



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA
SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS
DEL CENTRO DE SALUD CAJARURO – BAGUA
GRANDE, 2022**

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

Autora

**Bach. Peña Goicochea Johana Talia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4635-9903>**

Asesora

**Mg. Chayan Gonzales Deysi Jeanette
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5896-4254>**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y manejo de enfermedades crónicas y/o
no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA Peña Goicochea Johana Talia del programa de estudios de **Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C; declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD CAJARURO - BAGUA GRANDE, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el código de ética del comité institucional de ética en investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Peña Goicochea Johana Talia	DNI: 72164938	
-----------------------------	---------------	--

Pimentel, 06 de mayo de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**1_Tesis_Peña Goicochea, Johana Talia.
SUSTENTADO.docx**

RECuento DE PALABRAS

10031 Words

RECuento DE CARACTERES

55115 Characters

RECuento DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

62.6KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 15, 2024 11:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 15, 2024 11:04 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD CAJARURO –
BAGUA GRANDE, 2022**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Presidente del jurado de tesis

MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

Secretario del jurado de tesis

MG. CHAYAN GONZALES DEYSI JEANETTE

Vocal del jurado de tesis

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD CAJARURO –
BAGUA GRANDE, 2022**

Resumen

El cáncer de mama se caracteriza por una producción anormal de unidades celulares malignas las cuales provocan un crecimiento tumoral descontrolado que puede invadir otros órganos del cuerpo. El objetivo principal del estudio fue encontrar la correlación entre el conocimiento y actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las mujeres consideradas en el presente estudio. El método fue de tipo básico, el foco del estudio fue cuantitativo, correlacional y de diseño no experiencial. La investigación contó con 80 mujeres del centro de salud Cajaruro - Amazonas, y en la muestra fueron consideradas todas. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos: dos cuestionarios, el primero de conocimientos generales sobre cáncer mamario y de diagnóstico precoz y el segundo sobre la escala de actitud previsional y de diagnóstico primario sobre el cáncer de mama. Los resultados mostraron que en relación al nivel cognitivo es del 47,5% tienen un nivel promedio, 42,5% tienen un nivel alto y 10,0% tiene un nivel declinable de conocimiento. En referencia a las actitudes preventivas, el 52,5% muestran actitudes indiferentes sobre la prevención del cáncer de mama. Finalmente, se concluye que existe relación directa entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama ($p < 0,05$).

Palabras claves: cáncer, mamografía, conocimiento, actitud, prevención.

Abstract

Breast cancer is characterized by an abnormal production of malignant cell units which cause uncontrolled tumor growth that can invade other organs of the body. The main objective of the study was to find the correlation between knowledge and preventive attitude about breast cancer in the women considered in the present study. The method was of basic type, the focus of the study was quantitative, correlational and non-experiential design. The research included 80 women from the Cajaruro - Amazonas health center, and the sample included all of them. The technique used was the survey and the instruments: two questionnaires, the first one on general knowledge about breast cancer and early diagnosis and the second one on the scale of prevision and primary diagnosis attitude about breast cancer. The results showed that in relation to the cognitive level, 47,5% have an average level, 42,5% have a high level and 10,0% have a declinable level of knowledge. In reference to preventive attitudes, 52,5% show indifferent attitudes about breast cancer prevention. Finally, it is concluded that there is a direct relationship between knowledge and preventive attitude about breast cancer ($p < 0.05$).

Key words: cancer, mammography, knowledge, attitude, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del cáncer de mama representa un desafío de salud pública a nivel global, siendo uno de los principales problemas tanto en términos de incidencia como de mortalidad (1). Aún para el año 2022, se estima que el cáncer de mama continúa siendo uno de los cánceres más diagnosticados entre las mujeres, con un alto impacto en el bienestar y la calidad de vida de millones de personas a nivel mundial. Además, se destaca que el cáncer de mama es precedido únicamente por el cáncer de cérvix en términos de prevalencia en la población femenina, lo que subraya la urgente necesidad de abordar este problema de manera integral (2).

Es fundamental resaltar que el conocimiento sobre el cáncer de mama es esencial para la prevención, detección temprana y tratamiento efectivo de esta enfermedad. Este conocimiento abarca una amplia gama de información, incluidos los factores de riesgo, los síntomas y los métodos de detección, y se adquiere a lo largo de la vida de una persona. Por otro lado, a pesar de los esfuerzos de concientización y educación, muchas mujeres aún desconocen cómo detectar de manera efectiva esta enfermedad en sus etapas iniciales (3).

Esto se debe en parte a que el cáncer de mama puede desarrollarse de manera silenciosa en sus primeras etapas, sin presentar síntomas evidentes, lo que dificulta su detección precoz. Lamentablemente, en la mayoría de los casos, el cáncer de mama suele pasar un diagnóstico tardío cuando se encuentra en etapas ya desarrolladas o avanzadas de la enfermedad; por ende, las intervenciones se limitan a brindar tratamiento y reducir las posibilidades de vida. De hecho, un número significativo de mujeres enfrenta desafíos considerablemente mayores cuando la enfermedad ha progresado a etapas más avanzadas (4).

Según García, et al (5), en el año 2023, los informes epidemiológicos revelan que Estados Unidos y América experimentaron una incidencia alarmante de cáncer de mama, con aproximadamente 71 000 casos nuevos diagnosticados y alrededor de 1 260 000 de casos de muerte reportados en esos países. Estas cifras indican la urgente necesidad de abordar este problema de salud pública de manera efectiva para reducir tanto la incidencia como la mortalidad relacionada con esta enfermedad.

Rondón y Morales (6), en el año 2023, añadieron que el cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por una proliferación rápida de células mamarias, y el grupo de edad de los afectados es un indicador crucial de la mortalidad asociada con esta patología. Se evidencia, que gran parte de los casos son notificados en mujeres adultas y personas mayores, lo que resalta la importancia de la detección temprana y así como, la garantía al acceso a los servicios sanitarios adecuados para este segmento de la población.

Por otra parte, la OMS, en el 2022, destaca que el cáncer mamario es la neoplasia maligna más conocida dentro de las mujeres, con más de 2,2 millones de casos nuevos diagnosticados en todo el mundo. Además, se proyecta que esta cifra continúe aumentando, superando los 3 millones de casos para el año 2040. En Europa, se registraron más de 522 000 casos nuevos en 2020, con tasas particularmente elevadas en países como Bélgica, Luxemburgo y los Países Bajos. En el caso específico de España, en el mismo año, según el informe epidemiológico, se diagnosticaron 32 825 nuevos casos de cáncer mamario, con una tasa de incidencia de 101 casos por cada 100 000 mujeres al año (7).

Según estimaciones del Ministerio de Salud (MINSa) para el año 2022, la prevalencia del cáncer mamario ha alcanzado niveles alarmantes en el Perú, con un promedio nacional del 18,1%. En la región de Piura, esta prevalencia se sitúa en un preocupante 15,1%, seguido por Lima 13,4% y, Lambayeque con un 12,9% de los casos. Estas cifras son indicativas de la creciente carga que esta enfermedad representa para la salud pública en el país (8).

Se ha observado que varios factores pueden contribuir al aumento de la prevalencia del cáncer de mama en el Perú y en sus regiones. Entre ellos, se destaca el crecimiento demográfico, que aumenta la cantidad de personas en riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, la mala alimentación, que puede conducir a la obesidad, se ha identificado como un factor determinante y significativo asociado con el cáncer de mama. El acceso limitado a una dieta equilibrada y nutritiva, junto con la prevalencia de alimentos procesados y altos en grasas, contribuye a esta preocupante tendencia (9).

En el departamento de Amazonas, en el año 2019, se reportaron 13 casos de cáncer de mama en mujeres en edad fértil, dicha cifra disminuyó a 7 casos en el 2020, pero volvió a incrementar en el 2021 y 2022, donde se reportaron 16 y 19 casos nuevos, respectivamente (10); es decir, se observa una tendencia preocupante de aumento en los indicadores relacionados con el cáncer de mama. Esta tendencia al alza se atribuye en parte a la falta de aceptación por parte de la población de prácticas que han demostrado reducir la incidencia de esta enfermedad. Es crucial destacar que el conocimiento sobre el cáncer mamario en las mujeres de nuestra comunidad es variable, ya que no todas tienen acceso a información sobre prevención y concienciación, o pueden optar por ignorarla.

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Cajaruro – Bagua Grande, debido a la observación de un desinterés generalizado en prácticas preventivas y posible desconocimiento sobre el cáncer de mama y, sumado a ello, según la oficina de estadística e informática de dicho establecimiento, se han notificado 3 casos de cáncer mamario en mujeres en edad fértil entre el 2017 al 2021 (11), lo que redundaría en la necesidad de promover estrategias dirigidas a la prevención y detección temprana del cáncer mamario, reconociendo la importancia de la educación y la concienciación como pilares fundamentales para combatir esta enfermedad en esta comunidad.

En relación a los antecedentes internacionales, según, Suwanhong D et al. (Tailandia 2023), tuvo como finalidad explorar las percepciones de neo mamaria e identificar programas de prevención de detección en un grupo de mujeres con un entorno multicultural. Se hizo uso de un método de análisis sistemático. Y los resultados arrojaron que los participantes creen que el cáncer no es posible de prevenir, y en su mayoría el 80% creen que dependía de Alah (Su dios) y de su destino si padecieran neoplasia mamaria. Dichas mujeres acudieron a una sesión educativa de autoevaluación mamaria pero no tenían la suficiente confianza para practicarlo. En tal sentido los participantes sabían que el autoexamen era una práctica diaria; pero existían diferentes causales y barreras para ello, incluyendo: entendimiento de cáncer de mama (CDM), creencias y costumbres. Se llegó a la conclusión que la salud pública, debería inclinarse por las creencias de dichas personas, y llevar a cabo prácticas preventivas que funcionen de mejor manera para féminas que viven en

zonas multiculturales con más diversidad (12).

Así mismo Dewi T, Ruitter D, Morir M, Ardi R, Massar K (Indonesia 2022), tuvo como objetivo identificar y confirmar los determinantes psicosociales para realizar la autoevaluación de senos y evaluar el rendimiento o realización de examen ya mencionado. El estudio fue transversal, y los resultados evidenciaron que el 72,5% manifestó interés de realizar el examen, no obstante, tan solo el 7.8% lo practican por semana y mes. El conocimiento sobre cáncer mamario y las actitudes ante el autoexamen se vincularon únicamente con la práctica de este. En conclusión, la educación sobre cribado de mamas (Forma de encontrar al cáncer por ejemplo una mamografía). Debería incorporar estrategias e ideales para mejorar las actitudes hacia los conocimientos del autoexamen de mama (13).

