



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Asociación entre los niveles de conocimientos y actitudes sobre el cáncer de  
mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el  
Hospital Central PNP Luis N Saenz, 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano**

**Presentado por:**

**Autora:** Vera Rodas, Zolanch Geraldine


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1766-4623>

**Asesor:** Dr. Rivas Rivas, Carlos Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-0605-0947>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Zolanch Geraldine Vera Rodas egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N SAENZ, 2024" Asesorado por el docente: Carlos Alberto Rivas Rivas DNI 09076289 ORCID 000900000605-0947 tiene un índice de similitud de 9% (nueve) con código OID: 14912:380469393 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:

Vera Rodas, Zolanch Geraldine

DNI:72789908



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor

DNI: 09076289

Lima, 26 de Mayo de 2024.

## **Tesis**

“ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N SAENZ, 2024”

### **Línea de investigación**

Educación en salud

### **Asesor**

Dr. Carlos Alberto Rivas Rivas

### **Código ORCID**

0009-0000-0605-0947

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada a mis padres que siempre estuvieron apoyandome, pero principalmente a mi madre, que siempre creyó en mi, y me dio fuerzas para nunca rendirme.

A mi hermana, que desde el cielo se que cuida de mi en todo momento y a mis amigos que siempre estuvieron conmigo en el proceso y a mi misma que no me rendi hasta lograrlo.

Autora

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer de corazón a mi familia, que siempre estuvieron dispuestos a brindarme apoyo cuando mas lo necesité, nunca dudaron de mi capacidad para lograr mis objetivos. Pero quisiera ser enfática en agradecer a mi madre, ya que ha sido mi ancla en todos estos 7 años de carrera, nunca dudo de mi potencial y siempre llenó mi cabeza de sueños que con mucho esfuerzo estoy logrando y seguiré haciendolo.

Agradezco a mi universidad, que me ha proporcionado las herramientas correspondientes para lograr mis objetivos. Así mismo, agradecer a todos mis profesores y personal docente, que sus consejos y experiencia que brindaron ayudaron a mejorar mi desarrollo personal y profesional.

Doy gracias al director de experiencias de la universidad Norbert Wiener, ya que fue la persona que nos brindó las herramientas para poder avanzar y culminar este proceso de forma rápida y correcta.

Así mismo, agradezco a mis amigos, que fueron la base para poder lograr esta meta, no lo hubiera podido lograr sin ellos, se convirtieron en pilares importantes para motivarme y no dejarme caer en los momentos más difíciles.

La autora

# Índice general

Portada.....	1
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento .....	5
Índice general .....	6
Índice de tablas.....	8
Índice de gráficas.....	9
Resumen.....	10
Abstract .....	11
Introducción.....	12
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.1 Problema general.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Objetivos de la investigación .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.1 Objetivo General .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4 Justificación .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4.1 Teórica .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4.2 Metodológica .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4.3 Práctica .....</b>	<b>17</b>
<b>1.5 Delimitaciones de la investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>1.5.1 Temporal .....</b>	<b>18</b>
<b>1.5.2 Espacial.....</b>	<b>18</b>
<b>1.5.3 Recursos.....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Antecedentes de investigación.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Formulación de Hipótesis .....</b>	<b>36</b>
<b>2.3.1 Hipótesis general .....</b>	<b>36</b>
<b>2.3.2 Hipótesis específicas.....</b>	<b>36</b>

<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Método de la investigación.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Enfoque de la investigación .....</b>	<b>37</b>
<b>3.3 Tipo de investigación .....</b>	<b>37</b>
<b>3.4 Diseño de investigación .....</b>	<b>38</b>
<b>3.5 Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>38</b>
<b>3.6 Variables y Operacionalización .....</b>	<b>40</b>
<b>3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>42</b>
3.7.1 Técnica .....	42
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	42
3.7.2 Validación .....	43
3.7.3 Confiabilidad .....	44
<b>3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....</b>	<b>44</b>
<b>3.9 Aspectos éticos .....</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1 Resultados .....</b>	<b>45</b>
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	45
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	50
4.1.3 Discusión de resultados.....	52
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>5.1 Conclusiones .....</b>	<b>56</b>
<b>5.2 Recomendaciones.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia .....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 2: Instrumentos .....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo 3: Validez del instrumento.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 5: Aprobación del comité de ética .....</b>	<b>72</b>
<b>Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .....</b>	<b>74</b>
<b>Anexo 8: Reporte de similitud del turnitin.....</b>	<b>75</b>

## Índice de tablas

**Tabla 1.** Características de las mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Sáenz, 2024..... 33

**Tabla 2.** Análisis bivariado de Niveles de conocimiento y factores asociados a las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Sáenz, 2024..... 34

**Tabla 3.** Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados a las actitudes adecuadas sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Sáenz, 2024.....35



## Índice de gráficas

<b>Gráfica 1.</b> Porcentaje de mujeres según actitudes sobre el cáncer de mama, 2024.....	32
--	----

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la asociación entre los niveles de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Saenz, 2024.

**Metodología:** El estudio tiene enfoque cuantitativo, analítico, no experimental, transversal. Este trabajo de investigación; La población de estudio estuvo compuesta por todas las mujeres cuya edad oscilaba entre los 18 y los 60 años, la muestra estará conformada por 286 mujeres que acuden al Consultorio externo de Ginecología de el Hospital central PNP Luis N Saenz, 2024.

**Resultados:** El promedio de edad de las mujeres fue de 38 años, el 68.5% de ellas indicó tener pareja como estado civil, el 82.5% reportó tener educación superior, el 87.4% estaba empleado como ocupación y el 70% pertenecía a la religión católica y con respecto a los conocimientos, se evidenció que el nivel de conocimientos predominante fue el nivel alto, alcanzando un 87.2% , con respecto a las actitudes, se encontró que el 80.4% de las mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología, ambos en el Hospital Central PNP Luis N Sáenz en 2024.

**En conclusión:** en el estudio se encontro una asociación entre las actitudes adecuadas frente a los conocimientos altos ( $P < 0.001$ ), mostrando que hay un 73% (RPa 1.73; IC95% 1.34-2.34;  $p < 0.01$ ) más probabilidades de que la mujer tenga más prevalencia de tener actitudes adecuadas en relación al cáncer de mama.

**Palabras claves:** cáncer de mama, actitudes, conocimientos, asociación

## **Abstract**

**Objective:** Determine the association between the levels of knowledge and attitudes about breast cancer in women who attend the gynecology outpatient clinic at the PNP Luis N Saenz central hospital, 2024.

**Methodology:** The study has a quantitative, analytical, non-experimental, transversal approach. This research work; The study population was made up of all women whose age ranged between 18 and 60 years, the sample will be made up of 286 women who attend the external Gynecology Clinic of the PNP Luis N Saenz Central Hospital, 2024.

**Results:** The average age of the women was 38 years, 68.5% of them indicated having a partner as their marital status, 82.5% reported having higher education, 87.4% were employed as an occupation and 70% belonged to the Catholic religion and with Regarding knowledge, it was evident that the predominant level of knowledge was the high level, reaching 87.2%, with respect to attitudes, it was found that 80.4% of the women who attend the outpatient gynecology clinic, both in the Hospital Central PNP Luis N Sáenz in 2024.

**In conclusion,** the study found an association between adequate attitudes versus high knowledge ( $P < 0.001$ ), showing that there is a 73% (PRa 1.73; 95% CI 1.34-2.34;  $p < 0.01$ ) more likely that women have a higher prevalence of having appropriate attitudes in relation to breast cancer.

**Keywords:** breast cancer, attitudes, knowledge, association

## **Introducción**

El cáncer de mama es una enfermedad cuya mortalidad en las mujeres principalmente, ha ido en aumento en los últimos años a nivel nacional e internacional, se conoce bastante acerca de esta enfermedad y se realizan múltiples campañas de prevención al respecto, reforzando el nivel de conocimiento y las actitudes sobre esta neoplasia. (1)

Se conoce que esta enfermedad que afecta predominantemente a mujeres puede no mostrar manifestaciones clínicas hasta estar en un estadio avanzado. Sin embargo, posee factores de riesgo que es de vital importancia saber para poder prevenirla, este descontrol celular es curable si se detecta a tiempo, por lo que es necesario tener conocimientos básicos para poder actuar precoz y correctamente.(2)

El objetivo principal del presente estudio es determinar la asociación entre los niveles de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Saenz, 2024. Además, los índices de mortalidad exigen reforzar los intentos por concientizar a la población femenina sobre esta enfermedad, implementando medidas de promoción y prevención para lograr disminuir la cifra que sigue en aumento.

En esta investigación, los capítulos se dividen en 5, En primer lugar, el capítulo I, donde se abarca el planteamiento del problema, En segundo lugar, el capítulo II, que contiene el marco teórico, en tercer lugar, el capítulo III, que incluye la metodología, En cuarto lugar, el capítulo IV,

que comprende la presentación y discusión de los resultados, Finalmente, el capítulo V, en donde se engloba, las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Según la OMS, en el año 2022, A nivel mundial, la tasa de incidencia de el cáncer de mama se situó en el primer puesto y se constituyó como la causa mas frecuente de mortalidad en mujeres en el mundo (3). El cáncer de mama es el mas diagnosticado a nivel mundial, las tasas de incidencia son mayor en América del norte, Australia/Nueva Zelanda y en Europa occidental y las mas bajas en Africa y Asia.(2) Estas diferencias internacionales estan relacionadas con ciertos factores ambientales, genéticos y de estilo de vida, que varían dependiendo de el lugar, por lo que representa un importante desafío para la salud pública(2).

Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020.(4) En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte 19%)(4). En sudamérica, Brasil como el pais mas grande, posee la mayor cantidad de casos de cancer en mujeres exceptuando los tumores de piel, no melanoma(4). En Argentina, se estima que se diagnostican alrededor de 17.000 casos nuevos de cáncer de mama al año (MSPBA 2013) y se ubica en el primer lugar entre los tipos de tumores que afectan a las mujeres(5). En Mexico, esta patología es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, y la segunda causa de muerte en mujeres, las repercusiones de esta enfermedad no solo afectan economicamente

sino también socialmente, psicológicamente, laboralmente y emocionalmente en la persona y en sus familiares(6).

