

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL
HOSPITAL II.2 SANTA ROSA DE PIURA, 2024**

Tesis para Obtener el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

Autor:

Br. Fredy Everling, López Córdova

Asesora:

Dra. Dora Emperatriz, Castro Rubio
(ORCID 0000-0002-1290-0706)

Piura – Perú

2024

ÍNDICE

Página

INDICE GENERAL	ii
INDICE DE TABLAS	iii
PALABRA CLAVE:	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	v
TITULO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
1. INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA	23
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	24
PROBLEMA	25
CONCEPTUACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	25
HIPOTESIS	26
OBJETIVOS.....	26
2. METODOLOGÍA	27
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	27
POBLACION Y MUESTRA	28
TECNICAS E INSTRUMENTOS	29
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	30
3. RESULTADOS	32
4. ANALISIS Y DISCUSION.....	39
5. CONCLUSIONES	48
6. RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS Y APENDICE.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n:145)</i>	31
Tabla 2	<i>Nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n: 145).</i>	32
Tabla 3	<i>Grado de actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura., 2024 (n: 145)</i>	33
Tabla 4	<i>Relación entre el nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de mama y la edad de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n: 145)</i>	34
Tabla 5	<i>Relación entre el nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de mama y el antecedente familiar de cancer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n: 145)</i>	36
Tabla 6	<i>Relación entre el grado de actitud en la prevención de cáncer de mama y la edad de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n: 145)</i>	37
Tabla 7	<i>Relación entre el grado de actitud en la prevención de cáncer de mama y el antecedente familiar de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024</i>	39

PALABRAS CLAVES

Conocimientos, actitudes, prevención, cáncer, mama,

KEYWORDS

Knowledge, attitudes, prevention, breast cancer

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL HOSPITAL II.2 SANTA ROSA DE PIURA, 2023" del (a) estudiante: **Fredy Everling López Córdova**, identificado(a) con Código N° 2516100198, se ha verificado un porcentaje de similitud del 25%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 12 de Febrero de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL
HOSPITAL II.2 SANTA ROSA DE PIURA, 2024**

RESUMEN

El estudio presento como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024, estudio que contó con un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo, descriptiva, correlacional, se encuestó a una población de 230 mujeres tomado como referencia el cuestionario de Ibarra (2022), que encontró un alfa de Cronbach de: 0.800, el análisis estadístico se realizó mediante el paquete SPSS V29. Los hallazgos demostraron una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del cáncer de mama ($X^2:17,97$, $p:0,000$), donde la mayoría de las mujeres encuestadas (87,59%) presentaron un conocimiento medio. Además, se halló asociación significativa entre la edad ($X^2:100,91$, $p:0,000$) y los antecedentes familiares ($X^2:35,10$, $p:0,000$) tanto con el nivel de conocimiento como con la actitud ($X^2:122,79$, $p:0,000$) hacia la prevención del cáncer de mama. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del cáncer de mama, influenciada por la edad y los antecedentes familiares. Mejorar el conocimiento podría promover actitudes más adecuadas en la prevención.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude in the prevention of breast cancer of women who attend the cancer prevention clinic of Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024, a study that had a design non-experimental with a quantitative, descriptive, correlational approach, a population of 230 women was surveyed, taking as reference the Ibarra questionnaire (2022), which found a Cronbach's alpha of: 0.800, the statistical analysis was carried out using the SPSS V29 package. . The findings demonstrated a significant correlation between the level of knowledge and attitude towards breast cancer prevention ($X^2:17.97$, $p:0.000$), where the majority of the women surveyed (87.59%) presented average knowledge. Furthermore, a significant association was found between age ($X^2:100.91$, $p:0.000$) and family history ($X^2:35.10$, $p:0.000$) with both the level of knowledge and attitude ($X^2: 122, 79$, $p: 0.000$) towards the prevention of breast cancer. It is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude towards breast cancer prevention, influenced by age and family history. Improving knowledge could promote more appropriate attitudes in prevention

1. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, entre los estudios referentes al tema, tenemos de Lounis et al (2023), quienes, en su análisis encontraron edades promedios de 21 y 30 años con el 41,28%, mientras que el 34,86% tenían entre 31 y 40 años, el 51,31% reportaron respuestas correctas en el conocimiento de cáncer de mama (CA), mientras que el 32,93% tenían conocimientos en factores de riesgo, los antecedentes familiares fueron el factor incriminatorio menos informado para desarrollar Cáncer de mama, en cuanto a los signos alarmantes de CA, el estudio actual reveló que las mujeres argelinas tenían menos conocimientos sobre los hoyuelos y arrugas de los senos (44,27%), la tracción de los senos hacia adentro (50,23%), el enrojecimiento de los senos (54,13%) y el cambio de posición del pezón (54,13%). En cuanto a las pruebas de detección precoz, aproximadamente cuatro quintas partes de los participantes (77,52%) habían oído hablar de ellas, mientras que el 94,72% creía que su detección precoz podría reducir la gravedad y la mortalidad del CA.

En el caso de, Maouchi et al (2023), quienes reportaron que el 81% de las participantes del estudio estuvieron de acuerdo en que un historial de cáncer de mama se asocia con un mayor riesgo de enfermedad, los grupos más pequeños conocían otros factores de riesgo potenciales, el consumo de alcohol, la menarquia temprana y el sobrepeso y los estilos de vida sedentarios, asimismo, entre el 93% y el 96,5% de las participantes reconocieron el autoexamen de mama y la mamografía como herramientas útiles para la detección temprana, también los participantes más jóvenes que alcanzaron el nivel universitario y estaban empleados tenían más conocimientos sobre el cáncer de mama, en conclusión el conocimiento del cáncer de mama y el diagnóstico precoz son elementos clave para prevenir presentaciones tardías y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. Se deberían llevar a cabo más campañas educativas y de

concientización en el Líbano para mejorar el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de mama.

En el estudio de, Getu et al (2022), sus hallazgos revelaron que el 49,9% de los encuestados poseían buenos conocimientos sobre el autoexamen de mama, los residentes urbanos tenían aproximadamente dos veces más probabilidades de tener buenos conocimientos que sus homólogos rurales. Las probabilidades de tener un buen conocimiento de la EEB eran aproximadamente tres veces mayores entre quienes tenían una buena actitud que entre quienes tenían una mala actitud (AOR = 3,17, IC del 95 % (2,02–4,74), $p < 0,001$). Quienes conocían a alguien con diagnóstico de cáncer de mama tenían casi tres veces más probabilidades de tener buenos conocimientos que quienes no lo sabían (AOR = 2,95, IC 95% (1,77-4,91), $p < 0,001$), en conclusión, los resultados mostraron que un bajo número de estudiantes que participaron tenían buenos conocimientos sobre el autoexamen de mama. Esto justifica concienciar a las estudiantes sobre el autoexamen de mama.

En palabras de los investigadores Habtegiorgis et al (2022), mencionan que, en las mujeres etíopes, la práctica general de autoexamen de cáncer de mama, alguna vez y regular, fue del 36% y del 16%, respectivamente. La prevalencia alguna vez agrupada fue del 53%, mientras que para otros participantes fue del 25%, además el buen conocimiento sobre el autoexamen de mama, actitud positiva hacia el autoexamen, conocer personas con cáncer y antecedentes familiares de cáncer de mama, fueron factores asociados a la práctica de la prevención en mujeres etíopes.

Por otro lado, Hamed et al (2022), mencionan que sus resultados no fundamentan las afirmaciones preexistentes sobre la prevención de cáncer de mama porque la capacidad para detectar el cáncer de mama y el reconocimiento real de los signos y síntomas individuales, encontraron que casi la mitad (45,4%) mencionaron que rara vez o nunca se revisa los senos para detectar anomalías (44,6%), la aceptación del autoexamen de mama y de la

detección del cáncer de mama es baja y muchas desconocen la edad inicial para ser invitadas al programa prevención de cáncer en Qatar. Si bien sólo el 18 % de las mujeres afirma haber recibido una invitación, el 94 % no asistió, lo que indica que la invitación a los consultorios de prevención es un medio notablemente poco eficaz para mejorar la aceptación, se recomienda ampliar las campañas de sensibilización, incluir hombres, líderes comunitarios y religiosos que resulte más eficaz en las comunidades árabes.

Para, Altunkurek & Hassan (2022), quienes en su estudio reportaron una edad promedio de los participantes de $22 \pm 11,21$ años, sólo el 35,4% de los participantes tenía información sobre el cáncer de mama, el 37,8% había oído hablar del autoexamen de mamas antes, el 25,2% conocía del autoexamen de mamas y sólo el 17,2% lo había hecho. El estado de ingresos, el estado civil y la edad de la primera familia biológica se asociaron significativamente con la sensibilidad percibida, la motivación por la salud, la conveniencia, los beneficios percibidos y la autoeficacia para el autoexamen de mamas. Para las sub dimensiones de sensibilidad percibida, motivación de salud, beneficios percibidos, barrera y autoeficacia, se observaron diferencias significativas, en conclusión, se demostró que pocas mujeres somalíes practican el autoexamen y que no tenían conocimientos suficientes sobre de esta técnica ni del cáncer de mama.

En palabras de, Freedman et al (2022), en su análisis del 2018 al 2020, se entrevistaron a 313 mujeres de ellas el 56,9% eran blancas, 23,6% negras, 14,1% hispanas y 5,4% de otras razas, además se observó una alta variabilidad en el conocimiento y los fundamentos del tratamiento, un número sustancial demostró un conocimiento limitado a pesar de sentirse muy informado; > 25% evitó activamente la información. Las mujeres negras e hispanas (frente a las blancas) consistentemente sabían menos sobre sus cánceres. La falta de comprensión de los fundamentos del tratamiento de la quimioterapia, la radiación y la terapia hormonal fue común, pero no fue consistentemente diferente según la raza y el origen étnico.

Por su lado, Anwar y Khalil (2021), en su estudio reportaron una edad media 19,4 años, los estudiantes de medicina tenían más conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, la práctica del autoexamen de mama era conocida por el 72,4%, frente al 47,6% que no conocía. Casi dos tercios de los estudiantes realizaron la práctica del autoexamen de mama en el mejor momento del ciclo menstrual, se encontró un nivel deficiente de conocimiento y práctica además los niveles de actitud fueron insuficientes, tener familiares con cáncer de mama fue un predictor negativo significativo del estado de mala práctica, en conclusión, el nivel de conocimientos y prácticas hacia el cáncer de mama fue mayor entre los estudiantes.