Biratu T, Bayana K, Olanidu A. (suroeste de Etiopía 2020), en su estudio tuvieron como finalidad reconocer la práctica de autoexamen mamario entre las mujeres de Jima. Este estudio fue transversal y basado en la comunidad. Los resultados arrojaron que: 686 mujeres fueron partícipes del estudio, lo que produjo una tasa de respuesta del 94.7%. Tan solo el 15% de las participantes realizan la autoevaluación de senos. Se llegó a la definición que la praxis del autoexamen es muy baja en dicha población. Los hallazgos del estudio muestran la relevante necesidad de implementar estrategias efectivas educativa y de concientización sobre la importancia del autoexamen mamario en la comunidad de Jima y en áreas similares. Es fundamental aumentar la comprensión y la participación de las mujeres en esta medida de autocuidado, ya que el diagnóstico temprano del cáncer mamario puede mejorar significativamente los resultados de salud y reducir la carga de la enfermedad en las féminas (14).

A nivel nacional, según Sena (2022), se realizó una investigación que tiene como objetivo general conocer los ideales de CDM, y las prácticas de la autoevaluación de mamas en mujeres de Casma, su estudio es de método correlacional, en los resultados, el 83,4% posee conocimiento medio, 9.9% tiene un conocimiento bajo, 6.6% tienen un alto nivel de conocimiento, 47% no practican la autoexploración, el 35.8% practican la autoexploración de una manera incorrecta, 17,2% si practican el autoexamen de forma correcta. En conclusión, la investigación destacó la importancia de mejorar tanto el conocimiento sobre el CDM como las

prácticas de autoevaluación mamaria en mujeres de Casma. Estos hallazgos sirvieron como base para diseñar e implementar intervenciones educativas y de concientización destinadas a mejorar la salud mamaria en esta población específica (15).

Montalvo (Chiclayo 2021) se realizó una investigación que tiene como propósito valorar los niveles de entendimiento sobre la evaluación mamaria en féminas que asisten a una IPRESS, el estudio es descriptivo y los resultados evidenciaron que el 62,3% las mujeres tienen conocimiento de la evaluación en mamas. En cuanto a conceptos del autoexamen es también es medio con un 74.6%. A pesar del conocimiento general sobre la evaluación mamaria, la frecuencia de práctica del autoexamen mamario fue baja, con solo un 47.8% de las mujeres informando que lo realizaban regularmente. Esta discrepancia entre el conocimiento y la práctica subraya la necesidad de intervenciones educativas que fomenten la aplicación de este importante método de detección temprana del cáncer mamario. En conclusión, si bien el grado de conocimiento sobre la evaluación mamaria en general fue medio, se evidenció una falta de comprensión sobre la periodicidad adecuada para llevar a cabo el autoexamen mamario (16).

Según Ortiz (2020), la investigación tiene como finalidad u objetivo evaluar la escala de conocimientos y realización de la autoevaluación mamaria en alumnos de Enfermería, el estudio es descriptivo, el resultado mostró que el promedio de entendimiento en cuanto a previsión de la enfermedad es de 75.7% regular y 22.6% bueno. Respecto al autoexamen de mamas el 54,8% realiza el procedimiento, y el 45.2% no lo hace. En conclusión, la investigación señaló que los estudiantes de Enfermería poseen un entendimiento regular en cuanto a la prevención del cáncer mamario, así como prácticas de prevención. Sin embargo, existe una oportunidad para mejorar la comprensión y la participación en el autoexamen mamario, lo que podría traducirse en una mayor conciencia y detección temprana de esta enfermedad entre este grupo poblacional clave (17).

En referencia a los antecedentes locales respecto al tema, no fueron encontrados.

La justificación de este estudio se sustenta en la identificación de una problemática significativa: la falta de conocimiento entre las mujeres sobre medidas preventivas y la escasa atención que se presta a técnicas de diagnóstico precoz, como el autoexamen de mamas, el cual suele subestimarse como método preventivo. Además, se destaca la insuficiente información bibliográfica disponible sobre estudios relacionados con el cáncer mamario.

El objetivo principal de esta investigación fue abordar estas carencias mediante la indagación y la recopilación de resultados concretos. Se pretende desarrollar métodos educativos e instructivos que puedan ser fácilmente integrados para mejorar el conocimiento sobre el cáncer mamario y promover actitudes preventivas adecuadas. Además, se busca reducir la incidencia de nuevos casos de cáncer mamario mediante la identificación de posibles medidas preventivas efectivas.

Es importante destacar que esta investigación tiene como objetivo último contribuir a la salud y el bienestar de la comunidad, proporcionando herramientas prácticas y recursos informativos que puedan ayudar a las mujeres a adoptar comportamientos saludables y a tomar decisiones informadas sobre su salud mamaria. Al proporcionar información precisa y accesible, se espera empoderar a las mujeres para que tomen un papel activo en la prevención y detección temprana del cáncer mamario, lo que a su vez puede contribuir significativamente a la reducción de la carga de esta patología en nuestra sociedad.

Frente a esta situación, se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Cajaruro -Bagua Grande 2022?

Las hipótesis fueron:

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022. Y, en contraste, la H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022. Para ello, los objetivos específicos establecidos fueron: a) identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022; b) describir las actitudes preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022 y; c) evaluar la relación del nivel de conocimiento y las actitudes preventivas de cáncer de mama en adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022.

Ahora bien, es fundamental, abordar el marco teórico conceptual de la investigación, en primera instancia, se reconoce a la teoría de promoción de la salud de Nola Pender brinda un enfoque globalizado para entender y fomentar comportamientos saludables en las personas. Al poner énfasis en el aumento del control individual sobre los determinantes de la salud, esta teoría reconoce la libertad de las personas para adoptar conductas que mejoren su bienestar. Desde la percepción de la salud pública, esto implica una expansión del campo hacia la creación de condiciones que promuevan tanto la seguridad como el confort en la población. Los factores personales, que abarcan aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, son esenciales para comprender las motivaciones y actitudes que influyen en las decisiones relacionadas con la salud (18).

La clave para el éxito en la promoción de la salud radica en la intención. Cuando las personas se motivan internamente y comprenden la importancia de adoptar comportamientos saludables, están más inclinadas a comprometerse con un estilo de vida equilibrado y activo. La reforma del sistema de salud enfatiza la necesidad de promover la igualdad, la prevención y la promoción de la salud como pilares fundamentales para un sistema equitativo y sostenible (19).

Es fundamental sensibilizar y educar a la población acerca de lo importante que es la adopción de patrones de conducta saludables y modificar los entornos que puedan ser perjudiciales para la salud. La investigación desempeña un papel crucial en este proceso, ya que ayuda a identificar estrategias efectivas para prevenir, detectar precozmente y controlar enfermedades. Al integrar la teoría de promoción de

la salud en la práctica, los profesionales de la salud pueden trabajar de manera más efectiva para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las comunidades (20).

Por su parte, la teoría constructivista de Piaget postula que el conocimiento surge de las interacciones entre la persona y su entorno. Según esta perspectiva, el conocimiento no es algo estático que se adquiere pasivamente, sino más bien un proceso activo de construcción que implica dos elementos principales: el ser humano y la realidad circundante. Piaget argumenta que, al interactuar con el entorno, las personas no solo perciben la realidad, sino que también la manipulan y la transforman, dando forma a su comprensión del mundo de manera similar a cómo moldean sus propios estados mentales (21).

Desde esta visión constructivista, el conocimiento humano se entiende como el resultado de la interacción dinámica entre la persona y su contexto. Al enfrentarse a situaciones y problemas, las personas no solo asimilan información pasivamente, sino que también la interpretan y la reestructuran activamente para adaptarse a nuevas experiencias y construir su comprensión del mundo. Es a través de este proceso de construcción activa que el individuo desarrolla su propia mentalidad y perspectiva sobre la realidad (21).

Existen diferentes tipos de conocimiento que pueden ser clasificados según diversos parámetros. Estos distintos tipos de conocimiento ofrecen diferentes enfoques y perspectivas para comprender el mundo y abordar los desafíos que enfrenta la sociedad, desde la observación directa hasta el análisis riguroso y la adherencia a principios establecidos. A continuación, se detallan algunos de ellos (22):

Conocimiento Empírico: Este tipo de conocimiento se sustenta en la experiencia directa y en la observación de fenómenos sin recurrir a métodos sistemáticos de investigación ni a generalizaciones. Según Gonzales, el conocimiento empírico surge de la necesidad práctica y social, centrándose en lo observable sin profundizar en métodos de indagación (22).

Conocimiento Científico: Similar al conocimiento empírico, el conocimiento

científico también parte de la observación de la realidad, pero se distingue por su rigor metodológico y su búsqueda de verificación y validez. Según Ramírez A., este tipo de conocimiento implica un análisis de la realidad basado en la comprobación, ya sea a través de métodos experimentales u otros, con el fin de obtener conclusiones precisas y modificables en función de nuevos descubrimientos (23).

Conocimiento Doctrinal: Este tipo de conocimiento se caracteriza por ser dogmático y poco abierto al cuestionamiento. Según Ayala M., el conocimiento doctrinal se presenta como una guía o fuente de inspiración, a menudo asociado con figuras o autoridades en un campo específico. Aunque puede ser útil como referencia, tiende a ser inflexible y orientado hacia la conformidad y la obediencia, sin espacio para la reflexión crítica (23).

En lo concerniente al conocimiento del cáncer mamario se refiere a la capacidad de comprender los aspectos relacionados con esta enfermedad, como su diagnóstico, prevención y tratamiento. Este conocimiento se adquiere a través de la actividad del entendimiento y la razón, permitiendo a las personas evaluar de manera adecuada las opciones disponibles y tomar decisiones informadas en relación con su salud mamaria. El conocimiento sobre el cáncer mamario puede guiar a las personas a tomar decisiones responsables que promuevan la salud y ayuden a prevenir esta enfermedad devastadora (24).

Es crucial que las mujeres adultas dispongan de conocimientos sólidos sobre el cáncer de mama para adoptar una actitud preventiva efectiva. Entre estos conocimientos, se incluye comprender los factores de riesgo asociados con la patología, como antecedentes familiares de cáncer mamario, edad avanzada, consumo de alcohol y obesidad. Además, es fundamental estar informadas sobre los signos y síntomas del cáncer mamario, como la presencia de bultos en el seno, cambios en la forma o tamaño de la mama, secreción del pezón y enrojecimiento o hinchazón de la piel de la mama. Por ejemplo, una mujer que conoce estos signos y síntomas y sabe cómo realizar correctamente un autoexamen mamario puede detectar cambios en sus senos y buscar atención médica de manera oportuna (25).