En el Perú, en el año 2022, el cáncer de mama tuvo una tasa de incidencia que la colocó en el primer lugar, a diferencia de la tasa de mortalidad que estuvo en segundo lugar por debajo del cancer de cérvix(8). Según ENDES una de las principales causas de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares A pesar del incremento de equipo especializado para el tamizaje de mujeres mayores a 50 años, la cobertura y la calidad es baja, por lo tanto, el diagnóstico se da en estadios avanzados, con disminución de la sobrevida, esto repercute en el ámbito económico y emocional, además de tener un tratamiento poco favorecedor.(8) La incidencia y mayor mortalidad, puede ser explicado debido a la inacción de instituciones que encabezan esta patología, la falta de conocimiento, diagnóstico tardío e instrumentos e infraestructura insuficiente.(10)

Según CDC Perú, En Lima y Callao, muestra que el cáncer de mama supera en incidencia al cancer de cérvix, En relación al centro, sur y selva, el cancer de cuello uterino supera largamente al cancer de mama. Así mismo, la detección de cancer en mujeres por presentación clínica, llega al 64% y la detección por tamizaje llega solo al 8%(11).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la asociación entre los niveles de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Saenz, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Saenz,2024?

¿Cuales son las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Saenz, 2024?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la asociación entre los niveles de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP

Luis N Saenz, 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología
- Descripción de las actitudes en relación al cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología
- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital PNP Luis N Saenz, 2024.



## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Teórica**

Al comprender la asociación entre el conocimiento y actitud de mujeres se evidenciará que el mayor número de mujeres con alto riesgo de presentar cáncer de mama son aquellas que tienen déficit en el conocimiento sobre esta neoplasia, por lo que se necesita adoptar nuevas medidas para lograr un diagnóstico precoz e incentivar a la información adecuada para prevenirla.

### **1.4.2 Metodológica**

En este sentido, el estudio es importante debido a su tipo, método y diseño empleado, ya que servirá como referencia para otras investigaciones, El estudio se desarrollará mediante un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, donde se empleará una encuesta para las variables correspondientes, las cuales están validadas y confiables con el fin de comprobar las hipótesis.

### **1.4.3 Práctica**

De acuerdo a lo mencionado, se realizó este proyecto de investigación con la finalidad de conocer la realidad en relación sobre el cáncer de mama en las mujeres que forman parte de la familia de el hospital PNP Luis N Saenz, incentivando a la prevención y promoción de esta patología que afecta a millones de mujeres en Perú y el mundo. Además, brindará una visión mas clara a los especialistas de salud, respecto a actitudes de estas mujeres respecto al tema planteado.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### 1.5.1 Temporal

Este trabajo dará inicio el primero de abril y terminará el 31 de mayo, se requieren 2 meses para la ejecución del proyecto y la recolección de la data.

### 1.5.2 Espacial

Esta tesis se aplicó en el servicio de Ginecología del Hospital central PNP Luis N Saenz con nivel III-1. Ubicado en la Av. de la Policía 335, Lima 15072, en el periodo Abril – Mayo 2024.

### 1.5.3 Recursos

En el presente los recursos de esta investigación serán autofinanciados y aplicados en la realización de ese proyecto. Se aplicará en el Hospital Central Luis N Saenz.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de investigación**

#### **Antecedentes internacionales:**

Heena et al. (2019) en su investigación “Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study”, realizó un estudio transversal en donde participaron 395 mujeres profesionales de la salud KFMC (King Fahad Medical City) en Arabia Saudita, los datos fueron recopilados mediante un cuestionario autoadministrado en el cual se evaluó las características sociodemográficas, conocimientos y detección de el cancer de mama. Su objetivo era medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a las profesionales de salud, con la finalidad de generar un impacto positivo en las actitudes, creencias y prácticas de la población(12). Los resultados fueron que solo 6 (1,5%) participantes tenían un buen nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y 104 (26,8%) participantes manifestaron un nivel de conocimiento regular. En conclusión, Se encontró que los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la detección del cáncer de mama eran inferiores a lo esperado. Se necesitan medidas activas para desarrollar programas educativos para el personal médico, que les permitan difundir el conocimiento e influir positivamente en las actitudes de las pacientes femeninas en el hospital(12).

George et al. (2019) en su investigación “Knowledge and Attitudes about Breast Cancer among Women: A Wake-Up Call in Nigeria” tuvo como objetivo determinar el conocimiento y las actitudes de las mujeres hacia el cáncer de mama en el estado de Ogun, Nigeria(13). Este estudio utilizó el cuestionario estructurado para obtener información útil sobre el factor de riesgo conductuales de cáncer de mama entre mujeres. El resultado indica que la conciencia sobre el cáncer de mama es abrumadora, pero solo unas pocas mujeres saben sobre mamografía; las mujeres de mayor edad tienen 0,193 veces menos probabilidades de asistir a exámenes de detección de cáncer de mama ( $p=0,000$ ). Se recomienda que las partes interesadas del sector de la salud y los responsables de la toma de decisiones políticas intensifiquen las acciones sobre los programas contra el cáncer y campañas que podrían dirigirse a mujeres mayores, especialmente amas de casa y mujeres en educación media(13).

Alam et al. (2021) en su investigación “Evaluation of knowledge, awareness and attitudes towards breast cancer risk factors and early detection among females in Bangladesh: A hospital based cross-sectional study”, tuvo como objetivo evaluar los niveles de conocimiento, conciencia y actitud de las mujeres sobre diferentes aspectos del cáncer de mama, incluidos los factores de riesgo, las señales de advertencia tempranas, la práctica de métodos de detección temprana y los enfoques terapéuticos(14). Se utilizó una muestra de 1007 participantes con edad promedio de 33 años. Los resultados fueron de las 1.007 mujeres, alrededor del 50% conocían los factores de riesgo. Sólo el 32,2% de los encuestados conocía al menos un método de detección del cáncer de mama. Aunque la mayoría de los participantes conocían el cáncer de mama; El conocimiento sobre los factores de riesgo, las señales/síntomas de advertencia, el diagnóstico temprano y la detección

era relativamente pobre. Por lo que se insiste en implementar medidas educativas y concientización sobre los temas deficientes para lograr un mejor control(14).

Hamed et al. (2022) en su investigación “Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Practices amongst Women in Qatar”, tuvo como propósito examinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en torno a la concientización y la detección del cáncer de mama entre las mujeres residentes en Qatar (15). Se encuestó en línea en árabe o inglés utilizando versiones modificadas de Módulo de Concientización sobre cáncer de mama a mujer mayores de esas registrada en Corporación de Atención Primaria de Salud. Los 9.008 participantes, el 69% informó estar consciente de las señales de advertencia del cáncer. Sin embargo, en los resultados, Casi la mitad (45,4%) informa que rara vez o nunca se revisa los senos para detectar anomalías (44,6%). En conclusión se sugiere ampliar las campañas de sensibilización y las intervenciones dirigidas a un público más amplio, incluidos hombres, líderes comunitarios y religiosos y profesionales de la salud, puede resultar más eficaz en las comunidades árabes(15).

Pal et al. (2023) en su investigación “Knowledge, Attitude, and Practice towards breast cancer and its screening among women in India: A systematic review” se llevó a cabo para evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del cáncer de mama y su detección entre mujeres en la India(16). La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos electrónicas, incluidas PubMed y Google Scholar. Se utilizaron palabras clave específicas relacionadas con el cáncer de mama, como cáncer de mama o carcinoma de mama y conciencia o conocimiento o actitud o educación o práctica y mujeres o mujeres y India. Las búsquedas se limitaron a artículos publicados en idioma inglés en los últimos 10 años. Se seleccionaron quince estudios con un total de 7545 mujeres entre

14 y 75 años. La población del estudio varió desde profesionales de la salud, mujeres rurales y urbanas hasta población general. La mayoría de las mujeres estaban casadas y los niveles de analfabetismo oscilaban entre el 5,6% y el 42,8%. El conocimiento sobre el cáncer de mama se encontró en un 62,99%. El conocimiento y la actitud hacia el cribado del cáncer de mama fueron del 78,67% y 71,10%, respectivamente. La mayoría de los estudios revisados mostraron una asociación significativa del conocimiento sobre el cáncer de mama con el nivel educativo, el estado civil y la edad de los participantes en el estudio. La mayoría de la población conocía el cáncer de mama y tenía un bajo porcentaje de práctica de métodos de detección. Se requieren programas de información sobre el cáncer de mama. Es necesario motivar a las mujeres de todas las poblaciones para que realicen cambios positivos hacia la detección adecuada, la detección temprana y el tratamiento del cáncer de mama(16).

El Maouchi et al. (2023) en su investigación “Breast cancer knowledge in Lebanese females with positive family history: A systematic review”, tuvo como objetivo este evaluar el conocimiento de las mujeres libanesas con familiares de primer grado a quienes se les diagnosticó cáncer de mama(17). En este estudio transversal, 200 mujeres con antecedentes familiares positivos que acompañaban a sus familiares a clínicas de oncología o al centro de infusión del Centro Médico de la Universidad Americana de Beirut completaron una encuesta en línea después de que se concediera la aprobación de la junta de revisión institucional. El resultado fue que la mayoría de la muestra (82,5%) había oído hablar del examen clínico de mama y el 60,5% respondió correctamente que debía realizarse anualmente. Casi 9 de cada 10 participantes habían oído hablar previamente de la mamografía y creían que se debía realizar cada 1 a 2 años, ya que es una herramienta útil para la detección del cáncer de mama. Sin embargo, sólo el 34,0% pensaba que

se debía iniciar después de la edad. de 40. Aproximadamente la mitad de nuestra muestra se había sometido previamente a una mamografía, mientras que la mayoría de la otra mitad no tenía la edad suficiente para ser elegible. En resumen, los participantes que tenían entre 18 y 44 años, estaban casados, habían alcanzado el nivel universitario y estaban empleados tenían más probabilidades de responder correctamente a las preguntas relacionadas con factores de riesgo, señales de advertencia y técnicas de detección del cáncer de mama(17).

### **Antecedentes nacionales:**

Ueki, (2020), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de lagunas, 2020”, el objetivo fue analizar el nivel de conocimiento, actitud y practica relacionadas con los autoexámenes de mama en mujer de comunidad rural de Laguna, mediante una encuesta. Con método de naturaleza cuantitativa, no experimentales y descriptivos de tipo transversales, consistió una muestra de 139 mujer seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados revelaron que un alto porcentaje, el 94.96%, de las mujeres encuestadas desconocían la técnica del autoexamen de mamas, aunque el 93.60% mostraron una actitud positiva hacia su realización. Sin embargo, a pesar de esta actitud favorable, el 64.7% nunca se había practicado el autoexamen. Se evidenció que las mujeres de la población estudiada poseían conocimiento incorrecto sobre los autoexámenes de mama, con actitud favorable hacia la práctica, pero con baja tasa de realización del mismo (18).

Rendón-Arango et al, (2019), en su investigación “El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia” caracterizar los conocimientos sobre el cáncer de seno, y los saberes, las actitudes y las prácticas sobre su detección temprana en mujeres entre 30 y 69 años de edad del área urbana del municipio de Amalfi,

Antioquia(19). Se realizó una encuesta con 335 mujeres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple a partir de las direcciones de viviendas proporcionadas por la Secretaría de Planeación Municipal. Los resultados fueron que el 95 % de las participantes reportó que los métodos de detección temprana son para la prevención o el manejo multidisciplinario del cáncer. El examen clínico de la mama se lo hizo el 41,5 % de las participantes, sin relación relevante entre las edades del estudio. Los conocimientos sobre el cáncer de mama, y las actitudes y las prácticas de su detección temprana presentan deficiencias en las edades comparadas; sin embargo, existe una disposición adecuada o positiva por parte de las mujeres hacia el diagnóstico precoz, que puede favorecer el fortalecimiento de conocimientos sobre este tipo de cáncer y motivar la práctica de su detección(19).

Ibarra, (2022), en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, piura, 2020.” el propósito fue investigar posibles disparidades en conocimiento y actitud relacionado con prevención del cáncer de mama con adolescente del área costeras y regiones serranas en Piura(20). Este estudio se llevó a cabo utilizando un diseño transversal, analítico y observacional, con una muestra de 528 adolescentes. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue calificado como adecuado en un 32.2% para conocimientos generales, un 48.86% para conocimientos sobre factor de riesgos y 50% para conocimientos sobre las detecciones de cáncer de mama. Se concluye, que existe niveles aceptable del conocimiento enfocado con prevención de cáncer de mama y esta asociado en mayor prevalencia de actitud adecuada hacia las prevenciones de esta enfermedad entre los adolescentes (20).



Cabana, (2022), en su investigación “Nivel de conocimiento y actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana, 2022” presentó como finalidad evaluar las relaciones entre conocimientos y actitud hacia los autoexámenes de mama en alumnos universitarios. Se empleó un enfoque metodológico hipotético-deductivo con un diseño cuantitativo no experimental y correlacional. La muestra consistió en 80 mujeres mayores de 20 años que eran estudiantes universitarias de pregrado. Los resultados mostraron que el 38.8% de las estudiantes tenían un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y, simultáneamente, una actitud negativa hacia el autoexamen de mama; el 40% poseía nivel medio de conocimiento con actitud negativas similar; 15% presenta nivel alto de conocimiento y presentaba actitudes positivas hacia los autoexámenes de mama. En conclusión, se determinó correlaciones significativas y positivos con los niveles de conocimientos y actitud hacia los autoexámenes de mama en alumnos universitarios ( $p = 0.000 < 0.05$ ,  $r = 0.837$ ) (21).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Definición:**

El cáncer de mama es la neoplasia mas frecuente en mujeres a nivel mundial, presenta una alta incidencia en mujeres mayores de 40 años principalmente, en el cual el crecimiento descontrolado de las celulas puede empezar en una o en ambas mamas, generando gran impacto en el sistema de salud. Similar a otras patologías, tiene un origen multifactorial. La mayoría de ellas son tumores epiteliales de tipo ductal o lobulillar. Actualmente esta dividido en 4 subtipos moleculares: Luminal A, Luminal B, HER2, Triple negativo(22).

## **Etiología:**

No existe una causa específica. Sin embargo, se conocen múltiples factores de riesgo sean genéticos, ambientales y de estilo de vida que contribuyen en la aparición del cancer de mama(23).

- **Género:**

La prevalencia de casos es mayor en mujeres que en varones, esto se da debido a la estimulación de la producción de estrógenos y progesterona, que suele disminuir en la postmenopausia.

- **Edad:**

El riesgo aumenta a mayor edad y en algunos lugares con poblaciones con alta esperanza de vida, el riesgo para toda la vida puede llegar a ser 1 de cada 8 mujeres.

- **Raza:**

El cancer de mama afecta a cualquier tipo de raza o etnia, sin embargo, se conoce que, en estados unidos, las mujeres blancas suelen ser las mas afectadas, seguidas por la raza negra que también tiene un alto porcentaje de frecuencia de enfermedad regional o avanzada y de tasa de mortalidad.(24)

- **Peso y grasa corporal en mujeres posmenopáusicas:** la obesidad, está relacionada con incremento de mortalidad y morbilidad. Sin embargo, la amaneza de padecer cancer de mama difiere según el estado menopausico.

- Relación inversa en mujeres premenopáusicas: En estas mujeres, el IMC elevado este asociado con menores riesgos de cáncer de mama que en mujeres postmenopáusicas, particularmente en la edad adulta temprana.
- Estatura alta: Este factor aplica tanto como para mujeres premenopausicas y postmenopausicas, aquellas que miden  $> 1.75\text{cm}$  tienen 20 por ciento mayor porcentaje de padecer esta enfermedad, que aquellas que miden  $< 1.60\text{cm}$ .
- Enfermedad mamaria benigna: Se incluye un amplio espectro de entidades patológicas en esta categoría. Las lesiones proliferativas (atipia histológica), se asocian con un mayor riesgo de cancer de mama.
- Densidad mineral ósea: A razón de que los huesos contienen receptores de estrógenos, se estima un reemplazo de la exposición a largo plazo a los estrógenos endógenos y exógenos. Existen variedad de estudios en donde las mujeres con mayor densidad ósea son una mayor amenaza para tener cáncer de mama.
- Factores hormonales: Los niveles más altos de estrógeno endógeno se asocian con alto riesgo de cáncer de mama (particularmente enfermedad con receptores hormonales positivos) tanto en mujeres previas a presentar la menopausia y en aquellas que culminaron ese periodo.

- Terapia hormonal menopáusica: Se conoce que el reemplazo combinado de hormonas en mujeres con la conservación de útero, incrementa el riesgo de contraer cáncer de mama. Por otro lado, en mujeres con la resección quirúrgica del útero previo, el reemplazo de estrógenos con un solo agente no se ha relacionado con mayor amenaza para contraer cáncer de mama.
- Anticonceptivos: El uso de anticonceptivos orales combinados puede incrementar temporalmente el riesgo de padecer cancer de mama. Se examinan datos suplementarios que se centran específicamente en los riesgos asociados con la terapia hormonal en mujeres jóvenes, con un enfoque particular en los anticonceptivos que contienen estrógeno y progestina.

### **Factores modificables**

- Lactancia materna: Posee un efecto protector demostrado en múltiples estudios y metanálisis de casos y controles y de cohortes, cuya magnitud depende de la duración de la lactancia materna y del factor de confusión de la paridad.

- Actividad física: si bien no existe evidencia de ensayos clínicos prospectivos, los estudios observacionales sugieren firmemente que las actividades físicas están asociadas con menores riesgos del cáncer de mama.
- Pérdida de peso en mujeres posmenopáusicas: si bien no se observa en todos los estudios, la pérdida de peso en mujeres posmenopáusicas puede reducir el riesgo de cáncer de mama.

## **Fisiopatología**

Existen organismos multicelulares que poseen vías de señalización para controlar ciertos mecanismos de crecimiento, migración, supervivencia y diferenciación(25). La vía PI3K/AKT, es estimulada por factores de crecimiento y hormonas, y cumple un rol principal en el desarrollo, reproducción y la subsistencia celular(25). La estimulación de esta vía está asociada con la resistencia a la quimioterapia y los tratamientos dirigidos en el cáncer de mama. Por otro lado, se conoce que la exposición constante a estrógenos, genera mutaciones y la sobreexpresión de la leptina, la cual está asociada a la obesidad, dentro del tejido graso de la mama, genera la progresión de la reproducción celular y la creación del cáncer(26).

No se conoce un mecanismo directo, mas se sabe de dos vías fundamentales de señalización mutada, la ruta MAPK(RAS/MEK/ERK) y la vía fosfatidilinositol 3 kinasadel(PI3K/AKT), las cuales tienen como función proteger a las células de la apoptosis. Al generarse estas alteraciones por esta vía, el mecanismo de apoptosis pierde funcionalidad(26). La primera es una vía vital en la biología celular, y su alteración provoca cánceres o trastornos del desarrollo en humanos. Sin embargo, la regulación de la señalización MAPK sigue siendo ambigua, hasta en la actualidad(26).

## **Clasificación**

Según la expresión génica, encontramos 4 subtipos de cancer de mama, que son los siguientes:

Luminal A: Es el tipo mas frecuente. Constituye 50-60% de los luminales. Posee el mas conveniente pronóstico, con menos incidencia de recidiva y mayor indice de supervivencia.

Luminal B: Responsable de aproximadamente del 20% al 30% de los sucesos de cáncer de mama invasivo. Representa el peor pronóstico de el grupo de los luminales. Presentan una expresión moderada baja de receptores de estrógenos y mayor expresión de genes de proliferación y ciclo celular(27)

HER2 positivo: Tienen peor pronóstico en comparación con los luminales. Representa entre el 15% y el 20% de los casos de cáncer de mama recién diagnosticados. Este subtipo se identifica por una alta expresión de HER2 ( $>10\%$ ), negatividad para ER ( $<1\%$ ) y PR ( $<20\%$ ), y alta expresión de Ki-67 ( $>20\%$ ).

Triple negativo: Esta clase de tumores constituye del 10% al 20% de todos los casos de cáncer de mama. Este subtipo se caracteriza por la falta de expresión de los receptores hormonales ER ( $<1\%$ ) y PR ( $<20\%$ ) y de la oncoproteína HER2 ( $\leq 10\%$ ); además, son altamente proliferativos(27).

## **Anatomía patológica**

La mayoría de las neoplasias malignas surgen de elementos epiteliales y se clasifican como carcinomas. Se conocen una gran variedad de tipos histológicos de carcinoma de mama que difieren en su apariencia microscópica y comportamiento biológico(28).

- Carcinoma ductal in situ: El término Carcinoma ductal (CDIS), El CDIS se caracteriza por la proliferación de células epiteliales presumiblemente malignas dentro del sistema de conductos mamarios, sin evidencia de invasión del estroma circundante en un examen microscópico(28). El carcinoma ductal in situ difiere del carcinoma lobulillar in situ con respecto a las características radiológicas, la morfología, el comportamiento biológico y la distribución anatómica en la mama(28).
- Los carcinomas ductales infiltrantes: Es el más frecuente de cáncer de mama invasivo y representan entre el 70 y 80 por ciento de las lesiones invasivas(28). También se denomina carcinoma infiltrante sin tipo especial o carcinoma infiltrante no especificado (NOS). Macroscópicamente, esta patología suele presentarse como masas duras de color gris y de consistencia arenosa que invade el tejido en forma estrellada e irregular(28). Así mismo, Microscópicamente, estas lesiones se caracterizan por nidos de células con cantidades variables de formación de glándulas y características citológicas que varían desde insípidas hasta muy malignas(28).
- Carcinoma lobular infiltrante: Son el segundo tipo más común de cáncer de mama invasivo y representan alrededor del 5 al 10 por ciento de las lesiones invasivas(28). En relación a su presentación, macroscópicamente suele no ser evidente, aunque algunos tienen similitudes con los canceres ductales infiltrantes. Estos tumores se identifican

microscópicamente por células de tamaño reducido que se introducen persistentemente en el tejido conectivo fibroso y el tejido graso individualmente de forma lineal(28).Entre otros tipos histológicos menos frecuentes.

### **Manifestaciones clínicas**

Se evidencia una masa palpable, sea por un autoexamen de mama o por un examen de rutina realizado por un paciente o por el médico. Puede haber también, dolor, secreción del pezón(29). Así mismo, en el examen físico, la masa palpable puede ser blanda, firme o blanda, puede tener bordes definidos, la masa puede tener márgenes bien definidos o no discretos y estar asociada con hallazgos clínicos que incluyen equimosis, eritema, piel de naranja u hoyuelos en la piel; secreción del pezón; o retracción del pezón. A menudo la masa no tiene hallazgos clínicos asociados(29).

### **Diagnóstico**

El diagnóstico se da mediante una triada: valoración clínica, prueba de imágenes y de forma definitiva se da por la presencia de células epiteliales malignas en la biopsia(30).

Pruebas de imágenes:

Mamografía: Se trata de una prueba de rayos X, en la cual se observan 2 categorías de hallazgos mamográficos que sugieren un cáncer de mama: masa o asimetría de tejido blando y microcalcificaciones sospechosas(31)



Ecografía: Es un método diagnóstico, posterior a la mamografía, que se puede utilizar en distintas circunstancias como: Determinar las masas en benignas o malignas y delimitarlas para la cirugía. Para identificar una masa quística, Como guía para una biopsia de mama o Medir y recortar una lesión antes de la quimioterapia neoadjuvante(31).

Resonancia magnética: Para pacientes con sospecha de recurrencia del cáncer de mama (p. ej., según el examen físico).

- Después del tratamiento conservador de la mama, cuando la mamografía, con o sin ecografía mamaria, no es concluyente.
- Después de la mastectomía, si la ecografía no ha sido concluyente.

## **Biopsia**

Se debe obtener una biopsia con aguja gruesa del área donde se sospecha la lesión de la mama para realizar el diagnóstico inicial de carcinoma invasivo(CMI). Para los pacientes en los que se sospecha CMI en base a la historia, el examen físico y los resultados de la biopsia con aguja gruesa, se debe obtener una biopsia por punción de piel de espesor total (preferiblemente al menos dos). Esto se debe a que una característica distintiva de esta enfermedad es la invasión dérmica linfática por células tumorales, y esto se observará en la mayoría de los casos(32).

## **Estadificación**

**El sistema de estadificación de tumores, ganglios y metástasis (TNM):** El sistema de estadificación TNM para el cáncer de mama es un sistema aceptado internacionalmente que se utiliza para determinar el estadio de la enfermedad(33).

**Sistema de estadificación anatómica:** El sistema de estadificación anatómica TNM para el cáncer de mama clasifica los tumores según el tipo de tumor primario (invasivo o in situ) y el tamaño (T), la presencia o ausencia de afectación de los ganglios linfáticos regionales (N) y la presencia o ausencia de metástasis a distancia (M). El estadio anatómico general del tumor (estadio I a IV) depende de la combinación particular de características T, N y M(33).

**Sistemas de estadificación de pronóstico:** El sistema de estadificación de pronóstico TNM para el cáncer de mama se basa en la extensión anatómica de la enfermedad, así como en el grado, la hormona y el estado del receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2) y, para aquellos con T1 a 2 N0M0, el receptor de hormona. tumores positivos, HER2 negativos y ganglios negativos, el resultado de pruebas genómicas. Si se dispone de pruebas para estos biomarcadores, los pacientes deben clasificarse utilizando los sistemas de estadificación de pronóstico(33).

## **Tratamiento**

**Cirugía de mama:** El desarrollo de las cirugías de mama, ha ido evolucionando con el paso del tiempo, los estadios primordiales de cancer de mama, requieren de una aproximación multimodal para el manejo adecuado. Así mismo, el diagnóstico de una neoplasia de mama se concluye mediante una biopsia por punción con aguja gruesa(34). Posterior a la confirmación de un tumor maligno, se examinan con la paciente las siguientes disyuntivas del manejo quirúrgico, antes de

elegir el método rehabilitador(34). Tenemos dos tipos: la cirugía con conservación de la mama y Mastectomía radical modificada sea con reconstrucción de la mama o sin esta(34).

**Radioterapia:** Se realiza posterior a la cirugía con conservación de la mama. Además, está recomendado para pacientes con alto riesgo posterior a la cirugía de la mama. El objetivo fundamental de este tratamiento adyuvante es exterminar la afección restante y, de esta manera, aminorar la reincidencia en las regiones contiguas(34).

**Quimioterapia:** Este tipo de tratamiento se puede realizar antes o después de la cirugía, en el caso se utilice la quimioterapia adyuvante, o sea posterior al procedimiento quirúrgico, es con el propósito de remover las células cancerosas restantes o las que se hayan propagado, pero que son imperceptibles al estudio por imágenes. Así mismo, está la quimioterapia neoadyuvante, la cual es aquella que se realiza anterior de la operación, con la intención de reducir la medida de la masa cancerígena y poder extraerlo en una cirugía de forma mas precisa y en menos tiempo(34).

### **Prevención del cáncer de mama**

La realización de chequeos(screening) para detectar el cáncer de mama de forma precoz, cuando aún no se presentan ni signos ni síntomas, es una forma de prevención de cáncer de mama, mejorando la expectativa de vida. Aunque el autoexamen de mama no es un método de detección, se recomienda para crear conciencia sobre el cáncer de mama y empoderar a las mujeres para que asuman la responsabilidad de su propia salud.

### **2.2.1 Definiciones conceptuales**

**Conocimiento:** Adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón

**Actitudes:** Es el comportamiento que emplea una persona frente a las situaciones que se le presenten en la vida.

**Edad:** Duración de años de vida de un individuo.

**Grado de instrucción:** Es el nivel de educación mas alto que una persona ha culminado

**Estado civil:** Aquel que tiene cada individuo de acuerdo con la legislación matrimonial (o los usos matrimoniales) del país (es decir, la situación legal).

**Religión:** La relación de los seres humanos con lo que ellos consideran sagrado, espiritual o divino.

**Ocupación:** Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.

## **2.3 Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

- Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el cancer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital PNP luis N Saenz, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el cancer de mama en mujeres que asisten a consultorio externo de Ginecología en el hospital PNP Luis N Saenz,2024.
- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre el cancer de mama en mujeres que asisten a consulta de Ginecología en el Instituto Materno Perinatal en el periodo Abril - Mayo, 2024.

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

En la presente investigación se utilizó el método hipotético deductivo, ya que busca generar una hipótesis a partir de dos variables, el propósito de este método es explicar su origen o causa.

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

Este estudio fue de tipo cuantitativo, ya que los métodos cuantitativos abarcan casos que pueden ser medidos mediante el análisis de datos obtenidos por métodos estadísticos, cuyo propósito principal es describir, explicar, predecir y controlar objetivamente sus causas, dando resultados al mismo tiempo.

#### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación se clasifica como un estudio de naturaleza analítica y transversal.

- **Analítico:** Este tipo de investigación se enfoca en analizar la relación entre variables, es decir, determinar si existe una asociación o causalidad entre dos o más variables. Utiliza métodos estadísticos y de análisis para explorar estas relaciones.
- **Transversal:** También conocido como estudio de corte transversal, es un diseño de investigación que se realiza en un momento específico o periodo de tiempo corto. Se recopilan datos de diferentes grupos o individuos en ese momento para comparar y analizar diferencias o relaciones entre variables.

### **3.4 Diseño de investigación**

- Se trata de un diseño no experimental, donde el investigador solo observa y registra fenómenos sin intervenir directamente en ellos. El objetivo primordial es describir y comprender cómo suceden ciertos eventos o fenómenos en su entorno natural.

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población de estudio estuvo compuesta por todas las mujeres cuya edad oscilaba entre los 18 y los 60 años, que acudieron a la consulta externa de Ginecología en el Hospital PNP Luis N Saenz durante los meses de abril y mayo de 2024. Este grupo incluyó a pacientes que buscaban

atención médica en áreas relacionadas con la salud ginecológica, abarcando desde consultas de rutina hasta casos específicos o tratamientos especializados dentro del periodo mencionado.

### **Muestra**

Para determinar el tamaño de muestra significativa, se utilizó la calculadora del Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB) con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y para obtener la frecuencia con o sin el factor, se tomó como referencia el estudio "Breast cancer knowledge in Lebanese females with positive family history" para definir la variable de actitudes.

Basándonos en estos parámetros, se estableció un tamaño de muestra de 286 mujeres.

Se usó la fórmula:

$$\frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_{\text{ref}}(1 - P_{\text{ref}})} - Z_{1-\alpha} \sqrt{P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

P1: Frecuencia con el Factor

P2: Frecuencia sin el Factor

Nivel de confianza 0.95%

Poder estadístico 0.80%

Al reemplazar los datos se obtiene un tamaño de muestra de 286

Diseño Transversal Analítico	
$P_1$ : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.33
$P_2$ : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.50
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
$n'$ : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	131
$n$ : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	143
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	143
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	143
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	286

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

### 3.6 Variables y Operacionalización



## Variables

Variables independientes:

- Conocimientos sobre cancer de mama
- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Religión
- Ocupación

Variable dependiente:

- Actitudes sobre el cáncer de mama

## Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
ACTITUDES	ES EL ESTADO DE DISPOSICIÓN, DEPENDIENTE DE LA EXPERIENCIA QUE REFLEJA UNA RESPUESTA FRENTE A UNA SITUACIÓN.	ACTITUDES ADECUADAS ACTITUDES INADECUADAS	- TOTALMENTE DE ACUERDO - DE ACUERDO - INDIFERENTE - EN DESACUERDO - TOTALMENTE EN DESACUERDO	POLITOMICAS CUALITATIVAS NOMINAL	RESPONDE EL CUESTIONARIO Y OBTIENE UN PUNTAJE DE: PUNTAJE MÍNIMO:8 PUNTAJE MÁXIMO:40 ADECUADA ≤28, INADECUADA ≥29 PUNTOS
CONOCIMIENTOS	LA RELACIÓN QUE SE ESTABLECE ENTRE UN SUJETO Y UN OBJETO.	CONOCIMIENTOS BAJOS CONOCIMIENTOS MEDIOS CONOCIMIENTOS ALTOS	BAJO: 1 MEDIO: 2 ALTO: 3	POLITOMICA CUALITATIVA NOMINAL	RESPONDE EL CUESTIONARIO Y OBTIENE UN PUNTAJE DE: BAJO (0-11) MEDIO (12-22) ALTO(23-34)
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS					
EDAD	LAPSO DE TIEMPO QUE TRANSCURRE DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE REFERENCIA	NÚMERO DE AÑOS INDICADOS DENTRO DE LA ENCUESTA.	RAZÓN DISCRETA	INDEPENDIENTE	MEDIA
GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO DE ESTUDIOS REALIZADOS POR LA PERSONA	GRADOS DE ESTUDIOS MÁXIMO QUE LA PERSONA A ALCANZADA Y QUE COLOQUE	NOMINAL	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	1 = SUPERIOR 2 = NO SUPERIOR

		EN LA ENCUESTA			
OCUPACIÓN	TRABAJO O CUIDADO QUE IMPIDE EMPLEAR EL TIEMPO EN OTRA COSA	OCUPACIÓN A LA QUE SE DEDICA CADA MUJER	NOMINAL	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	1= SUPERIOR 2= NO SUPERIOR
RELIGIÓN	DELIMITADO POR LA CREENCIA RELIGIOSA DE CADA MUJER ENCUESTADA	RELIGIÓN A LA QUE PERTENECE CADA MUJER	NOMINAL	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	1 = CATÓLICO 2 = NO CATÓLICO
ESTADO CIVIL	REPRESENTADO GEOGRAFICAMENTE POR ESTATUS DE LA PERSONA COMO MATRIMONIO, VIUDEZ, SOLTERÍA, ETC.	CONDICIÓN CIVIL DE LA MUJER PUÉRPERA AL MOMENTO DE SER ENCUESTADA	NOMINAL	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	1 = CON PAREJA 2= SIN PAREJA

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

En este estudio, se empleó la técnica de encuestas utilizando un muestreo por conveniencia para seleccionar a los participantes encuestados. A cada participante se le asignó un lapso de 10 minutos para completar el formulario.

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

Con la finalidad de realizar este proyecto de investigación fue necesario contar con un cuestionario ya certificado por juicio de expertos. Este instrumento está ideado para medir 2 variables, tanto conocimientos como actitudes conformadas por 22 y 8 preguntas respectivamente, Se llevará a cabo el cuestionario, que será aplicado a las mujeres mayores de 18 años y menores de 60 años que asistan a consulta externa de Ginecología del Hospital PNP Luis N Saenz. Las alternativas sobre los conocimientos son alternativas colocadas en base a las respuestas politómicas. Por otro lado, en las actitudes de la mujer frente a los conocimientos sobre el cancer de mama, se utilizó el sistema Likert, el cual estará organizado

con la puntuación máxima de 5, siendo totalmente de acuerdo y la puntuación mínima de 1, siendo totalmente en desacuerdo.

### **Instrumento 1: Conocimientos**

Este instrumento fue elaborado con el fin de realizar una valoración del nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama. Cuenta con 22 ítems, que se divide en conocimiento alto, medio y bajo. Cuya autora fue Lazo.S (35), las respuestas son politómicas, con un valor de un punto por cada respuesta correcta (35).

### **Instrumento 2: Actitudes – LIKERT**

Este instrumento fue elaborado con el fin de realizar una valoración del nivel de actitudes sobre el cáncer de mama. Cuenta con 8 ítems, que se dividen en actitudes adecuadas e inadecuadas. Cuyo autor fue Ibarra.V (20), las respuestas son tipo escala de likert, que serán encuestadas individualmente (20).

## **3.7.2 Validación**

Para la variable de conocimientos, este estudio fue validado por un juicio de expertos el alfa de cronbach de 0.893, por lo que el instrumento es útil para este estudio.

Para la variable de actitudes, este estudio fue validado por un juicio de expertos con el alfa de cronbach de 0.95, por lo que es un instrumento útil para este estudio.

### **3.7.3 Confiabilidad**

El estudio es confiable debido a que esta comprobado por juicio de expertos en ambas variables.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento y análisis de datos se llevaron a cabo de la siguiente manera: se inició con la validación de cada variable en Excel, posteriormente se exportaron los datos a STATA versión 16, para realizar el análisis estadístico. Para las variables cualitativas, se generaron tablas y gráficos, mientras que para las variables cuantitativas se calculó la media y la desviación estándar.

Para evaluar la asociación entre variables, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado con correcciones de Yates. Además, se utilizó la Razón de Prevalencia Cruda (RPC) y la Razón de Prevalencia Ajustada (RPa) mediante el modelo lineal generalizado de Poisson, con un nivel de confianza del 95% y un valor de p menor a 0.05 como criterio de significancia.

### **3.9 Aspectos éticos**

En la actual investigación que está aprobada por el Comité de Ética de la facultad de Ciencias de la salud, la carrera de Medicina Humana de Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW) cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes de las mujeres que asisten a consulta externa de ginecología del Hospital PNP Luis N Saenz, 2024. Se ha llevado a cabo un estudio de naturaleza analítica y transversal, para el cual se requerirá la colaboración de las pacientes femeninas que acudan a consulta de ginecología. Esto se realizará mediante una encuesta que incluirá un

formulario de consentimiento informado. El proyecto de investigación no almacenará la información personal de las mujeres participantes, ya que la selección de datos será dar de manera incógnita para lograr asegurar que la información sea de uso restringido y clasificado. En conclusión, ningún individuo exterior a la investigación tendrá aproximación a los datos recopilados. De acuerdo con las directrices éticas internacionales para la investigación médica con seres humanos establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), se destaca el contenido de la pauta 9 "Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado", se indica que los investigadores tienen la obligación de proporcionar a los participantes de la investigación la información pertinente, así como la oportunidad de dar su consentimiento libremente, ya sea de forma verbal o mediante la firma de un cuestionario que contiene la información necesaria para contribuir a la investigación o para abstenerse de participar sin sufrir consecuencias.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Resultados**

#### **4.1.1 Análisis descriptivo de resultados**

En esta investigación, se obtuvieron los siguientes resultados. Según se muestra en el gráfico 1, el 80.4% de las mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología en el Hospital Central PNP Luis N Sáenz en 2024 presentan una actitud adecuada hacia el cáncer de mama, mientras que el 19.6% muestra una actitud inadecuada.

Gráfico 1: Porcentaje de mujeres según actitudes sobre el cáncer de mama, 2024

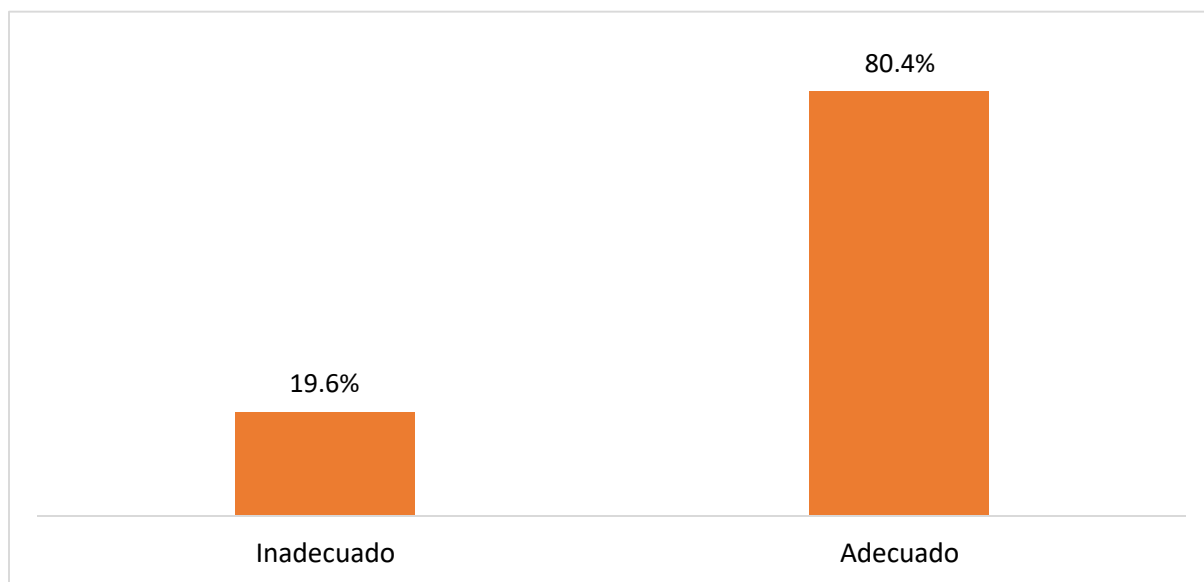


Tabla 1: Características de las mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Sáenz, 2024

Características		Recuento	%	95,0% CL inferior	95,0% CL superior
Actitudes sobre el cáncer de mama	<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>100.0%</b>		
	Inadecuado	56	19.6%	15.3%	24.5%
	Adecuado	230	80.4%	75.5%	84.7%
Conocimientos sobre cáncer de mama	Total	286	100.0%		
	Bajo	54	18.9%	14.7%	23.7%
	Medio	138	48.3%	42.5%	54.0%
	Alto	94	32.9%	27.6%	38.5%
Edad	Total	286	100.0%		
	Media +/- DS	38+/- 11.42			
	45-60	89	31.1%	26.0%	36.7%
	18-44	197	68.9%	63.3%	74.0%
Estado civil	Total	286	100.0%		
	sin pareja	90	31.5%	26.3%	37.0%
	con pareja	196	68.5%	63.0%	73.7%
Grado de instrucción	Total	286	100.0%		
	no superior	50	17.5%	13.4%	22.2%
	superior	236	82.5%	77.8%	86.6%
Ocupación	Total	286	100.0%		
	Desempleado	36	12.6%	9.1%	16.8%
	Empleado	250	87.4%	83.2%	90.9%
Religión	Total	286	100.0%		
	No católico	84	29.4%	24.3%	34.8%
	Católico	202	70.6%	65.2%	75.7%

DS: Desviación estándar

De acuerdo a la tabla 1, se observa que el mayor porcentaje del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama entre las mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el Hospital Central PNP Luis N Sáenz en 2024 es de nivel medio, representando el 48.3%. El promedio de edad de las mujeres entrevistadas fue de 38 años. Además, el 68.5% de ellas indicó tener pareja como estado civil, el 82.5% reportó tener educación superior, el 87.4% estaba empleado como ocupación y el 70% pertenecía a la religión católica.

Tabla 2. Análisis bivariado de Niveles de conocimiento y factores asociados a las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Sáenz, 2024

Variables	Actitudes sobre el cáncer de mama				P valor (*)	
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	n	%		
Conocimientos sobre cáncer de mama	Total	56	19.6%	230	80.4%	<0.01 *
	Bajo	26	48.1%	28	51.9%	
	Medio	18	13.0%	120	87.0%	
	Alto	12	12.8%	82	87.2%	
Edad	Total	56	19.6%	230	80.4%	0.61
	45-60	19	21.3%	70	78.7%	
	18-44	37	18.8%	160	81.2%	
Estado civil	Total	56	19.6%	230	80.4%	0.45



	sin pareja	20	22.2%	70	77.8%	
	con pareja	36	18.4%	160	81.6%	
Grado de instrucción	Total	56	19.6%	230	80.4%	0.93
	no superior	10	20.0%	40	80.0%	
	superior	46	19.5%	190	80.5%	
Ocupación	Total	56	19.6%	230	80.4%	0.19
	Desemplead o	10	27.8%	26	72.2%	
	Empleado	46	18.4%	204	81.6%	
Religión	Total	56	19.6%	230	80.4%	0.88
	No católico	16	19.0%	68	81.0%	
	Católico	40	19.8%	162	80.2%	

(\*) P valor con Chi cuadrado con corrección de Yates

\*\* Significativo

En la tabla 2, se observa que el 87.2% de las mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología en el Hospital Central PNP Luis N Sáenz en 2024 y que tienen actitudes adecuadas hacia el cáncer de mama, también poseen un alto nivel de conocimiento sobre este tema. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables ( $p < 0.05$ ).

Por otro lado, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las actitudes hacia el cáncer de mama y la edad ( $p > 0.05$ ), estado civil ( $p > 0.05$ ), nivel educativo ( $p > 0.05$ ), ocupación ( $p > 0.05$ ) y religión ( $p > 0.05$ ).

#### **4.1.2 Prueba de hipótesis**

**H1:** Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital PNP Luis N Saenz, 2024.

**H0:** No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital PNP Luis N Saenz, 2024.

**Nivel de significancia:** 0.05

**Estadístico de prueba:** Prueba de chi cuadrado

Tabla 3. Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados a las actitudes adecuadas sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Sáenz, 2024.

Variables		Actitudes adecuadas sobre el cáncer de mama								
		p valor	RPC	95% de intervalo de confianza de Rpc		p valor	RPa	95% de intervalo de confianza de Rpa		
				Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Conocimientos sobre cáncer de mama	Alto	<0.001	1.682	1.286	2.200	<0.001	1.773	1.340	2.346	*
	Medio	<0.001	1.677	1.287	2.186	<0.001	1.745	1.331	2.288	*
	Bajo		Referencia				Referencia			
Edad	18-44	0.621	1.033	0.909	1.173	0.531	1.041	0.917	1.182	
	45-60		Referencia				Referencia			
Estado civil	con pareja	0.462	1.050	0.923	1.194	0.484	1.041	0.930	1.165	
	sin pareja		Referencia				Referencia			
Grado de instrucción	superior	0.935	1.006	0.864	1.172	0.346	0.930	0.799	1.082	
	no superior		Referencia				Referencia			
Ocupación	Empleado	0.257	1.130	0.915	1.395	0.572	0.943	0.769	1.156	
	Desempleado		Referencia				Referencia			
Religión	Católico	0.883	0.991	0.875	1.122	0.209	0.931	0.832	1.041	
	No católico		Referencia				Referencia			

\*\* Significativo

RPa: Se ajustó a todas las variables.

De acuerdo a la tabla 3, se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y sus categorías alto y medio con actitudes adecuadas hacia esta enfermedad. Además, en relación a la RPa (Razón de Prevalencia Ajustada) de 1.773 (intervalo de confianza del 95%: 1.340-2.346), se interpreta que las mujeres con un conocimiento alto sobre el cáncer de mama tienen 1.773 veces más probabilidad de tener actitudes adecuadas hacia esta

enfermedad en comparación con las mujeres que tienen un conocimiento bajo sobre el cáncer de mama. Del mismo modo, las mujeres con un conocimiento medio sobre el cáncer de mama tienen 1.745 veces más probabilidad de tener actitudes adecuadas en comparación con las mujeres con un conocimiento bajo sobre esta enfermedad.

De manera similar a los resultados de la prueba de chi-cuadrado, las Razones de Prevalencia no mostraron asociación significativa entre las actitudes adecuadas hacia el cáncer de mama y variables como edad ( $p > 0.05$ ), estado civil ( $p > 0.05$ ), nivel educativo ( $p > 0.05$ ), ocupación ( $p > 0.05$ ) y religión ( $p > 0.05$ ).

#### **4.1.3 Discusión de resultados**

Luego de las investigaciones respectivas, podemos afirmar que este es el primer estudio transversal en el que se evalúa la asociación entre el conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el Hospital central PNP Luis N Saenz, 2024. El cáncer de mama, es una enfermedad que ha ido en aumento a nivel mundial, generando gran impacto social, principalmente en las mujeres, disminuyendo su calidad de vida. Por lo que poseer niveles altos de conocimiento es fundamental para reconocer las formas preventivas y métodos diagnósticos precoces. Así mismo, las actitudes y su relación con el conocimiento son bases importantes para comprender la realidad en el contexto de las mujeres peruanas que se atienden en el nosocomio estudiado. En ese sentido, se discutirán los siguientes resultados.

En cuanto a los hallazgos, con respecto a los conocimientos, se evidenció que el nivel de conocimientos predominante fue el nivel alto, alcanzando un 87.2% en las mujeres encuestadas

que asisten al consultorio externo de ginecología; Estos resultados son similares a un estudio internacional reportado por Alam (2021) en su estudio en Bangladesh, donde la mayoría de los participantes sabía de la existencia del cáncer de mama, alrededor del 50% conocía los factores de riesgo y solo el 32,2% de los encuestados conocía al menos un método de detección del cáncer de mama(14). Igualmente, en un estudio realizado en Perú, realizado por Lazo (2021), se evidenció que el 58.3% de las encuestadas eran estudiantes de enfermería, poseen un nivel de conocimiento alto sobre el cáncer de mama y solo el 1.67% poseía un nivel de conocimiento bajo (35). Sin embargo, en el estudio de Cabana (2022) realizado también en el Perú, sobre el nivel de conocimientos, refiere que 30 mujeres que conforman el 37,50% evidencia un bajo nivel de conocimiento respecto a los factores de riesgo, 36 que conforman 45% evidencia un nivel medio; 14 quienes son el 17,50% evidencia nivel alto(21). Por lo que diferimos que el nivel de conocimiento fue alto sobre el cáncer de mama en mujeres peruanas de el hospital central PNP LNS, es similar al de las mujeres en Bangladesh y diferente a los resultados obtenidos al de una universidad peruana.

Dentro de las variables de estudio con respecto a las actitudes, se encontró que el 80.4% de las mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología en el Hospital Central PNP Luis N Sáenz en 2024, presentan una actitud adecuada y positiva hacia el cáncer de mama, mientras que el 19.6% muestra una actitud inadecuada. Estos hallazgos se asimilan al estudio realizado por Pal et al (2021) en las mujeres de India, en donde se concluyó que el 71,10% de las participantes del estudio tenían una actitud positiva hacia el cribado del cáncer de mama(16). Así mismo, el estudio realizado por Ueki (2022), el estudio realizado en nuestro país, refiere que el 93.60% de mujeres presenta actitud positiva respecto al autoexamen de mama como técnica de prevención en relación

al cáncer de mama, en la zona rural de lagunas(18). A diferencia de el estudio con las variables de actitudes hecho por Ibarra (2022), En este estudio peruano se encontró que la población de estudio frente al cáncer de mama presentó actitudes inadecuadas de forma global con un 55,87%, con mayor reiteración en el caso de actitudes hacia factores de riesgo con un 63.07%(20). Razón por la cual, podemos diferir que las actitudes varían dependiendo el nivel de conocimiento de las mujeres y que puede mejorar si es que se continua con la educación y la concientización sobre la prevención del cáncer de mama, A pesar de el lugar de donde provienen.