Para, Irani et al (2021), reportaron una puntuación media en el nivel del conocimiento en prevención de cáncer de mamas, mientras que la edad de las mujeres fue de $33,5 \pm 10,3$ años. El 49,1% y el 7,9% de las participantes tenían un bajo nivel de conocimientos y actitudes negativas hacia el cribado del cáncer de mama, respectivamente, lo que conlleva a la mala práctica de las mujeres al respecto (29,1%). Según el coeficiente de correlación de Pearson, la práctica de conductas de detección del cáncer de mama tuvo una correlación positiva significativa con las puntuaciones de conocimiento, en conclusión, el conocimiento inadecuado y las actitudes moderadas hacia la detección del cáncer de mama condujeron a una práctica de moderada a mala en la mayoría de las mujeres.

En el caso de, Ibitoye et al (2021), reportaron la participación de 280 encuestados con una edad media de $13,21 \pm 5,68$, un 60% conocía del examen de mamas anterior a la educación, aumentando a un 91,7% después de la formación, la actitud previa a la evaluación y la práctica del autoexamen mamario también fueron bajos, siendo mucho mejor posterior al entrenamiento, no se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes de conocimiento previo y posterior y para la práctica previa y posterior del autoexamen de mamas.

Por su lado, Omar et al (2020), en su estudio que contó con la participación de 407 mujeres divididas en tres facultades, la tasa media de conocimiento fue (57,5%), mientras que el 70 % de los participantes no estaban familiarizados con la mamografía, se reportaron buenos resultados (86,7 %) sobre el conocimiento en el autoexamen y (94,8 %) creen que es muy importante. Pero es evidente que la parte práctica es pobre, hubo (32,7%) de estudiantes que aplican el autoexamen de mamas como medida preventiva, en conclusión, la falta de conciencia entre los estudiantes de medicina, es alto, quizás la razón más importante sea la falta de programas de concientización que deban incluir a todos los estratos de la sociedad.

En el análisis de, Abu et al (2020), en su estudio realizado en Emiratos Árabes Unidos, encontró que las mujeres reconocieron que cualquier cambio en las mamas debe ser controlado por un médico, y que las mujeres con síntomas o aquellas con mayor riesgo pueden necesitar hacerse un examen de las mamas antes de la edad inicial recomendada, las mujeres habían observado anuncios de campañas en múltiples medios, pero recomendaron un mayor uso de las redes sociales y WhatsApp para difundir la información, en general, las mujeres tenían actitudes positivas hacia los exámenes para la identificación cáncer de mama, pero querían más campañas de concientización y un mejor acceso a las pruebas de detección.

De acuerdo con el estudio de, Al-Mousa et (2020), quienes encontraron que, alrededor del 76% de los participantes sabían que el cáncer de mama es el más mortal en las mujeres de Jordania, aproximadamente el 53,7% tenían un nivel intermedio de conocimiento respecto a factores de riesgo, y el 44% fueron calificados con niveles de conocimiento bueno en signos y síntomas. El nivel de educación de los participantes fue el principal factor identificado que influye en los participantes mientras que la procedencia rural influenciaba en pocos entendimientos sobre los factores de riesgo, signos y síntomas y el conocimiento de los métodos de detección temprana del cáncer de mama.

Teniendo en cuenta, el estudio de, Ali et al (2018), quienes encontraron una tasa de respuesta global del 93,3%, aproximadamente la mitad de los encuestados tenían un alto nivel educativo (licenciatura) 109 (59,6 %). De 319 mujeres que respondieron, sólo 98 (39,7%) tenían un buen conocimiento del cáncer de mama. 281 (88,1%) percibieron que la causa era el tabaquismo, le siguieron, en orden descendente, 272 (85,3%) que consideraban que la vejez causaba el cáncer de mama, 264 encuestados (82,8%) atribuyeron la causa a lo hereditario, 211 (66,1%) atribuyeron la causa al uso de anticonceptivos orales. La mayoría de los participantes conocían que la lactancia materna y multipartidaria son factores de protección contra el cáncer de mama, 306 (95,9%), 247 (77,4%) respectivamente. En general, 114 (35,7%) de los participantes conocían del autoexamen de mamas como un método para la detección precoz y sólo 14 (4,4%) lo habían realizado alguna vez.

Por su lado, Asmart et al (2018), encontraron que la puntuación media de conocimientos fue de $55,5 \pm 17,1\%$ y la de actitudes de $71,9 \pm 8,3\%$, el conocimientos, actitudes y prácticas correlacionaron positivamente entre sí ($p < 0,0001$), el promedio más alto fue el conocimiento de los síntomas ($72,8 \pm 24,7\%$) y el más bajo el de curabilidad ($49,6 \pm 25,7\%$). Los obstáculos más frecuentes para la mamografía fueron el miedo a recibir malas noticias, el dolor, los costos y el malestar del personal. La educación superior se asoció con mejores conocimientos ($p = 0,002$) y el tabaquismo con niveles más bajos ($p = 0,003$). La edad avanzada ($p = 0,002$), la educación superior ($p = 0,02$) y la práctica de ejercicio ($p = 0,02$) se asociaron con mejores actitudes. La educación superior ($p = 0,02$) y tener hijos ($p = 0,003$) se asociaron con mejores prácticas, en conclusión, se debe poner más énfasis en la educación de mujeres sobre la curabilidad del cáncer de mama y abordar específicamente las barreras identificadas.

Como expresan, Ifediora y Azuike (2018), en su estudio reportaron edades medias de $16,79 \pm 1,48$ años, aunque el 84,6% habían oído hablar del cáncer de mama y las medidas de prevención, el conocimiento general sobre el

cáncer de mama fue alto (75,2%), el nivel de conocimiento en factor de riesgo (41,5%) y en síntomas (46,1%) eran deficientes, el conocimiento sobre las "técnicas" correctas para el autoexamen de mamas era del 52,9%, pero pocos sabían cuándo comenzar (43,1%), la frecuencia adecuada (31,5%) o el momento adecuado (24,6%). Una gran mayoría (73,6%) tenía actitudes positivas, pero sólo el 6,1% lo practicaba mensualmente, mientras que el 55,3% nunca lo había hecho, en conclusión, las campañas de salud sobre la prevención del cáncer de mama deben proporcionar detalles específicos sobre técnicas, factores de riesgo y síntomas, al tiempo que hacen hincapié en los métodos, el momento y la frecuencia adecuados.

Tal como lo indica, Fondjo et al (2018), quienes mencionan que la mayoría de los estudiantes tenían entre 15 y 24 años; El 90,9% tenía conocimiento de autocuidado de mamas, el conocimiento fue significativamente mayor en los estudiantes de educación terciaria que en los de secundaria ($p=0,002$). El 24,1% de los estudiantes pensaba que el autocuidado de las mamas, podría realizarse en cualquier momento; mientras que el 41,8% nunca lo había practicado. De ellos, un mayor número de estudiantes de secundaria nunca habían practicado el autocuidado de las mamas, en comparación con los estudiantes de educación terciaria. En conclusión, se debe intensificar la enseñanza del autocuidado de las mamas desde el nivel secundario, enfatizando la práctica y sus beneficios.

A nivel nacional se realizaron diversos estudios, como el de: Correa (2022), quien en su estudio que contó con la participación de 161 mujeres, se determinó la prevalencia de un nivel medio de conocimiento con un 58%, solo el 19% reportaron niveles altos de conocimiento, respecto a la práctica un 67% tenía una práctica inadecuada, hallándose asociación significativa entre el nivel medio de conocimiento y la práctica inadecuada, pero los niveles altos de conocimientos mostraron asociación significativa con los niveles adecuados de autoexamen mamario, además la práctica del autoexamen mamario se vio reflejada en las que tenían mejores estudios 67% y el antecedente familiar, los

cuales deben ser considerados factores intervinientes que influyen en una práctica adecuada de autocuidado para la prevención de cáncer de mama.

Para el caso de, Solano (2021), quien logró la entrevista de 100 mujeres, donde reportó edades mayores a 35 años (54,0%, el 13% tenía familiares con antecedentes de cáncer, un 87% usan píldoras anticonceptivas como métodos de planificación familiar, el 54% presentan sobrepeso seguida del 8% con obesidad, los niveles de conocimiento en medidas que permitan la prevención del cáncer de mama fueron del 54% con un nivel regular tan solo el 11% presentaban conocimientos buenos.

Como lo expresa, Delgado et al (2020), en su estudio donde entrevistó a 292 estudiantes, encontró que un 72% eran mujeres, siendo una edad promedio de 20,5. las del 2do ciclo representaron el 23,6 %, al mencionar los factores de riesgo poco reconocidos estaban beber alcohol, tener una edad superior a los 45 años, tener una menarquia anterior a 12 años y una menopausia después de 55 años, en conclusión, los niveles de conocimiento en factores de mayor riesgo fueron medios mientras que la actitud frente a la prevención de cáncer de mama fue adecuado.

Teniendo en cuenta a Rojas (2019), quien en sus hallazgos reporta la entrevista de 102 mujeres de las cuales un 53% refirió una menarquia temprana, un 3% menciona algún familiar con antecedente de cáncer y un 54% tienen más de 35 años, además un 66 tienen sobrepeso, más de la mitad no conocen qué medidas de prevención existe para el cáncer de mama (55%), en conclusión las mujeres la mayoría desconoce cómo prevenir el cáncer por lo cual se debe enfatizar en medidas educativas que puedan favorecer el conocimiento de esta población.

En la opinión de, López (2018), quien reporta en su estudio edades promedios de 35 años, el 55.7% presentaban educación superior, un 38% eran casadas y el 76% provenían de zona urbana, además un 85%, en el nivel de conocimiento respecto al cáncer de mama fue malo, solo un 2% tenían buenos

conocimientos; en cuanto a las prácticas preventivas estas tenían niveles inadecuados con un 83% de encuestados, al realizar la relación de variables no se encontró relación, destacando el pobre o poco conocimiento de las entrevistadas.

Por otro lado, Lira (2018), sus resultados mencionan un 71% de mujeres con niveles medios de conocimientos en medidas preventivas de cáncer de mama mientras que el 61% tenían actitudes desfavorables, se encontró, diferencias significativas entre los niveles de conocimiento y las actitudes de las mujeres frente a la prevención del cáncer de mama.

Por su parte, García (2018), menciona que las 183 mujeres encuestadas, reportaron un 60% de desconocimiento en medidas de prevención antes de realizar la intervención educativa sumado al conocimiento bajo en el cáncer de mama, sin embargo la intervención educativa muestra mejoras en el nivel de conocimiento llegando a mostrar un 90% con conocimientos altos, el escaso porcentaje de niveles malos estaba reflejado en factores como falta de asistencia al taller educativo y poca importancia por las sesiones, en conclusión la educación continua de las mujeres fortalece los conocimientos respecto a la prevención de cáncer de mama.