Además, es importante que las mujeres comprendan lo importante que es la

detección temprana del cáncer mamario a través de mamografías periódicas y exámenes clínicos regulares. Deben conocer las pautas y recomendaciones de detección del cáncer mamario establecidas por organizaciones de salud y estar dispuestas a seguirlas. Por ejemplo, una mujer que comprende la importancia de realizarse una mamografía de detección a partir de los 40 años, según las recomendaciones actuales, y programar exámenes clínicos de manera regular, demuestra un conocimiento adecuado sobre la prevención del cáncer mamario. Estar informadas y conscientes de estos aspectos del cáncer mamario permite a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su salud mamaria y tomar medidas preventivas proactivas (26).

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario, se pueden utilizar indicadores como "no conoce" y "conoce". Estos indicadores permiten medir la comprensión y conciencia que las personas tienen sobre el tema, lo que a su vez puede orientar los esfuerzos de educación y concientización para mejorar la salud mamaria en la comunidad (26).

En otro sentido, siguiendo la definición de la actitud según Tello resalta su naturaleza como un estado mental y neural que prepara al individuo para responder de manera sistematizada y organizada ante estímulos relacionados con la conducta, objetos y situaciones. Es importante señalar que la actitud no se refiere a un comportamiento actual, sino más bien a una disposición previa que influirá en las respuestas conductuales frente a estímulos sociales (27).

Una actitud se define como la predisposición mental y emocional que una persona adopta frente a determinados objetos, personas, situaciones o ideas. Se manifiesta a través de evaluaciones cognitivas, emociones y respuestas conductuales hacia dichos elementos. Esta disposición puede ser positiva, negativa o neutral, y está influenciada por experiencias pasadas, valores personales, creencias y expectativas. Las actitudes no solo reflejan la percepción individual de la realidad, sino que también pueden influir en el comportamiento y las decisiones de una persona en su vida cotidiana (28).

En cuanto a la variable actitud preventiva se refiere a la predisposición mental

y conductual orientada hacia la anticipación y mitigación de riesgos o problemas potenciales. En el contexto de la salud, una actitud preventiva implica la adopción de comportamientos y prácticas que reduzcan la probabilidad de padecer enfermedades o lesiones. Esto puede incluir, poder participar en intervenciones de promoción de la salud, como la realización de chequeos médicos regulares, la adopción de hábitos de vida saludables, la vacunación y la búsqueda activa de información sobre prevención y detección temprana de patologías. Una actitud preventiva impulsa a las personas a tomar medidas proactivas para proteger su bienestar y el de quienes les rodean (29).

De manera concreta, la actitud preventiva del cáncer mamario en mujeres adultas es fundamental para la detección oportuna y un tratamiento efectivo de esta enfermedad. Adoptar una actitud proactiva hacia la salud mamaria implica comprometerse con el autocuidado y la realización regular de autoexámenes mamarios y mamografías. Por ejemplo, una mujer que realiza autoexámenes mensuales, está al tanto de los cambios en sus mamas y asiste a mamografías periódicamente demuestra una actitud preventiva. Además, incorpora un estilo de vida saludable, que involucra mantener hacer ejercicio regularmente, mantener el peso adecuado y limitar el consumo de alcohol, lo que contribuye a la reducción del riesgo de desarrollar cáncer mamario (30).

La promoción de una actitud preventiva hacia el cáncer mamario en mujeres adultas requiere de educación y concienciación sobre la importancia de la detección temprana y el autocuidado mamario. Es necesario fomentar la realización regular de autoexámenes mamarios, así como la participación en programas de detección temprana, como mamografías periódicas. Por ejemplo, una mujer que busca información sobre el cáncer mamario, participa en charlas educativas sobre la salud mamaria y se somete a mamografías de manera regular demuestra una actitud proactiva. Esta preparación previa facilita una respuesta adecuada ante la detección de cualquier anomalía durante el autoexamen, aumentando las posibilidades de un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo (31).

La actitud preventiva hacia el cáncer mamario en mujeres adultas no solo beneficia a nivel individual, sino que también tiene un impacto positivo en la salud pública en general. Al fomentar la detección temprana y el tratamiento oportuno del

cáncer mamario, se reduce la carga emocional, física y económica asociada con la enfermedad. Además, se promueve una cultura de cuidado sanitario que trasciende generaciones, educando a las mujeres sobre la importancia de mantener una actitud proactiva hacia su bienestar mamario a lo largo de sus vidas (32).

Desde otra perspectiva, es importante abordar aspectos clave de la neoplasia mamaria. Según la afirma Santaballa, se caracteriza por una proliferación descontrolada y rápida de las células del epitelio glandular mamario. Esta replicación celular desmesurada confiere a estas células una capacidad reproductiva extraordinaria. Es importante destacar que las células cancerígenas tienen la capacidad de diseminarse a través del torrente sanguíneo o los vasos linfáticos, lo que les permite alcanzar distintas partes del organismo. Una vez en estos sitios, las células cancerosas pueden adherirse a los tejidos y dar lugar a la formación de metástasis, un proceso que representa un desafío significativo en el tratamiento del cáncer de mama (33).

Aunque es posible que este tipo de cáncer afecte a hombres, la abrumadora mayoría de los casos, hasta un 99%, se diagnostican en mujeres. Este dato subraya la importancia de la atención y detección temprana de esta enfermedad en la población femenina. La incidencia tan marcada en mujeres destaca la necesidad de estrategias de prevención y detección precoz dirigidas específicamente a este grupo demográfico (34).

Los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del cáncer mamario son diversos y abarcan desde la edad hasta antecedentes personales y familiares, así como tratamientos previos. Uno de los factores más significativos es la edad, ya que el riesgo de este tipo de cáncer aumenta con el paso de los años, siendo la mayoría de los casos diagnosticados en personas mayores de 40 años. El historial reproductivo también desempeña un papel crucial, pues el inicio temprano de la menstruación y una menopausia tardía exponen a la mujer a niveles elevados de hormonas durante períodos prolongados, lo que incrementa el riesgo de carcinoma mamario (35).

La predisposición hereditaria o genética es otro factor importante a considerar,

ya que la presencia de ciertos genes relacionados con el cáncer mamario puede aumentar significativamente la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Asimismo, los antecedentes familiares son un indicador relevante, especialmente si la madre, hermana o hija han padecido cáncer de mama u ovario, o si se tiene un familiar de primer grado de sexo masculino con neoplasia mamaria, lo que también eleva el riesgo para la mujer (36).

Los antecedentes personales de cáncer mamario o de otras afecciones mamarias no cancerosas, como la hiperplasia atípica, también aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. Además, los tratamientos previos con radioterapia, especialmente si se realizaron antes de los 30 años, pueden incrementar el riesgo de presentar cáncer mamario en el futuro. Estos factores de riesgo destacan la importancia de la evaluación individualizada y la vigilancia continua para identificar y abordar los riesgos potenciales de manera proactiva (37).

La neoplasia mamaria progresa a través de diferentes estadios que son cruciales para determinar su gravedad y el enfoque del tratamiento. En el Estadio 0, el cáncer se encuentra limitado a los lóbulos o conductos de la mama sin diseminación al tejido circundante, siendo considerado como cáncer no invasivo, aunque algunos casos pueden evolucionar hacia formas más agresivas, lo que representa una situación poco común. En el Estadio I, el tumor es pequeño y difícil de detectar, pero puede representar un riesgo potencial si se propaga a los ganglios linfáticos cercanos en la mama (38).

El Estadio II presenta un tumor que puede haberse extendido al tejido circundante en el pecho, incluso llegando a obstruir los ganglios linfáticos en la clavícula. Además, puede manifestarse con un tamaño entre 2 y 5 centímetros en la glándula mamaria, acompañado de pequeños cánceres en algunos ganglios linfáticos, o bien, con un tumor de más de 5 centímetros sin afectación de los ganglios linfáticos. En el Estadio III, el cáncer se ha diseminado a al menos 10 ganglios axilares y puede afectar la piel del tórax o la pared torácica, aunque no ha alcanzado otras partes distantes del cuerpo (38).

Finalmente, en el Estadio IV, el cáncer ha metastatizado a otros órganos, como

los huesos, los pulmones, el cerebro o el hígado, lo que indica una progresión avanzada de la enfermedad y plantea desafíos significativos en el tratamiento y la gestión del paciente. Cada etapa de la neoplasia mamaria requiere una evaluación cuidadosa y un plan de tratamiento individualizado para abordar las necesidades específicas del paciente y optimizar los resultados clínicos (39).

La neoplasia mamaria puede presentar una variedad de signos y síntomas que requieren atención y evaluación médica para un diagnóstico preciso y oportuno. Entre los signos más comunes se incluyen la presencia de masa o un bulto en la mama, la axila, cambios en el tamaño o forma de la mama, y enrojecimiento, hinchazón o irritación en la piel de la mama. Asimismo, la secreción del pezón, ya sea clara, sanguinolenta o de otro color, y la aparición de hoyuelos o hendiduras en la piel pueden ser indicadores de preocupación. Además, la sensación de dolor persistente en el seno o la axila, así como cambios en la textura de la piel, como la aparición de hoyuelos similares a la cáscara de naranja, son señales que deben ser evaluadas por un profesional de la salud (40).

Es relevante considerar estos signos y síntomas pueden variar en cada persona y no siempre indican la presencia de cáncer de mama, pero cualquier cambio o anomalía debe ser comunicado a un médico para una evaluación adecuada y, si es necesario, realizar pruebas adicionales como mamografías, ecografías o biopsias para confirmar o descartar la neoplasia mamaria. La detección temprana de los signos y síntomas es fundamental para un tratamiento exitoso y mejores resultados en el manejo de esta enfermedad (41).

La prevención y detección precoz del cáncer mamario son cruciales si se desea mejorar los resultados de morbimortalidad y la calidad de vida de las mujeres afectadas. Entre las principales formas de detección se encuentran la mamografía, el examen clínico y el autoexamen de mamas. La mamografía, considerada como la técnica más popular, utiliza radiografías especializadas para detectar posibles cambios tempranos en el tejido mamario, siendo una herramienta eficaz para reducir la mortalidad asociada a la neoplasia mamaria. Aunque puede resultar un procedimiento algo incómodo debido a la compresión de las mamas entre placas, su capacidad para identificar signos tempranos de cáncer es invaluable (42, 43).

Por otro lado, los exámenes clínicos de las mamas, realizados por profesionales de la salud, implican la búsqueda de bultos u otros cambios anormales mediante la palpación y la observación visual. Estos exámenes permiten detectar posibles irregularidades en el volumen, estructura o textura de las mamas, así como la presencia de erupciones o cambios en los pezones. La autoexploración de mamas, por su parte, es una práctica clave que las mujeres pueden realizar por sí mismas para detectar cualquier cambio o anomalía en sus senos (44).

Esta técnica, recomendada a partir de los 25 años, consiste en la inspección visual y la palpación de las mamas en busca de bultos, protuberancias u otros signos sospechosos. Con el conocimiento y la práctica regular de estas técnicas de detección, se puede aumentar significativamente la posibilidad de diagnóstico temprano y, por ende, mejorar las tasas de supervivencia y el pronóstico de la neoplasia mamaria (44).

El rol de la enfermería en la prevención de la neoplasia mamaria es crucial para promover la conciencia, la educación y las prácticas de detección temprana entre las mujeres. Estos profesionales desempeñan un papel fundamental en la enseñanza de técnicas de autoexamen de mamas, brindando información sobre los signos y síntomas de alerta, así como promoviendo la importancia de las mamografías regulares y los exámenes clínicos de rutina. Además, los enfermeros están capacitados para ofrecer un apoyo emocional y psicológico significativo a las mujeres que enfrentan la posibilidad de una diagnosis de neoplasia mamaria, ayudándolas a abordar sus miedos y preocupaciones, y brindándoles recursos y orientación para acceder a la atención médica adecuada (45).

Además, el profesional de enfermería desempeña un papel activo en la promoción de estilos de vida saludables y la identificación de factores de riesgo modificables que pueden contribuir al desarrollo de la neoplasia mamaria. Mediante la educación sobre hábitos dietéticos, actividad física frecuente y la disminución del consumo de alcohol y tabaco, los enfermeros pueden empoderar a las mujeres para tomar decisiones informadas acerca de su salud y adoptar medidas preventivas efectivas. Asimismo, colaboran estrechamente con otros miembros del equipo de atención sanitaria para facilitar la detección temprana, la derivación adecuada y el

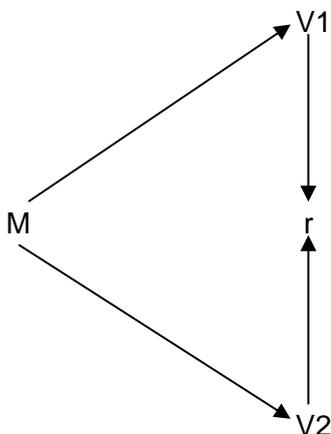
seguimiento continuo de las pacientes en riesgo o diagnosticadas con neoplasia mamaria, garantizando así una atención integral y coordinada centrada en el bienestar y la salud mamaria de las mujeres (46).

II. MATERIALES Y MÉTODO

Según el conocimiento solicitado la investigación fue de tipo básica, debido a que se define como pura y de procedencia teórica, además los conocimientos y pensamientos aumentaron, pero esta continuará perteneciendo a su origen. El presente estudio utilizó un enfoque cuantitativo, se refiere a fenómenos medibles (es decir, puede proporcionar un número, por ejemplo: número de hijos, edad, peso, altura) para realizar investigaciones sobre los datos recopilados utilizando métodos "estadísticos". El propósito de este método fue describir y pronosticar los objetivos de sus causas y predecir su ocurrencia a partir de su descubrimiento, justificar conclusiones sobre el uso de la medición o cuantificación y la recolección, análisis e interpretación de resultados (47).

Asimismo, el estudio fue de diseño no experimental, en este tipo de diseño no se construyen situaciones, sino que se observan situaciones ya existentes, no creadas por las investigadoras. Además, estuvo clasificada como correlacional, llamado así porque tiene como objetivo observar cómo diferentes fenómenos están relacionados o no. Intenta analizar cómo el comportamiento de una variable informa y comprende el comportamiento de otra variable relacionada, o evalúa las posibles relaciones entre dos variables. Este tipo de investigación va a medir 2 o más variables, mostrando el grado de correlación, pero no busca establecer explicaciones completas "causa, efecto" (48).

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M= (Mujeres adultas del centro de salud de Cajaruro)

V1= (Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama)

V2= (Actitud preventiva de las mujeres adultas sobre el cáncer de mama)

r = (relación de variables)

Por otro lado, el concepto de población se refiere a un conjunto de individuos que comparten características similares y que son objeto de estudio. Para ello, es común utilizar muestras que representen fielmente a esta población en su totalidad, empleando un enfoque racional o inductivo que parte de lo particular para llegar a conclusiones generales. Es por eso que los investigadores suelen seleccionar un subconjunto de la población que esté bien delimitado y que sea lo más representativo posible. De esta manera, se busca minimizar el sesgo y asegurar que las conclusiones obtenidas a partir de la muestra sean extrapolables a la población en su conjunto (49).

En el caso específico de este estudio, la población objeto de análisis estuvo compuesta por 80 mujeres atendidas entre enero a junio del año 2022, según los datos proporcionados por la oficina de datos estadísticos del centro de salud Cajaruro en la región de Amazonas (11).

Así también, una muestra estadística representa un subgrupo de una población más amplia y su selección es crucial para garantizar la representatividad y la validez de los resultados obtenidos (50). En el caso específico del presente estudio, donde se ha registrado la atención de 80 mujeres adultas en el centro de salud Cajaruro en los meses de enero a junio del año 2022 (11), se consideró como la muestra a todos los elementos de la población. El muestro utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

Para llevar a cabo el estudio, se definieron una serie de criterios que determinaron qué mujeres serían incluidas o excluidas de la muestra. Estos criterios se diseñaron con el objetivo de asegurar que la población participante fuera representativa y que los datos obtenidos fueran fiables y pertinentes.

Se consideraron elegibles para participar en el estudio todas las mujeres que buscaron atención médica en el centro de salud, sin importar el motivo de su visita o el servicio específico al que acudieron. Además, se incluyeron únicamente aquellas mujeres que, tras ser informadas adecuadamente sobre el estudio, expresaron de manera consciente y voluntaria su deseo de participar.

A pesar de cumplir con los criterios de inclusión, se excluyeron del estudio aquellas mujeres que optaron por no participar tras ser invitadas. También se excluyeron las mujeres adultas que no eran pacientes del centro de salud, pues no pertenecían a la población objetivo del estudio. Asimismo, se decidió no incluir a mujeres que presentaran alteraciones mentales que pudieran afectar su capacidad para entender y seguir las instrucciones del estudio, con el fin de garantizar la integridad y precisión de los datos recopilados. Finalmente, se excluyeron del estudio a las mujeres adultas mayores, aunque el documento no especifica el rango de edad exacto para esta categoría.

Estos criterios se establecieron para asegurar que las participantes fueran representativas del grupo objetivo del estudio y que los resultados obtenidos fueran lo más precisos y útiles posible. La inclusión de mujeres dispuestas y capaces de seguir el protocolo del estudio contribuye a la validez de los hallazgos, mientras que la exclusión de ciertos grupos ayuda a minimizar las posibles variables que podrían sesgar los resultados.

Se empleó una encuesta como técnica de investigación para obtener información sobre la percepción del conocimiento y la actitud preventiva respecto a la neoplasia mamaria. La encuesta se diseñó como la herramienta principal para recopilar datos, permitiendo a las mujeres participantes responder preguntas relacionadas con el tema (51). Esta técnica se llevó a cabo durante un período de 30 minutos, durante el cual las mujeres tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones y conocimientos sobre la neoplasia mamaria a través de las preguntas formuladas en la encuesta. La duración establecida permitió un espacio adecuado para que las participantes pudieran responder con detalle y precisión, brindando así una visión más completa de sus percepciones y actitudes hacia la enfermedad.

El instrumento utilizado consistió en dos cuestionarios diferentes. El primero de ellos, titulado "Cuestionario de conocimientos generales sobre neoplasia mamaria y diagnóstico precoz", tenía como objetivo evaluar el nivel de comprensión que tenían las mujeres adultas sobre la enfermedad y su detección temprana. Los cuestionarios, herramientas fundamentales en la investigación, se caracterizan por su capacidad para recopilar datos a través de una serie de preguntas dirigidas a los encuestados. No obstante, su elaboración requiere de habilidad y experiencia, ya que la formulación de preguntas pertinentes es crucial para obtener información precisa.

El cuestionario fue desarrollado por Calcina (52), en el año 2019 y, se estructuró en tres dimensiones distintas. En primer lugar, se incluyeron preguntas destinadas a recabar información sociodemográfica específica de las participantes, todas ellas mujeres adultas. En segundo término, se abordaron aspectos relacionados específicamente con el conocimiento acerca de la neoplasia mamaria entre este grupo demográfico. Por último, se exploraron las actitudes preventivas que estas mujeres mantenían respecto a la enfermedad. La sección dedicada al nivel de conocimiento constaba de 20 interrogantes que debían ser respondidos con alternativas de "Sí" o "No", cada una de las cuales tenía asignada una puntuación de 0 o 1.

La evaluación del nivel de conocimiento se llevó a cabo considerando el número de respuestas correctas proporcionadas por las participantes, mujeres adultas. Según este criterio, se establecieron tres categorías: bajo, medio y alto nivel de conocimiento, correspondientes a rangos específicos de puntuación. Los participantes que obtuvieron entre 0 y 10 puntos fueron clasificados como poseedores de un conocimiento bajo, aquellos con puntuaciones entre 11 y 15 puntos se consideraron poseedores de un conocimiento medio, mientras que aquellos que lograron entre 16 y 20 puntos fueron clasificados como poseedores de un conocimiento alto sobre la neoplasia mamaria.

El desarrollo del estudio también incluyó la utilización de la "Escala de actitudes y prácticas preventivas y de diagnóstico temprano de la neoplasia mamaria", la cual se apoyó en un cuestionario elaborado, validado y corroborado por Romero (53), en el año 2018. Esta escala constaba de 12 ítems diseñados para evaluar las actitudes

y prácticas preventivas relacionadas con la neoplasia mamaria. Los participantes debían responder a estos ítems utilizando una escala de tipo Likert dividida en tres opciones: "De acuerdo", "Indeciso" y "Desacuerdo".

De los 12 ítems, 8 reflejaban actitudes positivas mientras que 4 expresaban actitudes negativas hacia la prevención y el diagnóstico temprano de la neoplasia mamaria. Cada respuesta en la escala Likert tenía asignada una puntuación, con un máximo de 36 puntos y un mínimo de 12 puntos. La interpretación de los resultados se basó en tres categorías principales de actitud:

Actitud Positiva: Se asignó a aquellos participantes que obtuvieron entre 28 y 36 puntos en la escala, lo que indicaba una actitud generalmente favorable hacia la prevención y el diagnóstico temprano de la neoplasia mamaria.

Actitud Indiferente: Se clasificó a los participantes que obtuvieron entre 20 y 27 puntos en la escala, lo que sugiere una posición neutral o indecisa respecto a las prácticas preventivas y de diagnóstico temprano de la enfermedad.

Actitud Negativa: Fue asignada a aquellos participantes que obtuvieron entre 12 y 19 puntos en la escala, lo que refleja una actitud predominantemente desfavorable o poco comprometida con la prevención y el diagnóstico temprano de la neoplasia mamaria.

El primer instrumento utilizado en el estudio fue sometido a un proceso de validación mediante un juicio de especialistas, en la investigación realizada por Calcina (52). Participaron en este proceso 10 profesionales altamente calificados en el campo, quienes contaban con estudios y una amplia experiencia en la creación y diseño de instrumentos de este tipo. La validación del contenido del instrumento fue verificada minuciosamente, obteniendo un nivel de validez significativo de 0,05. Posteriormente, se llevó a cabo la evaluación de la confiabilidad mediante la prueba estadística de coeficiente o fórmula 20 de Kuder Richardson, arrojando un coeficiente de confiabilidad de 0,903.

En cuanto al segundo instrumento utilizado, este se basó en un cuestionario

previamente elaborado y validado por Romero (53). Este cuestionario había sido evaluado anteriormente mediante un juicio de expertos, en el cual se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20), a fin de determinar su confiabilidad. Los resultados obtenidos de esta evaluación arrojaron un coeficiente igual a 0,849, lo cual indica que se trata de un instrumento confiable y válido para su uso en el estudio.

Para el análisis estadístico de los datos recopilados en el estudio, se emplearon dos herramientas principales: Microsoft Excel 2019 y el programa SPSS V.26.0. Estas plataformas proporcionaron las capacidades necesarias para procesar la información obtenida de los dos instrumentos utilizados en la investigación.

En primer lugar, se abordó el procesamiento de los datos provenientes del instrumento diseñado para determinar el nivel de conocimiento, el cual estaba dividido en tres dimensiones distintas. Para facilitar el análisis, se llevó a cabo una recodificación de los datos, asignando a cada dimensión un valor que reflejara el nivel de conocimiento de los participantes. De este modo, se clasificó el conocimiento como bajo, medio o alto, según correspondería a los resultados obtenidos en cada dimensión.

Por otro lado, para la evaluación de la escala Likert utilizada en el segundo instrumento, se examinaron las respuestas de los participantes para determinar si mostraban actitudes en acuerdo o desacuerdo con respecto a los ítems presentados. Una vez obtenidos los datos de las respuestas, se procedió a realizar un análisis estadístico completo, que incluyó la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Además, se aplicó la estadística de inclinación central para comprender mejor la distribución de los datos.

Con el objetivo de establecer posibles conexiones entre variables, se consideró pertinente aplicar la prueba del Rho de Spearman. Esta prueba permitió examinar si existían relaciones significativas entre las respuestas de los participantes y las variables estudiadas. Finalmente, los resultados de estos análisis estadísticos se presentaron de manera clara y visual mediante tablas y gráficos, lo que facilitó la interpretación de los hallazgos obtenidos en la investigación.

Las consideraciones éticas establecidas fueron:

El principio de Autonomía; fundamental en esta investigación, se refiere a la capacidad que tienen las personas para pensar acerca de sus objetivos personales y tomar decisiones independientes. En este contexto, todas las mujeres adultas participantes son tratadas como seres autónomos, con la libertad de otorgar su consentimiento para participar en la investigación y, si así lo desean, retirarlo en cualquier momento, sin necesidad de firma (54).

El principio de beneficencia; destaca la obligación moral de actuar a favor de los demás, promoviendo su bienestar y curando el daño. En el caso de esta investigación, se aplica a las mujeres adultas participantes, con el objetivo de evaluar y mejorar su conocimiento y actitudes preventivas frente al cáncer de mama, una enfermedad de alta prevalencia (55).

El principio de justicia; implica la distribución justa de bienes y males, procurando el bien común según las necesidades individuales. En el estudio, se garantiza a las mujeres adultas el acceso a información relevante sobre la neoplasia mamaria, contribuyendo así a una mayor conciencia y prevención de esta enfermedad (54).

El consentimiento informado; es esencial en toda investigación, ya que representa la aceptación voluntaria de participar, luego de comprender completamente los beneficios y riesgos. En esta investigación, las mujeres adultas participantes son informadas sobre el estudio y sus implicaciones, permitiéndoles tomar decisiones informadas y sentirse seguras en su participación (56).

La originalidad; en la investigación es crucial para garantizar la integridad y credibilidad del estudio. Se empleó el software Turnitin para verificar la originalidad del contenido y detectar posibles casos de plagio. Esto asegura que el estudio presente un argumento propio y contribuya genuinamente al conocimiento sobre la neoplasia mamaria, sin incurrir en prácticas éticamente cuestionables como el plagio (57).

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022.

			Actitud preventiva
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	,704
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Interpretación: Se observa una correlación positiva moderadamente fuerte (coeficiente de correlación = 0.704, $p = 0,00$) entre el conocimiento y la actitud preventiva, indicando que a medida que aumenta el conocimiento sobre el cáncer de mama, también lo hace la disposición a tomar medidas preventivas contra esta enfermedad en la población estudiada.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022.

		n	%
Nivel de conocimiento	Bajo	8	10,0
	Medio	38	47,5
	Alto	34	42,5
	Total	80	100,0

Interpretación: Se observa que, de un total de 80 mujeres encuestadas,

el 10.0% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 47,5% tenía un nivel medio de conocimiento y el 42,5% tenía un nivel alto de conocimiento sobre el cáncer de mama. Esto sugiere que la mayoría de las mujeres encuestadas poseían un nivel medio o alto de conocimiento sobre esta enfermedad, mientras que una proporción menor tenía un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 3. Actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022.

		n	%
Actitudes preventivas	Negativa	8	10
	Indiferente	42	52,5
	Positiva	30	37,5
	Total	80	100,0

Interpretación: Se observa que, de un total de 80 mujeres encuestadas, el 10,0% tenía una actitud preventiva negativa, el 52,5% mostraba indiferencia hacia la prevención, y el 37,5% tenía una actitud preventiva positiva. Esto sugiere que, aunque una proporción significativa de mujeres tenía una actitud indiferente hacia la prevención del cáncer de mama, un porcentaje similar mostraba una actitud positiva, lo que podría indicar una disposición a tomar medidas preventivas.

Tabla 4. Relación entre los niveles de conocimientos y la actitud preventiva de cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022.

	Actitud preventiva								
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Conocimiento	Bajo	8	10,0	0	0,0	0	0,0	8	10,0
	Medio	0	0,0	32	40,0	6	7,5	38	47,5
	Alto	0	0,0	10	12,5	24	30,0	34	42,5
	Total	8	10,0	42	52,5	30	37,5	80	100,0

Interpretación: Se puede observar que las mujeres con un nivel de conocimiento bajo tienen una actitud preventiva negativa en un 10,0%, mientras que aquellas con un nivel medio de conocimiento tienen una actitud preventiva indiferente en un 40,0%. Por otro lado, las mujeres con un nivel alto de conocimiento muestran una actitud preventiva positiva en un 30,0%. Esto sugiere una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva, ya que a medida que aumenta el conocimiento, tiende a haber una mayor propensión a tener una actitud preventiva positiva hacia el cáncer de mama.

3.2. Discusión

La educación y concienciación sobre el conocimiento del cáncer de mama juegan un rol crucial en la promoción de la salud pública, especialmente entre las mujeres, quienes necesitan cada vez más mejorar su comprensión sobre los signos y síntomas de esta enfermedad. Es esencial que, en el ámbito familiar, se comprenda plenamente la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno de la neoplasia mamaria. En este contexto, el presente estudio presenta resultados relevantes que se detallan a continuación:

En lo que concierne al objetivo general, se mide la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer mamario en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Cajaruro; el hallazgo correlacional utilizando el estadístico Rho de Spearman determinó un valor de 0,704 lo que explica y define la relación directa entre las variables; permitiendo rechazar la hipótesis nula. Interpretativamente, este hallazgo indica que a medida que el nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario aumenta, también lo hace la tendencia a adoptar una actitud más proactiva y preventiva hacia esta enfermedad. Es decir, las mujeres con un mayor conocimiento sobre el cáncer mamario tienden a mostrar una mayor disposición hacia medidas preventivas, como la realización de exámenes regulares, el autoexamen de mamas y la adopción de hábitos de vida saludables que disminuyan el riesgo de desarrollar la enfermedad.

El rechazo de la hipótesis nula implica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente al cáncer mamario en esta población de mujeres adultas. Este resultado destaca la relevancia de la educación y la concienciación sobre el cáncer mamario como estrategias fundamentales para fomentar la prevención y el cuidado de la salud en este grupo demográfico específico.

Estos hallazgos se correlacionan con Sena (17), quien en su estudio, encontró que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre neoplasia mamaria y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres

($p=0,002$). Asimismo, Ortiz (16), en su estudio, afirmó que la relación entre el nivel de conocimiento de la prevención de cáncer con la práctica de autoexamen de mamas, es altamente significativa al aplicar la prueba de Chi cuadrado ($X^2 =15,404$; $p= 0.00$).

Los resultados obtenidos convergen en varias conclusiones importantes, destacan la importancia de la educación y la concienciación sobre el cáncer mamario como herramientas clave para fomentar prácticas de autocuidado y prevención entre las mujeres. Además, sugieren la necesidad de programas de intervención que no solo informen sobre la enfermedad, sino que también promuevan activamente la realización del autoexamen de mamas y otros comportamientos preventivos. En conjunto, estos hallazgos respaldan la idea de que el conocimiento es un factor fundamental para impulsar la acción preventiva y mejorar los resultados de salud en la lucha contra el cáncer mamario.

En cuanto al objetivo específico 1, se observa que el 57,5% de las participantes tiene un nivel de conocimiento medio - bajo sobre la enfermedad, mientras que el 42,5% tiene un nivel alto de entendimiento de esta patología. Estos hallazgos sugieren que, si bien existe un porcentaje considerable de mujeres con un buen entendimiento sobre el cáncer mamario, todavía hay una proporción significativa que tiene un conocimiento limitado o insuficiente sobre esta enfermedad. Por ello, se deben intensificar los esfuerzos de educación y concienciación sobre el cáncer mamario para mejorar el nivel de conocimiento de la población en general. Ya que, como señala Piaget, el conocimiento no es algo estático que se adquiere pasivamente, sino más bien un proceso activo de construcción (21).

Los resultados presentados por Montalvo (15), son consistentes con la idea de que el conocimiento sobre el autoexamen mamario y la enfermedad en sí misma es moderado. Aunque el estudio de Montalvo (13), muestra que una mayoría de mujeres tienen un conocimiento medio sobre el autoexamen de mamas, es preocupante que haya un porcentaje considerable que no esté al tanto de la frecuencia con la que deben realizarlo. Esto indica que no solo se

debe informar sobre cómo realizar el autoexamen de mamas, sino también sobre la importancia de hacerlo regularmente y cómo integrarlo en la rutina de cuidado personal.

Tal como señala Pender, es fundamental sensibilizar y educar a la población sobre la importancia de adoptar patrones de conducta saludables y modificar los entornos que puedan ser perjudiciales para la salud (20). Es esencial que las mujeres tengan un conocimiento completo y preciso sobre la enfermedad y las medidas preventivas, como el autoexamen mamario, para poder detectar cualquier anomalía temprana y buscar atención médica adecuada. Los esfuerzos continuos para mejorar la educación y promover la práctica regular del autoexamen de mamas son fundamentales para mejorar los resultados de salud y reducir la carga del cáncer mamario en la población femenina.

Los resultados presentados en relación al objetivo específico 2, indican que el 52,5% de las mujeres mostraron actitudes indiferentes respecto al cáncer mamario, mientras que el 37,5% asumió una actitud positiva hacia la prevención de esta enfermedad. Los hallazgos revelan que existe una proporción significativa de mujeres que no muestran una actitud proactiva hacia la prevención del cáncer mamario, lo que podría tener implicaciones importantes en términos de detección temprana y tratamiento de la enfermedad.

En comparación, el estudio de Bíratu et al. (12), destaca que solo el 15,0% de las mujeres participantes realizaron el autoexamen de mamas en Etiopía, lo que sugiere una baja adherencia a esta práctica preventiva. Por ello, es importante abordar las barreras y los desafíos que pueden estar contribuyendo a la falta de participación en la detección temprana del cáncer mamario, como la falta de conciencia, acceso limitado a servicios sanitarios, o incluso barreras culturales y sociales. Tal como señala Tello (27), la actitud no se refiere a un comportamiento actual, sino más bien a una disposición previa que influirá en las respuestas conductuales frente a estímulos sociales.

Ambos conjuntos de resultados enfatizan la necesidad de implementar estrategias efectivas para promover una actitud más positiva y proactiva hacia la prevención del cáncer mamario, así como aumentar la conciencia sobre la importancia del autoexamen de mamas y otras medidas preventivas. Esto podría incluir campañas de concienciación pública, educación sobre la importancia del autoexamen de mamas y la detección temprana del cáncer, así como intervenciones dirigidas a abordar las barreras específicas que pueden estar impidiendo la participación en estas prácticas preventivas.

Finalmente, los resultados presentados en relación al objetivo específico 3, revelan una relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario y la actitud preventiva de las mujeres. Se observa que aquellas con un nivel bajo de conocimiento tienden a tener una actitud preventiva negativa en un 10,0%, mientras que las mujeres con un nivel medio de conocimiento muestran una actitud preventiva indiferente en un 40,0%. Por otro lado, las mujeres con un nivel alto de conocimiento exhiben una actitud preventiva positiva en un 30,0%.

Estos hallazgos son coherentes con las observaciones de Dewi et al. (14), quienes encontraron que, aunque un porcentaje significativo de mujeres manifestó interés en realizar el autoexamen de mamas, solo una minoría lo practicaba regularmente. Además, establecieron una asociación entre el conocimiento sobre el cáncer mamario, las actitudes hacia el autoexamen de mamas y la práctica real de este examen. Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre la enfermedad puede influir en la adopción de prácticas preventivas como el autoexamen de mamas (14).

Asimismo, los resultados presentados por Ortiz (16), también respaldan la idea de que el nivel de conocimiento influye en las prácticas de prevención del cáncer mamario. Ortiz encontró que, aunque una proporción significativa de sujetos tenía conocimientos regulares sobre la prevención del cáncer, menos de la mitad realizaba el autoexamen de mamas. Esto sugiere que, aunque el conocimiento puede ser un factor importante, puede no ser suficiente para motivar la adopción de comportamientos preventivos en ausencia de una

actitud positiva hacia la prevención (16).

Este enfoque está estrechamente alineado con la teoría de Pender, que enfatiza la importancia de los factores personales, socioambientales y de conducta en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Los profesionales de enfermería actúan como agentes facilitadores que capacitan a las mujeres para que asuman un papel activo en su propia salud. Cuando las personas se motivan internamente y comprenden la importancia de adoptar comportamientos saludables, están más inclinadas a comprometerse con un estilo de vida equilibrado y activo (19).

El rol de los profesionales de enfermería en la prevención de la neoplasia mamaria es esencial para fomentar la conciencia y la adopción de prácticas de detección temprana entre las mujeres. Además de enseñar técnicas de autoexamen de mamas y proporcionar información sobre los signos de alerta, los enfermeros desempeñan un papel crucial al promover la importancia de las mamografías regulares y los exámenes clínicos. Asimismo, trabajan de forma activa para promocionar estilos de vida saludables y lograr identificar factores de riesgo que puedan ser modificados, cooperando de forma conjunta con otros miembros del equipo sanitario para garantizar una atención integral centrada en el bienestar y la salud mamaria de las mujeres (45).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

En el centro de salud Cajaruro - Bagua Grande; en el estudio realizado sobre los conocimientos y la actitud preventiva para la neoplasia mamaria en mujeres adultas, se determinó una correlación directa entre las variables ($p = 0,00$), indicando que a medida que aumenta el conocimiento sobre el cáncer de mama, también lo hace la disposición a tomar medidas preventivas contra esta enfermedad.

Se realizó la identificación del conocimiento de la neoplasia mamaria en mujeres adultas, el resultado destacó que, la mayoría de las mujeres encuestadas poseían un nivel medio (47,5%) o alto (42,5%) de conocimiento sobre esta enfermedad, mientras que una proporción menor tenía un nivel de conocimiento bajo (10,0%).

La medición de la actitud preventiva que asumen las mujeres adultas respecto al cáncer mamario indicó que, una proporción significativa de mujeres tenía una actitud indiferente (52,5%), un porcentaje similar mostraba una actitud positiva (37,5%), lo que podría indicar una disposición a tomar medidas preventivas hacia la neoplasia mamaria.

En el centro de Salud Cajaruro - Bagua Grande, se evaluó que las mujeres con un nivel medio de conocimiento tienen una actitud preventiva indiferente en un 40,0%, mientras que, las mujeres con un nivel alto de conocimiento muestran una actitud preventiva positiva en un 30,0%.

4.2. Recomendaciones

Al personal médico y de enfermería que participa en el programa de detección temprana de neoplasia mamaria realice campañas de sensibilización dirigidas específicamente a mujeres mayores de 40 años. Estas campañas deben enfatizar la importancia de los despistajes regulares mediante mamografías y ecografías mamarias, brindando información detallada sobre la relevancia de estos procedimientos en la detección precoz del cáncer de mama y los beneficios asociados con la detección temprana.

A la jefatura del Centro de Salud Cajaruro organizar capacitaciones periódicas y sesiones informativas para las mujeres que visitan el establecimiento, independientemente del motivo de su consulta. Estas sesiones pueden llevarse a cabo trimestralmente y deben centrarse en evaluar y mejorar el conocimiento de las mujeres sobre la neoplasia mamaria, así como en brindar orientación sobre la importancia de los despistajes regulares y los signos de alerta de esta enfermedad.

A la Gerencia Regional de Salud de Amazonas coordinar con la Dirección Regional de Educación para implementar intervenciones educativas en las instituciones educativas secundarias. Estas intervenciones pueden incluir charlas educativas, consultas médicas gratuitas y despistajes, con el objetivo de promover actitudes preventivas y generar conciencia sobre la importancia de la salud mamaria entre las adolescentes. Esto contribuirá a establecer hábitos saludables desde una edad temprana y a fomentar una cultura de prevención.

Al establecimiento de salud organizar campañas extramurales de manera regular para educar a las mujeres jóvenes y adultas sobre el cáncer de mama y su prevención. Estas campañas deben enfocarse en generar un cambio de mentalidad y fomentar una actitud proactiva hacia la salud mamaria. Además, se debe enfatizar la importancia de mantener una comunicación continua con la institución para realizar despistajes regulares y recibir atención médica oportuna en caso de ser necesario.

REFERENCIAS

1. Palmero J, Lassard R, Juárez A, Medina A. Neo mamario: una revisión general. Acta médica. Grupo Ángeles [Internet]; 2021 [citado 20 mar 2024]; 19 (3): 354-360. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354
2. Knaul M, López L, Lazcano E, Gómez H, Romieu I, Torres G. Neoplasia mamaria: una visión social del sistema de salud. Salud pública [Internet]; 2021 [citado 20 mar 2024]; 5 (2): 138-140. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800002&lng=es.
3. Merino G. Puesta al día en cáncer de mama en Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2023 [citado 21 mar 2024]; 88 (5): 261-262. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000500261&lng=es.
4. Oviedo F, et al. Prevalencia de subtipos de cáncer de mama y su asociación con factores reproductivos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2023 [citado 21 mar 2024]; 88 (4): 215-222. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000400215&lng=es
5. García N, et al. Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2023 [citado 22 mar 2024]; 45 (2): 250-261. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000200250&lng=es.
6. Rondón CJ, Morales VCL. Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres con cáncer de mama en Guisa. Revista Médica Sinergia [Internet]; 2023 [citado 22 mar 2024]; 8 (8), e1082. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms238a.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. Sitio web mundial [Internet]. 2022. [citado 22 mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

8. Ministerio de Salud. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación. [Internet]; 2022 [citado 23 mar 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>
9. Gonzales Zapata C. Cognición y hábitos de la neoplasia mamaria en madres de familia de estudiantes de secundaria de Paita. [Internet]. 2021 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2703/OBST-GON-ZAP-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. INEN Casos nuevos 2000 – 2021 [internet]. 2024 [citado 18 abr 2024]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQ2MDU0ZjMtNmIxYy00OTViLTgxZmItZmE0MGUxMmEyYWZiliwidCI6IjU0Mjk5YmJILWE4MzctNDVINy1hYzljLTZjMDImM2E2YjhkOSJ9>
11. Oficina de estadística e informática del Centro de Salud Cajaruro. Morbilidad y mortalidad: 2017 – 2022.
12. Suwanhong D, Liamputtong P, Boonrod T, Simla W, Khunpol S. Programas de previsión de detección y neoformación mamaria: Percepciones de las mujeres de una comunidad multicultural en el sur de Tailandia. Scopus indexación para un review internacional [Internet]. 2023 [citado 23 mar 2024]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?origin=citedby&eid=2-s2.0-85151109443&noHighlight=false&sort=plf-f&src=s&st1=conocimiento+cancer+de+mama&sid=af3dd47bbb7fead1aa475d759b384609&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28conocimiento+cancer+de+mama%29&relpos=1>
13. Dewi T, Ruitter D, Morir M, Ardi R, Massar K. El autoexamen de mamas como vía para la detección temprana en un país de ingresos medianos bajos: evaluación de los determinantes psicosociales entre mujeres de Surabaya, Indonesia. Scopus. [Internet]; 2022 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?origin=citedby&eid=2-s2.0-85130241459&noHighlight=false&sort=plf-f&src=s&st1=conocimiento+cancer+de+mama&sid=af3dd47bbb7fead1aa475d759b384609&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28conocimiento+cancer+de+mama%29&relpos=1>

14. Bíratu T, Bayana K, OlaniDu A. Practica de autoexamen de mamas entre mujeres de Jima, Suroeste de Etiopia: Un estudio transversal basado en la comunidad. Scopus Neoplasia mamaria objetivos y terapia [Internet]. 2020 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?origin=recordpage&zone=relatedDocuments&eid=2-s2.0-85095834338&citeCnt=0&noHighlight=false&sort=plf-f&src=s&st1=conocimiento+cancer+de+mama&sid=af3dd47bbb7fead1aa475d759b384609&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28conocimiento+cancer+de+mama%29&relpos=0>
15. Sena M. Nivel de cognición sobre la neoplasia mamaria y los hábitos de autoevaluación de senos en Casma. Universidad Nacional del Santa. [Internet]. 2022 [citado 23 mar 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4070/52550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Montalvo J, Núñez O. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Internet]. 2021 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9212/Montalvo_Samam%20a9_Jeancarlo_Joel_y_N%20ba%20b1ez_Rodr%20adguez_Omar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ortiz A. Nivel de conocimientos y prácticas de autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. 2020 [Citado 23 mar 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2992853>
18. Cardoso R, et al. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 23 mar 2024]; 75 (1): e20200373. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>
19. Purwatyningsih E, Irna N. Modelo Teori Konsep Keperawatan Nola J Pender. Rev. AISHA [Internet]. 2024 [citado 24 mar 2024]; 4(1): 76-85. Disponible en: <https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/view/643>
20. Bulcão D, Baldissera V. Adolescent health promotion: Nola Pender's model through participatory virtual workshops. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 13: 1–19. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=asn&>

AN=174900313&authtype=sso&custid=s9226804&lang=es&site=eds-live&scope=site

21. Raynaudoa C, Peralta O. Cambio conceptual: una mirada desde las teorías de Piaget y Vygotsky. Liberabit [Internet]. 2019 [citado 24 mar 2024]; 23 (1): 110-122 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100011#:~:text=El%20constructivismo%20piagetiano%20considera%20que,organismo%20\(Piaget%2C%201991\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100011#:~:text=El%20constructivismo%20piagetiano%20considera%20que,organismo%20(Piaget%2C%201991))
22. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad en medicina [Internet]. 2019 [Citado 24 mar 2024]; 70 (3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
23. Viniegra-Velázquez Leonardo. Educación y conocimiento liberador. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 80 (1): 15 - 28. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462023000100015&lng=es.
24. Rendón F; Llano S; Garcés I. La neoplasia mamaria: aprendizajes, hábitos y estilos de vida en la detección temprana de la enfermedad, Antioquia. Salud de mujeres [Internet]. 2019 [Citado 23 mar 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n3/0120-386X-rfnsp-37-03-5.pdf>
25. Cruz Aldaz EY, Chipantiza Córdova TE. Breast cancer knowledge and preventive practices in nursing students. LATAM [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 4(2): 1796 –1808. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/717>
26. Minaya AE, Díaz N. Conocimiento y prácticas preventivas de neoplasia maligna de mama en la policía femenina. Investig. innov. [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 3 (1): 19-26. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1722>
27. Tello J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. Revista Sul-Americana de Psicología [internet]; 2023 [citado 23 mar 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jefferson-Tello-Zuluaga/publication/372969113_Historia_y_desarrollo_de_la_investigacion_sobre_las_actitudes_humanas_en_la_Psicologia_Social/links/64d4cef7c80b930269044515/Historia-y-desarrollo-de-la-investigacion-sobre-las-actitudes-humanas-en-la-Psicologia-Social.pdf

28. Carreón J, Bustos J, Bermúdez G, Espinoza F, García C. Actitudes hacia la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-COV-2 y la COVID-19. *Invurnus* [Internet]. 2020 [citado 24 marzo 2024]; 15 (2): 12-6. Disponible en: <https://invurnus.unison.mx/index.php/INVURNUS/article/view/24>
29. Avellaneda M, et al. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2021 [citado 24 mar 2024]; 50 (3): e1503. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300018&lng=es.
30. Ortiz M, et al. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 22 (2): 297-304. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000200297&lng=es.
31. Requejo A, et al. Actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer mamario en madres de un colegio de Tumán. *Gac. mex. oncol.* [revista en la Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 22 (4): 149-156. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2023000400149&lng=es.
32. Quiñones A, Soto V, Díaz C. Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama en población urbana. *Revista Venezolana de Oncología* [Internet]. 2020 [citado 23 mar 2024]; 32 (4): 203-215. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375663351002>
33. Santaballa A. Neoplasia mamaria. *Sociedad Española de oncología médica* [Internet]. 2020 [Citado 24 mar 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=0>
34. Santaballa A. Neoplasia maligna. *Sociedad española de oncología médica* [Internet]. 2022 [Citado 24 mar 2024]. Disponible en: <https://seom.org/125-Info-ma%20al%20P%20Ablico%20Patolog%20ADas/cancer-de-mama35.36>
35. Hierrezuelo N, Cordoví M, Neira N. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres de un área de salud. *Rev. Finlay* [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 13 (4): 414-424. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000400414&lng=es.

36. Obregon H, Moreno M, Guzmán E, Trujillo E, Lara J. Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres con antecedentes hereditarios. Revisión integrativa. SU [Internet]. 2024 [citado 24 de mar 2024]; 40 (1): 273-94. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/15459>
37. Acosta D, Rodríguez Y, González C, García C. Factores de riesgos del cáncer de mama en mujeres de 40 años y más del policlínico 19 de abril en Cuba. Investig. innov. [Internet]. 2023 [citado 24 de mar 2024]; 3 (2): 52-64. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1701>
38. Sánchez O, Roa M, Anderson C, Pacheco C. Revisión sistemática de la utilidad del verde indocianina en identificación del ganglio centinela en el cáncer de mama estadio I y II. Rev Cien CMDLT [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 17(Suplemento). Disponible en: <https://www.cmdlteditorial.org/index.php/CMDLT/article/view/386>
39. Spuri P, et al. Eficacia de anastrozol como endocrinoterapia neoadyuvante en pacientes postmenopáusicas con cáncer de mama, estadios II y III; Sociedad Argentina de Mastología. Revista Argentina de Mastología [internet]; 2023 [citado 24 mar 2024]; 42 (5): 30-54. Disponible en: https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2023_v42_n155/REVISTA_MASTOLOGIA_155%205%20Spuri%20sesion%20cientifica.pdf
40. Plana E, Rodríguez O. Clinical-Epidemiological Aspects of Patients with Breast Cancer and from the Policlínico 28 de septiembre of Santiago de Cuba. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 39 (3): e2394. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000300008&lng=es
41. Díaz M, et al. Sociodemographic profile and description of the presenting symptom in women with breast cancer in a population-based study: Implications and role for nurses. Enfermería clínica [Internet]; 2023 [citado 24 mar 2024]; 33 (4): 303-310. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862123000414>
42. Bonilla O. Frecuencia de la mamografía, ecografía, examen clínico y autoexamen de mama en población general. Medicina & Laboratorio [Internet]; 2021 [citado 24

- mar 2024]; 25 (2): 501-511. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8741774>
43. Coromoto Y, Soria A. Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en el Hospital Provincial Puyo. Conrado [Internet]; 2021 [citado 24 mar 2024]; 17 (78): 166-171. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100166&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100166&lng=es&tlng=es).
44. Ortiz J, Gonzales M, Ortiz Y. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2021 [Citado 24 mar 2024]; (41): 470-81. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000200007&lng=en
45. Silva P, et al. Práticas de enfermeiros na prevenção e rastreio do câncer de mama e de colo uterino. Enferm Foco [Internet]. 2024 [citado 24 mar 2024]; 15(Supl 1): e-202406. Disponible en: <https://enfermfoco.org/article/praticas-de-enfermeiros-na-prevencao-e-rastreio-do-cancer-de-mama-e-de-colo-uterino/>
46. Rodrigues J, Salun A, Oliveira V, Lima P, Nunes M. Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. REAS [Internet]. 2020 [citado 24 mar 2024]; (55): e3668. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3668>
47. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. En t. J. Morfol. [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 41 (1): 146-155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es
48. Cabrera P. Nueva organización de los diseños de investigación. SARJ [Internet]. 2023 [citado 24 mar 2024]; 3 (1): 37-51. Disponible en: <https://www.sarj.net/index.php/sarj/article/view/37>
49. Sánchez A. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, [Internet]. 2019 [Internet]. [citado 24 mar 2024]; 13 (1): 102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

50. Quispe M, Pinto F, Huaman R. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2020 [citado 24 mar 2024]; 13 (1): 78-83. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100012&lng=es.
51. Feria H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didáctica y Educación* [Internet]. 2020 [citado 24 mar 2024]; 11 (3): 62-79. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>
52. Calcina C. Efecto del modelo de intervención en el nivel de conocimiento de cáncer de mama usuarias del comedor popular Mirador Alto Punto [Internet]; 2019 [citado 24 mar 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10866>
53. Romero A. Conductas de previsión frente a la neoformación maligna en mama en un hospital público de Chimbote [Internet]. 2018 [Citado 24 mar 2024]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5488/Tesis_57308.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Aldana G, Tovar B, Vargas Y, Joya N. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2021 [citado 24 mar 2024]; 20 (2): 121–41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022020000200121
55. López V, Zuleta L, Guillermo L. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Universidad Pontificia Bolivariana* [Internet]. 2020 [citado 24 mar 2024]; 174 (62): 1-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
56. Reyes J, Cárdenas M, Plua K. Consideraciones sobre el cumplimiento de principios éticos en la investigación científica. *Conrado* [Internet]. 2020 [citado 24 mar 2024]; 16 (77): 154-161. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600154&lng=es&tlng=en.

57. Gonzalo S. Research ethics: From principles to practical aspects. *Anales de pediatría*. [Internet]; 2023 [citado 24 mar 2024]; 99 (3): 195-202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Buen día, la presente encuesta y cuestionario tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento y actitud preventiva frente al neoplasia mamaria, debido a que su aporte será de vital importancia por lo que se les pide responder con la veracidad del caso. Agradecemos su participación.

I. DATOS PERSONALES

1a. Edad:

2a. Estado civil:

a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Separada

3a. Grado de instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior universitario d) Superior Técnico

4a. Tiene algún familiar que haya tenido neoplasia mamaria

Si () No ()

II. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA NEOPLASIA MAMARIA

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	El cáncer de mama son células malignas que se desarrollan en las mamas.		
2	El cáncer de mama es una enfermedad que puede causar la muerte.		
3	El cáncer de mama siempre presenta síntomas en sus fases iniciales.		
4	El hundimiento de los pezones y cambios en el tamaño de las mamas son signos de cáncer de mama		
5	Los factores de riesgo por cáncer de mama son características que incrementan la posibilidad de padecer la enfermedad.		

6	Si mi mamá padeció de cáncer de mama, también podría tener esta enfermedad.		
7	Podemos cambiar los hábitos alimenticios para no presentar cáncer de mama.		
8	El autoexamen de mamas es realizado por la propia mujer.		
9	El autoexamen mamario se realiza cada 8 meses		
10	La autoexploración mamaria debe realizarse 1 semana después de la menstruación.		
11	El autoexamen de mama puede practicarse: de pie, recostado y/o durante el baño.		
12	La mamografía es un examen que ayuda identificar formaciones malignas en la mama.		
13	Realizarse mamografía anualmente ayuda a detectar neoplasia mamaria.		
14	La mamografía debería realizarse al menos 3 veces al año.		
15	La mamografía se la deben realizar a partir de los 15 años.		
16	La exploración mamaria es realizada siempre por un personal de salud entrenado.		
17	La exploración externa de las mamas se realiza por observación y la palpación.		
18	Una mujer con antecedentes debe realizarse anualmente el examen semiológico de mamas.		
19	Consumir alimentos sanos y naturales ayuda a prevenir o evitar la neoplasia mamaria.		
20	Las actividades físicas previenen el cáncer mamario.		

Valoración de la escala:

0 puntos = No

1 punto = Si

Niveles o categorización de la variable:

Nivel de conocimiento bajo = 0 a 10 puntos

Nivel de conocimiento medio = 11 a 15 puntos

Nivel de conocimiento alto = 16 a 20 puntos

ESCALA DE ACTITUDES PARA LA PREVENCIÓN DE LA NEOPLASIA MAMARIA

ENUNCIADOS	ACUERDO	INDECISA	DESACUERDO
1. Es importante que la mujer se realice una mamografía al menos 1 vez al año.			
2. Considera que la lactancia materna no es importante para la prevención del cáncer de mama.			
3. Es relevante o importante mantener una nutrición balanceada.			
4. El peso corporal no tiene vínculo con la neoplasia mamaria.			
5. Tiene importancia consultar con el ginecólogo(a) para iniciar la planificación familiar, o uso de métodos anticonceptivos.			
6. El consumo de bebidas alcohólicas no tiene relación con la neoplasia mamaria.			
7. Tiene importancia realizarse una ecografía mamaria anualmente.			
8. El tener hijos después de los 31 años contribuye a sufrir de neoplasia mamaria.			
9. Cree que evadir o evitar el estrés ayuda a prevenir de la neoplasia mamaria.			
10. Realizar los chequeos rutinarios de mama no tienen ninguna importancia.			
11. Es muy importante llevar a cabo el autoexamen de mama.			
12. El consumir cigarrillo (Fumar) no presenta ninguna relación a la neoplasia mamaria.			

Valoración de la escala:

1 puntos = Desacuerdo

2 puntos = Indecisa

3 puntos = Acuerdo

Niveles o categorización de la variable:

Actitud preventiva negativa = 12 a 19 puntos

Actitud preventiva indiferente = 20 a 27 puntos

Actitud preventiva positiva = 28 a 36 puntos

Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento

Ficha técnica de los instrumentos

Título de investigación	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD CAJARURO - BAGUA GRANDE, 2022
Autoras	Peña Goicochea Johana Talia
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022.
Variable a medir	Nivel de conocimiento
Administración	Individual
Duración	10 min
Sujetos de aplicación	Mujeres adultas
Número de ítems del instrumento	21 ítems
Descripción de la escala	0 = No 1= Si
Método para Consistencia interna	Kuder Richardson (KR-20) $r_{KR-20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2} \right)$ <p>K = Número de Ítems de instrumento p: porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem q: porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem σ^2 =varianza total del instrumento</p>
Valor de consistencia interna	0,902
Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es bueno pues el valor encontrado es cercano a 1

Base de datos prueba piloto

n	Ítems																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
8	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Prueba de KR – 20

$$r_{KR-20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2} \right)$$

$$r_{KR-20} = (1.05)(0.857)$$

$$r_{KR-20} = (1.05)(0.86)$$

$$r_{KR-20} = 0.903$$

Título de investigación	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD CAJARURO- BAGUA GRANDE, 2022
Autoras	Peña Goicochea Johana Talia
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022.
Variable a medir	Actitud preventiva
Administración	Individual
Duración	5 min
Sujetos de aplicación	Mujeres adultas
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formado por 12 ítems
Descripción de la escala	1 = Desacuerdo 2= Indecisa 3= Acuerdo
Método para Consistencia interna	<p>Kuder Richardson 20 (KR-20)</p> $r_{KR-20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2} \right)$ <p>K = Número de Ítems de instrumento</p> <p>p: porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem</p> <p>q: porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem</p> <p>σ^2 = varianza total del instrumento</p>
Valor de consistencia interna	0,849
Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1

Base de datos prueba piloto

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
7	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
8	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

Prueba de KR – 20

$$r_{KR-20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2} \right)$$
$$r_{KR-20} = (1.09)(0.78)$$

$$r_{KR-20} = 0.849$$

Anexo 3:



Consentimiento informado

Institución: Universidad Señor De Sipán

Autora: Peña Goicochea Johana Talia

Yo.....
.....A través del presente documento hago constatar que he sido informada de los beneficios de la investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD CAJARURO - BAGUA GRANDE, 2022”, de carácter confidencial de las respuestas a la vez he recibido información sobre este tema por medio de las investigadoras. Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo negarme a participar, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia. Voluntariamente presto mi conformidad para la participación de la encuesta en esta investigación.

FIRMA:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

Anexo 4: Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Se refiere al grado de comprensión, habilidad y familiaridad que una persona tiene en un área específica de conocimiento, ya sea académica, profesional, técnica o personal (26).	El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama fue medido a través de un cuestionario conformado por 20 preguntas, aplicado a las mujeres adultas del centro de salud Cajaruro.	Datos socio - demográficos	Edad	1a	Cuestionario		Categoría	Ordinal
				Estado civil	2a				
				Grado de instrucción	3a				
				Antecedente	4a				
				Definición	1, 2				
				Signos y síntomas	3, 4				
				Factores de riesgo	5, 6				
				Detección precoz	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,				
				Prevención	14, 15, 16, 17,				
						Medio = 11 – 15			
						Alto = 16-20			

Anexo 5: Carta de autorización para la recolección de la información.

 GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS Gerencia Regional de Desarrollo Social Dirección Regional de Salud Amazonas	RED DE SALUD UTCUBAMBA
Nº DOC: 3206410 Nº EXP: 2450575	
“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”	
Bagua Grande, 19 de mayo del 2023	
 CARTA <u>256</u> -2023-G.R.AMAZONAS/DRSA/RSU-DSP-SS	
Srta. JOHANA TALÍA PEÑA GOICOCHEA Egresada de Universidad Señor de Sipán.	
<u>Bagua Grande.-</u>	
	ASUNTO : APROBACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS Y APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD CAJARURO.
	<p>Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo, informarle que mediante la solicitud para la autorización de recolección de datos y aplicar proyecto de investigación en el <i>Establecimiento de Salud “Cajaruro” I-3</i>, titulado <i>“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD CAJARURO – BAGUA GRANDE, 2022”</i>; para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.</p> <p>Expongo, que en atención directa a la Ley N° 30220 (Ley Universitaria) en cuyo capítulo VI, artículo 51 se menciona que: “Las universidades coordinan permanentemente con los sectores público y privado, para la atención de la investigación que contribuya a resolver los problemas del país”. Y en consideración indirecta a las leyes N° 30309 (Ley que promueve la investigación científica) y N° 28303 (Ley Marco de Ciencia, Tecnología e Innovación tecnológica), la entidad a la cual representó reconoce la trascendencia de la investigación, se dan por concedidos los permisos necesarios para realizar el recojo de información que sea necesaria</p> <p>Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle muestras de especial consideración y estima.</p>
Atentamente,	
	 Mad. Cir. Delia Zamora Maldonado C.P. 72493 DIRECTOR EJECUTIVO
UNIDAD EJECUTORA 404 – DSP- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	
Jr. Las Delicias N°429 – Bagua Grande – Utcubamba.	
<u>Nuestro DEBER es SERVIR</u>	

Anexo 6: Evidencias de la ejecución