Además, en los hallazgos respecto a las variables sociodemográficas se encontró que no existe relación significativa de asociación entre las actitudes adecuadas hacia el cáncer de mama y variables como edad ( $p > 0.05$ ), estado civil ( $p > 0.05$ ), nivel educativo ( $p > 0.05$ ), ocupación ( $p > 0.05$ ) y religión ( $p > 0.05$ ), similar al estudio realizado por Heena et al, en Arabia Saudita, el cual reveló que el 53,4% de las participantes creía que no podían detectar anomalías en las mamas mediante el autoexamen, lo que significa una actitud inadecuada y no presentaba asociación significativa respecto a los métodos diagnósticos asociados al cáncer de mama.A diferencia del estudio anterior(12). En los hallazgos de la investigación realizada por Pal et al. La mayoría de los estudios revisados mostraron una asociación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y el nivel educativo de los participantes en el estudio, el estado civil y la edad(16).

Finalmente, en el estudio multivariado, se encontró una asociación entre las actitudes adecuadas frente a los conocimientos altos ( $P < 0.001$ ), mostrando que hay un 73% (RPa 1.73; IC95% 1.34-2.34;  $p < 0.01$ ) más probabilidades de que la mujer tenga más prevalencia de tener actitudes adecuadas en relación al cáncer de mama. Este estudio es similar al realizado por Rendon et al,

cuyo estudio tuvo como resultado, que casi la totalidad de participantes reportó convenientemente que estos son importantes para la prevención o el tratamiento precoz del cáncer. Por consiguiente, una actitud positiva o adecuada hacia la detección temprana del cáncer de seno que puede servir para fortificar los conocimientos acerca de este y de los exámenes, y motivar la práctica de la prevención y diagnóstico(19). Este hallazgo se puede comparar con el estudio de Ibarra, donde revela que una actitud inadecuada esta relacionada con niveles bajos de conocimiento sobre el cáncer de mama sobre factores de riesgo en 70.74%. Sin embargo, fue no significativo para el conocimiento sobre el cancer de mama en general(20).

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Se logró determinar la asociación entre los niveles de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Saenz, 2024.
- Se identificó el nivel de conocimiento sobre cancer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología
- Se logró describir las actitudes en relación al cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología
- No se logró determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital PNP Luis N Saenz, 2024.

### **5.2 Recomendaciones**

- Se sugiere llevar a la práctica programas con fines educativos específicos dirigidos a las mujeres que asisten a consulta externa de ginecología. Estos programas deben centrarse en proporcionar contenido detallado sobre la repercusión de los métodos diagnósticos y factores de riesgo para prevenir complicaciones y un manejo multidisciplinario con mayores beneficios en el estilo de vida de las mujeres.



- Se recomienda implementar las estrategias y considerar las necesidades sobre educación en la salud, principalmente en las regiones del país con menor cobertura en salud como la sierra y selva, ya que, dependiendo de la interculturalidad, los resultados serán distintos, lo que es imprescindible para mejorar la disposición hacia el cáncer de mama e incentivar el fortalecimiento de los conocimientos respecto a esta enfermedad.

## REFERENCIAS

1. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama HER2+: Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Peruana de Cancerología [Internet]. [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000400458](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000400458)
2. Clinical features, diagnosis, and staging of newly diagnosed breast cancer - UpToDate [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/clinical-features-diagnosis-and-staging-of-newly-diagnosed-breast-cancer?search=cancer%20de%20mama&source=search\\_result&selectedTitle=2%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/clinical-features-diagnosis-and-staging-of-newly-diagnosed-breast-cancer?search=cancer%20de%20mama&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2)
3. Cancer Today [Internet]. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>
4. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

5. Campos M dos SB, Feitosa RHF, Mizzaci CC, von Flach M do RT, Siqueira BJM, EduardoMastrocola L. Os Benefícios dos Exercícios Físicos no Câncer de Mama. *Arq Bras Cardiol.* 23 de noviembre de 2022;119(6):981–90.
6. Stefanazzi VA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR.
7. Picazo JP, Rosenthal JL, Aguilar LAJ, Núñez CAM. Câncer de mama: una visión general.
8. Callirgos JAS. INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN. 2022;
9. Plan nacional para la prevención y control de câncer de mama en el Perú 2017- 2021 (R.M. N° 442-2017/MINSA) [Internet]. [citado 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280844-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-mama-en-el-peru-2017-2021-r-m-n-442-2017-minsa>
10. Aldecoa-Bedoya F. Câncer de mama en la Clínica Internacional de Lima Metropolitana (2016-2021). *Interciencia Médica.* 27 de septiembre de 2022;12(3):25–34.
11. Sala Situacional | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC - Perú [Internet]. [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/salasisituacional/>
12. Heena H, Durrani S, Riaz M, AlFayyad I, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. *BMC Womens Health.* 22 de octubre de 2019;19:122.

13. Knowledge and Attitudes about Breast Cancer among Women: A Wake-Up Call in Nigeria | Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 7 de junio de 2019 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en:  
<https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/oamjms.2019.221>
14. Alam NE, Islam MdS, Ullah H, Molla MdT, Shifat SK, Akter S, et al. Evaluation of knowledge, awareness and attitudes towards breast cancer risk factors and early detection among females in Bangladesh: A hospital based cross-sectional study. PLoS ONE. 13 de septiembre de 2021;16(9):e0257271.
15. Hamed E, Alemrayat B, Syed MA, Daher-Nashif S, Rasheed HMA, Kane T. Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Practices amongst Women in Qatar. Int J Environ Res Public Health. enero de 2022;19(7):3995.
16. Pal A, Taneja N, Malhotra N, Shankar R, Chawla B, Awasthi AA, et al. Knowledge, attitude, and practice towards breast cancer and its screening among women in India: A systematic review. J Cancer Res Ther. diciembre de 2021;17(6):1314.
17. Breast cancer knowledge in Lebanese females with positive family history - PMC [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9936015/>
18. Ueki Carrasco AL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas, 2020. 2022 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4499>
19. Rendón-Arango LF, Llano-Rendón S, Garcés-Palacio IC. Breast cancer: Knowledge, attitudes and practices for early detection in Amalfi, Antioquia. 2019;37.

20. Ibarra Valencia M. Conocimientos y actitudes sobre prevención de Cáncer de mama en adolescentes de la Costa y Sierra, Piura 2020. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9749>
21. Cabana Meza SA. Nivel de conocimiento y actitudes acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de pregrado de una universidad peruana,2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 14 de diciembre de 2022 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8252>
22. Resolución Directoral N.º 230-2021-HNHU-DG [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hnhu/normas-legales/2131556-230-2021-hnhu-dg>
23. The Etiology of Breast Cancer - Breast Cancer - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583809/>
24. Factors that modify breast cancer risk in women - UpToDate [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/factors-that-modify-breast-cancer-risk-in-women?search=cancer%20de%20mama%20&source=search\\_result&selectedTitle=6%7E150&u sage\\_type=default&display\\_rank=6](https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/factors-that-modify-breast-cancer-risk-in-women?search=cancer%20de%20mama%20&source=search_result&selectedTitle=6%7E150&u sage_type=default&display_rank=6)
25. Aldecoa F, Ávila J, Aldecoa F, Ávila J. La vía canónica PI3K/AKT/mTOR y sus alteraciones en cáncer. Horiz Méd Lima [Internet]. octubre de 2021 [citado 22 de marzo de 2024];21(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2021000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2021000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

26. The MAPK and AMPK signalings: interplay and implication in targeted cancer therapy | Journal of Hematology & Oncology | Full Text [Internet]. [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://jhoonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13045-020-00949-4>
27. Volume 30, 2020 [Internet]. Mastology. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.mastology.org/edicao/volume-30/>
28. Pathology of breast cancer - UpToDate [Internet]. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/pathology-of-breast-cancer?search=types%20of%20breast%20cancer&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H1642913985](https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/pathology-of-breast-cancer?search=types%20of%20breast%20cancer&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H1642913985)
29. Inflammatory breast cancer: Clinical features and treatment - UpToDate [Internet]. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/inflammatory-breast-cancer-clinical-features-and-treatment?search=clinical%20de%20cancer%20de%20mama&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/inflammatory-breast-cancer-clinical-features-and-treatment?search=clinical%20de%20cancer%20de%20mama&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)
30. Fernández JÁ, Ozores PP, López VC, Mosquera AC, López RL. Cáncer de mama. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. marzo de 2021;13(27):1506–17.
31. Diagnostic evaluation of suspected breast cancer - UpToDate [Internet]. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/diagnostic-evaluation-of-suspected-breast-cancer?search=diagnosis%20of%20breast%20cancer%20&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/diagnostic-evaluation-of-suspected-breast-cancer?search=diagnosis%20of%20breast%20cancer%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)

32. Breast biopsy - UpToDate [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en:  
[https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/breast-biopsy?search=biopsia%20de%20cancer%20de%20mama&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/breast-biopsy?search=biopsia%20de%20cancer%20de%20mama&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)
33. Tumor, node, metastasis (TNM) staging classification for breast cancer - UpToDate [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en:  
[https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/tumor-node-metastasis-tnm-staging-classification-for-breast-cancer?search=estadio%20de%20cancer%20de%20mama&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://bduptodate.upc.elogim.com/contents/tumor-node-metastasis-tnm-staging-classification-for-breast-cancer?search=estadio%20de%20cancer%20de%20mama&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)
34. Tratamiento del cáncer de seno (mama) (PDQ®) - NCI [Internet]. 2024 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq>
35. Delgado MG, Rossana L. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD, CHICLAYO-202.

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la asociación entre los niveles de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Saenz, 2024?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la asociación entre los niveles de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital central PNP Luis N Saenz, 2024</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología</p> <p>Descripción de las actitudes en relación al cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología</p> <p>Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital PNP Luis N Saenz, 2024</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <p>Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el hospital PNP Luis N Saenz, 2024.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b></p> <p>Existe asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de Ginecología en el hospital PNP Luis N Saenz, 2024.</p> <p>Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten a consulta de Ginecología en el Instituto Materno Perinatal en el periodo Abril - Mayo, 2024.</p>	<p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos sobre el cáncer de mama</li> <li>- Edad</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Religión</li> <li>- Estado civil</li> <li>- ocupación</li> </ul> <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitudes sobre el cáncer de mama</li> </ul>	Estudio Observacional prospectivo, analítico, transversal.	La población estuvo conformada por todas las mujeres mayores de 18 años y menores de 60 años, con una muestra de 286 mujeres que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital PNP Luis N Saenz en los meses de Abril - Mayo 2024.	<p>Variable 1: El conocimiento sobre el cáncer de mama.</p> <p>Son 22 preguntas que se aplicarán en las mujeres de la muestra</p> <p>Variable 2: Actitudes sobre el cáncer de mama</p> <p>Consta de 20 preguntas</p> <p>Se aplicará a todas las mujeres mayores de 18 años y menores de 60 años.</p>	<p>El análisis estadístico se realizará por el programa STATA 2016, se utilizarán análisis bivariados y multivariados y esto ayudará a poder realizar las conclusiones del estudio.</p> <p>Este estudio mide el nivel de asociación entre ambas variables.</p>

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **BASE DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **INSTRUCCIONES:**

Lea cuidadosamente las preguntas y responda con veracidad marcando con una X, la alternativa que cree estime conveniente.

#### **I. DATOS GENERALES**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Estado civil

a. Soltera

b. Casada

c. Conviviente

d. Divorciada

3. Nivel de instrucción

a. Primaria

b. Secundaria

c. Técnica

d. Universitaria



#### 4. Ocupación

- a. Trabajo del hogar
- b. Trabajo independiente
- c. Trabajo dependiente

#### 5. Religión

- a. Católico
- b. No católico

## II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA

### Conocimientos sobre riesgos modificables

1. ¿El sobrepeso es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

2. ¿El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

3. ¿Tomar bebidas alcohólicas puede aumentar la posibilidad de contraer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No

c. No sabe

4. ¿El consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?

a. Si

b. No

c. No sabe Conocimiento sobre riesgo no modificables

5. Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tiene mayor riesgo de padecer esta enfermedad

a. Si

b. No

6. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:

a. De 20 a 30 años

b. De 31 a 40 años

c. De 41 años a más

7. ¿Quiénes son más propensos a sufrir cáncer de mama?

a. Hombres

b. Mujeres

c. No sabe

8. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama?

a. Mujeres con 1 hijo

b. Mujeres con 2 hijos

c. Mujeres que nunca tuvieron hijos

d. No sabe Medidas de prevención

9. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a. Una enfermedad hereditaria
- b. Una enfermedad contagiosa
- c. Una tumoración maligna
- d. No sabe

10. El riesgo de tener cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

11. Los medios de detección temprana del cáncer de mama son:

- a. Autoexamen de mama, mamografía
- b. Mamografía, autoexamen y examen clínico de mama
- c. Examen clínico de mama, autoexamen de mama
- d. No sabe

12. ¿Qué es el autoexamen de mama?

- a. Un procedimiento que realiza el médico para buscar anormalidades en las mamas
- b. Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama
- c. Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anormalidades en las mamas
- d. No sabe

13. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mama?

- a. Una vez al mes
- b. Cada 6 meses
- c. Una vez al año

d. Cada dos años

e. No sabe

14. ¿Qué es una mamografía?

a. Un examen que se hace para buscar problemas en los senos

b. Una maquina especial de rayos X

c. Una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables

d. No sabe

15. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?

a. Si

b. No

c. No sabe

16. ¿Conoce que alimentos son saludables?

a. Si

b. No

c. No sabe

17. ¿Hacer ejercicios reduce el riesgo de padecer cáncer de mama?

a. Si

b. No

c. No sabe

### III. ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

SENTENCIA: ACTITUDES	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
ACTITUDES HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA					
EL AUTO EXAMEN DE MAMA ES IMPORTANTE EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.	1	2	3	4	5
NO ES IMPORTANTE LOS CHEQUEOS DE RUTINA MAMARIOS.	5	4	3	2	1
ACTITUDES HACIA FACTORES QUE PODRÍAN INCREMENTAR EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA					
ES IMPORTANTE TENER UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA.	1	2	3	4	5
EL PESO NO TIENE RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA	5	4	3	2	1
EL CONSUMO DE ALCOHOL NO TIENE RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA	5	4	3	2	1
EL TENER FAMILIARES CON CÁNCER DE MAMA ME PREDISPONE A UN GRADO DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA	1	2	3	4	5
EVITAR EL ESTRÉS AYUDA A PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA.	1	2	3	4	5
EL FUMAR NO TIENE RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA.	5	4	3	2	1

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### VALIDACIÓN DE CI (A DE CRONBACH)

#### Estadísticas de fiabilidad (conocimientos)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	17

Planilla Juicio de Expertos

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN ADOLESCENTES DE LA COSTA Y LA SIERRA, PIURA, 2020.**

Estado (a) Licenciado (a):  
Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración, dada su experiencia en el área temática, en la validación del presente cuestionario que será aplicado para realizar un estudio que tiene por objetivo determinar si existe diferencias entre conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra de Piura en el año 2020.

Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Pacheco Minón Alicia Favello.*

FORMACIÓN ACADÉMICA: *Licenciada en Enfermería.*

ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Preventivo Promocional.*

CARGO ACTUAL E INSTITUCIÓN: *Encargada Área Niño Adolescente - Anniis. CAE III Hospital General - Escalante*

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda  
\*Para los casos de equivalencia semántica se deje una casilla por ítem, ya que se evaluará si la traducción o el cambio en vocabulario son suficientes.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1 No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2 Bajo Nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3 Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4 Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende lógicamente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2 Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3 Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4 Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2 Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3 Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4 Alto nivel	El ítem se encuentre completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2 Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3 Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4 Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

  
**Alice F. Pacheco Minón**  
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. N° 10214

## Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

### VALIDACIÓN DE CI (A DE CRONBACH)

#### Estadísticas de fiabilidad (conocimientos)

-----  
 Alfa de Cronbach      N de elementos  
 -----

,893                      17

Planilla Juicio de Expertos

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN ADOLESCENTES DE LA COSTA Y LA SIERRA, PIURA, 2020.**

Estimado (a) Licenciado (a):  
 Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración, dada su experiencia en el área temática, en la validación del presente cuestionario que será aplicado para realizar un estudio que tiene por objetivo determinar si existe diferencias entre conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra de Piura en el año 2020.

Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Pacheco M. Ninón Alice Fianello.*

FORMACIÓN ACADÉMICA: *Licenciada en Enfermería.*

ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Proyecto Promocional.*

CARGO ACTUAL E INSTITUCIÓN: *Encargada Área Niño Adolescente - Amnis, CAE III Alto Legajo - Escalera*

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.  
 \*Para los casos de equivalencia semántica se deja una casilla por ítem, ya que se evaluará si la traducción o el cambio en vocabulario son suficientes.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1 No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2 Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3 Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4 Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2 Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la extensión de las mismas.
	3 Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4 Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2 Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3 Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4 Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2 Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3 Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4 Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

*Alice F. Pacheco M. Ninón*  
**Alice F. Pacheco M. Ninón**  
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. N° 10318

## Anexo 5: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 abril de 2024

Investigador(a)  
**Zolanch Geraldine Vera Rodas**  
Exp. N°: 0253-2024

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N SAENZ, 2024." Versión 01 con fecha 04/04/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 04/04/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Zolanch Geraldine Vera Rodas.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



**Raul Antonio Rojas Ortega**  
**Presidente**  
**Comité Institucional de Ética para la Investigación**  
**UPNW**

Av. Arequipa 440 - Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@unw.edu.pe](mailto:comite.etica@unw.edu.pe)



## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO: “ASOCIACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL PNP LUIS N SAENZ, 2024”

**INVESTIGADORA PRINCIPAL:** Zolanch Geraldine Vera Rodas. Está siendo invitada a participar en este estudio titulado “Asociación entre los conocimientos y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten a consulta externa de ginecología en el Hospital PNP Luis N Saenz en el período Abril – Mayo 2024”.

La participación es voluntaria, en caso de no poder continuar con el estudio, usted puede pedir su retiro del mismo, sin ningún tipo de consecuencia.

El objetivo de este estudio es investigar la asociación entre los conocimientos y actitudes sobre el cáncer de mama, para tener una mejor visión sobre esta situación.

Estas encuestas se realizarán durante la mañana en la visita al consultorio externo de ginecología. Se dispondrá de 10 minutos para el desarrollo de la misma.

El beneficio de su participación en este estudio es poder contribuir a la investigación, para que en base a los resultados que se obtengan, se pueda actuar de manera correcta para la mejora de la educación sobre este tema en nuestro país. Las encuestas son totalmente anónimas, por lo cual se protegerá su identidad, en caso de ser publicados los resultados.

Si desea alguna información adicional o tiene alguna duda, puede contactarse con: **INVESTIGADORA PRINCIPAL: ZOLANCH GERALDINE VERA RODAS**, Celular: 917058434, CORREO: zolanch24vera@gmail.com. La participante tuvo tiempo y oportunidad de responder las preguntas del cuestionario, las cuales fueron respondidas con satisfacción, no ha sido coaccionada ni influida indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente acepta voluntariamente participar en el estudio.

---

Firma de la participante

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



REF.: Expediente Administrativo con HT  
N°20240282548 de 03ABR24,  
relacionado a la solicitud de la bachiller  
**Zolanch Geraldine VERA RODAS**, para  
realizar proyecto de investigación en el  
Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

### **DECRETO N° 160 - 2024-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI**

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la bachiller Zolanch Geraldine VERA RODAS, de la carrera profesional de Medicina Humana, quien solicita Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación en el HN PNP "LNS", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; **PASE** al señor **General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la bachiller **Zolanch Geraldine VERA RODAS**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado **"ASOCIACION ENTRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL PNP LUIS N SAENZ, 2024"**, con fines académicos a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, y se sirva disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo la Unidad de Docencia y Capacitación - HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la profesional en mención, que deberá presentar una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, 14 MAYO 2024

JAVR/PJPM  
rjc



OS - 287528  
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ  
GENERAL SPNR  
DIRECTOR (E) DE SANIDAD POLICIAL

## Anexo 8: Reporte de similitud del turnitin





## ● 9% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 5% Internet database
- 8% Submitted Works database
- 0% Publications database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Internet	1%
2	<b>catalogo.ucateci.edu.do</b> Internet	<1%
3	<b>uwiener on 2024-05-02</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad San Ignacio de Loyola on 2018-01-09</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Ricardo Palma on 2022-08-23</b> Submitted works	<1%
7	<b>ijlbpr.com</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
9	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2017-08-25</b> Submitted works	<1%