado a partir de: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27161/adultos_biosocioculturales_garcia_barrozo_zenaida.pdf?sequence=1&isallowed=y
89. Hidalgo E. estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro de la urbanización las brisas_ sector 1_nuevo Chimbote, 2018 [tesis en internet] universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [citado el 05 de octubre del 2022]. recuperado a partir de: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26698/adultos_biosocioculturales_hidalgo_e.pdf?sequence=1&isallowed=y

o_estilo_de_vida_y_factores_biosocioculturales_hidalgo_barron_iris_tomiko.
pdf?sequence=1&isallowed=y

ANEXOS

Instrumento 1:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERIA



FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender MODIFICADO POR: Díaz R; Reyna E;

Delgado R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

¿Qué edad tiene usted?

a) 20 a 35 años ()

b) 36 a 59 años ()

c) 60 a más años ()

B. FACTORES CULTURALES

¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeta ()
- b) Primaria completa ()
- c) Primaria incompleta ()
- d) Secundaria completa ()
- e) Secundaria incompleta ()
- f) Superior completa ()
- g) Superior incompleta ()

C. FACTORES SOCIALES

¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera () b) Casada () c) Viuda () d) Unión libre () e) Separada ()

¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menos de 100 soles ()
- b) De 100 a 500 soles ()
- c) De 600 a 1000 soles ()
- d) De 1000 a más soles ()

¿Cuál es su ocupación?

- a) Empleada ()
- b) Ama de casa ()

c) Estudiante ()

d) Otros:

Instrumento 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS -
“BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021**

CONOCIMIENTO DEL CANCER DE MAMA

AUTORA: socacahua J (2013).

I. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA

1. Para usted que es el cáncer mamario

- a) Enfermedad incurable
- b) Enfermedad de larga duración pero curable
- c) Tumoración maligna
- d) Tumoración benigna

2. ¿Conoce alguna forma de detectar precozmente el cáncer de mama?

- a) No
- b) Auto examen de mamas
- c) Examen médico periódico
- d) Mamografía

3. ¿Usted se realizar el autoexamen de mamas?

- a) si
- b) No

4. ¿Cuál de estos cree que es el momento oportuno para la revisión de las mamas?

- a) Una semana antes de menstruar
- b) Cualquier día.
- c) Una semana después de menstruar.

5 ¿Cuál cree usted que es la frecuencia recomendable para realizarse una consulta?

- a) Mensual b) Semanal c) Anual

6 ¿A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía?

- a) A partir de los 20–25
- b) A partir de los 40–45
- c) A partir de los 60–65

7 ¿Por qué cree usted que es importante el autoexamen de mama?

- a) Para tratarlo a tiempo
- b) Para detectar masas extrañas
- c) Para prevenir un cáncer de mama

II. CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMA

¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de cáncer de mama?

Responda con un aspa (X) al enunciado correcto Si y al incorrecto No según crea Ud. conveniente:

1. Tener familiares por parte de madre que han sufrido cáncer de mama. Si () No ()
2. Tener antecedentes patológicos personales de cáncer de mama Si () No ()
3. Tener muchos hijos. Si () No ()
4. Presentar la primera menstruación antes de los 12 años de edad. Si () No ()
5. Lactancia materna por más de dos años en cada hijo Si () No ()
6. Usar hormonas frecuentemente. Si () No ()
7. Ser obesas y realizar poca actividad física. Si () No ()
8. Beber alcohol y/o fumar de forma habitual. Si () No ()
9. Ser una mujer menor de 30 años. Si () No ()
10. Ser de raza blanca. Si () No ()

Anexo 4: validez y confiabilidad del instrumento

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

DOCENTE A CARGO: MG. DARWIN MACCOLL PRIMERO LLACSAGUACHE CALLE

ESPECIALIDAD: ESTADISTICO

COLEGIADO: COESPE N°675

Validez y Confiabilidad:

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos, el instrumento se aplicó a 20 personas con el fin de explorar sobre conocimientos del cáncer de mama en las mujeres de 40 a 69 años que acuden al EE.SS 1-2 Nuevo Sullana, durante el periodo Enero- Abril Año 2020.

Validez: El instrumento que explorar sobre Conocimientos del cáncer de mama en las mujeres de 40 a 69 Años, fue validado por el experto que acredito experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto que sea comprensible por el entrevistado.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24. Dando el siguiente resultado:

Anexo 5: consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA



Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021 y es dirigido por Milla Camones Josselin Milagros, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

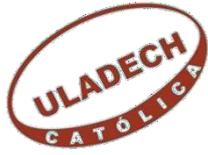
El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del – “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de WhatsApp. Si desea, también podrá escribir al correo zoeymilla04mail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:	
Fecha:	
Correo electrónico:	
Firma del participante:	
Firma del investigador (o encargado de recoger información):	

Anexo 6: Asentimiento informado



**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS
ÀNGELES DE CHIMBOTE**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO
(Ciencias Médicas y de la Salud)**

Mi nombre es Milla Camones, Josselin Milagros y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Cada una de ustedes serán informadas sobre mi investigación y de acuerdo a ello manifestarán si están de acuerdo con su participación.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

Anexo 7: Autorización del estudio



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Carta s/nº - 2020-ULADECH CATÓLICA

Sr(a).