Según, Mendoza (2017), en su estudio que contó con 122 mujeres encuestadas en medidas de prevención del cáncer de mama, sus hallazgos reportan un 64% que tuvieron una menarquia temprana, un 94% presentó más de una gestación, un 74% tenían educación en lactancia materna exclusiva, un 54% no tenían ni idea de las medidas de prevención en cáncer de mama, la edad promedio fue de 20 a 53 años (51%), de raza blanca (85%) la secundaria fue el nivel de estudio en el mayor de los casos, muchas de las encuestadas presentan algún factor que la ponen en riesgo para desarrollar un cáncer de mama, además, la mayoría no conoce qué medidas podría favorecer su cuidado en la prevención de cáncer.

A nivel local, se reportaron estudios como de: Ibarra (2022) quien encontró al encuestar a 528 adolescentes niveles de conocimientos generales aprobados con 51% a diferencia del 41% que tenían niveles de conocimientos bajos en factores de riesgo, se logró identificar una relación entre el nivel de conocimientos no aprobado y una actitud no adecuada en el 71% de los casos, en las actitudes sobre el autoexamen de mama los resultados fueron inadecuados en 278 (52.6%), un 63% de adolescentes presentaron nivel inadecuado en actitudes en factores de riesgo de cáncer de mama, en cuanto a la caracterización de los adolescentes un 53% fueron mujeres, de ellas el 56% tenían una actitud adecuada hacia el autoexamen de mamas para la prevención del cáncer de mama, el 53% tenían una procedencia rural, el 2° de secundaria (44.89%) fue el nivel de estudio de la mayoría.

Por su lado, Castillo (2018) en su estudio que contó con la participación de 49 mujeres, encontró que un 69% tienen conocimientos medios, sólo el 12% presentaban nivel de conocimientos buenos, en cuanto a las prácticas en autocuidado se observó que un 76% no realiza adecuadamente los pasos para el autoexamen de mamas, el estudio permitió establecer la poca relación entre el conocimiento y la práctica en prevención del cáncer de mama.

Respecto de la fundamentación científica podemos mencionar que, la mama de una mujer es una glándula mamaria compuesta que desempeña un papel fundamental en la lactancia y está formada por varias estructuras, incluyendo el tejido glandular que se compone de lóbulos y conductos, los lóbulos son pequeñas unidades estructurales que contienen alvéolos productores de leche, los conductos son pequeños tubos que transportan la leche desde los alvéolos hacia el pezón, este es la protuberancia en el centro de la mamá que se encuentra rodeado de una zona pigmentada llamada areola, es el punto de salida de la leche materna durante la lactancia, mientras que la, areola es una zona pigmentada que rodea el pezón, contiene glándulas sebáceas que ayudan a mantener la piel del pezón lubricada y protegida, el tejido adiposo le da forma y soporte, la cantidad de tejido adiposo varía de una

persona a otra y puede influir en el tamaño y la apariencia de las mamas (INC, 2022).

Otra estructura de la mama, es el tejido conectivo, que incluye fibras y ligamentos, ayuda a mantener la forma y la posición de la mama en el pecho, la mama está bien vascularizada y contiene vasos sanguíneos y linfáticos que son importantes para la circulación sanguínea y la eliminación de productos de desecho (INC, 2022).

Es importante destacar que la estructura de la mama puede cambiar a lo largo de la vida de una mujer debido a factores como la pubertad, el ciclo menstrual, el embarazo, la lactancia, el envejecimiento y otros factores hormonales. También es importante realizar autoexámenes regulares de las mamas y someterse a mamografías u otros exámenes médicos según las recomendaciones de su profesional de la salud para detectar posibles problemas de salud mamaria, como tumores o quistes (INC, 2022).

Por su lado, la fisiopatología del cáncer de mama implica una serie de eventos y cambios celulares que conducen al desarrollo y crecimiento descontrolado de células malignas en el tejido mamario, los principales aspectos de la fisiopatología del cáncer de mama, incluye las mutaciones genéticas en las células mamarias, estas mutaciones pueden ser hereditarias (causadas por genes defectuosos, como BRCA1 y BRCA2) o adquiridas a lo largo de la vida debido a factores ambientales, como la exposición a radiación o sustancias químicas (Williams et al, 2019).

Luego la proliferación celular anormal, las mutaciones genéticas pueden desencadenar una proliferación celular descontrolada, las células afectadas comienzan a dividirse y multiplicarse más rápidamente de lo normal, originando la formación de tumores que se van a dar a medida que las células cancerosas proliferan, se acumulan dan la formación de un tumor en el tejido mamario, estos tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos) (Williams et al, 2019). El cáncer de mama es un tumor maligno

que puede invadir los tejidos circundantes y propagarse a otras partes del cuerpo a través de un proceso llamado metástasis (Salas et al, 2021).

Por su parte la angiogénesis, se presenta como principio que las células necesitan crecer y sobrevivir, los tumores cancerosos necesitan un suministro constante de sangre y nutrientes, las células cancerosas liberan sustancias químicas que promueven la formación de nuevos vasos sanguíneos. Las células cancerosas pueden invadir los tejidos circundantes, infiltrándose en los vasos sanguíneos o linfáticos cercanos. Viajan a través de la sangre o la linfa a otras partes del cuerpo, donde pueden formar tumores secundarios, dando lugar a la metástasis (Tanaka et al, 2023).

La evasión del sistema inmunitario, donde las células cancerosas pueden desarrollar mecanismos para eludir la respuesta del sistema inmunitario, lo que les permite proliferar sin ser destruidas por las células inmunitarias, el cáncer de mama es una enfermedad heterogénea, lo que significa que puede haber diferencias genéticas entre las células cancerosas dentro de un mismo tumor o entre tumores de diferentes pacientes, esto puede afectar la respuesta al tratamiento y la agresividad del cáncer (Tanaka et al, 2023).

Por otro lado, los factores de crecimiento que estimulan su propio crecimiento y división celular, lo que contribuye a la proliferación del tumor, algunos cánceres de mama son sensibles a hormonas como el estrógeno y la progesterona, los receptores hormonales en las células cancerosas pueden desempeñar un papel importante en el crecimiento del tumor y guiar el tratamiento, la fisiopatología del cáncer de mama es un proceso complejo y multifactorial que involucra una serie de eventos biológicos y genéticos, la comprensión de estos mecanismos ha llevado al desarrollo de enfoques más efectivos para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama (López et al, 2023).

En cuanto al conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de mama, este varía ampliamente según su nivel de educación, acceso a información de salud

y conciencia sobre el tema, el autoexamen de mama, es un examen que las mujeres deben estar al tanto de la importancia de realizar, para detectar posibles cambios, como bultos o protuberancias, que podrían ser señales de cáncer de mama, esto no es una prueba diagnóstica, pero puede ser una herramienta útil para la detección temprana, es una práctica en la que las mujeres revisan sus propias mamas en busca de cambios, bultos u otras anomalías que podrían ser indicativas de problemas mamarios (Udoh et, 2020).

Además, este autoexamen presenta ventajas: como fomentar la conciencia sobre la salud mamaria, las mujeres se vuelven más conscientes de sus cuerpos y están mejor informadas sobre cualquier cambio que puedan notar en sus senos, también permite una detección temprana, si se encuentra un bulto o cambio, podría llevar a la detección temprana de problemas mamarios, lo que a menudo se traduce en un tratamiento más efectivo, también el empoderamiento, permitiendo que las mujeres se sientan más empoderadas y en control de su propia salud (Ahmed et al, 2021).

Sin embargo, existen algunas desventajas que están relacionadas con la presencia de falsos positivos y negativos, porque la detección de un problema que luego resulta no ser un cáncer o falsos negativos puede confundir a la mujer, si una mujer no nota ningún cambio, incluso si hay un problema presente dejándolo sin importancia (Udoh et, 2020).

De acuerdo con Ren et al, (2022), la falta de evidencia en la eficacia de los autoexámenes de mamas ha sido objeto de debate, porque la mayoría de las organizaciones médicas no recomiendan el autoexamen de mamas como una herramienta de detección primaria debido a la falta de evidencia sólida de que disminuye significativamente la mortalidad por cáncer de mama, otra desventaja es que algunas mujeres pueden depender demasiado del autoexamen y dejar de buscar exámenes médicos regulares, como mamografías o exámenes clínicos, que son métodos más confiables de detección temprana (Secretaría de Asesoría Médica, 2010).

En lugar de depender exclusivamente del autoexamen de mamas, se recomienda exámenes clínicos regulares, las mujeres deben programar exámenes clínicos de mamas con un profesional de la salud, como un médico o ginecólogo, según las recomendaciones de edad y riesgo (Udoh et, 2020).

También, la Mamografías regulares son una herramienta de detección fundamental para el cáncer de mama, especialmente en mujeres de cierta edad, las directrices varían según la organización médica y el riesgo individual (Sociedad Estadounidense del Cáncer, 2022), aunque el autoexamen puede ser parte de la conciencia de la salud mamaria, las mujeres deben estar bien informadas sobre los factores de riesgo, los síntomas y las pautas de detección, si bien el autoexamen de mamas puede ser útil para aumentar la conciencia sobre la salud mamaria, no debe considerarse la única estrategia de detección del cáncer de mama, se recomienda combinarlo con exámenes clínicos regulares y mamografías según las directrices médicas (Ren et al, 2022).

Además, para la Sociedad Estadounidense del Cáncer (2022), las mamografías son una herramienta de detección crucial para el cáncer de mama, especialmente en mujeres mayores de 40 años, es importante que las mujeres sepan cuándo deben realizarse mamografías y cómo acceder a ellas, es útil que las mujeres conozcan los factores de riesgo del cáncer de mama, como antecedentes familiares, edad, género y otros factores de salud, esto puede ayudar a evaluar el riesgo personal y tomar medidas preventivas, las mujeres deben estar informadas sobre los posibles signos y síntomas del cáncer de mama, que incluyen cambios en el tamaño o la forma del seno, secreción del pezón, enrojecimiento o irritación de la piel, y dolor en el seno.

También, las mujeres deben saber que no están solas en su lucha contra el cáncer de mama y que hay una amplia gama de recursos y apoyo emocional disponibles, como grupos de apoyo y servicios de salud mental, es importante recordar que el conocimiento sobre el cáncer de mama no es solo responsabilidad de las mujeres, sino que también debe ser promovido y

compartido por la comunidad médica, los educadores y las organizaciones de salud, la detección temprana y el acceso a la atención médica son fundamentales para mejorar las tasas de supervivencia en casos de cáncer de mama (Ahmed et al, 2021).

En base a Ramakant et al, (2018) quien menciona que la actitud de las mujeres frente al cáncer de mama puede variar ampliamente según su experiencia personal, su conocimiento sobre la enfermedad y su apoyo emocional, sin embargo, hay algunas actitudes comunes que muchas mujeres adoptan cuando se enfrentan al cáncer de mamá, muchas mujeres se esfuerzan por estar informadas sobre el cáncer de mama, sus factores de riesgo y las opciones de detección temprana, la conciencia y la educación pueden ser clave para la detección temprana y el tratamiento exitoso.

Sin embargo, el diagnóstico de cáncer de mamá puede ser aterrador, y es natural que las mujeres sientan miedo y ansiedad (Comisión Europea, 2022), el miedo a lo desconocido, a la cirugía, la quimioterapia y las posibles secuelas pueden ser abrumadores, muchas mujeres adoptan una actitud de determinación y resiliencia cuando se enfrentan al cáncer de mama, están dispuestas a luchar contra la enfermedad y hacer todo lo posible para superarla (Aguirre et al, 2021).

En estos casos el apoyo emocional en amigos y familiares es crucial, el apoyo de seres queridos puede marcar una gran diferencia en su bienestar emocional durante el tratamiento, este a veces incluye la cirugía y la pérdida de cabello debido a la quimioterapia, que puede afectar la autoestima de una mujer, algunas mujeres luchan contra la pérdida de confianza en su apariencia, mientras que otras encuentran formas de mantener una imagen positiva de sí mismas, se vuelven activas en su atención médica y participan en la toma de decisiones sobre su tratamiento, se sienten empoderadas al informarse y tomar decisiones que afecten su salud (Aguirre et al, 2021).

El cáncer de mama es una enfermedad que a menudo fomenta la solidaridad entre las mujeres, los pacientes suelen unirse en grupos de apoyo y comunidades en línea para compartir experiencias y consejos. Es importante recordar que la actitud de cada mujer frente al cáncer de mama es única y puede evolucionar a lo largo del tiempo, la empatía, el apoyo y la comprensión son fundamentales para ayudar a las mujeres a enfrentar esta enfermedad (Ngan et al, 2022).

En cuanto a la fundamentación científica, se tiene:

A nivel teórico, los resultados permitirán contrastar las teorías existentes sobre la relación del conocimiento y la actitud, realizando comparaciones con los antecedentes previos de esta manera se proporcionara nuevas teorías relacionadas con estudio, además, se contará con un nuevo estudio que exprese como las mujeres afrontan el cáncer de mama, siendo de utilidad como fuente de revisión bibliográfica para la sesión de profesores universitarios que tengan interés en la investigación sobre el tema.

La justificación práctica del estudio se basa en describir los conocimientos de las mujeres atendidas en consultorios de prevención del cáncer y como la actitud se ve influenciada por el nivel de educación que tienen las mujeres, esta metodología convencional, describirá posibles mecanismos futuros de prevención del cáncer que permita a los directivos de salud evaluar los protocolos adaptados al riesgo.

Además, el estudio se justifica socialmente porque, brindará información que pueden colaborar para orientar estrategias que promuevan una adecuada educación en el cuidado de la salud de la mujer, fortaleciendo las capacidades de la mujer para realizarse un autoexamen rápido y sin costos económicos, donde ellas mismas mediante un adecuado conocimiento sean las destinadas a dirigir el cuidado de su salud.

Por todo lo señalado, planteo la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al consultorio de prevención de cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura 2024?

Conceptuación y operacionalización de variables

Definición conceptual: Es el nivel de educación que presentan las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama.

Definición operacional: conocimiento hacia la prevención del cáncer de mama, se medirá mediante el cuestionario de escala nominal

Actitud

Definición conceptual: Nivel de comportamiento de las mujeres frente a la prevención del cáncer de mama.

Definición operacional: La actitud hacia el autoexamen de mamas, se pretende medir a través del test escala de Likert

La hipótesis planteada fue: H1: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer del Hospital II 2 Santa Rosa de Piura, 2024

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer del Hospital II 2 Santa Rosa de Piura, 2024

El objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024.

Y los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024

Establecer el grado de actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura., 2024

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las características edad, y antecedente de familiar, en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024

Identificar la relación entre el grado de actitud y las características edad y antecedente familiar en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024

2. METODOLOGÍA.

El presente estudio fue tipo de investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. (Hernández et al, 2014).

Aplicada: tiene como objetivo transformar el conocimiento puro en un conocimiento útil, con el fin de encontrar posibles soluciones a un problema que afecta a un individuo o un grupo para mejorar la situación de la vida cotidiana.

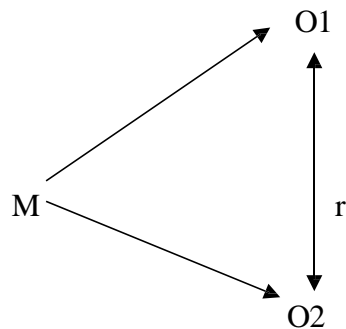
Enfoque cuantitativo: mide fenómenos analizando la realidad objetiva del tema en estudio. Se realizará la recolección de datos mediante encuestas, para comprobar la hipótesis se utilizará un análisis estadístico, para demostrar las teorías planteaas.

Correlacional: tiene como propósito hallar explicaciones relacionando como interactúan dos o más variables entre sí, en esta investigación se pretende dar a conocer cuál es la relación entre el conocimiento en la prevención del cáncer de mama y la actitud frente a la toma del mismo.

No experimental: la investigación se realizará sin manipular las variables del objeto de estudio, en este caso sólo se recolectarán los datos mediante las entrevistas realizadas en los diferentes consultorios.

Transversal: en esta investigación se recolectarán los datos solo una vez durante un determinado tiempo y a un grupo en específico, en cuyo caso solo a las usuarias de consultorio donde se realiza la consejería y tamizaje preventivo del cáncer de mama.

Diseño a utilizar: La investigación presentará un esquema correlacional, cuyo diagrama será el siguiente:



Dónde:

- m= Muestra
- O1= nivel de conocimiento
- O2= Actitud
- r = Relación de variables

Población: Estuvo constituida por todas usuarias de consultorios externos que fueron atendidas en el Hospital Santa Rosa de Piura.

Muestra:

Se utilizará la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{2 * * *}{(2 - 1) + 2 * * }$$

Dónde:

n= muestra por calcular (x)

N = Total de la población (230)

$Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

i = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Remplazando valores

$$n = \frac{1.96^2 * 230 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(230 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 145$$

La muestra estuvo constituida por 145 usuarias.

Tipo de muestreo: se realizó un muestreo probabilístico simple.

Criterios de inclusión y exclusión. Criterios

de inclusión:

- Mujeres entre las edades de 20 y 60 años.
- Mujeres que saben leer y escribir
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que son usuarias de consultorios de cáncer del Hospital Santa Rosa de Piura, 2024

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 20 años y mayores de 60 años.
- Mujeres usuarias referidas de otros establecimientos de salud.
- Mujeres que no son usuarias de consultorios de control de cáncer.
- Mujeres acompañantes de otros familiares.
- Mujeres iletradas.

Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica que se utilizó fue la encuesta

Mientras que el instrumento fue un cuestionario que permitió captar información valorativa sobre aspectos relacionados con la prevención del cáncer de mama, además el instrumento permitió responder el objeto de la investigación, tomando como referencia el estudio de Ibarra (2022), quien realizó la investigación para medir el nivel de conocimiento la prevención de cáncer de mama.

Dicho instrumento constó de 3 partes la primera verificó los datos generales, la segunda el nivel de conocimiento con 10 preguntas con escalas de valor dándole una respuesta dicotómica siendo de 2 puntos para las respuestas correctas y 0 punto para las respuestas incorrectas, de ellas se valoró el conocimiento con las escales según el cuadro de valor que expone el baremo que se expresa a continuación:

Baremos del instrumento de medición del nivel de conocimiento

Escala cuantitativa	Escala cualitativa
Alto	17-20 puntos.
Medio	11-16 puntos.
Bajo	0-10 puntos.

Luego se realizó el test que evaluó a la actitud mediante un test en modelo escala de Likert que contó con 8 preguntas, de esta manera, mediante la puntuación se determinó el nivel de actitud, siendo un puntaje de > a 29 puntos como actitud adecuada y < a 28 puntos actitud inadecuado, de esta manera se determinó el nivel de actitud de las usuarias, de la misma manera mediante el baremos que se muestra a continuación dimos a conocer cómo se realizó la representación de los puntajes para cada escala de valor.

Baremos del instrumento de medición de actitud

Escala cuantitativa	Escala cualitativa
Adecuada	>a 29 puntos
Inadecuada	<a 28 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: En la encuesta realizada por Ibarra (2022), donde sometió su instrumento a juicio de expertos fue aprobado por 2 especialistas en el tema

como ginecólogos especialistas en cáncer de cuello uterino, además para la confiabilidad se basó en la prueba estadística alfa de Cronbach, encontrando valores de 0.93 para conocimientos y de 0.95 para actitudes, lo cual demuestra que existe homogeneidad de ítems con independencia de caracteres, por lo que el instrumento resulta confiable para la investigación.

Procesamiento y análisis de la información:

En esta investigación se solicitó previamente permiso al jefe del Hospital Santa Rosa, mediante una solicitud. Obtenido el permiso se procedió a realizar las encuestas en el presente año, para obtener el número de encuestas se acudió en diversos horarios de atención del establecimiento de salud, para luego entrevistar a las usuarias de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Para el procesamiento de datos: se revisó las encuestas seleccionadas y luego se recolectó la información mediante la base de datos, una vez culminado se procedió a pasar los datos a una base de Excel, posteriormente se elaboró tablas de frecuencia, gráficos de barras para las variables en estudio, se realizó a través del Programa Estadístico SPSS v.29.

Para la verificación de las variables se realizó un análisis inferencial se aplicó la prueba estadística a fin de determinar si hay influencia del nivel de conocimiento con la actitud en la prevención de cáncer de mama. Finalmente, la discusión de los resultados se realizó mediante la comparación o cotejar las tesis descritas como antecedentes en esta investigación, para poder establecer conclusiones y recomendaciones sobre el problema planteado.

3. RESULTADOS

Tabla 1, Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n:145).

Nivel de conocimiento	Grado de actitud				Total	X ²	p
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%			
Alto	8	5,52	0	0	8		
Bajo	0	0	10	6,90	10	17,97	0,000
Medio	64	44,14	63	43,45	127		
Total	72	49,66	73	50,34	145		

Los resultados indican que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del cáncer de mama ($X^2 = 17,97$, $p = 0,000$). Las mujeres con mayor conocimiento tienen actitudes más adecuadas, mientras que las de menor conocimiento presentan actitudes inadecuadas.

Tabla 2, Nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n 145).

Nivel de conocimiento	Ni	%
Alto	8	5,52
Bajo	10	6,90
Medio	127	87,59
Total	145	100,00

La tabla muestra la distribución del nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de mama entre las mujeres que acudieron al consultorio de prevención del cáncer en el Hospital II 2 Santa Rosa de Piura en 2024. De un total de 145 mujeres, el 5.52% (8 mujeres) tenía un nivel de conocimiento alto, el 6.90% (10 mujeres) tenía un nivel de conocimiento bajo, y la gran mayoría, el 87.59% (127 mujeres), presentaba un nivel de conocimiento medio.

Tabla 3, Grado de actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura., 2024 (n 145).

Grado de actitud	Ni	%
Adecuada	72	49,66
Inadecuada	73	50,34
Total	145	100,00

La tabla muestra el grado de actitud hacia la prevención del cáncer de mama entre las mujeres que acudieron al consultorio de prevención del cáncer en el Hospital II 2 Santa Rosa de Piura en 2024. De las 145 mujeres encuestadas, el 49.66% (72 mujeres) presentó una actitud adecuada hacia la prevención, mientras que el 50.34% (73 mujeres) mostró una actitud inadecuada

Tabla 4, Relación entre el nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de mama y la edad de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n 145).

Edad	Nivel de conocimiento						Total	X ²	p
	Alto		Bajo		Medio				
	N	%	N	%	N	%			
de 20 a 30	0	0	10	6,90	4	3,03	14	100,91	0,000
De 31 a 40	8	5,52	0	0	59	44,70	67		
De 41 a 50	0	0	0	0	44	69,84	44		
de 51 a 60	0	0	0	0	20	31,75	20		
TOTAL	8	5,52	10	6,90	127	149,31	145		

El análisis estadístico revela una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama ($X^2 = 100,91$, $p = 0,000$). Las mujeres más jóvenes, de 20 a 30 años, tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo, mientras que las mujeres de entre 31 y 50 años presentan predominantemente niveles de conocimiento medio o alto.

Tabla 5, Relación entre el nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de mama y el antecedente familiar de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n 145).

Antecedente de familiar con cáncer de mama	Nivel de conocimiento						Total	x2	p
	Alto		Bajo		Medio				
	N	%	N	%	N	%			
No	0	0	10	6,90	24	18,18	34	35,1	0,000
Si	8	5,52	0	0	103	78,03	111		
TOTAL	8	5,52	10	6,90	127	96,21	145		

El análisis muestra estadísticamente una relación significativa ($X^2 = 35.10$, $p = 0.000$) entre los antecedentes familiares y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama. Las mujeres con antecedentes familiares tienden a estar mejor informadas

Tabla 6, Relación entre el grado de actitud en la prevención de cáncer de mama y la edad de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024 (n 145).

Edad	Grado de actitud				Total	X²	p
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%			
de 20 a 30	0	0	14	9,66	14		
De 31 a 40	67	46,21	0	0	67		
De 41 a 50	0	0	44	30,34	44,00	122,79	0,000
de 51 a 60	5	3,45	15	21,13	20,00		
TOTAL	72	49,66	73	61,13	145,00		

El análisis estadístico ($X^2 = 122.79$, $p = 0.000$) demuestra una relación significativa entre la edad y la actitud hacia la prevención del cáncer de mama. Las mujeres de 31 a 40 años tienen la mayor proporción de actitudes adecuadas, mientras que las más jóvenes (de 20 a 30 años) y las mayores (de 41 a 50 años) tienden a mostrar actitudes inadecuadas.

Tabla 7, relación entre el grado de actitud en la prevención de cáncer de mama y el antecedente familiar de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024

Antecedente de familiar con cáncer de mama	Grado de actitud				Total	X ²	p
	Ade cuado		Inadecuado				
	N	%	N	%			
No	5	3,45	29	20,00	34	21,70	0,000
Si	67	46,21	44	30,34	111		
TOTAL	72	49,66	73	50,34	145,00		

El análisis del valor de X² (chi-cuadrado) y su correspondiente valor de p muestra una significancia estadística. El valor de X² es 0.000, lo que sugiere una asociación altamente significativa entre el antecedente familiar de cáncer de mama y el grado de actitud en la prevención. En otras palabras, las mujeres con antecedentes familiares tienden significativamente a tener una mejor actitud hacia la prevención en comparación con aquellas que no tienen antecedentes familiares.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La tabla 1, muestra los resultados que indican que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del cáncer de mama ($X^2 = 17,97$, $p = 0,000$). Las mujeres con mayor conocimiento tienen actitudes más adecuadas, mientras que las de menor conocimiento presentan actitudes inadecuadas. Esto resalta la importancia de la educación en la promoción de conductas preventivas. A medida que el conocimiento aumenta, la actitud mejora.

Los resultados de este estudio se asemejan a los de Lounis et al. (2024) , quienes encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del cáncer de mama. De igual manera, Maouchi et al. (2023) identificó una correlación positiva entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y una actitud favorable hacia la detección temprana como el autoexamen mamario y la mamografía. Por otro lado, estos resultados difieren de los de Hamed et al. (2022), donde no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, a pesar del reconocimiento de la importancia del autoexamen mamario. De forma similar, en el estudio de Altunkurek & Hassan (2022), no se logró una evaluación consistente entre conocimiento y actitud, ya que muchas mujeres con información sobre el cáncer de mama no practicaban el autoexamen.

En la tabla 2, se encontró una distribución del nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de mama, donde de las 145 mujeres encuestadas, solo el 5.52% (8 mujeres) tenía un nivel de conocimiento alto, mientras que el 6.90% (10 mujeres) poseía un nivel de conocimiento bajo, la mayoría, el 87,59% (127 mujeres), presentaba un nivel de conocimiento medio.

Los datos reflejan que la mayoría de las mujeres tiene un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del cáncer de mama, lo que podría indicar una falta de educación más profunda sobre este tema en la población. La baja proporción de mujeres con un nivel de conocimiento alto indica la

necesidad de programas educativos que mejoren el entendimiento y la conciencia sobre las medidas preventivas, lo cual es fundamental para fomentar actitudes más proactivas en la prevención del cáncer de mamá.

El nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de mama en este estudio, donde solo el 5,52% de las 145 mujeres encuestadas tenía un nivel alto de conocimiento, se asemeja a los hallazgos de Rojas (2019) , quien reportó que más del 50% de los participantes no conocían las medidas preventivas del cáncer de mama, lo que resalta la baja proporción de conocimiento alto en ambas investigaciones. En comparación, el estudio de Freedman et al. (2022) mostraron que un 25% de las participantes evitaba activamente obtener más información sobre el cáncer de mama, lo cual también podría contribuir a una baja proporción de conocimiento alto en la población.

En cuanto al nivel medio de conocimiento, el 87,59% reportado en este estudio se asemeja a los resultados de Lira (2018), donde un 71% de las mujeres encuestadas también presentaron un conocimiento medio sobre la prevención del cáncer de mama. Sin embargo, este porcentaje es superior al del estudio de Correa (2022), en el que el 58% de las mujeres tenía un nivel medio de conocimiento, pero es coherente con el de López (2018), que encontró que el 85% de las mujeres tenían un nivel inadecuado de conocimiento, similar al concepto de "conocimiento medio" en su estudio.

Respecto al nivel bajo de conocimiento, el 6,90% encontrado en este estudio es significativamente menor que los reportados por otros estudios. Por ejemplo, Ibarra (2022) encontró que el 41% de los adolescentes encuestados tenía un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama. De manera similar, en el estudio de Hamed et al. (2022), casi la mitad de las mujeres (45,4%) no tenía conocimientos sobre la detección temprana y prácticas preventivas, lo que contrasta con el porcentaje mucho más bajo en su investigación. Además, en el estudio de Altunkurek & Hassan (2022), solo el 35,4% de las mujeres tenía información sobre el cáncer de mama, lo que

refuerza la importancia de fortalecer los conocimientos en esta área, mientras que los niveles altos de conocimiento son bajos en este estudio, el predominio de conocimiento medio refleja una tendencia observada en investigaciones previas, aunque sigue existiendo una necesidad de mejorar la educación en prevención de cáncer de mama en la población general para aumentar el nivel de conocimiento y, con ello, las actitudes positivas hacia la prevención.

En la tabla 3, se encontró que el grado de actitud hacia la prevención del cáncer de mama entre las mujeres, donde de las 145 mujeres encuestadas, el 49.66% (72 mujeres) presentó una actitud adecuada hacia la prevención, mientras que el 50.34% (73 mujeres) mostró una actitud inadecuada. Los resultados revelan una distribución casi equitativa entre actitudes adecuadas e inadecuadas en relación con la prevención del cáncer de mama, lo que sugiere que un número considerable de mujeres aún no adopta conductas preventivas adecuadas. Esto pone de manifiesto la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la concienciación y motivar actitudes más positivas hacia la prevención del cáncer de mama.

Estos resultados son similares a los de Lira (2018), donde se encontró que el 61% de las mujeres tenía actitudes desfavorables hacia la prevención del cáncer de mama, lo que refleja una tendencia común de actitudes divididas en diferentes poblaciones, del mismo modo, Ibarra (2022) reportó que un 63% de los adolescentes tenían actitudes inadecuadas hacia la prevención del cáncer de mama, lo que está en línea con el 50,34% de actitudes inadecuadas encontradas en este estudio. Esta coincidencia refuerza que las actitudes inadecuadas hacia la prevención del cáncer de mama pueden ser un desafío generalizado en diferentes grupos etarios y contextos.

Por el contrario, los hallazgos de este estudio difieren de los reportados por Maouchi et al. (2023), quienes encontraron que entre el 93% y el 96,5% de los participantes reconocían el autoexamen y la mamografía como herramientas útiles, lo que reflejaba una actitud más positiva hacia la prevención en

comparación con los resultados de este estudio. Esto sugiere que, en algunas poblaciones, las actitudes favorables hacia la prevención del cáncer de mama están más extendidas, probablemente debido a mayores esfuerzos educativos y de sensibilización, de manera similar, en el estudio de Altunkurek & Hassan (2022), solo el 17,2% de las mujeres somalíes practicaban el autoexamen de mamas a pesar de tener cierto conocimiento sobre el cáncer de mama, lo que muestra una desconexión entre el conocimiento y la actitud. Este fenómeno también es evidente en este estudio, donde una proporción considerable de mujeres con niveles de conocimiento medio o alto mantuvieron una actitud inadecuada hacia la prevención. Por otra parte, los resultados de este estudio también difieren de los de Freedman et al. (2022), quienes encontraron que, a pesar de que una parte importante de las mujeres entrevistadas se consideraba bien informada sobre el cáncer de mama, un número significativo evitaba activamente informarse más o adoptar preventivas, además, Hamed et al. (2022) en Qatar observaron que, aunque muchas mujeres reconocían la importancia de la detección precoz, no se traducían en una actitud adecuada hacia el autoexamen, lo que es consistente con los resultados encontrados aquí, donde el 50,34% mostró una actitud inadecuada hacia la prevención a pesar del conocimiento existente.

Los resultados de este estudio reflejan una división casi equitativa entre actitudes adecuadas e inadecuadas hacia la prevención del cáncer de mama, lo que coincide con algunos estudios previos pero difieren de otros que muestran una mayor prevalencia de actitudes positivas. Este patrón sugiere que, si bien el conocimiento sobre el cáncer de mama es importante, no siempre garantiza una actitud proactiva hacia la prevención.

La tabla 4, muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y la edad de las mujeres que acudieron al consultorio de prevención del cáncer, donde se encontró que en el grupo de mujeres de 20 a 30 años, el 6.90% tiene un nivel de conocimiento bajo, y el 3.03% tiene un conocimiento medio, sin mujeres con un conocimiento alto.

Para las mujeres de 31 a 40 años, el 44.70% presenta un conocimiento medio, mientras que el 5.52% tiene un conocimiento alto, sin casos de conocimiento bajo. En las mujeres de 41 a 50 años, el 69.84% tiene un conocimiento medio, sin mujeres con conocimiento bajo o alto, mientras que en el grupo de 51 a 60 años, el 31,75% tiene un conocimiento medio, sin presencia de mujeres con niveles altos o bajos, además el análisis estadístico revela una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama ($X^2 = 100,91$, $p = 0,000$).

Las mujeres más jóvenes, de 20 a 30 años, tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo, mientras que las mujeres de entre 31 y 50 años presentan predominantemente niveles de conocimiento medio o alto. Este patrón sugiere que la edad influye en el nivel de conocimiento, posiblemente debido a que las mujeres mayores tienen más experiencias previas o han estado más expuestas a campañas de concienciación y educación sobre la prevención.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Maouchi et al. (2023) , quienes observaron que los participantes más jóvenes y con un nivel universitario presentaban mayores conocimientos sobre el cáncer de mama. Esto sugiere que la edad más avanzada y una menor exposición educativa podrían estar asociadas con un menor nivel de conocimiento, lo que también se refleja en los resultados de este estudio. Por otro lado, los hallazgos difieren de los reportados por Altunkurek & Hassan (2022), donde no se encontró una relación clara entre la edad y el conocimiento sobre el autoexamen de mamá. En su estudio, solo el 37,8% de las mujeres había oído hablar del autoexamen, esto contrasta con los resultados de este estudio, donde la edad juega un papel importante en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama.

En la tabla 5, se encontró relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y los antecedentes familiares de esta enfermedad, además de las 34 mujeres sin antecedentes familiares de cáncer de

mama, el 6.90% tenía un conocimiento bajo y el 18.18% tenía un conocimiento medio, sin mujeres en este grupo con un nivel de conocimiento alto. Por otro lado, de las 111 mujeres con antecedentes familiares, el 78.03% tenía un nivel de conocimiento medio y el 5.52% tenía un conocimiento alto, sin casos de conocimiento bajo, por su lado, el análisis estadístico demostró relación significativa ($X^2 = 35.10$, $p = 0.000$) entre los antecedentes familiares y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Ibitoye et al. (2021), quienes encontraron que los participantes que conocían a alguien diagnosticado con cáncer de mama casi tenían tres veces más probabilidades de poseer un buen conocimiento sobre la prevención, lo que resalta la influencia de los antecedentes familiares en el nivel de comprensión de la enfermedad. Por otro lado, los resultados difieren de los obtenidos por Hamed et al. (2022), donde no se observará una evaluación significativa entre los antecedentes familiares y el nivel de conocimiento, en su estudio, el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama no estuvo fuertemente influenciado por los antecedentes familiares, sino más bien por factores como la exposición a campañas de sensibilización y el acceso a programas de detección.

Los hallazgos demuestran que las mujeres con antecedentes familiares tienden a estar mejor informadas, lo que sugiere que el tener un familiar afectado por esta enfermedad puede motivar a estar más conscientes y educadas sobre la prevención. En cambio, las mujeres sin antecedentes familiares muestran un menor nivel de conocimiento, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación preventiva en este grupo.

La tabla 6, muestra la relación entre el grado de actitud hacia la prevención del cáncer de mama y la edad de las mujeres que acudieron al consultorio de prevención del cáncer, se encontró ninguna presentó una actitud adecuada, mientras que el 9.66% (14 mujeres) tuvo una actitud inadecuada. En el grupo de 31 a 40 años, el 46.21% (67 mujeres) mostró una actitud adecuada, sin

ninguna actitud inadecuada. Para las mujeres de 41 a 50 años, el 30.34% (44 mujeres) tuvo una actitud inadecuada, sin actitudes adecuadas, mientras que en el grupo de 51 a 60 años, el 3.45% (5 mujeres) presentó una actitud adecuada y el 21.13% (15 mujeres) tuvo una actitud inadecuada.

El análisis estadístico ($X^2 = 122.79$, $p = 0.000$) demostró una relación significativa entre la edad y la actitud hacia la prevención del cáncer de mama. Las mujeres de 31 a 40 años tienen la mayor proporción de actitudes adecuadas, mientras que las más jóvenes (de 20 a 30 años) y las mayores (de 41 a 50 años) tienden a mostrar actitudes inadecuadas. Esto sugiere que el grupo de 31 a 40 años está mejor informado o más motivado para adoptar medidas preventivas, lo que resalta la necesidad de adaptar las estrategias de educación preventiva según la edad para mejorar las actitudes en todos los grupos etarios.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Irani et al. (2021), quienes también encontraron que la edad de las mujeres estaba relacionada con sus actitudes hacia la detección temprana del cáncer de mama. En su estudio, las mujeres más jóvenes tendían a tener actitudes más positivas hacia la prevención, lo que se alinea con los resultados obtenidos en este estudio. Por otro lado, estos resultados difieren de los de Fondjo et al. (2018), quienes no encontraron una relación clara entre la edad y la actitud hacia la prevención del cáncer de mama en su investigación. En su estudio, otros factores, como el nivel de educación, jugaron un papel más importante en la formación de actitudes preventivas, lo que contrasta con el hallazgo de este análisis, donde la edad fue un factor clave en las actitudes hacia la prevención.

En la Tabla 7, se encontró relación entre el antecedente familiar de cáncer de mama y el grado de actitud en la prevención del cáncer de mama, donde se observó que 34 mujeres (21,70% del total de 145) no tienen antecedentes familiares de cáncer de mama, de estas, 5 mujeres (3,45%) presentan una actitud adecuada hacia la prevención, mientras que 29 mujeres (20,00%) tienen una actitud inadecuada, por otro lado, 111 mujeres (78,30% del total) sí

reportan antecedentes familiares de cáncer de mama, en este caso, 67 mujeres (46,21%) presentan una actitud adecuada frente a la prevención del cáncer de mama, mientras que 44 mujeres (30,34%) tienen una actitud inadecuada.

El análisis del valor de X^2 (chi-cuadrado) y su correspondiente valor de p muestra una significancia estadística. El valor de X^2 es 0.000, lo que sugiere una asociación altamente significativa entre el antecedente familiar de cáncer de mama y el grado de actitud en la prevención. En otras palabras, las mujeres con antecedentes familiares tienden significativamente a tener una mejor actitud hacia la prevención en comparación con aquellas que no tienen antecedentes familiares. Esto indica que la presencia de antecedentes familiares puede influir positivamente en la adopción de actitudes preventivas, los resultados revelan una clara relación entre el antecedente familiar de cáncer de mama y una actitud adecuada hacia la prevención del cáncer, lo cual podría ser un factor clave a considerar en futuras intervenciones educativas y de concienciación para mejorar la prevención del cáncer de mama. mamá.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Anwar y Khalil (2021), quienes reportaron que las mujeres con familiares con antecedentes de cáncer de mama tendían a mostrar actitudes más favorables hacia la prevención, en contraste, Freedman et al. (2022) quienes no encontraron una evaluación significativa entre los antecedentes familiares y la actitud hacia la prevención, el antecedente familiar no necesariamente se tradujo en actitudes más positivas hacia la prevención, ya que otros factores como la falta de educación sobre el tratamiento y la prevención parecían tener mayor impacto. Estos resultados refuerzan la idea de que tener antecedentes familiares de cáncer de mama puede motivar actitudes más proactivas hacia la prevención, lo que sugiere que las campañas de concientización deben dirigirse de manera más personalizada a las personas que tienen un mayor riesgo percibido debido a su historia familiar. No obstante, es importante reconocer que, en algunos contextos, los antecedentes familiares no son el único factor influyente y que deben tenerse

en cuenta otras variables, como la educación y el acceso a los servicios de salud, para fomentar actitudes preventivas adecuadas.

5. CONCLUSIONES

Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del cáncer de mama ($X^2 = 17,97$, $p = 0,000$).

El nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de mama de las 145 mujeres encuestadas, solo el 5.52% (8 mujeres) tenía un nivel de conocimiento alto, 6.90% (10 mujeres) tenían conocimiento bajo y 87,59% (127 mujeres) presentaba un nivel de conocimiento medio. En el grado de actitud, el 49.66% (72 mujeres) presentó una actitud adecuada hacia la prevención, mientras que el 50.34% (73 mujeres) mostró una actitud inadecuada.

Se encontró relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama ($X^2 = 100,91$, $p = 0,000$).

El análisis estadístico demostró relación significativa ($X^2 = 35.10$, $p = 0.000$) entre los antecedentes familiares y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama.

El análisis estadístico ($X^2 = 122.79$, $p = 0.000$) demostró una relación significativa entre la edad y la actitud hacia la prevención del cáncer de mama.

El análisis mostró significancia estadística, lo que sugiere una asociación altamente significativa entre el antecedente familiar de cáncer de mama y el grado de actitud en la prevención.

6. RECOMENDACION

Se recomienda desarrollar programas educativos integrales en el hospital con el fin de abordar el cáncer de mama, enfocándose en mejorar el nivel de conocimiento general, con especial atención a las mujeres con nivel de conocimiento bajo o medio, para aumentar su comprensión sobre la importancia de la prevención y detección temprana.

Se recomienda promover talleres participativos y campañas de sensibilización dirigidas a mujeres con actitudes inadecuadas hacia la prevención del cáncer de mama, utilizando enfoques prácticos y personalizados que fomentan comportamientos proactivos y la autoexploración regular como parte de los cuidados preventivos.

Se recomienda crear programas educativos intergeneracionales que involucren tanto a mujeres jóvenes como adultas, adaptando los contenidos de acuerdo a la edad para fortalecer el conocimiento sobre prevención, y así reducir las brechas observadas en el conocimiento y actitudes frente al cáncer de mama.

Se recomienda establecer redes de apoyo comunitario y familiar para mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama, proporcionando orientación psicológica y médica, junto con información continua sobre estrategias preventivas, con el fin de reforzar la conciencia y mejorar su actitud hacia la detección temprana.

7 . REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alipour & Barhaghtalab, M. (2022). Evaluation of the quality and accuracy of breast cancer knowledge among persian language websites. *BMC health services research*, 22(1), 1560. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08966-4>
- Abu, D., Hossain, SZ, Mackey, M., Brennan, P., y Adam, S. (2020). Conocimiento y comunicación sobre la salud de las mujeres sobre el cáncer de mama en los Emiratos Árabes Unidos. *Healthcare (Basilea, Suiza)*, 8(4), 495. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040495>
- Aguirre, A., Hidalgo, B., y González, G. (2021). Miedo al cáncer de mama entre mujeres jóvenes españolas: Estructura factorial y propiedades psicométricas de la escala Champion de miedo al cáncer de mama. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249562>
- Ahmed, F., Adnan M., Malik, A., Tariq, S., Kamal, F., y Ijaz, B. (2021). Percepción de los factores de riesgo de cáncer de mama: desregulación del eje TGF- β /miARN en mujeres paquistaníes <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255243>
- Alakhras M. y Brennan, P. (2020) Conocimiento, actitud y práctica en torno al cáncer de mama y la mamografía entre las mujeres jordanas. <https://doi.org/10.2147/BCTT.S275445>
- Al-Hammar, L. (2018). Conciencia y actitud entre las mujeres sauditas hacia la detección del cáncer de mama en Al-Ahsa, KSA. *Revista egipcia de medicina hospitalaria*.

- Altunkurek, Z., & Hassan, S. (2022). Determine knowledge and belief of Somalian young women about breast cancer and breast self-examination with champion health belief model: a cross-sectional study. *BMC medical informatics and decision making*. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-02065-4>
- Alsaraireh, A., Darawad, M. (2018) Conciencia, actitud y prácticas sobre el cáncer de mama entre estudiantes universitarias: un estudio descriptivo de Jordania. *Mujeres de atención médica Int* 39:571–583. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07399332.2017.1368516>
- Anwar, M., y Khalil, D. (2021). Conocimiento, actitud y práctica sobre el cáncer de mama entre estudiantes universitarios médicos y no médicos. *J Public Health (Berl.)* 29, 871–878. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01197-z>
- Castillo, C. (2018). Conocimientos y Prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia, hospital III José Cayetano Heredia, Piura. <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1147/CIE-CAS-MUR18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Comisión Europea (2022). Directrices europeas sobre detección y diagnóstico del cáncer de mama. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines> .
- Correa, A. (2022). Asociación entre el conocimiento del autoexamen mamario y la adecuada practica en mujeres del Nor Oriente del Perú. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10407>
- Delgado, N., Heredia, M., Ramos, A., Samillán, L., Sánchez, M., Iglesias S., & Arce, Z. (2020). Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias

de la salud. Revista de la Facultad de Medicina Humana.
<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2900>

Asmar, M., Bechnak, A., Fares, J., Al Oweini, D., Alrazim, A., El Achkar, A., & Tamim, H. (2018). Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Breast Cancer amongst Lebanese Females in Beirut. *Asian Pacific journal of cancer prevention*.
<https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.3.625>

Fondjo, L., Owusu, O., Sakyi, S., Wiafe, A., Amankwaa, B., Acheampong, E., Ephraim, R., Owiredu, W. (2018) Evaluación comparativa de conocimientos, actitudes y práctica del autoexamen de mama entre estudiantes de secundaria y terciaria en Ghana. *Int J Cáncer de mama*:1–10. <https://doi.org/10.1155/2018/7502047>

García, F. (2018). Efecto de una intervención educativa en nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús – Pachacutec. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17989>

Getu, M., Abebe, M., Tlaye, K., Goshu, A. (2022) Conocimiento del autoexamen de mama y sus determinantes entre estudiantes de la Universidad de Addis Abeba, Etiopía.
<https://doi.org/10.1155/2022/2870419>

Rasheed, H., & Kane, T. (2022). Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Practices amongst Women in Qatar. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 3995.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19073995>

Habtegiorgis, S., Getahun, S., Telayneh, A., Birhanu, M., Feleke, M., Mingude, A. B., & Getacher, L. (2022). Ethiopian women's breast cancer self-examination practices and associated factors. A systematic review and

meta-analysis. Cancer epidemiology.
<https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102128>

Ibarra, M. (2022). Conocimientos y actitudes sobre prevención de Cáncer de mama en adolescentes de la Costa y Sierra.
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9749>

Instituto Nacional del Cáncer. (2022). Glándula mamaria. Internet (fecha de acceso 10 de octubre del 2023). Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/glandula-mamaria>

Ibitoye, O., Thupayegale, G. (2021). El impacto de la educación en el conocimiento, la actitud y la práctica del autoexamen de los senos entre las adolescentes de la escuela secundaria para niñas Fiwasaye de Akure, Nigeria. *J Canc Educ* 36, 39–46. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01595-2>

Ifediora, C., & Azuike, E. (2018). Tackling breast cancer in developing countries: insights from the knowledge, attitudes and practices on breast cancer and its prevention among Nigerian teenagers in secondary schools. *Journal of preventive medicine and hygiene*.
<https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.4.964>

Irani, M., Nosrati, S., Ghaffari, F., Fasanghari, M., y Mirzaii, K. (2021). Conocimiento, actitud y práctica de las mujeres con respecto a los comportamientos de detección del cáncer de mama en Mashhad, Irán. *Revista de Partería y Salud Reproductiva*. Disponible en:
https://jmrh.mums.ac.ir/article_17549.html

Lira, K. (2018). Prevención de cáncer de mama y su relación con las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en las usuarias de planificación familiar. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7584>.

- López, M., Pérez, M., Rué, M., Carles, M. (2023) Factores que influyen en la intención de participar en el cribado de cáncer de mama. Un modelo estructural exploratorio. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281454>
- López, J. (2018). Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4343>
- Lounis, M., Belkessa, S., Abdelhadi, S., Bencherit, D., Samara, K., & Barqawi, H. (2023). Breast cancer knowledge and practices amongst women in Algeria. *Journal of cancer research and clinical oncology*. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04786-z>
- Mendoza, G. (2017). Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís del Distrito de Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15751?show=full>
- Ngan, T., Jenkins, C., Minh, H., Donnelly, M., y O'Neill, C. (2022) Prácticas de detección del cáncer de mama entre mujeres vietnamitas y factores asociados con la aceptación del examen clínico de mama. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269228>
- Omar, A., Bakr, A., & Ibrahim, N. (2020). Female medical students' awareness, attitudes, and knowledge about early detection of breast cancer in Syrian Private University, Syria. *Heliyon*. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03819>.

Ramakant, P., Singh, K., Jaiswal, S., Singh, S., Ranjan, P., Rana, C., Jain, V., & Mishra, A. (2018). A Survey on Breast Cancer Awareness Among Medical, Paramedical, and General Population in North India Using Self-Designed Questionnaire: a Prospective Study. *Indian journal of surgical oncology*. <https://doi.org/10.1007/s13193-017-0703-9>

Ren, W., Chen, M., Qiao, Y., & Zhao, F. (2022). Global guidelines for breast cancer screening: A systematic review. *Breast* <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.04.003>

Rojas, P. (2019). Factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Balanza del distrito de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/13650>

Salas, M., Henderson, M., Sundararajan, M., Tu, N., Islam, Z., Ebeid, M., et al. (2021) Uso de índices de comorbilidad en pacientes con cualquier tipo de cáncer, cáncer de mama y cáncer de mama positivo para el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano: una revisión sistemática. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252925>

Secretaría de Asesoría Médica (2010). Detección de cáncer con mamografía digital para mujeres con riesgo promedio de cáncer de mama, imágenes por resonancia magnética (MRI) para mujeres con alto riesgo: un

análisis basado en evidencia. Serie de evaluación de tecnologías sanitarias de Ontario, 10(3), 1–55.

Solano, S. (2021). Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención de cáncer de mama-mujeres del establecimiento de salud Florida, Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34298>

Sociedad Estadounidense del Cáncer (2022) Detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>

Tanaka, R., Eguchi, S., Kimura, K., Ohira, G., Tanaka, S., Amano, R., et al. (2023) Tumor-infiltrating lymphocytes and macrophages as a significant prognostic factor in biliary tract cancer. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280348>

Udoh, R., Tahiru, M., Ansu, M., Bawontuo, V., Danquah, F., & Kuupiel, D. (2020). Women's knowledge, attitude, and practice of breast self-examination in sub-Saharan Africa: a scoping review. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 78, 84. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00452-9>

Williams, L., Casbas, P., Nichols, H., Tse, C., Allott, E., Carey, L., et al. (2019) Risk factors for Luminal A ductal carcinoma in situ (DCIS) and invasive breast cancer in the Carolina Breast Cancer Study. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211488>.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala de medición
Nivel de Conocimiento	Es el nivel de educación que presentan las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama Correa A. (2022).	conocimiento hacia la prevención del cáncer de mama, se medirá mediante el cuestionario de escala nominal	Nivel de conocimiento	Bueno Regular Malo	1, 10	Ordinal
Actitud	Nivel de comportamiento de las mujeres frente a la prevención del cáncer de mama Ibarra M. (2022).	Esta variable se medirá en favorable y desfavorable a través del test escala de Likert	Grado de actitud	Favorable Desfavorable	1, 10	Nominal

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cual es el nivel de conocimiento y la actitud sobre prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II-2 Santa Rosa De Piura 2024?</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024</p>	<p>H1: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer del Hospital II 2 Santa Rosa de Piura, 2024</p>	<p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Diseño de investigación: No experimental transversal.</p> <p>Población:230</p> <p>Muestra: 145</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Encuesta y cuestionario</p>
	<p>Variable 2: Grado de actitud</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024</p>		

		<p>Establecer el grado de actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024</p> <p>Establecer la relacion entre el nivel de conocimiento y las carateriticas edad y el antecedente familiar en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024</p> <p>Identificar la relacion entre el grado de actitud y las carateriticas edad y el antecedente familiar en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer Del Hospital II 2 Santa Rosa De Piura, 2024</p>	<p>H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención de cáncer de mama de mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer del Hospital II 2 Santa Rosa de Piura, 2024</p>	
--	--	--	---	--



ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos.

Conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al consultorio de prevención del cáncer del hospital II.2 Santa Rosa de Piura, 2024

Estimado participante, le saluda B. Fredy Everling López Córdova, egresado de la carrera de obstetricia de la Universidad San Pedro, agradeceré su participación en la aplicación del siguiente cuestionario que permitirá medir su nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama.

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos y actitud en la prevención del cáncer de mama

I. DATOS GENERALES:

- a. Edad: 20 a 30 , 31 a 40 , 41 a 50 , 51 a 60
- b. Grado de instrucción: Analfabeta ; Primaria completa ; Primaria incompleta ; Secundaria completa Secundaria incompleta ; Superior completa ; Superior incompleta ; Técnico incompleta Técnico completa
- c. Antecedente familiar de cáncer de mama: Si , No
- d. Procedencia: urbana , rural .
- e. Ocupación: ama de casa , estudiante , trabajadora independiente , trabajadora dependiente
- f. Estado civil: casada , soltera , conviviente
- g. Presenta antecedentes de familiar con cáncer de mama: si , no

Test Sobre Conocimiento

1. El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
2. El cáncer de mama afecta sólo a mujeres.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
3. Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.
 - a. Verdadero
 - b. Falso

4. El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente
 - a. Verdadero
 - b. Falso
5. Los síntomas de cáncer de mama son piel hundida de la mama o pezón, enrojecimiento y endurecimiento de la mama.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
6. Los síntomas de cáncer de mama son enrojecimiento y endurecimiento de la mama
 - a. Verdadero
 - b. Falso
7. Uno de los síntomas de cáncer de mama es secreción de leche con mal olor
 - a. Verdadero
 - b. Falso
8. Los factores de riesgo para cáncer de mama son tabaquismo, alcoholismo
 - a. Verdadero
 - b. Falso
9. Los factores de riesgo para cáncer de mama son obesidad e inactividad física
 - a. Verdadero
 - b. Falso
10. Tener muchos hijos predispone a tener cáncer de mama
 - a. Verdadero
 - b. Falso
11. El autoexamen es un procedimiento, que consiste en la observación y palpación propia que se hace a sus mamas y axilas para buscar cambios o anormalidades
 - a. Verdadero
 - b. Falso
12. El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma persona
 - a. Verdadero
 - b. Falso
13. Las mujeres deben realizarse el autoexamen mensualmente a partir de su primera menstruación
 - a. Verdadero
 - b. Falso
14. El autoexamen de una mujer debe realizarse en cualquier momento que desee

- a. Verdadero
 - b. Falso
15. La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años
- a. Verdadero
 - b. Falso
16. El autoexamen de mama debe realizarse una vez por año
- a. Verdadero
 - b. Falso
17. Se debe obligatoriamente observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas e inversión del pezón
- a. Verdadero
 - b. Falso
18. Se debe palpar si hay bultos en las mamas y axilas y/o secreción por el pezón.
- a. Verdadero
 - b. Falso
19. El hallazgo de un bulto es síntoma de una infección
- a. Verdadero
 - b. Falso
20. El hallazgo de un bulto en la mama necesita una evaluación médica
- a. Verdadero
 - b. Falso**

**TEST PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
MAMA**

Enunciado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	5	4	3	2	1
El auto examen de mama es importante en la prevención del cáncer de mama					
No es importante los chequeos de rutina mamarios.					
Es importante tener una alimentación balanceada.					
El peso no tiene relación con el cáncer de mama					
El tener familiares con cáncer de mama me predispone a un grado de riesgo de cáncer de mama					
Evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de Mama					
El fumar no tiene relación con el cáncer de mama					

Actitudes adecuadas de 29 a 35

Actitudes inadecuadas de 7 a 28

ANEXO 4 : CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad San Pedro

Propósito:

Estimada Señor(a):

Riesgos y beneficios:

La presente investigación no conlleva a ningún riesgo ni incomodidad para usted en tal sentido la información brindada nos permitirá mejorar el cuidado hacia ustedes, se le agradece su participación.

Confidencialidad:

La información, será manejada confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, salvo el investigador principal y las mismas participantes en caso de requerirlos.

Derechos:

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia. Por lo tanto, doy libremente mi conformidad a participar.

Piura, De..... de 2024

.....
Firma del autor
N° DNI:

.....
Firma del participante.
N° DNI:

ANEXO 5 : BASE DE DATOS

DATOS GENERALES					NIVEL DE CONOCIMIENTO																							
N	Edad	Procedencia	trabajador independiente	GRADO DE INSTRUCCION	ESTADO CIVIL	Presenta antecedentes de familiar con cáncer de mama	1. El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.	2. El cáncer de mama afecta sólo a mujeres.	3. Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos	4. El cáncer de mamas curable si se detecta tempranamente	5. Los síntomas de cáncer de mama son piel hundi da de la mama o pezón, enrojecimiento y endurecimiento de la mama	6. Los síntomas de cáncer de mama son enrojecimiento y endurecimiento de la mama	7. Uno de los síntomas de cáncer de mama es secreción de leche con mal olor	8. Los factores de riesgo para cáncer de mama son tabaquismo, alcoholismo	9. Los factores de riesgo para cáncer de mama son obesidad e inactividad física	10. Tener muchos hijos predispone a tener cáncer de mama	11. El autoexamen es un procedimiento, que consiste en la observación y palpación propia que se hace a sus mamas y axilas para buscar cambios o anomalías	12. El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma persona	13. Las mujeres deben realizarse el autoexamen mensualmente a partir de su primera menstruación	14. El autoexamen de una mujer debe realizarse en cualquier momento que desee	15. La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años	16. El autoexamen de mama debe realizarse una vez por año	17. Se debe obligatoriamente observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimiento) de las mamas e inversión del pezón	18. Se debe palpar si hay bultos en las mamas y axilas y/o secreción por el pezón.	19. El hallazgo de un bulto o es síntoma de una infección	20. El hallazgo de un bulto en la mama necesita una evaluación médica	conocimiento	nivel de conocimiento
1	De 41 a 50	urbana	trabajador dependiente	secundaria completa	CONVIEN TE	si	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	medio
2	De 31	urbana	trabajador independiente	secundaria incompleta	casada	si	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	medio	

GRADO DE ACTITUD								
1. El auto examen de mama es importante en la prevención del cáncer de mama	2. No es importante los chequeos de rutina mamarios.	3. Es importante tener una alimentación balanceada.	4. El peso no tiene relación con el cáncer de mama	5.El tener familiares con cáncer de mama me predispone a un grado de riesgo de cáncer de mama	6. Evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de Mama	7. El fumar no tiene relación con el cáncer de mama	actitud	grado de actitud
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	3	4	4	5	2	2	24	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada

4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada

4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada

4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada

4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada

4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada

4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada

4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	2	26	inadecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada

4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	3	3	4	5	2	2	23	inadecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada

4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada

4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada
4	4	4	2	5	5	5	29	adecuada

PERMISO DE LA INSTITUCIÓN



GOBIERNO
REGIONAL PIURA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

DOCUMENTO DE APROBACIÓN N°52-2024-COMITÉ INVESTIGACION HAPCRSR II-2

Veintiséis de octubre, 2024

A : DR. JORGE PAUL JUAREZ LLOCLLA
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DE : DR. FRANCO ERNESTO LEÓN JIMÉNEZ
Jefe del Área de Investigación

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS LOPEZ CORDOVA FREDY
EVERLING

Por medio de la presente le saludo cordialmente, y a la vez se le comunica que habiendo revisado el proyecto de Investigación denominado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL HOSPITAL II.2 SANTA ROSA DE PIURA, 2024" Perteneciente LOPEZ CORDOVA FREDY EVERLING, este comité opina la Aprobación para su ejecución.

Aientamento,



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PIURA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA SANTA ROSA II-2

Dr. Franco Ernesto Leon Jiménez
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

C.c.
430020178
ARCHIVO
FEL/ncv

¡En la Región Piura, Todos Juntos Contra el Dengue!

Hospital de Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
Av. Grau y Chulucanas s/n San Martín

ANEXO 06: REPOSITORIO INSTITUCIONAL



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
FREDY EVERLING LOPEZ CORDOVA		45238717	f_lopez2107@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL HOSPITAL II.2 SANTA ROSA DE PIURA, 2024			
5. Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente deajo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Logar	Día	Mes	Año
Chimbote	12	04	2025



Importante:

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 031-2016-SUMED-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.3 y Ley N° 30093. Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.I. 036-2015-PCM.
- El autor otorga el tipo de acceso abierto a pública, otorga a la Universidad San Pedro una licencia exclusiva, para que se pueda hacer avestigación de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Registrando siempre los derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, documentarse publicará los datos del autor y resúmenes de la obra, de acuerdo a lo directivo N° 024-2016-CD/COYEC-DESC (Numeros 5.2 y 6.7) que surten el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Esta licencia también garantiza que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 7.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los materiales en sus repositorios institucionales precitados si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente actualizados por el Repositorio Digital (RENATI), a través del Repositorio ALICIA".

Nota: - En caso de haberlo en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, párr. 32.3) .

ANEXOS 07 : REPORTE DE SIMILITUD

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL HOSPITAL II.2 SANTA ROSA DE PIURA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	1%
11	repositorio.uroosevelt.edu.pe	

	Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.bicu.edu.ni Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to unanleon Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	<1 %
21	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %

25	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
28	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
29	moam.info Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid - EUR Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
34	www.tandfonline.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Aspen University Trabajo del estudiante	<1 %
37	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
38	www.uniagraria.edu.co Fuente de Internet	<1 %

39	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
40	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
44	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1 %
45	www.cinj.org Fuente de Internet	<1 %
46	www.revestusalud.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad de Cantabria Trabajo del estudiante	<1 %
49	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	etioweb.com Fuente de Internet	<1 %
52	ojsull.webs.ull.es Fuente de Internet	<1 %

53	repositorio.ucsp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
56	www.diseasemaps.org Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	<1 %
58	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	www.connecticutchildrens.org Fuente de Internet	<1 %
62	www.yme.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo