



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 101 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

“Detección Precoz del Cáncer de Mama y Prácticas Preventivas en el Hospital Regional de Ica, 2024”

Presentado por:

BACH. MAGDALENA LISBETH GUILLINTA HERNANDEZ

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 05 de junio del 2025

Operador LSO
Fecha y hora: 05-jun- 2025 01:05 P.M.
Id: 116607651

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

Recibi

Magdalena Lisbeth Guillinta Hernandez

05-06-25

Magdalena

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Detección Precoz del Cáncer de Mama y Prácticas Preventivas en el
Hospital Regional de Ica, 2024

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. GUILLINTA HERNANDEZ MAGDALENA LISBETH

ASESORA:

Mg. RAMOS RAMOS ROSA ANTONIA

ORCID 0000-0082-7190-2197

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

A Dios por hacer posible cada logro en mi vida ,
a mis padres porque siempre han sido mi apoyo incondicional buscando lo mejor para mi y sus consejos que hacen de mi hoy una persona de bien y a mis hermanos que han sido ejemplo de perseverancia.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer siempre a Dios mediante él se realizan las cosas , a mis padres ser siempre mi guía mi mayor motivo y mi fortaleza para mantenerme siempre firme y tener una lucha constante sin rendirme y lograr lo que quiero en la vida.

A mis maestros por sus enseñanzas basadas en la experiencia y a mi asesora que siempre estuvo en todo momento de esta nueva etapa en mi formación profesional.

A mi asesora, por el apoyo científico en el desarrollo de la presente tesis.

A las autoridades y usuarias del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Ica, por hacer posible esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
VIII. ANEXOS	38-60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de las usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024	22
Tabla 2. Detección precoz del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024	23
Tabla 3. Dimensiones de la detección precoz del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024	23
Tabla 4. Prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024	24
Tabla 5. Dimensiones de las prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024	24
Tabla 6. Relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024	25
Tabla 7. Relación entre la dimensión empleo de los medios de detección precoz del cáncer de mama y prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional Ica, 2024.....	26
Tabla 8. Relación entre la dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.....	27

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Datos generales de las usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.....	47
Gráfico 2. Detección precoz del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.....	47
Gráfico 3. Dimensiones de la detección precoz del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.....	48
Gráfico 4. Prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.....	48
Gráfico 5. Dimensiones de las prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.....	49
Gráfico 6. Relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.....	49
Gráfico 7. Relación entre la dimensión empleo de los medios de detección precoz del cáncer de mama y prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional Ica, 2024.....	50
Gráfico 8. Relación entre la dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.....	50

RESUMEN

La detección precoz del cáncer de mama constituye un procedimiento vital que juntamente con las prácticas preventivas, evita la aparición y progreso de la enfermedad. **Objetivo:** Determinar la relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024, **Material y métodos:** Estudio básico, cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental, con muestra de 110 usuarias en consulta externa del servicio de ginecología, aplicándose la técnica de encuesta, como instrumento dos cuestionarios validados. **Resultados:** La detección precoz del cáncer de mama es de nivel medio 65.5%, al igual que las dimensiones empleo de medios de detección precoz 50.0% y frecuencia de detección precoz 62.7%. Las prácticas preventivas son de nivel regular 55.4%, al igual que la dimensión prácticas preventivas primarias 57.3% y nivel bueno en prácticas preventivas secundarias 53.6%. Se halló relación significativa entre las variables ($p=0.000$), siendo su comportamiento positivo y alto ($r_s = 0.602$), es decir que, a mayor nivel de prácticas preventivas, mayor es el nivel de detección precoz del cáncer de mama. De igual forma se halló relación significativa entre las prácticas preventivas y las dimensiones: Empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama ($p=0.000$), y la frecuencia de detección precoz del cáncer de mama ($p=0.000$). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.

Palabras clave: Detección precoz, prácticas preventivas, cáncer de mama.

ABSTRACT

Early detection of breast cancer is a vital procedure that, together with preventive practices, prevents the onset and progression of the disease. **Objective:** To determine the relationship between early detection of breast cancer and preventive practices in users of the Regional Hospital of Ica, 2024. **Materials and methods:** Basic, quantitative, cross-sectional, correlational, and non-experimental study, with a sample of 110 users in an outpatient consultation of the gynecology service, applying the survey technique, as an instrument two validated questionnaires. **Results:** Early detection of breast cancer is average 65.5%, as are the dimensions use of early detection means 50.0% and frequency of early detection 62.7%. Preventive practices are regular 55.4%, as is the primary preventive practices dimension 57.3% and good level in secondary preventive practices 53.6%. A significant relationship was found between the variables ($p=0.000$), with a positive and high behavior ($r_s=0.602$), that is, the higher the level of preventive practices, the higher the level of early detection of breast cancer. Similarly, a significant relationship was found between preventive practices and the following dimensions: Use of means for early detection of breast cancer ($p=0.000$), and the frequency of early detection of breast cancer ($p=0.000$). **Conclusions:** There is a significant relationship between early detection of breast cancer and preventive practices in users of the Regional Hospital of Ica, 2024.

Keywords: Early detection, preventive practices, breast cancer.

I. INTRODUCCIÓN

Describiendo a los **aspectos científicos vinculados a la investigación**, se define a la detección precoz del cáncer de mama como la realización de exámenes y pruebas médicas para encontrar la enfermedad en sus etapas más tempranas, incluso antes de que aparezcan síntomas. El objetivo principal es diagnosticar el cáncer cuando es más pequeño y tratable, lo que aumenta significativamente las posibilidades de curación y reduce la necesidad de tratamientos agresivos¹.

La detección precoz del cáncer de mama es crucial, ya que permite identificar la enfermedad en sus etapas iniciales, antes de que aparezcan síntomas, lo que aumenta significativamente las posibilidades de supervivencia, mejora el pronóstico y disminuye la mortalidad, al permitir intervenciones tempranas y más efectivas².

Dentro de las dimensiones de la detección precoz del cáncer de mama, tenemos a los medios de detección, el cual abarca una variedad de herramientas y procedimientos diseñados para identificar la enfermedad en sus etapas iniciales, entre ellos, la mamografía se destaca como el método más común y efectivo, ya que permite detectar tumores antes de que sean palpables, y métodos incluyen el examen clínico de las mamas, el autoexamen de mama y la ecografía mamaria. La otra dimensión es la frecuencia de realización de la detección del cáncer de mama, el cual es vital entre las mujeres de 40 y 74 años, y por lo menos las mujeres deben realizárselo una vez al año, siendo el autoexamen mamario de forma mensual como una conducta complementaria para la vigilancia personal de cualquier cambio en las mamas³.

Las prácticas preventivas en mujeres engloban un conjunto de acciones y hábitos saludables diseñados para reducir el riesgo de desarrollar diversas enfermedades, incluyendo el cáncer de mama. Estas prácticas abarcan desde la adopción de un estilo de vida equilibrado, que incluye una alimentación saludable, ejercicio regular y la limitación del consumo de alcohol y tabaco, hasta la realización de exámenes médicos periódicos, como mamografías y exámenes clínicos de mama, para detectar posibles anomalías en etapas tempranas⁴.

En este contexto, las prácticas de prevención se dividen en dos dimensiones principales: Primarias y secundarias. Las primarias buscan evitar la aparición de enfermedades mediante hábitos saludables como una dieta equilibrada, ejercicio regular y evitar el tabaco y el alcohol, además de la vacunación y evitar la exposición a factores de riesgo. Las secundarias se enfocan en la detección temprana de enfermedades a través de exámenes médicos periódicos, como mamografías, Papanicolaou y exámenes de sangre, para intervenir antes de que la enfermedad avance, mejorando así el pronóstico y la efectividad del tratamiento⁵.

Concerniente a la **realidad problemática**, en el **contexto internacional** la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que el cáncer se ha convertido en una problemática con elevado impacto

respecto al índice de mortalidad; en Latinoamérica es la tercera causa de fallecimiento, asimismo, se estima que los casos de cáncer han ido en incremento en los últimos 18 años, alcanzando un registro de 16 millones hasta el año 2022, con cerca de 670 mil mujeres fallecidas por esta patología. Igualmente, las estadísticas de la OMS revelan que para el 2030 cerca de 21.3 millones de personas padecerán de este mal y cerca de 13.1 millones morirán por esta enfermedad. Además, en Australia y Europa Occidental se apreció una tendencia creciente sobre el cáncer de mama, alcanzando entre los 60 a los 100 casos por cada cien mil mujeres, mientras que, en EE. UU más de 3 millones ya fueron diagnosticadas con esta patología⁶.

Del mismo modo, el Sistema Europeo de información sobre el cáncer estimó cerca de 604.900 casos de cáncer de mama hasta el año 2022 alcanzando una representación del 33% de la totalidad de cáncer diagnosticados en la población femenina con edades menos a 50 años, señalando que ello es consecuencia del desconocimiento sobre la enfermedad, así como por las deficientes prácticas para la prevención del cáncer⁷.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), indicó un aumento del índice de mortalidad producto del cáncer de mama alcanzando un registro 685 casos en el 2024, y 1,858 muertes entre los años 2020 a 2024, mostrando una prevalencia del 19.5%, y ocupando el primer puesto como la enfermedad con mayor incidencia en el país. Frente a ello el Centro Nacional de Epidemiología sostiene que Piura, Lima, Lambayeque, Tumbes y La Libertad cuentan con los registros más altos respecto a los fallecimientos por esta patología⁸.

Ante ello, el MINSA confirma que el cáncer de mama da origen a un gran impacto económico, siendo consecuencia de un diagnóstico tardío, donde a pesar de los esfuerzos de esta institución por aumentar el equipo de mamógrafos en diferentes regiones y ofrecer mayor cobertura, estos equipos usualmente son utilizados en mujeres de 50 a 64 años conduciendo a que el cáncer sea diagnosticado en fases avanzadas donde pocas logran sobrevivir, registrando una prevalencia de 23.5 por cien mil habitantes, afirmando que esta situación podría revertirse ya que el 90% de casos tiene curación si es si las mujeres lo detectan a tiempo⁹.

A nivel regional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades realizó un reporte en el cual manifiesta que sólo en el 2024 se registraron 141 casos de cáncer de mama en mujeres de Ica, representando el 7.8% de todos los cánceres, de los cuales el 76.5% se detectaron por tamizaje tardío¹⁰.

Otro reporte del Hospital Regional manifestó en el 2023 que 1 de cada 100 mujeres en Ica es diagnosticada por el cáncer de mama, de los cuales la mayoría se identifican en situación grave y de diagnóstico tardío, existiendo poca concientización de la población femenina sobre el tema y la falta del autoexamen de mama para el diagnóstico precoz¹¹.

A nivel institucional, se identificó que algunas pacientes que acudían a consulta externa del Hospital Regional de Ica carecían de conocimientos sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama, así como los medios para detectar tempranamente el cáncer de mama, de igual manera, manifiestan que no se realizan exámenes oportunos como la ecografía de mama, el autoexamen o mamografía, no acuden a un especialista para sus evaluaciones o las realizan sin continuidad, convirtiéndose estas prácticas en perjudiciales para su salud y bienestar en cuanto carecen de un diagnóstico precoz. Situación que motivó a ejecutar el estudio con el planteamiento de las siguientes interrogantes:

Problema General:

¿Cuál es la relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Regional de Ica, 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024?

Citando a las Investigaciones recientes, se recopilaron una serie de estudios de los últimos cinco años, obteniendo lo siguiente:

En **antecedentes internacionales** se tiene Quiñones et en el 2022 realizó un estudio de investigación en Venezuela, donde se evaluaron las prácticas preventivas en el cáncer de mama ,usando la metodología de tipo descriptiva, aplicando una entrevista a 181 mujeres. Además, los resultados indicaron que el 68.5% mostró edades de 55 a 59 años, el 92.3% no mostró antecedentes familiares sobre el cáncer de mamas, igualmente, para el 71.3% su medio de información sobre el cáncer de mama fue el internet y sólo para el 19.9% el personal sanitario. Asimismo, el 32.0% no se realizó un examen clínico, el 52.8% lo realiza cada cuatro o cinco años, además, la mayoría de las entrevistadas mostró prácticas preventivas regulares, así como actitudes de nivel regular. Concluyendo que, las mujeres entrevistadas carecían de prácticas y actitudes preventivas debido a la desinformación sobre la enfermedad¹².

León et al en el año 2022 realizó un estudio en Ecuador , teniendo como propósito evaluar las estrategias preventivas, así como la detección precoz ante el cáncer de mama . La metodología fue de tipo descriptivo, donde el elemento muestral correspondió a las fuentes documentales y se empleó la técnica revisión bibliográfica. Además, los resultados señalaron que entre las estrategias de prevención predominaron la técnica de la palpación, así como la inspección.

Concluyendo que, las técnicas básicas, así como el autoexamen y las buenas prácticas de abordaje y manejo son determinantes en la prevención de este cáncer¹³.

Cano en el año 2022, realizó un estudio en México que obtuvo como objetivo analizar la prevención del cáncer de mama. El método empleado fue de tipo experimental, donde se contó con la participación de 124 mujeres encuestadas. Tuvo como resultados que el 36.6% alcanzó un nivel de formación de bachillerato, el 39.5% fueron casadas, el 31.5% manifestó que desconocía la forma adecuada para ejecutar la autoexploración de mama, igualmente, el 65.3% reveló que realiza las prácticas preventivas rara vez y el 20.2% nunca lo realiza. Concluyendo que, existen deficientes prácticas de prevención ante la enfermedad en mención, debido al desconocimiento sobre las acciones a desarrollar para actuar oportunamente¹⁴.

Coromoto y Soria en 2021, hizo un estudio en las usuarias del Hospital de la Ciudad de Puyo en Ecuador donde obtuvo por finalidad conocer la detección precoz del cáncer de mama y prácticas preventivas. La metodología fue de tipo transversal y descriptivo, con muestra de 45 mujeres. Se obtuvo que el 93% no se realizó la detección del cáncer de mama, y el 80% tenía deficientes prácticas de prevención, evidenciándose a su vez que el 93% refirió que nunca se realizó la autoexploración de la mama y el 90% no accedió a métodos de detección, concluyendo que existe una gran cantidad de mujeres que tenían deficiente habilidad para prevenir el cáncer de mama¹⁵.

Quishpe en 2022, empleó un estudio en mujeres atendidas en un establecimiento de salud en Ecuador donde obtuvo como objetivo analizar las prácticas de prevención del cáncer de mama y método de exploración mamaria. El método fue descriptivo y transversal, en el cual participaron 196 mujeres entre los 20 a 60 años. Se obtuvo lo siguiente: El 95.4% no se realizó la autoexploración mamaria y el 96.4% tenía deficientes prácticas preventivas, observándose a su vez que el 56.9% desconocía y no se había realizado los métodos de detección precoz del cáncer, concluyendo que la exploración mamaria es deficiente¹⁶.

Calderón y Pedraza en 2021, empleó un estudio en mujeres de una comunidad de Bucaramanga en Colombia donde obtuvo como objetivo identificar la detección precoz del cáncer de mama y evaluación participativa. La metodología fue de tipo descriptiva y transversal, con muestra de 244 mujeres mediante encuesta. Como resultado se encontró que el 44% de mujeres que empleaban en forma media o regular los medios de detección del cáncer de mama 41%, el 80% a veces se realizaba el autoexamen mamario, el 58% desconocía sobre la forma de autoexamen de mama, y el 59.5% presentó nivel medio de frecuencia de realización de la detección del cáncer mamario, quienes mejoraron sus habilidades de detección gracias a la intervención educativa, concluyendo que la capacitación en el tema, mejora los niveles de detección precoz del cáncer mamario¹⁷.

En antecedentes nacionales:

Bustamante y Vásquez en 2022, empleó un estudio de investigación en Trujillo donde se obtuvo como finalidad evaluar la detección precoz y las prácticas preventivas frente al cáncer de mama, empleando una metodología tipo descriptivo, con la colaboración de 78 mujeres encuestadas. Se halló que las prácticas preventivas eran de nivel bueno en el 60%, y la detección precoz era de nivel alto 42%, encontrándose en la prueba correlacional que estas variables presentaban una relación significativa ($p=0.000$). También se halló que la frecuencia de realización de la detección precoz del cáncer de mama era de nivel alto 62%, así como también en la dimensión medios de detección 42%. Concluyendo que las variables se relacionan de forma significativa¹⁸.

Casavilca en 2022, hizo una investigación en un grupo de mujeres en el Centro de Salud de Lima donde buscaba evaluar las prácticas preventivas sobre cáncer de mama. Aplicaron la metodología no experimental con la colaboración de 30 mujeres encuestadas. Igualmente, los resultados revelaron que posterior a las prácticas preventivas se evidenciaron mejoras en la disminución de riesgos a padecer el cáncer en mención, en cuanto las mujeres aplican el autoexamen, así como las mamografías, mantienen un estilo de vida saludable y mejoran sus conocimientos sobre los síntomas probables a desarrollar. Concluyendo que, los factores de riesgo ante este cáncer muestran tendencia a reducirse cuando se emplean las prácticas preventivas¹⁹.

Silvano en 2021, realizó un estudio en Iquitos donde obtuvo por objetivo evaluar las prácticas preventivas frente al cáncer, donde aplicó una metodología descriptiva, donde participaron 258 mujeres encuestadas. Teniendo como resultado que el 48.4% alcanzó un rango de edad entre los 25 a los 35 años, el 89.5% fue ama de casa, el 57.8% inició la actividad sexual desde los 15 años, el 55.0% no contaba con conocimientos básicos sobre el cáncer, el 86.8% desconocía los factores de riesgo y el 67.8% no conocía los síntomas. El 74.8% mantuvo prácticas preventivas erróneas en cuanto no contaban con la realización del autoexamen, no acudían por ecografías, contaban con hábitos poco saludables. Concluyendo que, tanto las prácticas como los conocimientos para la prevención del cáncer de mama es inadecuado²⁰.

Lavado en 2021, empleó un estudio en Trujillo donde tuvo como finalidad analizar las prácticas preventivas y los conocimientos referidos al cáncer de mama. Se empleó la metodología descriptiva con participación de 100 mujeres encuestadas. Además, los resultados revelaron que el 94.0% mostró conocimientos en nivel bueno sobre el cáncer, sin embargo, el 6.0% evidenció un nivel regular, respecto a las prácticas el 100.0% mostró un nivel adecuado. Concluyendo que, con un $p < 0.050$ predominó una incidencia significativa sobre los elementos examinados²¹.

Flores en 2021, en su trabajo de investigación realizado en mujeres que acudían al Hospital Regional de Huacho identificó las prácticas de prevención del cáncer de mama. Aplicó la metodología de tipo descriptivo y correlacional, con muestra de 207 mujeres mediante encuesta. Se obtuvo como objetivo que las prácticas preventivas fueron de nivel regular 77.3%, al igual que

las dimensiones prevención primaria 65%, y nivel bueno en prevención secundaria 56%, concluyendo que estas variables se correlacionan de forma significativa con la detección precoz del cáncer de mama ($p=0.000$)²².

Chuquicahua en 2021, en su trabajo realizado en un establecimiento de salud en Cajamarca , tuvo como objetivo conocer las medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres atendidas en un establecimiento de salud en Cajamarca. Aplicó la metodología correlacional y cuantitativo, con muestra de 42 mujeres mediante encuesta. En los resultados, las medidas preventivas fueron de nivel regular 47.62%, al igual que en las dimensiones prevención primaria 47.62% y prevención secundaria 47%. A su vez se halló que el conocimiento sobre el autoexamen mamario era de nivel medio, concluyendo que existe correlación significativa con las prácticas ($p=0.000$)²³.

En antecedentes regionales:

Sotelo en 2023, en su estudio realizado en un hospital público de Ica ,obtuvo por objetivo analizar la prevención del cáncer de mama en pacientes que acudían a dicho hospital usando el método fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, participando 175 mujeres. Se obtuvo lo siguiente: Predominó la edad de 30-39 años 42.3%, estado civil convivientes 48.6%, amas de casa 42.9% y con 1 a 2 hijos 45.7%. Las prácticas preventivas del cáncer de mama fueron de nivel regular 53.1%, al igual que en las dimensiones prevención primaria 43.4% y prevención secundaria 63.4%. Concluyendo que las prácticas preventivas son de nivel regular²⁴.

Vargas en 2023 en un establecimiento de salud en Santiago donde realizó una investigación, obtuvo por objetivo conocer la práctica de autoexamen de mama . El método fue descriptivo y correlacional, con participación de 93 mujeres mediante encuestado. Se obtuvo lo siguiente: El 57% se realizó el autoexamen de mama y el 43% no. El 86% refirió que nunca fue a un especialista a detectarse el cáncer de mama, y el 58.1% afirmó que a veces le preocupa no saber cómo hacerse el autoexamen de mama. Concluyendo que la mayoría de las mujeres tiene disposición buena para realizar el autoexamen de mama²⁵.

Justo en 2021,realizo un estudio en Chíncha donde obtuvo por objetivo conocer las prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un centro de salud en Chíncha. La metodología fue de tipo correlacional y descriptivo, con muestra de 160 mujeres. En los resultados, las prácticas fueron inadecuadas o de deficiente nivel 68.14%, al igual que en las dimensiones ejecución sobre el autoexamen de mama 67.3% y características 69.9%, predominando la edad de 31-42 años con 42.5%, educación secundaria 54.0%, hijos 67.3% y haberse realizado el autoexamen de mama hace más de un año 34.5%. Concluyendo que la mayoría de las mujeres tuvo prácticas deficientes²⁶.

Saravia en 2021, empleó un estudio en Grocio Prado Chíncha teniendo como objetivo conocer las conductas preventivas frente al cáncer de mama en mujeres de un programa de vaso de leche en Grocio Prado en Chíncha. El método fue descriptivo y cuantitativo, con muestra de 92 mujeres mediante encuesta. Se obtuvo que las conductas preventivas fueron deficientes o inadecuadas 62% y solo el 38% buenas o adecuadas. Según dimensiones predominó las deficientes conductas preventivas en realización del autoexamen de mama 62%, momentos 94%, posiciones 77%, técnicas, 71%, y pasos para su realización 89%. El control de la salud fue deficiente o inadecuada con 93%, sin embargo, los hábitos sociales fueron buenos o adecuados 58%. La alimentación fue deficiente o inadecuada 56%, al igual que la actividad física 54%. Concluyendo que las conductas preventivas fueron deficientes²⁷.

Jauregui en 2020, empleó un estudio en el establecimiento de salud en Los Aquijes teniendo como objetivo el nivel de prácticas de autoexamen de mama en mujeres que acudían a un establecimiento de salud en Los Aquijes Ica. Se aplicó la metodología correlacional y transversal, con participación de 204 mujeres mediante encuesta. Se obtuvo como resultado: El 70.9% no realizó prácticas de aplicación del autoexamen de mama y el 29.1% si, predominando la edad de 20-30 años 45.1%, educación secundaria 57.7%, amas de casa 51%, de estado civil convivientes 60%, sin hijos 52.9%. Concluyendo que las prácticas se relacionaron de forma significativa con el conocimiento que poseían sobre el tema²⁸.

Justificación del estudio

Aspecto social, se sustenta que el cáncer de mama es una patología que causa gran morbimortalidad en mujeres, siendo fundamental conocer si esta población está adoptando medidas de prevención adecuadas, las cuales están estrechamente relacionadas con la disposición de ejecutar la detección precoz de esta enfermedad ya sea por medio de las técnicas médicas (mamografía) o mediante el autoexamen de mama, constituyendo un tema relevante para la salud pública.

Desde una **justificación teórica**, se presentó información relacionada a cada variable que es objeto de inspección buscando agrandar los conocimientos sobre estas, además generando la posibilidad de que sea de utilidad para el desarrollo de posteriores indagaciones que pretendan abordar el tema de estudio teniendo como fin el ofrecer estrategias o acciones que ayuden a aminorar la problemática.

Desde un **aspecto práctico**, los datos estadísticos alcanzados en el desarrollo de la investigación sirvieron para ofrecer una serie de sugerencias que pudieron ser tomadas por las autoridades del centro de salud, así como por los profesionales sanitarios en la búsqueda de brindar soluciones a la problemática que condujo al estudio, pretendiendo mejorar las prácticas preventivas en las usuarias.

Desde un **aspecto metodológico** se contó con el empleo de métodos científicos, además de cuestionarios validados que facilitaron el recojo de información para la evaluación de la problemática de las variables y la determinación de su incidencia. Igualmente, la validez de los cuestionarios fue expuesta en las fichas técnicas, donde estos han surgido del ajuste de instrumentos previamente desarrollados por otros investigadores.

La importancia derivó del requerimiento de poder determinar aquellas prácticas preventivas que aplican las usuarias en miras de contar con una detección precoz sobre el cáncer de mama, donde estableciendo el nivel de estas prácticas se podrá brindar sugerencias encaminadas a la mejora de las mismas, del mismo modo, los resultados contribuyeron a motivar a los profesionales de la salud en miras de que estos adopten estrategias encaminadas a brindar información oportuna a las pacientes para que estas desarrollen prácticas saludables a favor de su preservar su bienestar integral.

Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.

Objetivos Específicos:

OE1. Identificar la relación entre la dimensión empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.

OE2. Identificar la relación entre la dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.

El estudio se **estructuró** en 8 apartados: En el apartado I se detalla aspectos de la introducción, para en el apartado II describir la metodología empleada. En el apartado III se muestran resultados estadísticos, y en el apartado IV se describe la discusión. En el apartado V y VI se redactó las conclusiones – recomendaciones, para en el apartado VII y VIII consignar referencias bibliográficas y anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.

Tipo: El presente estudio empleó el análisis básico, cuantitativo y transversal para analizar las variables “detección precoz del cáncer de mama” y “prácticas preventivas del cáncer de mama”. Según Hernández et al es básico porque el estudio tuvo por finalidad ampliar y obtener nuevo conocimiento sobre variables ya analizadas en el medio social; es cuantitativo porque las variables fueron medicas con técnicas estadísticas – matemática; es transversal porque la información de las variables se recogió en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo²⁹.

Nivel: La investigación es correlacional, ya que determinó la relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, esto mediante la aplicación de una prueba estadística que dio respuesta a una hipótesis de investigación. Hernández et al manifiestan que el estudio correlacional consiste en establecer la asociación, interacción o relación entre dos variables o fenómenos, interpretando su comportamiento²⁹.

Diseño: Es diseño no experimental, debido a que analizó las variables “detección precoz del cáncer de mama” y “prácticas preventivas del cáncer de mama” tal cual ocurría en el medio social, y se evitó alguna alteración, modificación o mejoramiento de estas variables. Hernández et al manifiestan que el estudio no experimental se basa en el análisis fidedigno de las variables según su comportamiento, sin hacer modificaciones a la realidad²⁹.

2.2. Población y muestra:

Población: Estuvo conformado por todas las usuarias atendidas en consulta externa del servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica. Según información proporcionada por el área de estadística del servicio, se atienden en promedio mensual 154 usuarias (estimación de Enero a Noviembre del 2024).

Muestra: Se calculó mediante técnica estadística, con la siguiente fórmula matemática:

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

Dónde:

N = Población = 154 usuarias

Z = Margen para confianza = 1.96

p = Probabilidad para éxito = 0.5

q = Valor fracaso = 0.5

E = Error muestral = 0.05

Calculando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 154}{0.05^2 (154 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{147.9016}{0.382 + 0.9604} = \frac{147.9016}{1.3424} = 110 \text{ usuarias}$$

De este cálculo, la muestra se conformó de 110 usuarias atendidas en consulta externa del servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica, las cuales fueron seleccionadas con técnicas al azar, y según los criterios siguientes:

Criterios para ser seleccionados:

- ✓ Usuaris mayores de edad (18 a más años)
- ✓ Usuaris que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- ✓ Usuaris con problemas graves de salud
- ✓ Usuaris con problemas de lectura y/o comprensión lectora
- ✓ Usuaris con problemas de psicomotricidad fina
- ✓ Usuaris que rechazaron firmar el consentimiento informado.

2.3. Técnicas de recolección de datos.

Técnicas:

Se empleó la técnica de encuesta, según Baena es un procedimiento estandarizado que consiste en obtener información de las variables con el planteamiento de preguntas dirigidas a las participantes, los cuales estuvieron consignados en un medio impreso (cuestionario)³⁰. De esta forma la encuesta fue dirigida a las usuarias que acudían a consulta externa del Hospital Regional de Ica, quienes respondieron las preguntas del cuestionario. Para realizar la técnica, se ejecutaron las siguientes acciones:

Primero se solicitó y obtuvo satisfactoriamente el documento de autorización correspondiente de las autoridades del Hospital Regional de Ica.

Posteriormente se coordinó con el servicio de consulta externa para fijar procedimientos, fecha y hora de recojo de información.

En el mes de Diciembre del 2024 se ejecutó la encuesta, brindando previamente el consentimiento informado para su firma respectiva. Se les orientó a su vez sobre los alcances del estudio y la forma de contestar las preguntas, estableciendo un lapso de 10 a 15 minutos para contestar la encuesta. A su vez, se tuvieron en consideración los principios bioéticos en investigación con seres humanos, los cuales fueron:

No maleficencia: Se preservó la integridad psicológica y física de las usuarias participantes, evitando hacer algún daño a la salud en la ejecución del estudio.

Beneficencia: Se le orientó a las participantes sobre los beneficios del estudio, resolviendo dudas, inquietudes o interrogantes concernientes al estudio.

Justifica: Todas las participantes fueron tratadas con respecto, amabilidad y cordialidad, no hubo preferencia o discriminación durante su participación, y todas tuvieron derecho a obtener información sobre el tema.

Autonomía: El estudio fue totalmente libre, las participantes decidieron participar de forma voluntaria. Para ello se les proporcionó el consentimiento informado, y no se les obligó a contestar el cuestionario. También tuvieron la plena libertad de abandonar el estudio en cualquier momento.

Instrumento: Fue el cuestionario. Buena manifiesta que es un instrumento de gran empleo en el campo de las ciencias de la salud, que recaba información por medio de preguntas dirigidas a los participantes³⁰. En el presente estudio se empleó un cuestionario conformado de las siguientes partes:

a) Datos generales previos:

Con 3 preguntas: Edad, estado civil y lugar de procedencia.

b) Cuestionario de detección precoz del cáncer de mama:

Instrumento de origen nacional que fue creado por Bustamante y Vásquez en Trujillo año 2022¹⁸. Posee las siguientes características:

- ✓ **Estructura:** Con 10 ítems divididos en 2 dimensiones:
 - D1. Medios de detección precoz del cáncer de mama (5 ítems)
 - D2. Frecuencia de detección precoz del cáncer de mama (5 ítems)
- ✓ **Validez:** El cuestionario fue validado por Bustamante y Vásquez¹⁸, participando 3 especialistas en el tema, obteniendo un 100% de aceptación en la valoración de contenido.
- ✓ **Confiabilidad:** De igual forma Bustamante y Vásquez¹⁸ confirmaron la confiabilidad del cuestionario mediante prueba piloto con 25 mujeres, obteniendo en el Alfa de Cronbach un valor de 0.758. En el presente estudio se corroboró su confiabilidad mediante prueba piloto con el 10% de la muestra (11 usuarias), obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.772 (Ver Anexo 5).
- ✓ **Alternativas de respuesta:** Con diseño Likert, presentando 5 alternativas: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5)

- ✓ **Niveles y puntajes:** El cuestionario se mide en tres niveles (Bajo, Medio y Alto), y sus puntuaciones están calculadas con técnica estadística de intervalo, es decir con proporciones iguales en cada nivel de forma ascendente. De la siguiente forma:

	Bajo	Medio	Alto
Detección precoz del cáncer mama	10-23 pt	24-37 pt.	38-50 pt.
D1. Medios de detección	5-11 pt.	12-18 pt.	19-25 pt.
D2. Frecuencia de detección	5-11 pt.	12-18 pt.	19-25 pt.

c) Cuestionario de prácticas preventivas del cáncer de mama:

Instrumento de origen nacional, siendo su autor original Flores y Saavedra en Tarapoto año 2021³¹. Sus características son:

- ✓ **Estructura:** Con 10 ítems dividido en 2 dimensiones:
 - D1. Prácticas preventivas primarias (5 ítems)
 - D2. Prácticas preventivas secundarias (5 ítems)
- ✓ **Validez:** Flores y Saavedra³¹ realizaron la validación de contenido del cuestionario, participando 3 expertos en el tema, obteniendo una calificación de “bueno” con 100% de aprobación.
- ✓ **Confiabilidad:** De igual forma Flores y Saavedra³¹ confirman que el cuestionario presenta una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.702. En el presente estudio se corroboró su confiabilidad mediante prueba piloto con el 10% de la muestra (11 usuarias), obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.791 (Ver Anexo 5).
- ✓ **Alternativas de respuesta:** Con diseño Likert, presentando 5 alternativas: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5)
- ✓ **Niveles y puntajes:** El cuestionario se midió en tres niveles (deficiente, regular y bueno), y sus puntuaciones están calculadas con técnica estadística de intervalo, es decir con proporciones iguales en cada nivel de forma ascendente. De la siguiente forma:

	Deficiente	Regular	Bueno
Prácticas preventivas	10-23 pt	24-37 pt.	38-50 pt.
D1. Prácticas preventivas primarias	5-11 pt.	12-18 pt.	19-25 pt.
D2. Prácticas preventivas secundarias	5-11 pt.	12-18 pt.	19-25 pt.

2.4. Técnicas de procesamiento, análisis de información:

- **Técnicas de procesamiento:** La información fue codificada mediante el programa informático Excel 204, asignando una codificación a cada respuesta de los cuestionarios (numeración arábica).
- **Análisis de datos cuantitativos:** Posteriormente la codificación fue llevada al programa especializado SPSS Versión 27, del cual se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de cada variable y sus dimensiones, siendo consignados en tablas y gráficos según cruce de variables.
- **Análisis bivariado – inferencial:** Para determinar la relación estadística entre las variables, se procedió a conocer la normalidad de datos mediante el análisis de Kolmogórov-Smirnov (para muestras de 50 a más participantes), obteniendo que los datos no provenían de una distribución normal ($p < 0.05$) (Ver Anexo 6), indicando este resultado que para relacionar las variables se debía ejecutar una prueba estadística no paramétrica. Por ello se aplicó la prueba estadística de Rho de Spearman, considerando un 95% de confianza.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de las usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024

Datos generales		N°	%
Edad	18-29 años	29	26.4%
	30-59 años	63	57.3%
	60 a más años	18	16.4%
	Total	110	100.0%
Estado Civil	Soltera	35	31.8%
	Casada	25	22.7%
	Conviviente	32	29.1%
	Divorciada	15	13.6%
	Viuda	3	2.7%
	Total	110	100.0%
Lugar de procedencia	Zona urbana	65	59.1%
	Zona rural	45	40.9%
	Total	110	100.0%

Interpretación:

En la tabla 1 se observa los datos generales de las usuarias atendidas en consulta externa del servicio de ginecología, predominando la edad de 30-59 años con 57.3%. El estado civil de mayor frecuencia es el ser soltera 31.8%, y el lugar de procedencia predominó en la zona urbana 59.1%.

Tabla 2. Detección precoz del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024

		N°	%
Detección precoz del cáncer de mama	Nivel Bajo	15	13.6%
	Nivel Medio	72	65.5%
	Nivel Alto	23	20.9%
	Total	110	100.0%

Interpretación:

En la Tabla 2 se observa que el 13.6% de las usuarias tiene bajo nivel de detección precoz del cáncer de mama, el 65.5% nivel medio, y 20.9% nivel alto.

Tabla 3. Dimensiones de la detección precoz del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024

		N°	%
D1. Empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama	Nivel Bajo	29	26.4%
	Nivel Medio	55	50.0%
	Nivel Alto	26	23.6%
	Total	110	100.0%
D2. Frecuencia de detección precoz del cáncer de mama	Nivel Bajo	6	5.5%
	Nivel Medio	69	62.7%
	Nivel Alto	35	31.8%
	Total	110	100.0%

Interpretación:

En la Tabla 3, se muestra las dimensiones de la detección precoz del cáncer de mama: En la primera dimensión predomina el nivel medio de empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama 50.0%, y en la segunda dimensión predominó el nivel medio de frecuencia de detección precoz del cáncer de mama 62.7%.

Tabla 4. Prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024

		N°	%
Prácticas preventivas del cáncer de mama	Deficiente	19	17.3%
	Regular	61	55.4%
	Buena	30	27.3%
	Total	110	100.0%

Interpretación:

En la Tabla 4 se evidencia que el 17.3% de las usuarias tiene deficientes prácticas preventivas del cáncer de mama, el 55.4% regular, y el 27.3% buenas prácticas.

Tabla 5. Dimensiones de las prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024

		N°	%
D1. Prácticas preventivas primarias	Deficiente	23	20.9%
	Regular	63	57.3%
	Buena	24	21.8%
	Total	110	100.0%
D2. Prácticas preventivas secundarias	Deficiente	30	18.2%
	Regular	31	28.2%
	Buena	59	53.6%
	Total	110	100.0%

Interpretación:

En la Tabla 5 se aprecia las dimensiones de las prácticas preventivas del cáncer de mama, predominando el nivel regular en las prácticas preventivas primarias 57.3%, y nivel bueno en las prácticas preventivas secundarias 53.6%.

Tabla 6. Relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024

Detección precoz del cáncer de mama	Prácticas preventivas del cáncer de mama						Total	Rho Sp
	Deficiente		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel Bajo	11	10.0%	3	2.7%	1	0.9%	15	13.6%
Nivel Medio	8	7.3%	53	48.2%	11	10.0%	72	65.5%
Nivel Alto	0	0.0%	5	4.5%	18	16.4%	23	20.9%
Total	19	17.3%	61	55.4%	30	27.3%	110	100.0%

rs = 0.610
p = 0.000

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

En la tabla 6 se confirma que el nivel alto de detección precoz del cáncer de mama es predominante en usuarias que presentaron buenas prácticas preventivas del cáncer de mama (16.4%). Sin embargo, el nivel bajo de detección precoz del cáncer de mama fue mayor en usuarias con deficientes prácticas preventivas (10.0%). A su vez se aprecia que el nivel medio de detección precoz del cáncer de mama predominó en las que demostraron tener regulares prácticas preventivas (48.2%).

La prueba estadística de Rho de Spearman halló relación significativa entre las variables ($p=0.000$), presentándose un comportamiento positivo y alto ($rs = 0.610$), es decir que, a mayor nivel de prácticas preventivas, mayor es el nivel de detección de precoz del cáncer de mama en las usuarias, y viceversa. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna (HA): “Existe relación significativa entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024”

Tabla 7. Relación entre la dimensión empleo de los medios de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024

D1. Empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama	Prácticas preventivas del cáncer de mama						Total	Rho Sp
	Deficiente		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel Bajo	15	13.6%	13	11.8%	1	0.9%	29	26.4%
Nivel Medio	4	3.6%	39	35.5%	12	10.9%	55	50.0%
Nivel Alto	0	0.0%	9	8.1%	17	15.5%	26	23.6%
Total	19	17.3%	61	55.4%	30	27.3%	110	100.0%

rs = 0.608
p = 0.000

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

En la tabla 7 se observa que el alto nivel de empleo de los medios de detección precoz del cáncer de mama es más frecuente en usuarias con buenas prácticas preventivas del cáncer de mama (15.5%). Sin embargo, el bajo nivel de empleo de los medios de detección precoz fue mayor en las que demostraron tener deficientes prácticas preventivas (13.6%). De igual forma se confirma que el empleo de los medios de detección precoz en nivel medio fue característico en usuarias con regulares prácticas preventivas (35.5%).

Se confirmó en la prueba estadística que estas variables se relacionan de forma significativa (p=0.000), existiendo una interacción positiva y alto (rs = 0.608), confirmándose que, a mayor nivel de prácticas preventivas, mayor es el nivel de empleo de los medios de detección precoz del cáncer de mama y viceversa. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna (HA1): “Existe relación significativa entre la dimensión empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024”

Tabla 8. Relación entre la dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024

D2. Frecuencia de detección precoz del cáncer de mama	Prácticas preventivas del cáncer de mama						Total	Rho Sp
	Deficiente		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel Bajo	4	3.6%	2	1.8%	0	0.0%	6	5.5%
Nivel Medio	14	12.7%	43	39.1%	12	10.9%	69	62.7%
Nivel Alto	1	0.9%	16	14.5%	18	16.4%	35	31.8%
Total	19	17.3%	61	55.4%	30	27.3%	110	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

En la tabla 8 los datos evidencian que el nivel medio de frecuencia de detección precoz del cáncer de mama es más predominante en usuarias con deficiente y regular prácticas preventivas del cáncer de mama (12.7% y 39.1% respectivamente). Sin embargo, el alto nivel de frecuencia de detección precoz fue característico en usuarias que tuvieron buenas prácticas preventivas (16.4%).

Según la prueba estadística de Rho de Spearman, estas variables presentan una relación significativa ($p=0.000$), existiendo un comportamiento positivo y moderado ($rs = 0.453$), lo que confirmó que, a mayor nivel de prácticas preventivas, mayor es la frecuencia de detección precoz del cáncer de mama, y viceversa. Por ello, se aceptó la hipótesis alterna (HA2): “Existe relación significativa entre la frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024”

IV. DISCUSIÓN

Según los resultados del **objetivo general**, se confirmó mediante prueba estadística de Rho de Spearman que existía un resultado bilateral significativo entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas ($p=0.000$), confirmándose un comportamiento positivo y alto ($r_s = 0.610$), ya que el tener buenas prácticas preventivas, motiva a las usuarias a tener una mayor disposición de realizarse la detección precoz del cáncer de mama y estar al pendiente de cumplir los procesos diagnósticos como una conducta dentro de la prevención de esta patología, siendo este resultado concordante con los estudios de Bustamante y Vásquez¹⁸ en Trujillo ($p=0.000$) y Flores²² en Lima ($p=0.000$). La promoción de la concienciación y la educación ha facilitado la identificación temprana de anomalías, aumentando así las posibilidades de un tratamiento exitoso y mejorando la calidad de vida de las mujeres afectadas. En comparación, el autor Quiñones et al¹² han identificado que, a pesar de una alta accesibilidad al internet para obtener información sobre el cáncer de mama, las mujeres venezolanas demostraron una falta significativa de prácticas preventivas regulares, con un 52.8% realizándose exámenes clínicos solo cada cuatro o cinco años. Esto muestra una discrepancia considerable respecto a la promoción y concienciación sobre la detección temprana. Por otro lado, León et al¹³ resaltaron la eficacia de las estrategias de autoexamen y palpación en la prevención del cáncer de mama, confirmando que estas técnicas son fundamentales para la detección temprana. Este hallazgo contrasta con la falta de prácticas preventivas regulares observada en el estudio venezolano, subrayando la importancia de métodos preventivos consistentes y su influencia en la detección precoz. El cáncer de mama, una de las neoplasias más comunes, requiere una intervención temprana para mejorar las tasas de supervivencia. Las prácticas preventivas como los autoexámenes y las revisiones médicas periódicas son esenciales para la identificación temprana de posibles anomalías, disminuyendo así la mortalidad. La educación y concienciación sobre estas prácticas son cruciales para su efectividad. Sin embargo, se observa que la implementación de campañas de concienciación y la educación sobre el cáncer de mama tienen un impacto significativo en las prácticas preventivas. Cano¹⁴ ha señalado que la sensibilización comunitaria aumenta la participación en exámenes preventivos. Asimismo, Bustamante y Vásquez¹⁸, han indicado que la educación sobre los beneficios de la detección temprana motiva a las personas a adoptar comportamientos preventivos más rigurosos. La consistencia en estas estrategias es clave para mejorar los resultados de salud.

En cuanto a los hallazgos del **objetivo específico 1** según la **relación de la dimensión empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama con las prácticas preventivas**, se halló un resultado estadístico significativo ($p=0.000$), evidenciándose un comportamiento positivo y alto ($r_s = 0.608$), mostrándose en los resultados que un mayor nivel de prácticas preventivas da lugar a que las usuarias empleen en mayor medida y acudan más veces a realizarse exámenes clínicos y de diagnóstico tales como la mamografía, teniendo una mayor preocupación por detectar esta

enfermedad precozmente. Los métodos de detección del cáncer de mama, incluyendo mamografías, ecografías y resonancias magnéticas, han mostrado una relación significativa de con las prácticas preventivas, esto debido a que la promoción de estos métodos ha mejorado la accesibilidad y precisión en la identificación del cáncer, facilitando diagnósticos más tempranos y precisos. Este enfoque integral es crucial para el tratamiento adecuado y la mejora de las tasas de supervivencia. Por consiguiente, Cano¹⁴, evidenció que un 31.5% de las mujeres desconocía la manera correcta de realizar la autoexploración mamaria, lo cual refleja una falta considerable de educación preventiva. Este hallazgo contrasta significativamente con la importancia de medios de detección avanzados que mejoran la precisión en el diagnóstico temprano y la accesibilidad a pruebas como mamografías y ecografías. Asimismo, Bustamante y Vásquez¹⁸, demostraron que un mayor nivel de detección se asocia con las prácticas preventivas. Esta observación subraya la importancia de la educación continua y las campañas de concienciación para mejorar las prácticas preventivas y detección precoz del cáncer de mama, en contraste con el enfoque en medios de detección más sofisticados. La detección temprana del cáncer de mama es un pilar fundamental en la reducción de la mortalidad asociada a esta enfermedad. Las prácticas preventivas, como los autoexámenes regulares y las visitas médicas periódicas, juegan un papel crucial en identificar anomalías en etapas iniciales, lo que facilita tratamientos más efectivos y una mejor prognosis. La concienciación y la educación son esenciales para fomentar estas prácticas. Además, la promoción de diversos medios de detección ha incrementado notablemente la precisión en la identificación del cáncer de mama. Casavilca¹⁹, destaca que la accesibilidad a tecnologías como mamografías y resonancias magnéticas ha mejorado significativamente los diagnósticos tempranos. Asimismo, Silvano²⁰, subraya que la implementación de campañas de educación ha llevado a un aumento en las prácticas preventivas entre las mujeres, mejorando así los resultados en salud. Estos enfoques complementarios son esenciales para una estrategia integral de lucha contra el cáncer de mama.

Al analizar los resultados del **objetivo específico 2**, al establecer la **relación entre la dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama con las prácticas preventivas**, se correlacionó de forma significativa ($p=0.000$), presentando un comportamiento moderado y positivo ($r_s = 0.453$), lo que confirmó que un mayor nivel de prácticas preventivas motiva a las usuarias a tener una mayor frecuencia de detección del cáncer de mama, existiendo mayor preocupación por realizarse la palpación y auscultación de las mamas y acudir con mayor frecuencia a hacerse el chequeo y exámenes respectivos en el establecimiento de salud. Las mamografías anuales o bienales, según la edad y el riesgo, garantizan una vigilancia continua y oportuna, reduciendo la mortalidad del cáncer de mama al permitir la identificación temprana y el tratamiento adecuado. Con relación, Casavilca¹⁹, mostró que la implementación de prácticas preventivas, como mamografías y autoexámenes, mejoró significativamente la reducción de

riesgos de cáncer de mama entre las mujeres encuestadas. Este resultado destaca la importancia de mantener una rutina de control regular, similar a la recomendación de realizar mamografías anuales o bienales, para disminuir la mortalidad asociada al cáncer de mama. Del mismo modo, Silvano²⁰, encontró que una mayor frecuencia de detección precoz del cáncer de mama está correlacionada con las prácticas preventivas. Este hallazgo resalta la necesidad urgente de programas educativos para mejorar las prácticas preventivas y concientizar sobre la importancia de exámenes regulares, alineándose con la necesidad de mantener una vigilancia continua. La vigilancia continua mediante exámenes regulares es crucial en la detección temprana del cáncer de mama. Las recomendaciones de mamografías anuales o bienales, adaptadas a la edad y el riesgo individual, son esenciales para identificar el cáncer en sus etapas iniciales. La educación sobre la importancia de estos exámenes contribuye a la creación de hábitos preventivos efectivos y reduce la mortalidad. Además, la implementación de exámenes regulares y la promoción de prácticas preventivas han demostrado ser determinantes en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. Lavado²¹, indica que las campañas educativas incrementan la participación en exámenes preventivos, mejorando la detección temprana. Asimismo, Bustamante y Vásquez¹⁸ subrayan que el seguimiento regular permite identificar cambios sospechosos a tiempo, facilitando intervenciones oportunas. La combinación de educación y control regular es fundamental en la lucha contra este cáncer.

V. CONCLUSIONES

1. Se confirmó que existe relación significativa entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas ($p=0.000$), presentando un comportamiento positivo y alto ($r_s = 0.610$), es decir que, a mayor nivel de prácticas preventivas del cáncer de mama, mayor es el nivel de detección precoz en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica.
2. Existe relación significativa entre la dimensión empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas ($p=0.000$), existiendo una interacción positiva y alta (0.608), es decir que un mayor nivel de prácticas preventivas origina un mayor empleo de medios de detección precoz de la enfermedad en las usuarias.
3. La dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama se relaciona de forma significativa con las prácticas preventivas ($p=0.000$), observándose un comportamiento positivo y moderado ($p=0.453$), lo que confirma que, a mayor nivel de prácticas preventivas en las usuarias, mayor es su nivel de frecuencia de detección precoz del cáncer de mama.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para abordar la relación entre las variables, se recomienda al personal de enfermería del Hospital Regional de Ica, que se ejecute para las usuarias un programa educativo sobre el tema, enfatizando la importancia de que adopten un enfoque dual: la detección precoz y las prácticas preventivas como base para la prevención de esta enfermedad. Es necesario que se les oriente sobre la detección temprana, lograda mediante mamografías regulares y autoexámenes, permitiendo identificar anomalías en las mamas en sus etapas iniciales, lo que optimiza las posibilidades de tratamiento exitoso. Además, durante la atención se debe informar sobre la importancia y forma de ejecutar el autoexamen mamario de manera efectiva, y educarlas sobre factores de riesgo, contribuyendo significativamente a la reducción de padecer cáncer de mama y mejorar la salud general de las usuarias.
2. Para mejorar la relación estadística de las prácticas preventivas con el empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama, es vital que el personal de enfermería brinde una consejería personalizada sobre los beneficios de realizar el examen clínico correspondiente, y educar sobre la utilidad de la mamografía para detectar anomalías y prevenir el progreso de la enfermedad, motivándolas a que tengan una mejor disposición para su empleo. El personal de enfermería juega un papel crucial a través de la educación y el empoderamiento de las usuarias para adoptar estilos de vida saludables con un mayor consumo de frutas, verduras y alimentos saludables, orientándolas a su vez sobre las consecuencias del consumo de sustancias nocivas y su relación con el cáncer de mama.
3. Para abordar la relación de las prácticas preventivas con la frecuencia de la detección precoz del cáncer de mama, se recomienda al personal de enfermería identificar en la historia clínica la frecuencia de realización de la mamografía en las mujeres, e implementar en aquellas que carecen de esta práctica estrategias integrales de concienciación y educación sobre la importancia de realizarse el examen médico en forma regular. Además, se debe fortalecer la comunicación entre profesionales de la salud y usuarias, promoviendo la confianza y el diálogo abierto sobre la salud mamaria, y utilizar campañas de información efectivas que incrementen su la frecuencia de detección. El personal de enfermería debe enfocarse en asegurar el acceso oportuno y la calidad de los servicios de detección temprana. Esto implica facilitar la realización de mamografías regulares, promover la interpretación precisa de los resultados y garantizar un seguimiento adecuado para las usuarias con hallazgos sospechosos. Además, el personal de enfermería debe proporcionar educación sobre la importancia de la detección temprana, disipar mitos y temores, y ofrecer apoyo emocional a las usuarias durante el proceso de diagnóstico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pruebas de detección del cáncer de mama [Internet] Estados Unidos; 2022 [Consultado el 10 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/breast-cancer/es/screening/index.html>
2. Universidad de Chile. La importancia de la detección temprana del cáncer de mama: sobrelvida es cercana al 99 por ciento [Internet] Chile, 2023 [Consultado el 11 Marzo 2025]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/210435/mes-del-cancer-de-mama-la-importancia-de-una-deteccion-temprana>
3. American Cancer Society. Recomendaciones para la detección temprana del cáncer de seno. [Internet] Estados Unidos; 2023 [Consultado el 11 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/guias-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
4. Instituto Nacional de Salud de México. Cáncer de mama: La importancia de la prevención [Internet] México; 2020 [Consultado el 12 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cancer-de-mama-diagnostico-y-prevencion?idiom=es>
5. Rivadeneira A. Estrategias para la prevención del cáncer de mama en atención primaria. [Tesis titulación en enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12006/1/Rivadeneira%20Falc%C3%B3n%20C3%81.%20%282023%29%20Estrategias%20para%20la%20intervenci%C3%B3n%20del%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20en%20atenci%C3%B3n%20primaria..pdf>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de Mama: Datos y cifras [Internet] 2024 [Consultado el 01 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
7. Sistema Europeo de información sobre el cáncer. Breast Cancer Facts [Internet] 2022 [Consultado el 03 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.europadonna.org/breast-cancer/>
8. Ministerio de Salud (MINSA). Sala situacional del cáncer en el Perú [Internet] Lima; 2024 [Consultado el 02 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>

9. Ministerio de Salud (MINSA). Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación. [Internet] Lima, 2022 [Consultado el 20 Diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. El peligroso cáncer continúa tomando territorio en la región Ica. [Internet] Ica, 2024 [Consultado el 15 Diciembre 2024]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/el-peligroso-cancer-continua-tomando-territorio-en-la-region-ica-noticia/>
11. Hospital Regional de Ica. Cáncer de mama en Ica: 10 de cada 100 mujeres contraen la enfermedad [Internet] Ica, 2023 [Consultado el 17 Diciembre 2024]. Disponible en: <https://lalupa.pe/ica/cancer-de-mama-en-ica-10-de-cada-100-mujeres-contraen-la-enfermedad-78227>
12. Quiñones M, Soto V, Díaz C. Actitudes Y Prácticas De Las Mujeres Sobre Prevención De Cáncer De Mama En Población Urbana. Revista Venezolana de oncología [Internet]. 2022;32(1):1–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375663351002/375663351002.pdf>
13. León E, Paucar A, Vélez V, Benites L. Prevención y detección precoz del cáncer de mama en atención primaria. Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2022;1(1):178–95. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/366/994>
14. Cano C. Nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de mama de mujeres de 20 a 25 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del seguro social, San Luis Potosí, México [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7556/Tesis.E.FM.2022.Nivel.Cano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Coromoto Y, Soria A. Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en el Hospital Provincial Puyo. Conrado [Internet] 2021 [Consultado el 15 Marzo 2025] 17(78): 166-171. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n78/1990-8644-rc-17-78-166.pdf>
16. Quishpe M. Conocimiento y autoexploración mamaria como prevención de cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención. [Tesis titulación en Medicina]. Ecuador: universidad Técnica de Ambato; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1e65fc04-8a22-4422-b018-38b3e72edcb6/content>

17. Calderón M, Pedraza M. Evaluación participativa programa de educación continua en detección temprana de cáncer de mama [Tesis Maestría]. Colombia: Universidad Santo Tomás; 2021. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/server/api/core/bitstreams/373bebfc-179e-4ddd-9b77-fdb9239f1a6d/content>
18. Bustamante I, Vásquez J. Detección precoz de cáncer de mama y prácticas preventivas en mujeres que asisten al Centro de Salud Huanchaco, 2022 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110009/Bustamante_AIY-Vasquez_MJR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Casavilca E. Prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres de 45 -55 años en la Posta Policial Ventanilla-2021 [Internet] [Informe posgrado]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96156/Casavilca_ME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Silvano M. Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López- Belén, 2021 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1468/MARVÍN CHRISTIAN SILVANO TAMANI - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Lavado F. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19 [Internet] [Informe posgrado]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63699/Lavado_LFMI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Flores V. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho Lima 2021 [Tesis titulación] Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36f03249-bcc6-4863-b858-ab33175dff0/content>

23. Chuquicahua M. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama en mujeres adultos del Centro de Salud Tacabamba en Chota Cajamarca 2021 [Tesis titulación]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2024. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2720/1/CHUQUICAHUA%20DAVILA%20MARIA%20YOMAR.pdf>
24. Sotelo N. Autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro Ica 2023 [Tesis titulación]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d68b2817-9339-4868-97f5-e1024c885d3f/content>
25. Vargas M. Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023 [Tesis titulación]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b5b4e3a2-b516-44ec-94cd-874266512bc0/content>
26. Justo R. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres del Centro de Salud de Santa María, 2021 [Tesis titulación]. Chincha; Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1170/1/TESIS%20JUSTO%20LOARTE.pdf>
27. Saravia M. Conductas preventivas frente al cáncer de mama en mujeres beneficiarias del programa Vaso de Leche de Grocio Prado Chincha 2021 [Tesis titulación]. Chincha, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9eb2d811-abbd-45d6-a36b-65dd287f950b/content>
28. Jauregui B. Conocimiento y aplicación del autoexamen de mama en mujeres que acuden al puesto de salud El Arenal, Los Aquijes Ica Octubre – Diciembre 2020 [Tesis titulación] Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a547b053-d326-42ad-a429-02a85360b772/content>
29. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. Disponible en:

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

30. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición, Editorial Patria, México; 2017 [Citado el 07 Mayo 2024]. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
31. Flores S, Saavedra J. Conocimiento y prácticas preventivas en profesionales de enfermería sobre cáncer de mama en el Hospital II- 2 MINSA Tarapoto, 2021 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60280/Flores_FSI-Saavedra_GJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

“Detección Precoz del Cáncer de Mama y Prácticas Preventivas en el Hospital Regional de Ica, 2024”



Cuestionario N° _____

Estimada usuaria, mi nombre es **GUILLINTA HERNANDEZ MAGDALENA LISBETH** y soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la UNICA. El presente cuestionario, tiene por objeto recolectar su valiosa información sobre el estudio que tiene por objetivo Determinar la relación entre **la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas**. Tu colaboración será confidencial y muy apreciada Gracias.

I. DATOS GENERALES PREVIOS.

1. Edad del niño:

- a) 18-29 años
- b) 30-59 años
- c) 60 a más años

2. Estado Civil

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

3. Lugar de Procedencia

- a) Zona Urbana
- b) Zona Rural

II. DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA.

Marca con un aspa en la respuesta correcta, según las siguientes alternativas:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
Medios de detección						
1	Usted se ha realizado un examen clínico para la detección de cáncer de mama					
2	Se ha realizado una mamografía para la detección de cáncer de mama					
3	Se ha realizado el autoexamen de mama para la detección de cáncer de mama					
4	Considera que el padecer de dolor de senos es normal					
5	Los síntomas derivados del cáncer de mama son la anomalía en el tamaño y la forma de la mama					

Frecuencia de realización						
6	Se ha realizado una mamografía de forma anual	1	2	3	4	5
7	La posición adecuada para realizar el autoexamen de mama es parada y echada					
8	El autoexamen de mama debe realizarse de forma anual					
9	Considera que a partir de los 18 es la edad recomendada para iniciar con la realización de ecografías de mama para prevenir el cáncer					
10	Considera importante la detección precoz del cáncer de mama					

III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA.

Marca con un aspa en la respuesta correcta, según las siguientes alternativas:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
Actividades preventivas primarias						
1	Consume con frecuencia verduras y frutas					
2	Consume bebidas alcohólicas con frecuencia					
3	Realiza ejercicios con frecuencia					
4	Considera que, si un familiar padeció de cáncer de mama, usted se encuentra propenso a contraer la enfermedad					
5	Consume frecuentemente cigarrillo o tabaco					
Actividades preventivas secundarias						
6	Se realiza el autoexamen de mama con frecuencia					
7	Estaría dispuesta a realizarse el autoexamen de mama					
8	Se realiza el control de mamas con profesionales de salud (enfermera, ginecólogo, oncólogo)					
9	Acude con frecuencia a revisiones ginecológicas					
10	Se ha realizado alguna vez la ecografía mamaria					

Gracias por su colaboración

Anexo 2. Consentimiento informado

“Detección Precoz del Cáncer de Mama y Prácticas Preventivas en el Hospital Regional de Ica, 2024”



CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Estimada usuaria, le saluda la **Bachiller en Enfermería GUILLINTA HERNANDEZ MAGDALENA LISBETH**, me encuentro realizando una investigación titulada: “**Detección Precoz del Cáncer de Mama y Prácticas Preventivas en el Hospital Regional de Ica, 2024**”, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito conocer los niveles de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias. Investigación que servirá de apoyo para nuevas estrategias de fortalecimiento para mejorar la salud de las usuarias adultas. Además, manifiesto que su participación es totalmente voluntaria, pudiendo retirarse del estudio cuando lo decida, su participación consta resolver un cuestionario con preguntas respecto a los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora.

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la Bachiller en Enfermería **GUILLINTA HERNANDEZ MAGDALENA LISBETH**, mi número de celular corresponde a: _____

ACEPTACIÓN:

Yo.....Identificada con DNI N°..... manifiesto que firmo este documento dando autorización para mi participación voluntaria en la investigación titulada: “**Detección Precoz del Cáncer de Mama y Prácticas Preventivas en el Hospital Regional de Ica, 2024**”. Soy conocedora del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos de la investigadora con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para mi participación voluntaria en la investigación.

.....

Firma

DNI N° _____

Anexo 3. Matriz de Consistencia
“Detección Precoz del Cáncer de Mama y Prácticas Preventivas en el Hospital Regional de Ica, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024?</p> <p>Problemas Específicos PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Regional de Ica, 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos OE1. Identificar la relación entre la dimensión empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>OE2. Identificar la relación entre la dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.</p>	<p>Hipótesis General HA. Existe relación significativa entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas. HA1. Existe relación significativa entre la dimensión empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>HA2. Existe relación significativa entre la frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024</p>	<p>Variable 1 “Detección precoz del cáncer de mama” Sus dimensiones: • D1. Empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama. • D2. Frecuencia de detección precoz del cáncer de mama.</p> <p>Variable 2 “Prácticas preventivas del cáncer de mama” Sus dimensiones: • D1. Prácticas preventivas primarias. • D2. Prácticas preventivas secundarias.</p>	<p>Tipo: Básico, cuantitativo y transversal. Nivel: Correlacional Diseño: No experimental</p> <p>Población: Estuvo conformado por las usuarias atendidas en consulta externa del servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica. Según información proporcionada por el área de estadística del servicio, se atienden en promedio mensual 154 usuarias (estimación de Enero a Noviembre del 2024).</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 110 usuarias.</p> <p>Técnica e instrumento: Técnica de encuesta. Como instrumento un cuestionario con 3 partes: Datos generales previos (6 ítems), cuestionario de detección precoz del cáncer de mama (10 ítems), y cuestionario de prácticas preventivas (10 ítems), validado en el contexto nacional.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: Codificación de respuestas, obtención de frecuencias y porcentajes, prueba estadística de Rho de Spearman para relacionar las variables según los resultados de la normalidad de datos, presentando un nivel de confianza de 95%.</p>

Anexo 4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable 1. Detección precoz del cáncer de mama.	La variable se relaciona con las conductas que aprenden y desarrollan las mujeres en miras de mantener la integridad de la estructura humana, así como su funcionamiento y desarrollo, detectando oportunamente el padecimiento de una patología ⁵ .	La variable fue analizada mediante el cuestionario, el cual ahondó en la evaluación de las dimensiones referidas a los medios de detección y la frecuencia en la realización.	Empleo de medios de detección	Mamografía Examen clínico	Ordinal (Likert)	Cuestionario
			Frecuencia de realización	Periodo Posición para la realización		
Variable 2. Prácticas preventivas del cáncer de mama	La variable corresponde al conjunto de medidas orientadas a la reducción de la prevalencia o aparición de una patología, permitiendo frenar el avance de esta y aliviar las consecuencias negativas en la salud de la persona ²⁵ .	La variable fue evaluada mediante el cuestionario, el cual profundizó en la inspección de las dimensiones actividades preventivas primarias y secundarias.	Actividades preventivas primarias	Alimentación Antecedentes	Ordinal (Likert)	Cuestionario
			Actividades preventivas secundarias	Técnicas Mamografía		

Anexo 5.

Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del cuestionario “Detección precoz del cáncer de mama”

N°	DETECCIÓN PRECOZ											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	2	1	1	2	4	1	4	4	1	1	21	
2	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	41	
3	5	5	4	3	4	3	3	4	3	3	37	
4	3	4	5	4	4	3	4	3	2	3	35	
5	4	3	4	3	4	2	4	5	5	5	39	
6	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	
7	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	35	
8	3	4	5	4	4	2	3	4	5	4	38	
9	3	3	3	4	3	2	5	4	4	4	35	
10	4	5	3	3	4	3	4	5	5	5	41	
11	3	4	3	3	3	2	4	5	4	5	36	
	0.67	1.25	1.25	0.67	0.22	0.85	0.42	0.49	1.76	1.42	9.02	29.60
											SVi	VT

Datos obtenidos:

Muestra piloto	=	11 usuarias
N° de ítems del cuestionario	=	10
Suma de varianza individual (SVi)	=	9.02
Suma de varianza del total (VT)	=	29.60

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{9.02}{29.60} \right) = 0.772$$

Confiabilidad del cuestionario “Prácticas preventivas del cáncer de mama”

N°	PRACTICAS PREVENTIVAS											
	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	2	2	4	2	2	4	1	1	1	20	
2	5	3	4	4	5	4	3	5	5	5	43	
3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38	
4	4	3	3	2	4	3	4	2	2	2	29	
5	3	4	5	3	5	2	5	4	5	5	41	
6	5	5	5	5	5	2	4	2	3	3	39	
7	3	4	2	3	5	2	1	1	1	2	24	
8	2	2	4	2	3	5	5	5	5	5	38	
9	4	3	4	2	1	2	4	3	3	3	29	
10	4	3	3	2	4	3	2	4	3	4	32	
11	4	5	3	2	3	2	4	3	4	3	33	
	1.47	1.07	1.07	1.09	1.82	1.16	1.45	2.09	2.22	1.85	15.30	53.22
											Svi	VT

Datos obtenidos:

Muestra piloto	=	11 usuarias
N° de ítems del cuestionario	=	10
Suma de varianza individual (S _{Vi})	=	15.30
Suma de varianza del total (VT)	=	53.22

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{15.30}{53.22} \right) = 0.791$$

Anexo 6. Prueba de normalidad de datos

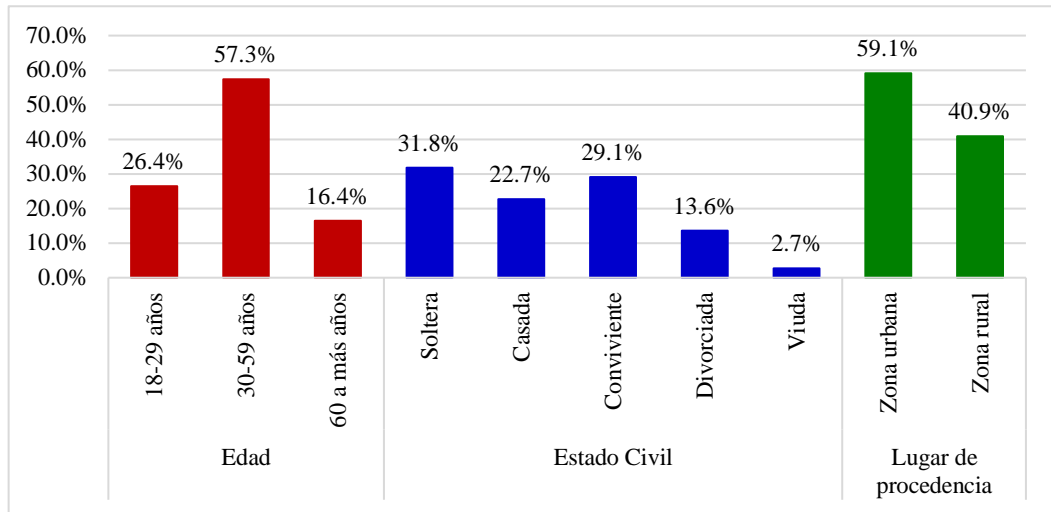
Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DETECCION PRECOZ	,340	110	,000	,753	110	,000
D1. Empleo Medio de Detección	,252	110	,000	,807	110	,000
D2. Frecuencia de Detección	,365	110	,000	,720	110	,000
PRACTICAS PREVENTIVAS	,287	110	,000	,793	110	,000
D1. Practicas Primarias	,287	110	,000	,793	110	,000
D2. Practicas Secundarias	,334	110	,000	,738	110	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 7. Gráficos estadísticos

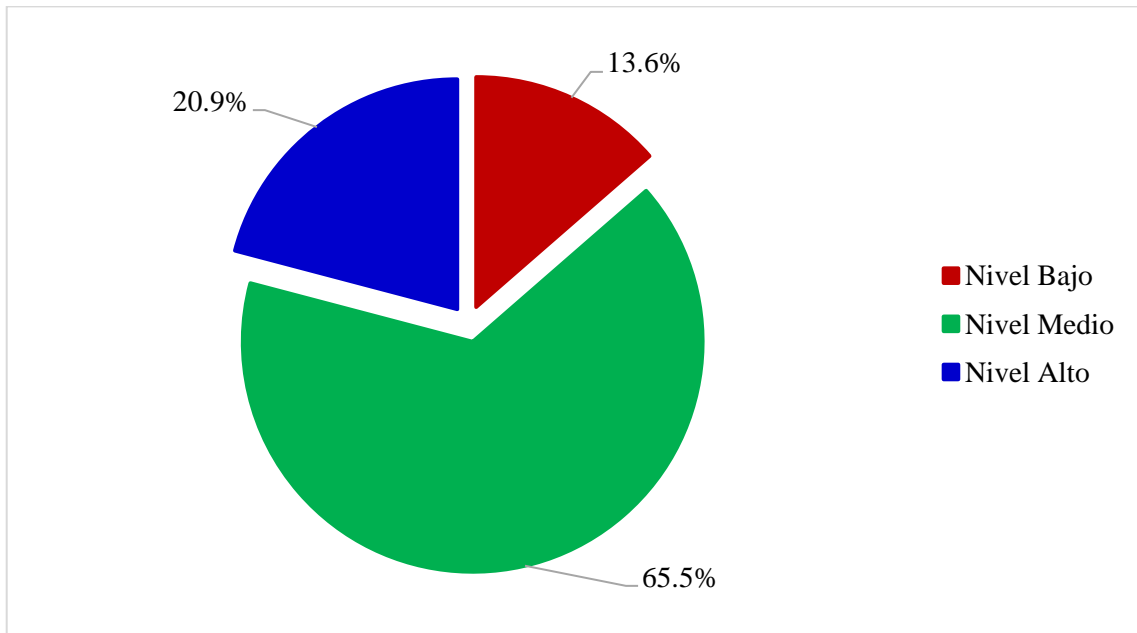
Gráfico 1. Datos generales de las usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024



Interpretación:

En el Gráfico 1 se observa los datos generales de las usuarias atendidas en consulta externa del servicio de ginecología, predominando la edad de 30-59 años con 57.3%. El estado civil de mayor frecuencia es el ser soltera 31.8%, y el lugar de procedencia predominó en la zona urbana 59.1%.

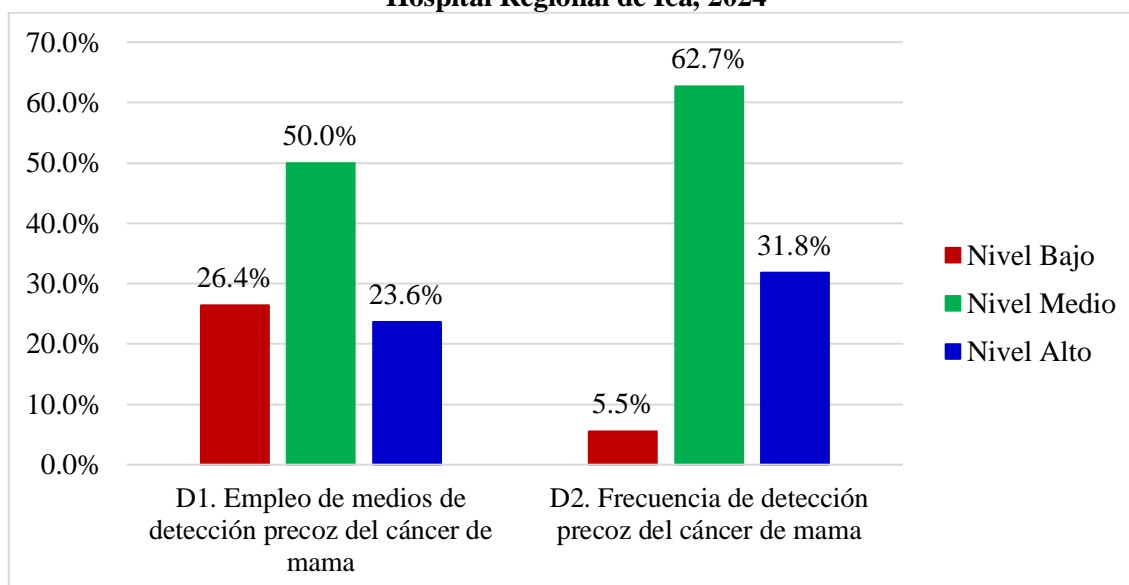
Gráfico 2. Detección precoz del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024



Interpretación:

En el Gráfico 2 se observa que el 13.6% de las usuarias tiene bajo nivel de detección precoz del cáncer de mama, el 65.5% nivel medio, y 20.9% nivel alto.

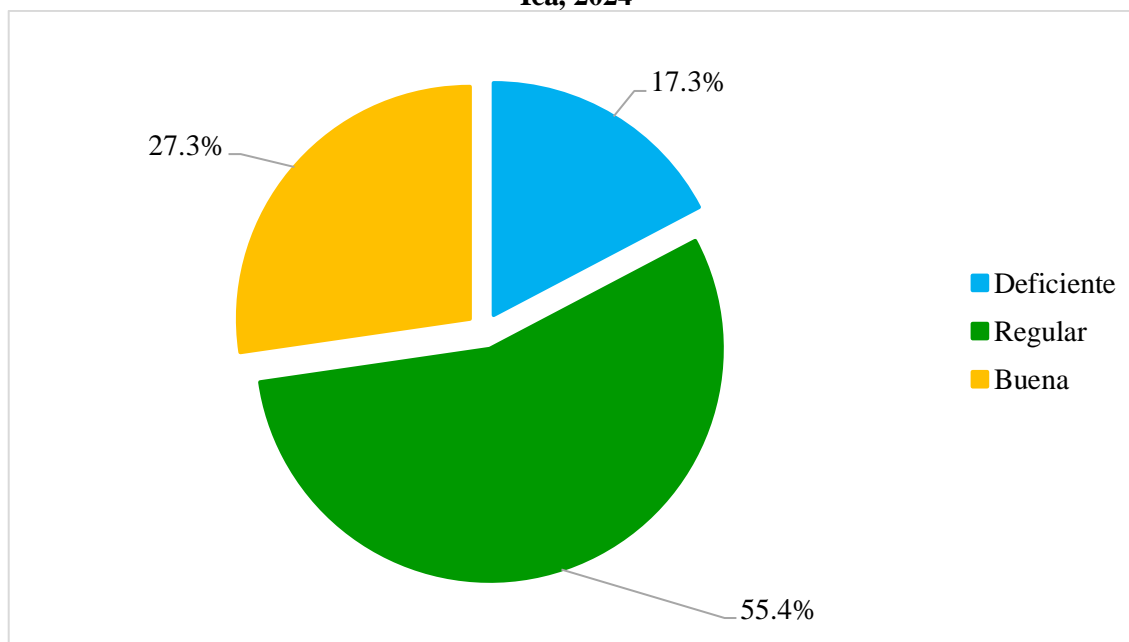
Gráfico 3. Dimensiones de la detección precoz del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024



Interpretación:

En el Gráfico 3, se muestra las dimensiones de la detección precoz del cáncer de mama: En la primera dimensión predomina el nivel medio de empleo de medios de detección precoz del cáncer de mama 50.0%, y en la segunda dimensión predominó el nivel medio de frecuencia de detección precoz del cáncer de mama 62.7%.

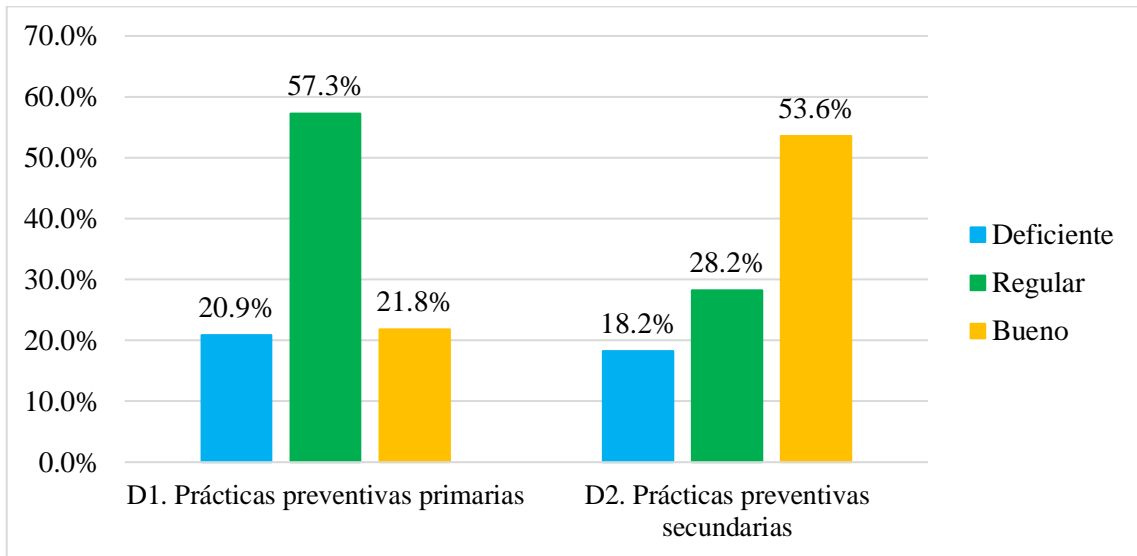
Gráfico 4. Prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024



Interpretación:

En el Gráfico 4 se evidencia que el 17.3% de las usuarias tiene deficientes prácticas preventivas del cáncer de mama, el 55.4% regular, y el 27.3% buenas prácticas.

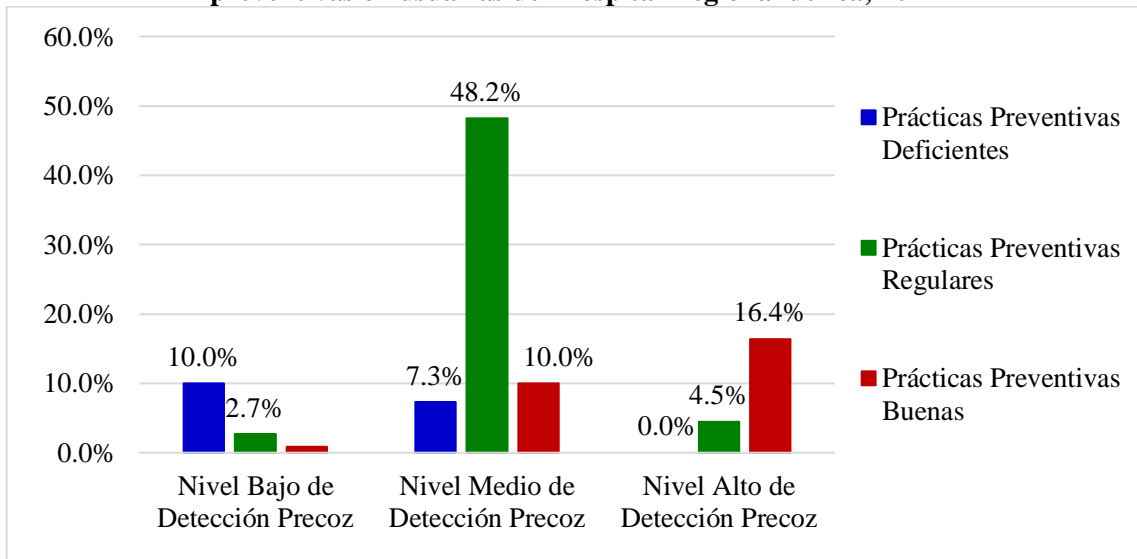
Gráfico 5. Dimensiones de las prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024



Interpretación:

En el Gráfico 5 se aprecia las dimensiones de las prácticas preventivas del cáncer de mama, predominando el nivel regular en las prácticas preventivas primarias 57.3%, y nivel bueno en las prácticas preventivas secundarias 53.6%.

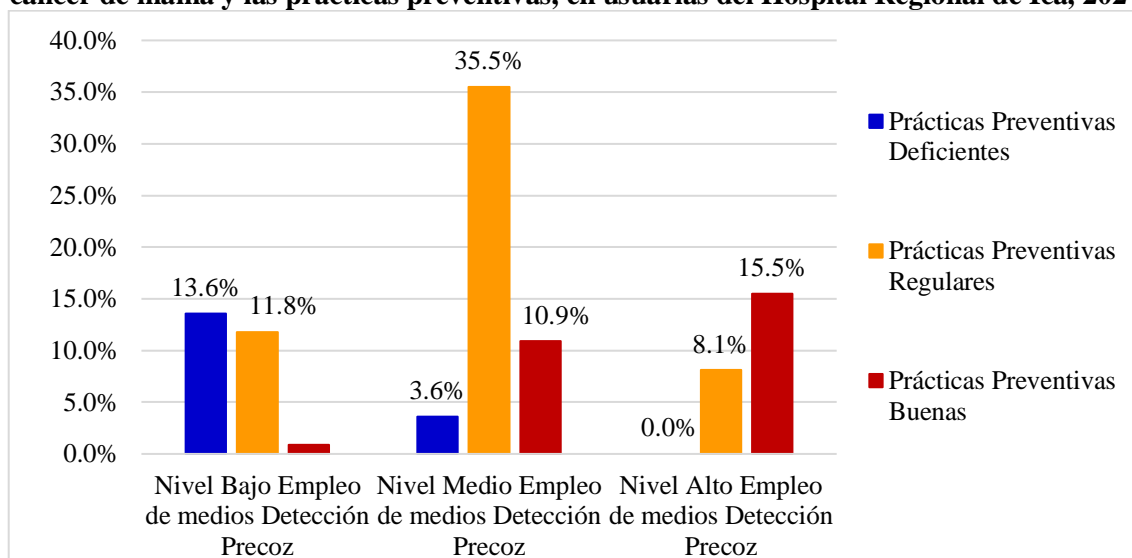
Gráfico 6. Relación entre la detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024



Interpretación:

En el gráfico 6 se confirma que el nivel alto de detección precoz del cáncer de mama es predominante en usuarias que presentaron buenas prácticas preventivas del cáncer de mama (16.4%). Sin embargo, el nivel bajo de detección precoz del cáncer de mama fue mayor en usuarias con deficientes prácticas preventivas (10.0%). A su vez se aprecia que el nivel medio de detección precoz del cáncer de mama predominó en las que demostraron tener regulares prácticas preventivas (48.2%).

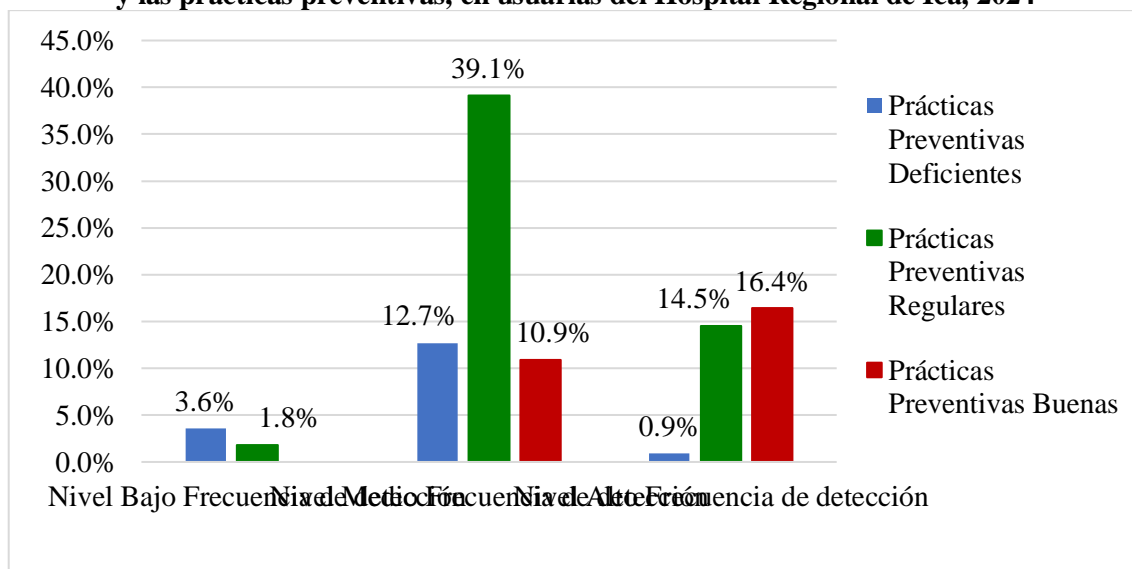
Gráfico 7. Relación entre la dimensión empleo de los medios de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024



Interpretación:

En el Gráfico 7 se observa que el alto nivel de empleo de los medios de detección precoz del cáncer de mama es más frecuente en usuarias con buenas prácticas preventivas del cáncer de mama (15.5%). Sin embargo, el bajo nivel de empleo de los medios de detección precoz fue mayor en las que demostraron tener deficientes prácticas preventivas (13.6%). De igual forma se confirma que el empleo de los medios de detección precoz en nivel medio fue característico en usuarias con regulares prácticas preventivas (35.5%).

Gráfico 8. Relación entre la dimensión frecuencia de detección precoz del cáncer de mama y las prácticas preventivas, en usuarias del Hospital Regional de Ica, 2024



Interpretación:

En el Gráfico 8 los datos evidencian que el nivel medio de frecuencia de detección precoz del cáncer de mama es más predominante en usuarias con deficiente y regular prácticas preventivas del cáncer de mama (12.7% y 39.1% respectivamente). Sin embargo, el alto nivel de frecuencia de detección precoz fue característico en usuarias que tuvieron buenas prácticas preventivas (16.4%).

Anexo 8. Base de datos

N°	DATOS GENERALES			DETECCIÓN PRECOZ												PRACTICAS PREVENTIVAS											
	Edad	Estado Civil	Procedencia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Calific	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Calific
1	2	2	1	2	1	1	2	4	1	4	4	1	1	21	Bajo	1	2	2	4	2	2	4	1	1	1	20	Deficiente
2	2	3	2	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	41	Alto	5	3	4	4	5	4	3	5	5	5	43	Bueno
3	2	4	1	5	5	4	3	4	3	3	4	3	3	37	Medio	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38	Bueno
4	2	3	2	3	4	5	4	4	3	4	3	2	3	35	Medio	4	3	3	2	4	3	4	2	2	2	29	Regular
5	1	4	2	4	3	4	3	4	2	4	5	5	5	39	Alto	3	4	5	3	5	2	5	4	5	5	41	Bueno
6	2	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	Alto	5	5	5	5	5	2	4	2	3	3	39	Bueno
7	1	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	35	Medio	3	4	2	3	5	2	1	1	1	2	24	Regular
8	3	1	1	3	4	5	4	4	2	3	4	5	4	38	Alto	2	2	4	2	3	5	5	5	5	5	38	Bueno
9	2	3	1	3	3	3	4	3	2	5	4	4	4	35	Medio	4	3	4	2	1	2	4	3	3	3	29	Regular
10	3	4	2	4	5	3	3	4	3	4	5	5	5	41	Alto	4	3	3	2	4	3	2	4	3	4	32	Regular
11	2	3	2	3	4	3	3	3	2	4	5	4	5	36	Medio	4	5	3	2	3	2	4	3	4	3	33	Regular
12	2	2	1	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	35	Medio	4	3	3	4	2	3	4	3	2	3	31	Regular
13	2	4	2	5	4	3	3	3	2	3	4	4	3	34	Medio	3	4	5	2	1	2	3	4	3	4	31	Regular
14	3	5	1	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	36	Medio	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	39	Bueno
15	1	1	1	5	5	4	4	4	2	4	5	4	4	41	Alto	3	3	2	4	5	3	3	3	4	3	33	Regular

16	2	3	2	4	4	4	2	3	3	3	4	2	4	33	Medio	4	2	3	4	5	3	4	3	2	4	34	Regular
17	2	3	1	3	4	3	2	3	4	4	2	4	4	33	Medio	4	3	4	4	1	3	3	3	2	3	30	Regular
18	2	1	1	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	45	Alto	5	3	5	5	1	5	4	5	4	5	42	Bueno
19	1	1	2	1	1	5	5	5	2	5	5	5	5	39	Alto	4	3	5	4	3	5	4	5	5	5	43	Bueno
20	1	2	1	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	31	Medio	3	2	3	2	4	4	3	3	2	3	29	Regular
21	2	4	1	4	3	4	3	4	3	4	4	5	4	38	Alto	3	4	3	2	1	3	4	2	2	3	27	Regular
22	1	1	2	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	32	Medio	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	33	Regular
23	2	4	1	4	5	3	4	4	3	4	3	3	3	36	Medio	3	4	5	3	4	4	5	3	4	4	39	Bueno
24	2	1	2	2	2	3	3	4	5	5	5	5	5	39	Alto	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	46	Bueno
25	3	4	1	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	44	Alto	4	2	5	5	1	5	5	5	5	5	42	Bueno
26	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	22	Bajo	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	39	Bueno
27	1	2	1	3	3	4	4	4	2	4	5	5	5	39	Alto	5	5	5	5	5	2	2	3	3	3	38	Bueno
28	2	3	1	3	3	5	5	5	4	1	4	3	4	37	Medio	4	1	5	5	1	5	4	5	4	5	39	Bueno
29	2	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	48	Alto	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	42	Bueno
30	3	1	1	3	4	3	2	3	4	3	5	5	5	37	Medio	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	33	Regular
31	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	36	Medio	3	1	5	4	2	4	4	4	3	3	33	Regular
32	2	2	1	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	41	Alto	2	4	4	4	5	5	5	5	4	4	42	Bueno
33	1	2	1	3	3	2	1	5	1	3	4	4	4	30	Medio	4	2	5	4	1	5	5	5	5	5	41	Bueno

34	3	3	1	2	2	2	4	4	1	4	5	1	2	27	Medio	4	2	3	3	1	1	4	2	2	2	24	Regular
35	1	2	2	2	3	3	4	4	1	4	4	1	1	27	Medio	2	1	4	3	1	1	4	1	1	1	19	Deficiente
36	2	3	1	3	3	1	4	4	1	4	4	4	4	32	Medio	4	3	4	4	1	1	5	1	1	1	25	Regular
37	3	5	2	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	37	Medio	4	1	2	4	1	4	4	4	4	3	31	Regular
38	1	2	2	3	2	2	3	4	2	4	3	4	4	31	Medio	5	5	4	5	3	2	5	2	3	2	36	Regular
39	2	3	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	22	Bajo	2	4	2	4	3	2	5	2	2	2	28	Regular
40	2	4	1	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	34	Medio	3	1	2	3	4	5	3	2	2	2	27	Regular
41	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	5	29	Medio	5	3	2	3	2	3	3	2	2	3	28	Regular
42	2	3	1	1	1	1	2	3	1	3	2	3	3	20	Bajo	2	4	3	4	2	1	3	1	1	1	22	Deficiente
43	2	1	1	3	3	3	3	4	3	4	2	2	3	30	Medio	2	2	2	4	2	3	3	2	3	3	26	Regular
44	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	Medio	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	18	Deficiente
45	2	3	1	1	1	1	3	4	3	4	4	4	4	29	Medio	4	1	3	3	1	2	3	1	1	3	22	Deficiente
46	2	2	2	2	2	4	4	4	2	3	4	4	4	33	Medio	4	3	3	4	1	4	4	4	3	1	31	Regular
47	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	22	Bajo	4	2	4	4	1	1	4	1	1	1	23	Deficiente
48	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	4	4	4	24	Medio	4	2	3	3	1	4	4	1	4	4	30	Regular
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	19	Bajo	4	1	4	4	1	1	4	4	1	1	25	Regular
50	2	2	2	1	1	4	2	4	1	4	4	4	4	29	Medio	4	1	3	4	1	2	4	4	5	1	29	Regular
51	2	3	1	3	2	2	3	5	1	1	1	3	5	26	Medio	4	1	4	5	1	1	4	4	4	4	32	Regular

52	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	4	24	Medio	4	1	3	3	3	5	5	1	3	5	33	Regular
53	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	5	5	5	34	Medio	5	3	4	4	2	1	4	1	1	1	26	Regular
54	3	4	1	3	3	3	4	5	4	4	4	4	3	37	Medio	3	3	3	2	1	1	4	1	3	3	24	Regular
55	1	1	1	2	2	2	4	4	1	1	3	3	5	27	Medio	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	22	Deficiente
56	2	3	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	29	Medio	4	1	3	4	1	1	4	4	4	4	30	Regular
57	2	1	1	1	1	2	2	4	2	4	4	4	4	28	Medio	1	1	2	2	1	2	3	4	5	5	26	Regular
58	2	2	1	1	1	2	2	4	2	4	4	2	4	26	Medio	3	2	4	4	1	4	4	1	4	1	28	Regular
59	2	3	1	4	4	5	1	2	3	1	1	1	3	25	Medio	3	2	4	4	1	1	5	5	4	4	33	Regular
60	1	1	2	1	1	1	3	3	1	2	3	3	4	22	Bajo	4	4	2	4	4	2	4	2	2	2	30	Regular
61	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	13	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Deficiente
62	2	2	1	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	36	Medio	4	1	2	4	1	4	4	4	4	4	32	Regular
63	1	1	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	5	25	Medio	3	1	2	4	1	4	4	4	4	4	31	Regular
64	1	1	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	5	25	Medio	3	1	2	4	1	4	4	4	4	4	31	Regular
65	3	3	1	1	1	1	2	4	1	4	4	2	4	24	Medio	4	1	4	3	1	1	4	1	1	1	21	Deficiente
66	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	3	3	21	Bajo	3	1	3	1	1	1	4	1	1	1	17	Deficiente
67	2	1	1	1	1	1	2	4	1	4	4	4	4	26	Medio	4	1	1	1	1	1	4	1	4	1	19	Deficiente
68	2	1	2	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	26	Medio	5	2	1	1	1	1	5	5	3	1	25	Regular
69	1	1	2	3	3	5	5	5	2	2	5	5	2	37	Medio	3	4	5	1	3	5	5	2	1	1	30	Regular


70	2	1	2	5	1	5	1	5	1	5	5	5	5	38	Alto	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	46	Bueno
71	2	1	2	1	1	1	2	4	1	1	4	4	4	23	Bajo	4	2	4	4	1	1	1	1	1	1	20	Deficiente
72	3	2	2	1	1	4	2	4	1	4	4	4	4	29	Medio	4	3	2	4	1	2	4	2	1	1	24	Regular
73	2	1	2	2	2	4	2	4	2	2	4	4	4	30	Medio	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	34	Regular
74	2	3	1	4	2	2	4	3	3	3	4	4	4	33	Medio	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	46	Bueno
75	1	1	2	1	1	1	2	4	1	4	4	5	4	27	Medio	5	3	4	3	2	2	4	2	2	2	29	Regular
76	1	3	2	1	1	1	4	4	1	4	4	4	4	28	Medio	4	1	3	2	1	1	4	1	1	1	19	Deficiente
77	2	2	2	5	4	5	4	4	2	4	4	4	4	40	Alto	3	3	3	5	2	5	5	5	5	5	41	Bueno
78	2	3	2	3	2	2	4	5	1	5	5	5	4	36	Medio	3	3	2	4	3	3	5	3	3	3	32	Regular
79	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	27	Medio	3	2	1	3	3	1	4	3	3	3	26	Regular
80	3	2	1	1	1	4	2	3	2	4	2	2	2	23	Bajo	1	2	1	1	1	2	5	2	2	2	19	Deficiente
81	3	2	1	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	36	Medio	4	1	3	4	1	4	4	4	4	4	33	Regular
82	2	1	1	5	5	2	5	4	5	4	4	5	4	43	Alto	4	5	3	4	5	5	4	5	5	5	45	Bueno
83	2	2	2	1	2	2	1	4	1	4	4	4	4	27	Medio	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	35	Regular
84	3	2	1	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	37	Medio	3	3	3	4	3	4	4	3	2	4	33	Regular
85	2	3	2	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	41	Alto	5	3	4	4	3	4	3	2	3	3	34	Regular
86	2	3	2	3	4	5	4	4	3	4	3	2	3	35	Medio	4	3	3	2	4	3	4	2	2	2	29	Regular
87	2	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	Alto	5	5	5	5	5	2	4	2	3	3	39	Bueno

88	2	3	1	3	3	3	4	3	2	5	4	4	4	35	Medio	4	3	4	2	1	2	4	3	3	3	29	Regular
89	2	3	2	3	4	3	3	3	2	4	5	4	5	36	Medio	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	39	Bueno
90	2	4	2	5	4	3	3	3	2	3	4	4	3	34	Medio	3	4	5	2	1	2	3	4	3	4	31	Regular
91	1	1	1	5	5	4	4	4	2	4	5	4	4	41	Alto	3	3	2	4	5	3	3	3	4	3	33	Regular
92	2	3	1	3	4	3	2	3	4	4	2	4	4	33	Medio	4	3	4	4	1	3	3	3	2	3	30	Regular
93	1	2	1	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	31	Medio	3	2	3	2	4	4	3	3	2	3	29	Regular
94	1	1	2	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	32	Medio	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	33	Regular
95	2	1	2	2	2	3	3	4	5	5	5	5	5	39	Alto	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	46	Bueno
96	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	22	Bajo	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	23	Deficiente
97	2	3	1	3	3	5	5	5	4	1	4	3	4	37	Medio	4	1	5	5	1	5	4	5	4	5	39	Bueno
98	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	36	Medio	3	1	5	4	2	4	4	4	3	3	33	Regular
99	3	3	1	2	2	2	4	4	1	4	5	1	2	27	Medio	4	2	3	3	1	1	4	2	2	2	24	Regular
100	2	3	1	3	3	1	4	4	1	4	4	4	4	32	Medio	4	3	4	4	1	1	5	1	1	1	25	Regular
101	1	2	2	3	2	2	3	4	2	4	3	4	4	31	Medio	5	5	4	5	3	4	5	2	3	4	40	Bueno
102	2	4	1	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	34	Medio	3	1	2	3	4	5	3	2	2	2	27	Regular
103	2	3	1	1	1	1	2	3	1	3	2	3	3	20	Bajo	2	4	3	4	2	1	3	1	1	1	22	Deficiente
104	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	Medio	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	18	Deficiente
105	2	2	1	2	1	1	2	4	1	4	4	1	1	21	Bajo	1	2	2	4	2	2	4	1	1	1	20	Deficiente


106	3	1	1	3	4	5	4	4	2	3	4	5	4	38	Alto	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	42	Bueno
107	3	5	1	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	36	Medio	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	38	Bueno
108	2	1	1	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	45	Alto	5	3	5	5	1	5	4	5	4	5	42	Bueno
109	2	4	1	4	5	3	4	4	3	4	3	3	3	36	Medio	3	4	5	3	4	4	5	3	4	4	39	Bueno
110	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	22	Bajo	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	23	Deficiente

Anexo 9.

Documentos de autorización


GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 111 -2025-HRI/DE



Resolución Directoral

Ica, 18 de Febrero del 2025

VISTO:
El Expediente N° 25-001895-001, que contiene el Memorando N° 106-2025-HRI/DE, de fecha 07 de Febrero del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 033-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI

CONSIDERANDO:
Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.
Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados
Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.
Que, mediante Oficio N° 033-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 07 de Febrero del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado **“DETECCION PRECOZ DEL CANCER DE MAMA Y PRACTICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2024”** presentado por el Investigador: **GUILLINTA HERNANDEZ MAGDALENA LISBETH**, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, para optar el Título Profesional de Licenciado de Enfermería, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente: adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 07 de Febrero del año 2025.
Que, con Memorando N° 106-2025-HRI/DE, de fecha 07 de Febrero del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 024-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.
En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del
....///

///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"DETECCION PRECOZ DEL CANCER DE MAMA Y PRACTICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA - 2024"	GUILLINTA HERNANDEZ MAGDALENA LISBETH

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. -----

Regístrese y Comuníquese.

GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. CARLOS E. NAVARRETE MENDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
C.M. 059270

CENM/DE
GMHC/D.E.ADM.
YLMM/J.ORRHH.
JAFT/J-AJ

Anexo 10.

Evidencia fotográfica de ejecución del estudio