Atalaya Camones, Daysi Mónica

Adulta del barrio abajo - Recuay

Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Milla Camones, Josselin Milagros con código de matrícula N° 1212181127, de la Carrera Profesional de Enfermería, ciclo VII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado **“Factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “barrio abajo” – Recuay - Ancash, 2021** durante los meses de agosto y setiembre del presente año.

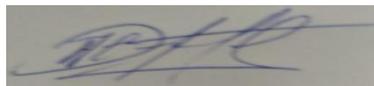
Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,



MillaCamones, Josselin Milagros

DNI. N° 72463567



Daysi Atalaya Camones

DNI: 41486118

Anexo 8: Lista de verificación



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EVALUACIÓN, APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

ID: 1212181127 – CIEI 0000-0001-7016-0710

Título de la investigación: Factores biosocioculturales y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres adultas - “Barrio abajo” – Recuay - Áncash, 2021

Investigador/es: Milla Camones, Josselin Milagros.

Proyecto:

Seguimiento:

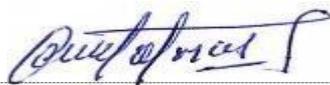
Informe:

Ítems	Si cumple	No cumple	No aplica al estudio
Principio de protección a las personas			
Se ha evaluado la pertinencia de desarrollar un Protocolo de consentimiento Informado para cada tipo o perfil de participante en la investigación.	X		
Se ha evaluado la pertinencia de desarrollar un Protocolo de consentimiento Informado por cada instrumento de recojo de información.	X		
En caso no sea posible obtener un Protocolo de consentimiento Informado firmado, se han descrito y justificado procedimientos alternativos de consentimiento informado (por ejemplo: audio, huella, video, etc.).	X		

Ítems	Si cumple	No cumple	No aplica al estudio
Se informa claramente el propósito de la investigación al participante (considerar el perfil del mismo).	X		
Se informa al participante que puede retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que le genere incomodidad (por ejemplo: abstenerse a responder una pregunta de una entrevista).	X		
En caso los participantes requieran alguna forma de tutela (menores de edad), además de los Protocolo de consentimiento Informado para los tutores, se han desarrollado los respectivos Protocolos de Asentimiento Informado (PAI).			X
Se informa al participante si los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y/o productos derivados de estas (por ejemplo: ponencias, videos, reseñas en blogs, etc.).	X		
En caso trabaje con participantes de instituciones públicas o privadas (por ejemplo: centros educativos, empresas, hospitales, etc.) y/o información interna de estas, se expone sobre el proceso de autorizaciones necesarias para realizar el trabajo de campo.			X
En caso trabaje con comunidades indígenas o campesinas, se explica el proceso de autorización para el trabajo de campo en la localidad.	X		
Principio de beneficencia y no maleficencia			
Se han evaluado los posibles riesgos para los participantes y qué medidas tomará para mitigarlos. Considere que los riesgos pueden ser físicos, psicológicos, económicos, entre otros tipos.	X		

Ítems	Si cumple	No cumple	No aplica al estudio
Se informa a los participantes sobre dichos riesgos.	X		
Se han evaluado los posibles riesgos para los propios investigadores y las medidas adecuadas para mitigarlos (por ejemplo: seguros de salud, contactos en casos de emergencia, normas de seguridad en el laboratorio, etc.).	X		
Principio de justicia			
Se informa a los participantes la forma en que podrán tener acceso a los resultados de la investigación (devolución de resultados). Considere que este proceso debe ser realizado según el perfil del participante y las posibilidades logísticas del investigador.	X		
Se asegura un trato equitativo a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.	X		
Principio de integridad científica			
Se informa o consulta a los participantes si su identidad será tratada de manera declarada, confidencial o anónima.	X		
En caso la investigación involucre manipulación de equipos (por ejemplo: electrónicos, mecánicos, médicos, etc.), se ha verificado que se conocen y utilizan los protocolos de seguridad correspondientes.			X
Se informa a los participantes los procedimientos utilizados para el manejo y cuidado de la información, tiempo de almacenamiento, acceso y/o destrucción de la misma (por ejemplo: “la información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada”).	X		

Ítems	Si cumple	No cumple	No aplica al estudio
En caso de técnicas de recolección de información que involucren a terceros (por ejemplo: focus group), se informa a los participantes los procedimientos a seguir respecto a la información dada por terceros. Considere que, en principio, los participantes deberán guardar confidencialidad de lo dicho por otros participantes en actividades grupales.			X
Se declaran conflictos de interés que pudieran afectar el curso del estudio o la comunicación de sus resultados.			X
Principio de libre participación y derecho a estar informado			
Se solicita expresamente el consentimiento del participante.	X		
Se informa al participante que cualquier duda que tenga sobre la investigación será absuelta.	X		
Principio cuidado del medio ambiente y la biodiversidad			
Se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puede afectar a los animales involucrados en la investigación.			X
Se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puede afectar a las plantas, medio ambiente o a la biodiversidad.			X



JOSELIN MILAGROS MILLA CAMONES

DNI: 72463567

Anexo 9: Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS - “BARRIO ABAJO” – RECUAY - ANCASH, 2021. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay

copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento. MILLA CAMONES JOSSELIN MILAGROS.

MILLA CAMONES JOSSELIN MILAGROS

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

13%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo