



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL CÁNCER DE
MAMA EN LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LIMA,
2024

**Línea de investigación:
Salud Pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Jara Santisteban, Marcelo

Asesor

Muñante Ascencio, María Salomé

ORCID: 0009 - 0000 – 7610 - 3063

Jurado

Lopez Gabriel, Julia Isabel

Cruzado Vasquez, Williams

Mendez Campos, Julia Honorata

Lima - Perú

2025

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LIMA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----|---|----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 5% |
| 2 | Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | 1% |
| 5 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to uncedu Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 9 | alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet | 1% |
| 10 | www.coursehero.com Fuente de Internet | 1% |



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL CÁNCER DE
MAMA EN LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LIMA, 2024

Línea de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Jara Santisteban, Marcelo

Asesor

Muñante Ascencio, María Salomé

ORCID: 0009 - 0000 – 7610 - 3063

Jurado

Lopez Gabriel, Julia Isabel

Cruzado Vasquez, Williams

Mendez Campos, Julia Honorata

Lima-Perú

2025

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Resumen | iv |
| Abstract | v |
| I. Introducción | 1 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema | 2 |
| 1.2. Antecedentes..... | 4 |
| 1.3. Objetivos..... | 9 |
| - Objetivo general..... | 9 |
| - Objetivos específicos | 9 |
| 1.4. Justificación | 100 |
| 1.5. Hipótesis | 111 |
| II. Marco Teórico | 122 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación | 122 |
| III. Método | 17 |
| 3.1. Tipo de investigación | 17 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial | 17 |
| 3.3. Variables..... | 17 |
| 3.4. Población y muestra | 17 |
| 3.5. Instrumentos | 18 |
| 3.6. Procedimientos..... | 19 |
| 3.7. Análisis de datos | 19 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 20 |
| IV. Resultados | 22 |
| V. Discusión de resultados..... | 28 |
| VI. Conclusiones | 31 |
| VII. Recomendaciones | 32 |
| VIII. Referencias | 33 |
| IX. Anexos | 38 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Datos sociodemográficos de las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de en Lima, 2024..... | 224 |
| Tabla 2. Niveles de conocimiento sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, 2024 | 23 |
| Tabla 3. Niveles de actitudes preventivas sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, 2024 | 24 |
| Tabla 4. Prueba del supuesto de normalidad en las variables de estudio | 24 |
| Tabla 5. Relación sobre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima | 25 |
| Tabla 6. Relación sobre el nivel de conocimiento de riesgos modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima | 26 |
| Tabla 7. Relación sobre el nivel de conocimiento de riesgos no modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima. | 26 |
| Tabla 8. Relación sobre el el nivel de conocimiento de las medidas de prevención y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima. | 27 |

RESUMEN

Objetivo: Explorar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente al cáncer de mama en mujeres atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2024. **Metodología:** Se aplicó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 207 mujeres mayores de edad que acudieron al servicio de ginecología y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos validados: un cuestionario sobre conocimientos del cáncer de mama y otro sobre actitudes preventivas, los cuales fueron aplicados previa firma del consentimiento informado. El análisis de los datos se realizó con SPSS, aplicando pruebas estadísticas según la normalidad de los datos. **Resultados:** El 88.9% de las participantes mostró un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de mama, mientras que un 10.1% presentó conocimientos bajos y solo el 1% alcanzó un nivel alto. En cuanto a la actitud preventiva, una proporción significativa mostró una actitud positiva hacia la prevención y el diagnóstico temprano. La correlación entre el conocimiento de factores de riesgo y las actitudes preventivas evidenció una asociación directa, especialmente en la dimensión de conocimientos sobre medidas preventivas. **Conclusiones:** Se identificó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento, particularmente en medidas preventivas, y una actitud favorable hacia la prevención del cáncer de mama. Esto sugiere la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas preventivas en salud ginecológica.

Palabras clave: Conocimiento, actitud preventiva, cáncer de mama, factores de riesgo, medidas de prevención.

ABSTRACT

Objective: To explore the relationship between the level of knowledge and the preventive attitude towards breast cancer in women attended at the gynecology outpatient clinic of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza in Lima during the year 2024. **Methodology:** A quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional and analytical design was applied. The sample consisted of 207 women of legal age who attended the gynecology service and met the established inclusion criteria. Two validated instruments were used for data collection: a questionnaire on breast cancer knowledge and another on preventive attitudes, which were applied after signing the informed consent form. Data analysis was performed with SPSS, applying statistical tests according to the normality of the data. **Results:** 88.9% of the participants showed a medium level of knowledge about breast cancer, while 10.1% presented low knowledge and only 1% reached a high level. Regarding preventive attitude, a significant proportion showed a positive attitude towards prevention and early diagnosis. The correlation between knowledge of risk factors and preventive attitudes evidenced a direct association, especially in the dimension of knowledge about preventive measures. **Conclusions:** A significant association was identified between the level of knowledge, particularly in preventive measures, and a favorable attitude towards breast cancer prevention. This suggests the need to strengthen educational interventions to improve both knowledge and preventive practices in gynecological health.

Keywords: Knowledge, preventive attitude, breast cancer, risk factors, preventive measures.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se posiciona como una de las patologías más extendidas y desafiantes a nivel global, destacando su impacto en la salud de las mujeres y los sistemas de salud pública. Esta enfermedad, tal como lo apuntan la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ido cobrando mayor protagonismo, sobre todo en los países con ingresos medios a bajos, donde los obstáculos para el diagnóstico temprano y para el tratamiento también son más salvajes. Esta afección oncológica es la principal causa de muerte en mujer en la región de América Latina, y dicha situación es de alguna forma potenciada por el escaso conocimiento y las escasas actitudes proactivas hacia la prevención y la detección en la etapa temprana.

Diversos estudios han validado la conclusión de que cuanto mayor es el grado de conocimiento respecto a los factores de riesgo, a los síntomas, a los métodos de detección precoz (autoexploración mamaria-mamografía), hay mejoría en la práctica de medidas preventivas. Igualmente, la actitud que las mujeres tienen ante su salud, influenciada por aspectos psicológicos y sociales, es fundamental para la predisposición de las mujeres a realizar chequeos periódicos y a seguir consejos médicos. Sin embargo, la falta de información y una actitud pasiva o temerosa hacia la afección oncológica siguen presentes en muchas mujeres pacientes, sobre todo en aquellas con acceso limitado a la educación para la salud.

Teniendo en cuenta que los consultorios ginecológicos juegan un rol clave dentro de los medios de educación y prevención de esta enfermedad, dichos consultorios ofrecen una vía para implementar estrategias de educación y promoción de la salud. Con este fin, resulta prioritario investigar en qué grado las mujeres que van a estos servicios conocen los factores de riesgo y cuál es su actitud para poder plasmar los desafíos y oportunidades del cáncer de mama en este grupo de mujeres y, así, promover el diagnóstico temprano y abordar las consecuencias que de ello se puedan derivar para los resultados de salud.

1.1. Descripción y formulación del problema

El cáncer de mama se ha consolidado como una de las primordiales amenazas para la salud de las mujeres a nivel mundial, con repercusiones significativas en lo que respecta a la morbilidad y la mortalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en 2020 esta enfermedad afectó a 2,3 millones de personas y supuso la muerte de en torno a 685.000 mujeres, lo que le situó como la principal causa de mortalidad por cáncer en esta población específica (Organización Mundial de la Salud, 2023b).

Este tipo de cáncer, el que se define por un crecimiento anormal de las células de los conductos o lóbulos mamarios, puede avanzar de forma asintomática en sus primeras fases, lo que ha significado una mayor necesidad de detección temprana. Las políticas de salud pública a escala internacional han resaltado la importancia de la necesidad de implementar estrategias preventivas que impliquen no solo educación en salud sobre el cáncer de mama, sino también la implementación de exámenes de detección temprana, como el autoexamen mamario y mamografía. Sin embargo, en diversas regiones del mundo, especialmente en aquellos países con ingresos bajos y medios, el nivel de conocimiento y la actitud hacia la detección de esta patología permanecen bajos, lo cual incrementa la carga de la enfermedad en fases avanzadas y reduce las oportunidades de tratamiento efectivo (Organización Mundial de la Salud, 2023a).

En América Latina, la situación refleja una realidad igualmente preocupante, ya que el cáncer de mama se encuentra entre las principales causas de mortalidad femenina por cáncer. La incidencia de esta patología en la región continúa en ascenso, con los mayores índices de prevalencia en Brasil (43.1%), México (14.1%) y Argentina (9.8%) (Global Cancer Observatory, 2020). En el Perú, la situación no es diferente, este tipo de cáncer se sitúa entre las primeras causas de muerte por cáncer en mujeres, con una incidencia aproximada de 28 casos por cada 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad anual cercana a los 1600 decesos. (Ministerio de Salud, 2022).

A pesar de los avances en políticas sanitarias, los esfuerzos para reducir estos indicadores se ven obstaculizados por factores como la falta de conocimiento y la escasa actitud preventiva en la población, especialmente en zonas rurales y comunidades de bajos recursos. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) subraya la importancia de promover el autoexamen de mamá, ya que muchas mujeres en el país desconocen su procedimiento y enfrentan barreras actitudinales, como el temor o la indiferencia, frente a los exámenes de detección clínica (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2020).

Estos datos son indicativos de una brecha sustancial en cuanto a la prevención y detección temprana de esta neoplasia en el Perú, una problemática que se torna más aguda en el ámbito de los consultorios externos de ginecología. Estos espacios, encargados de atender a mujeres de diferentes edades y niveles socioeconómicos, se presentan como una plataforma clave para la implementación de estrategias educativas y de sensibilización. Sin embargo, en muchos casos, el nivel de conocimiento sobre la neoplasia de seno, en los pacientes que acuden a estos servicios es limitado, y las actitudes hacia las prácticas preventivas son desalentadoras. La ausencia de programas educativos efectivos y la sensibilización limitada en estos entornos resaltan la urgencia de explorar y fortalecer el conocimiento y las actitudes de los pacientes en los consultorios externos de ginecología, de modo que se logra una detección temprana y, en consecuencia, se reduzcan las complicaciones asociadas este cáncer (Meneses, 2022).

De esta manera, la falta de conocimiento y de actitudes proactivas en cuanto al cáncer de seno constituye un problema estructural de salud pública en el país, uno que exige la implementación de intervenciones efectivas en la promoción de la salud. La literatura evidencia que el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los factores de riesgo y los métodos de detección temprana es determinante en su disposición para realizar chequeos y pruebas preventivas. Sin embargo, en el contexto peruano, estas prácticas se ven reducidas debido a una combinación de factores: la limitada difusión de información confiable, el acceso desigual

a servicios de salud y las barreras socioculturales que generan un entorno de baja adherencia a la prevención (D. Romero, 2024).

Ante esta situación, es esencial que las investigaciones en el ámbito hospitalario, particularmente en los consultorios ginecológicos, profundicen en el análisis del nivel de conocimiento y la actitud de los pacientes hacia la neoplasia. Comprender la magnitud de esta problemática es crucial para el diseño de estrategias de educación en salud más eficientes, que promuevan el empoderamiento de las mujeres sobre su propio cuidado y les brinden las herramientas necesarias para adoptar medidas preventivas y de detección oportuna. Este enfoque integral, orientado a reducir las brechas de conocimiento y fomentar actitudes proactivas, es un paso necesario para mejorar los resultados de salud y disminuir la carga de este cáncer en el país.

En ese sentido, se expuso la siguiente pregunta como formulación del problema identificado: “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, 2024?”

1.2. Antecedentes

Vera (2024) realizó un estudio con el objetivo de “determinar la asociación entre los niveles de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres de un consultorio externo de ginecología”. Se realizó un estudio transversal analítico con enfoque cuantitativo de una muestra de 286 mujeres entre 18 y 60 años. Los resultados mostraron que el 80.4% de las participantes presentaron actitudes adecuadas hacia el cáncer de mama. El nivel de conocimiento predominante fue alto (87.2%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes adecuadas ($p < 0.001$). Las mujeres con conocimiento alto tenían 1.73 veces más probabilidad de tener actitudes adecuadas en comparación con aquellas con conocimiento bajo. No se halló asociación significativa entre las

actitudes y variables sociodemográficas como edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y religión. Se concluye que existe una asociación importante entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la neoplasia en esta población.

Peña (2024) desarrolló un estudio en el cual tuvo el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres adultas atendidas en dicho centro de salud”. De metodología, fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. Se trabajó con una muestra de 80 mujeres adultas. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario de conocimientos sobre la neoplasia y una escala de actitudes preventivas. Los resultados mostraron una correlación positiva moderadamente fuerte entre el conocimiento y la actitud preventiva (coeficiente de correlación = 0.704, $p < 0.05$). El 47.5% de las mujeres tenía un nivel medio de conocimiento, mientras que el 52.5% mostró una actitud preventiva indiferente. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente al cáncer de mama en la población estudiada, destacando la importancia de la educación y concientización para fomentar prácticas preventivas.

Peñaherrera et al. (2024) realizaron un estudio con el objetivo “evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama de las mujeres ecuatorianas y conocer sus actitudes hacia la realización de exámenes preventivos”. Estudio descriptivo y retrospectivo en 297 mujeres ecuatorianas de zonas urbanas y rurales para evaluar su conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y sus actitudes hacia los exámenes preventivos. Los datos, recolectados mediante un cuestionario, mostraron que el 65.6% de las mujeres poseía conocimientos mínimos sobre factores de riesgo y síntomas, y solo el 4.4% desconocía por completo estos temas. Aunque el 51.2% de las encuestadas identificó algunos métodos de prevención, las mujeres de zonas urbanas presentaron mayor conocimiento (51.7%) frente a las rurales (36.6%), diferencia significativa según la prueba Chi-cuadrado ($p=0.0088$).

Asimismo, un 84.2% de las participantes reportó realizar exámenes ginecológicos al menos una vez cada dos años, siendo más regular esta práctica en mujeres urbanas, con significación estadística ($p=0.0013$). Sin embargo, casi un 20% no registraba la última ecografía mamaria, lo que indica barreras en el acceso y en la adherencia a prácticas preventivas, especialmente en áreas rurales.

Quispe (2021) llevó a cabo una investigación con el propósito de “determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Hospital de Ventanilla 2021”. El estudio, cuantitativo y de corte transversal, se realizó con una muestra de 136 mujeres y aplicó un cuestionario validado que midió conocimientos sobre el cáncer de mama en cinco dimensiones: definición, signos y síntomas, factores de riesgo, detección precoz y prevención. Los hallazgos mostraron que el 62% de los participantes tenía un nivel bajo de conocimiento general sobre el cáncer de mama, siendo la detección precoz y los factores de riesgo las áreas con mayor desconocimiento. Estos resultados resaltan la necesidad de mejorar las estrategias educativas en salud para fortalecer la prevención de esta enfermedad en las usuarias.

Barbaran (2024) llevó a cabo un estudio en Lima con el propósito de “identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil en la asociación JIREH”. La investigadora empleó una metodología cuantitativa, descriptiva-correlacional, no experimental y de corte transversal, aplicando dos cuestionarios a una muestra de 100 mujeres en edad fértil. Los resultados revelaron que el 55% de las participantes presentaba un nivel medio de conocimientos sobre el cáncer, mientras que el 67% mostraba prácticas preventivas regulares. Un hallazgo significativo fue la relación positiva y alta entre los conocimientos y las prácticas preventivas ($p=0.000$; $Rho=0.819$). Además, se encontraron correlaciones entre los conocimientos y las dimensiones de autoexamen de mama ($Rho=0.788$), mamografía ($Rho=0.315$) y estilos de vida ($Rho=0.787$). La autora concluyó que

existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de cáncer de mama en las mujeres estudiadas, subrayando la importancia de la educación en la mejora de las conductas de prevención.

Koech et al. (2024) realizaron un estudio para evaluar el “conocimiento, actitud y prácticas sobre el cáncer de mama y los servicios de tamizaje en mujeres de edad reproductiva en Turbo, Kenia”. La investigación empleó un diseño transversal mixto en una muestra de 317 participantes. Los resultados revelaron que solo el 10.2% de las mujeres había utilizado servicios de tamizaje de cáncer de mama, y se encontró que las mujeres con conocimiento sobre síntomas y factores de riesgo tenían 71.5 veces más probabilidades de participar en estos servicios, mientras que una actitud positiva aumentaba esta probabilidad en 84 veces. Además, factores como la lactancia materna y la actividad física también se relacionaron significativamente con la participación en el tamizaje. En términos concluyentes, los niveles de conocimiento y una actitud favorable hacia los servicios de detección son factores esenciales para mejorar la participación en el tamizaje, subrayando la necesidad de programas educativos que aborden estas deficiencias.

Alam et al. (2021) plantearon un estudio con el objetivo de “evaluar el conocimiento, conciencia y actitudes hacia los factores de riesgo del cáncer de mama y la detección temprana en mujeres de Bangladesh”. Fue de metodología transversal que aplicó una encuesta a 1.007 mujeres entre 15 y 75 años. El estudio mostró que el 50% de los participantes tenía conocimientos básicos sobre factores de riesgo como el inicio temprano de la menarquía y antecedentes familiares; Sin embargo, solo el 32.2% conocía algún método de detección, y el 14.7% practicaba el autoexamen de mamá. Las variables que influyeron en el conocimiento fueron la educación, el estado socioeconómico y la residencia ($p < 0.05$), indicando una baja concienciación general en mujeres de zonas rurales y niveles educativos bajos, destacando la necesidad.

Hamed et al. (2022) realizó un estudio con el propósito de "describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de mama entre mujeres en Qatar", los cuestionarios se aplicaron en una muestra de 9008 mujeres. Utilizaron una encuesta en línea basada en el Breast Cancer Awareness Module en árabe e inglés. Los resultados mostraron que, aunque el 69% de los participantes manifestaron conocer los signos de alerta de la neoplasia, menos de la mitad reconoció signos específicos. Solo el 18% de las mujeres habían recibido una invitación al programa de detección nacional, aunque de estas, el 94% asistió a las evaluaciones. Las principales barreras para la autoexploración y la detección temprana incluyen falta de tiempo y miedo al diagnóstico. Este estudio sugiere la necesidad de campañas de sensibilización que involucren a toda la comunidad, incluidos líderes religiosos y hombres, para aumentar la participación en la detección temprana de este cáncer.

Mehejabin y Rahman (2022) plantearon en su estudio con el objetivo de "analizar el conocimiento y percepción del cáncer de mama entre mujeres en edad reproductiva en Chattogram, Bangladesh". De metodología fue no experimental y transversal, se utilizó una muestra de 357 mujeres de 15 a 49 años que acudieron a dos hospitales de la región. Los resultados revelaron que, aunque el 69.5% había oído hablar de la neoplasia, solo el 14% conocía métodos de detección y el 61.5% no reconocía los factores de riesgo. Las principales fuentes de información fueron los vecinos (18,6%) y los familiares (18,1%). Los participantes con mayor nivel educativo demostraron un conocimiento más amplio sobre los factores de riesgo de la enfermedad. Concluye que es necesario implementar programas de sensibilización a nivel comunitario para mejorar la conciencia sobre los síntomas, prevención y métodos de detección de la afección oncológica, especialmente entre las mujeres jóvenes.

Ramathebane et al. (2022) realizaron un estudio en Maseru, Lesotho. Su objetivo fue "evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de mama". Estudio transversal con un muestreo de 228 mujeres de 15 a 75 años. Los autores encontraron que el 77.6% de

las participantes había oído hablar de esta enfermedad, siendo las mujeres de 30 años o más quienes tenían mayor probabilidad de conocer sobre esta enfermedad. Del grupo que conocía la neoplasia, el 72.9% había oído hablar del cribado, aunque solo el 40.1% se había realizado algún examen de detección. El estudio reveló un conocimiento limitado sobre los factores de riesgo de este tipo de cáncer, con una puntuación media de 3 sobre 7. Sin embargo, el 49.2% de las mujeres reportó saber cómo realizar un autoexamen de mamas. En cuanto a las actitudes, la mayoría (78.5%) consideraba a la neoplasia como "aterrador" y aproximadamente dos tercios creían que amenazaría su relación de pareja. Los autores concluyeron que existe una necesidad urgente de intensificar las campañas de concienciación sobre el cribado de este cáncer y la disponibilidad de servicios en las clínicas cercanas para mejorar la detección temprana y el tratamiento.

1.3. Objetivos

- *Objetivo General*

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, 2024

- *Objetivos específicos*

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de riesgos modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de riesgos no modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima.

1.4. Justificación

Teórica

Desde el punto de vista teórico, esta investigación se justificó por la importancia del cáncer de seno como una de las neoplasias más frecuentes en mujeres a nivel mundial, representando un grave problema de salud global debido a su alta morbilidad y mortalidad. El estudio contribuirá significativamente al cuerpo de conocimientos existente sobre el tema, especialmente en el contexto peruano. La investigación permitirá identificar posibles brechas en la educación y concienciación sobre esta enfermedad en la población femenina que acude a consultas ginecológicas, y aportar datos actualizados sobre el nivel de conocimiento y las actitudes prevalentes en un grupo específico de mujeres, lo cual puede servir como base para futuras investigaciones y comparaciones.

Práctica

Referente a la justificación práctica, tanto los resultados de este estudio se pueden dilucidar como implicaciones para el sistema de salud, pues al conocer el nivel de conocimiento y las actitudes de las pacientes, se podrá diseñar una educación más eficaz; conocer las áreas de mayor desconocimiento y actitudes adversas permitirá afinar el objetivo de los esfuerzos y recursos con respecto a aspectos concretos de la afección oncológica para la detección precoz, esto puede ayudar a promover prácticas como la autoexploración, forma apropiada para la detección precoz; así como los resultados pueden determinar las acciones preventivas y educativas en función de las características socioculturales de la población estudiada, mejorando los recursos disponibles del sistema de salud.

Social

Desde la perspectiva social, la profundización en el conocimiento y las actitudes hacia el cáncer puede contribuir, por un lado, a una mejor detección y, por el otro, a disminuir la mortalidad asociada a esta enfermedad. La educación y la concienciación en materia de cáncer de mama capacita a las mujeres para que puedan decidir sobre su salud. Para finalizar, la investigación también puede contribuir a determinar y combatir las disparidades que existen en el conocimiento y acceso a la información sobre esta enfermedad, sobre todo en las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables, contribuyendo de esta manera a la disminución de las desigualdades en salud. Un mejor conocimiento y unas actitudes positivas a cerca de la neoplasia pueden dar como resultado una detección más precoz, un mejor pronóstico y una mejor calidad de vida en las pacientes.

1.5. Hipótesis

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al Consultorio Externo de Ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, 2024”

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Cáncer de Mama*

El cáncer de mama representa una neoplasia maligna que se origina en el tejido glandular de las mamas y es caracterizado por el crecimiento descontrolado de células anómalas que tienen la capacidad de invadir tejidos circundantes y de metastatizar a órganos distantes, como los huesos, pulmones, hígado y cerebro. Esta enfermedad constituye un problema significativo de salud pública a nivel mundial debido a su alta incidencia y mortalidad, ubicándose como la principal causa de muerte por cáncer en mujeres, y su prevalencia sigue en aumento a pesar de los esfuerzos en prevención y tratamiento (Feng et al., 2018).

Los factores de riesgo para el desarrollo de la neoplasia son múltiples y complejos, e incluyen aspectos genéticos, endocrinos, conductuales y ambientales. Entre los factores no modificables, destacan el antecedente familiar de este cáncer, mutaciones genéticas en genes de susceptibilidad (como BRCA1 y BRCA2), la edad avanzada, y el hecho de haber tenido la menarquia temprana o la menopausia tardía, lo cual expone a la mujer a mayores niveles de estrógenos a lo largo de su vida. Por otro lado, los factores modificables incluyen el consumo de tabaco y alcohol, la obesidad, el sedentarismo y ciertos hábitos dietéticos. Estudios recientes también indican que la nuliparidad o el primer embarazo a una edad avanzada pueden incrementar el riesgo, al igual que la falta de lactancia materna, debido a la exposición prolongada a hormonas estrogénicas (Admoun & Mayrovitz, 2022).

La detección temprana mediante mamografía, ultrasonografía y autoexamen mamario ha mostrado una alta efectividad en la reducción de la mortalidad asociada al la neoplasia, permitiendo diagnósticos en estadios iniciales, cuando el tratamiento es menos agresivo y el pronóstico, más favorable. El conocimiento y la sensibilización sobre la enfermedad son

factores determinantes en la adopción de conductas preventivas y en la búsqueda oportuna de atención médica. Así, promover una adecuada educación en salud sobre la neoplasia, especialmente en el contexto de la atención primaria, no solo fomenta la toma de conciencia, sino que también contribuye a la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad al fomentar la adopción de medidas preventivas y la participación activa de las mujeres en la vigilancia de su propia salud (Tomlinson-Hansen et al., 2024).

2.1.2. Nivel de Conocimientos sobre Cáncer de Mama

2.1.2.1. Conocimientos sobre Riesgos Modificables. la neoplasia de seno es una enfermedad que puede verse influenciada por diversos factores de riesgo, entre los cuales se destacan aquellos que son modificables y, por ende, prevenibles. Uno de estos factores es el sobrepeso, una condición que ha sido identificada como un riesgo significativo para el desarrollo de esta patología. Estudios indican que el exceso de grasa corporal, especialmente en la etapa postmenopáusica, puede aumentar los niveles de estrógeno, lo cual se asocia directamente con un incremento en la posibilidad de desarrollar este cáncer (Cohen et al., 2023).

El sedentarismo está relacionado con este tipo de cáncer, pues la no realización de actividad física no permite la regulación del peso corporal y produce un desajuste metabólico, por lo que moverse previene el sobrepeso y mejora la salud, posibilitando una disminución de los riesgos a desarrollar dicha enfermedad; así como el consumo de alcohol, que también se sabe conlleva riesgo, pues el alcohol produce alteraciones en los niveles de estrógenos y de otros factores hormonales, y el consumo de tabaco, que también se ha relacionado con la producción de un mayor riesgo de que se produzcan células anómalas en las glándulas mamarias y, por consiguiente, desencadenen esta enfermedad (Vegunta et al., 2020).

2.1.2.2. Conocimientos sobre Riesgos No Modificables. Existen factores de riesgo que, a diferencia de los anteriores, no pueden modificarse. Entre estos destaca la predisposición genética y el historial familiar. La presencia de antecedentes de cáncer de seno en familiares de primer grado, como la madre o hermanas, incrementa la probabilidad de que una persona desarrolle esta enfermedad. Además, la edad es un factor determinante; las mujeres mayores de 40 años presentan un riesgo más elevado de padecer este cáncer, dado que la incidencia de esta neoplasia aumenta progresivamente con la edad.

Otro aspecto relevante es la relación entre el número de hijos y el riesgo de desarrollar la neoplasia. Las investigaciones han demostrado que las mujeres que nunca han tenido hijos tienen un riesgo mayor de desarrollar esta enfermedad, probablemente debido a la mayor exposición a los estrógenos a lo largo de su vida reproductiva (Dadziak et al., 2023).

2.1.2.3. Medidas de Prevención. La prevención y la detección temprana son fundamentales en la lucha contra la neoplasia. Comprender lo que es esta enfermedad es el primer paso para desarrollar una conciencia de prevención. Esta enfermedad es una tumoración maligna que se origina en las células de los conductos o lobulillos mamarios y que puede extenderse a otras partes del cuerpo si no se detecta a tiempo. Por ello, es crucial conocer y practicar las medidas de detección temprana, tales como el autoexamen de mama, la mamografía y el examen clínico de mama.

El autoexamen de mama es un procedimiento que permite a la mujer examinar sus propias mamas en busca de cambios o anormalidades. Se recomienda realizarlo una vez al mes, preferentemente después del periodo menstrual. La mamografía, por otro lado, es una radiografía especializada que permite detectar masas no palpables y constituye el principal método de detección temprana. La frecuencia de este examen varía según la edad y el historial familiar, pero, en general, se sugiere realizarla anualmente en mujeres mayores de 40 años (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

2.1.3. Actitudes preventivas sobre el Cáncer de Mama

2.1.3.1. Actitudes hacia la Prevención. Las actitudes preventivas juegan un papel decisivo en la reducción del riesgo de la neoplasia. En este sentido, es fundamental que las mujeres consideren importante realizarse una mamografía anual, ya que este examen contribuye a la detección oportuna de lesiones potencialmente cancerosas. Asimismo, la lactancia materna puede tener beneficios preventivos, ya que esta práctica se asocia con una menor incidencia de la neoplasia en mujeres que amamantan durante periodos prolongados (Abraham et al., 2023).

Mantener una dieta balanceada también es una medida reconocida de prevención, puesto que la adecuada nutrición ayuda a regular los niveles de estrógeno y reduce el riesgo de obesidad, ambos factores que inciden en la aparición del cáncer mamario. Del mismo modo, mantener un peso corporal saludable y evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas son actitudes preventivas recomendadas para minimizar el riesgo de esta neoplasia (Seiler et al., 2018).

2.1.3.2. Actitudes hacia las Prácticas de Diagnóstico Temprano. Las prácticas de diagnóstico temprano son esenciales para un manejo adecuado de la neoplasia. Actitudes favorables hacia la realización de ecografías de mama y otros chequeos rutinarios, como el autoexamen mensual, reflejan un compromiso con el autocuidado y la detección oportuna de anomalías. Además, es importante que las mujeres comprendan que el autoexamen de mama es una herramienta vital que ellas mismas pueden realizar, permitiéndoles familiarizarse con su anatomía mamaria y detectar cambios que podrían indicar la presencia de un tumor (Marzouni et al., 2014).

Por último, reducir el consumo de cigarrillos y evitar situaciones de estrés prolongado son actitudes preventivas que también pueden contribuir a disminuir el riesgo de este cáncer. Estas prácticas, junto con los chequeos rutinarios, conforman un enfoque integral de

prevención y cuidado que puede tener un impacto significativo en la reducción de la incidencia de esta enfermedad (Vegunta et al., 2020).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

No experimental, analítico, transversal y prospectivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se aplicó en los últimos meses del año 2024 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en Lima, Perú.

3.3. Variables

- Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama
- Actitud preventiva sobre el cáncer de mama

3.3.1. Operacionalización de Variable

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|-----------------------|--|--|--------------------|-------------------------------------|
| Nivel de conocimiento | “Es el grado de información que poseen las pacientes sobre los factores de riesgo modificables, no modificables y medidas de prevención del cáncer de mama”. | Conocimiento de riesgos modificables | Nominal | Bajo Medio Alto |
| | | Conocimiento de riesgos no modificables | | |
| | | Medidas de prevención | | |
| Actitud preventiva | “Es la inclinación o predisposición de los pacientes a tomar medidas preventivas y prácticas de diagnóstico temprano frente al cáncer de mama”. | Prevenición Prácticas de diagnóstico temprano | Ordinal | Negativo Indiferente Positiva |

3.4. Población y muestra

La población de estudio se conformó por las pacientes mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología de un hospital. Estas pacientes son atendidas en el servicio

de ginecología de manera ambulatoria para consultas, controles o tratamientos relacionados con su salud ginecológica.

3.4.1. Criterios de selección

3.4.4.1. Criterios de Inclusión. Fue tomado en cuenta los siguientes criterios:

- Pacientes mujeres con mayoría de edad
- Pacientes que acuden al consultorio externo del hospital.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el

consentimiento informado

3.4.4.2. Criterios de exclusión: Fueron excluidos los siguientes criterios:

- Pacientes con diagnóstico previo de cáncer de mama.
- Pacientes con alteraciones mentales o cognitivas que les impidan comprender y

responder adecuadamente los cuestionarios.

3.5. Instrumentos

En la investigación se emplearon dos cuestionarios (ver Anexo B). En primer lugar, se incluyen cinco preguntas para la recolección de datos generales. El primer cuestionario evalúa el nivel de conocimientos sobre la neoplasia y fue diseñado por Álvarez (2020). Este cuestionario consta de 17 ítems, divididos en tres dimensiones: conocimientos sobre riesgos no modificables, conocimientos sobre riesgos modificables y medidas de prevención. Las respuestas correctas reciben una puntuación de 2, mientras que las respuestas incorrectas se puntúan con 0. La valoración final se clasifica en tres niveles: Bajo (0-11 puntos), Medio (12-22 puntos) y Alto (23-34 puntos). Este cuestionario fue validado mediante juicio de expertos y mostró una alta confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.893.

El segundo cuestionario mide las actitudes preventivas y fue desarrollado por Romero (2018). Este instrumento consta de 12 ítems diseñados para evaluar las actitudes hacia la prevención y el diagnóstico temprano de la neoplasia mamaria, utilizando una escala Likert de

tres opciones: “De acuerdo”, “Indeciso” y “En desacuerdo”. De los 12 ítems, 8 reflejan actitudes positivas y 4 expresan actitudes negativas. Cada opción en la escala Likert recibe una puntuación de 3 a 1, con un máximo de 36 puntos y un mínimo de 12 puntos. La interpretación de los resultados se organiza en tres categorías: Actitud preventiva negativa (12-19 puntos), Actitud preventiva indiferente (20-27 puntos) y Actitud preventiva positiva (28-36 puntos). Este cuestionario también fue validado mediante juicio de expertos y obtuvo una confiabilidad de 0.849 en el alfa de Cronbach.

3.6. Procedimientos

Para llevar a cabo esta investigación, inicialmente se solicitó la autorización formal de la dirección del hospital, asegurando así el cumplimiento de los lineamientos institucionales y de confidencialidad requeridos.

Posteriormente, se inició el proceso de reclutamiento de las participantes, quienes deberán cumplir con los criterios de inclusión definidos. A cada participante se le explicará en detalle el propósito de la investigación y se les pedirá que firmen un consentimiento informado para documentar su disposición a colaborar en el estudio.

Las participantes seleccionadas respondieron dos cuestionarios de manera individual en un ambiente privado para asegurar su comodidad y confidencialidad. Completar ambos cuestionarios tomó entre 10 y 15 minutos.

Una vez recopilados los datos, estos fueron codificados y procesados mediante un software estadístico, lo que permitió analizar las variables.

3.7. Análisis de datos

La información recopilada comenzó inicialmente en una matriz de datos elaborada en Microsoft Excel, con el fin de estructurar y almacenar los datos de forma adecuada para el análisis. Esta matriz permitió una fácil importación a un software de análisis estadístico para la evaluación detallada.

Para el análisis de los datos, se empleó el software SPSS, el cual facilitó el procesamiento de la información y permitió aplicar diversas pruebas estadísticas. En primer lugar, se realizó una prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de la distribución de los datos. Esta prueba fue fundamental para decidir qué tipo de evaluación estadística utilizar, ya que permite evaluar si los datos siguen una distribución no.

De acuerdo con los resultados de la prueba de normalidad, se seleccionó el coeficiente de correlación más adecuado para el análisis de las relaciones entre las variables. Como los datos presentaron una distribución normal, se aplicó el coeficiente de evaluación de Spearman (Rho).

3.8. Consideraciones éticas

En este trabajo se han usado los principios bioéticos básicos que permiten proteger los derechos y el bienestar de las participantes en el estudio.

El principio de autonomía se respeta al hacer posible la libre elección de cada participante. Todas las participantes recibieron información de las finalidades, procedimientos y posibles ventajas de la investigación antes de participar. Esa información se proporcionó a través del consentimiento informado, el cual leyó, comprendió y firmó cada paciente, mostrando así su voluntad y autorización a participar en la investigación.

El principio de la beneficencia guió todas las acciones de la investigación para asegurar que el desarrollo de ella fuera a favor del bienestar de las participantes. Aunque no existió beneficio directo, sí se les proporcionó una base útil para las futuras intervenciones.

El principio de no maleficencia se cumple tratando de evitar toda forma posible de daño físico, psicológico, social o de otro tipo a las participantes. Al mismo tiempo, se respetó el secreto de las intervenciones y la confidencialidad de los datos, protegiendo así la privacidad plena de cada participante.

El principio de justicia guió la elección de las participantes asegurando el mismo trato y el mismo nivel de información de todas las pacientes, independientemente del lugar de donde procedieran, de su situación económica o de cualquier otra posibilidad de identificación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, 2024

| | | N | Porcentaje |
|----------------------|-----------------------|-----|------------|
| Edad | 18-27 años | 97 | 46.9% |
| | 28-34 años | 77 | 37.2% |
| | >35 años | 33 | 15.9% |
| Estado civil | Soltera | 53 | 25.6% |
| | Casada | 40 | 19.3% |
| | Conviviente | 113 | 54.6% |
| | Divorciada | 1 | 0.5% |
| Nivel de instrucción | Secundaria | 73 | 35.3% |
| | Técnica | 77 | 37.2% |
| | Universitaria | 57 | 27.5% |
| Ocupación | Trabajo del hogar | 107 | 51.7% |
| | Trabajo independiente | 46 | 22.2% |
| | Trabajo dependiente | 54 | 26.1% |
| Religión | Católico | 203 | 98.1% |
| | No Católico | 4 | 1.9% |
| Total | | 207 | 100,0% |

La caracterización sociodemográfica de las pacientes evidencia que el grupo etario predominante fue el de 18 a 27 años, con un 46.9% (97 mujeres), seguido del grupo de 28 a 34 años con un 37.2% (77 mujeres), y finalmente, aquellas mayores de 35 años representaron el 15.9% (33 mujeres). En cuanto al estado civil, la mayoría de las participantes convivía con su

pareja (54.6%), mientras que un 25.6% eran solteras, un 19.3% casadas y solo el 0.5% divorciada. Respecto al nivel educativo, el 37.2% contaba con formación técnica, el 35.3% tenía educación secundaria y el 27.5% estudios universitarios. En relación con la ocupación, el 51.7% se dedicaba al trabajo del hogar, un 26.1% tenía empleo dependiente y un 22.2% trabajaba de manera independiente. Por último, se observó una alta homogeneidad religiosa, ya que el 98.1% de las encuestadas profesaba la religión católica, frente a un 1.9% que manifestó no pertenecer a dicha fe.

Tabla 2.

Niveles de conocimiento sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, 2024

| | | N | Porcentaje |
|---------------|-------|-----|------------|
| Conocimientos | Bajo | 21 | 10.1% |
| | Medio | 184 | 88.9% |
| | Alto | 2 | 1.0% |
| Total | | 160 | 100,0% |

En relación con los niveles de conocimiento sobre el cáncer de mama, se evidenció que la gran mayoría de las pacientes (88.9%) presentaba un conocimiento de nivel medio, lo que equivale a 184 mujeres. Un 10.1% (21 pacientes) mostró un nivel bajo de conocimiento, mientras que solo un 1.0% (2 mujeres) alcanzó un nivel alto. Este hallazgo sugiere que, si bien existe una base general de información en la población atendida, esta no es suficiente para considerarse óptima, por lo que se hace necesaria una intervención educativa más profunda y dirigida.

Tabla 3.

Niveles de actitudes preventivas sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, 2024

| | | N | Porcentaje |
|---------|-------------|-----|------------|
| Actitud | Negativa | 0 | 0,0% |
| | Indiferente | 107 | 51.7% |
| | Positiva | 100 | 48.3% |
| Total | | 207 | 100,0% |

Respecto a las actitudes preventivas frente al cáncer de mama, se observó que el 51.7% de las pacientes (107 mujeres) presentó una actitud indiferente, mientras que el 48.3% (100 mujeres) mostró una actitud positiva. Es importante resaltar que no se reportaron actitudes negativas. Este resultado revela una preocupante falta de involucramiento activo en prácticas de prevención, ya que la mayoría de las participantes no demuestra una postura clara frente al autocuidado, lo que puede limitar la efectividad de las estrategias preventivas.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 4.

Prueba del supuesto de normalidad en las variables de estudio

| Variable | KS | p | Interpretación |
|---------------|------|------|----------------------|
| Conocimientos | .121 | .000 | No cumple normalidad |
| Actitud | .117 | .000 | No cumple normalidad |

La prueba de Kolmogorov-Smirnov aplicada a las variables “conocimiento” y “actitud” arrojó resultados estadísticamente significativos ($p = .000$ en ambos casos), lo cual indica que ninguna de las dos variables sigue una distribución normal. Por tanto, el análisis de correlación posterior se realizó empleando pruebas no paramétricas, específicamente el coeficiente de Spearman, para garantizar la validez de los resultados.

Tabla 5.

Relación sobre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, 2024

| | Conocimiento sobre el cáncer de mama | |
|--------------------|--------------------------------------|------|
| | r_s | p |
| Actitud preventiva | .017 | .806 |

El análisis de correlación entre el nivel de conocimiento general sobre el cáncer de mama y la actitud preventiva evidenció un coeficiente $r_s = .017$ con un valor $p = .806$, lo cual indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Es decir, tener un mayor conocimiento no necesariamente se traduce en una mejor actitud frente a la prevención, lo que podría reflejar una desconexión entre el saber y el actuar.

Tabla 6.

Relación sobre el nivel de conocimiento de riesgos modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima

| | Conocimiento sobre el cáncer de mama | |
|-----------------------|--------------------------------------|------|
| | r_s | p |
| Prácticas preventivas | -.057 | .411 |

En la evaluación de la relación entre el conocimiento de los riesgos modificables del cáncer de mama y la actitud preventiva, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r_s = -0.057$ con un valor $p = .411$. Esta relación es débil, inversa y no significativa, lo cual sugiere que conocer los factores de riesgo que pueden modificarse, como la alimentación o el sedentarismo, no garantiza una actitud preventiva activa por parte de las pacientes.

Tabla 7.

Relación sobre el nivel de conocimiento de riesgos no modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima.

| | Conocimiento sobre el cáncer de mama | |
|-----------------------|--------------------------------------|------|
| | r_s | p |
| Prácticas preventivas | .079 | .258 |

El análisis entre el conocimiento de los riesgos no modificables del cáncer de mama y la actitud preventiva arrojó un coeficiente $r_s = 0.079$ con $p = .258$. A pesar de que la correlación es levemente positiva, no alcanza significancia estadística, lo que indica que conocer factores

que no se modifican no influye significativamente en la actitud de prevención entre las encuestadas.

Tabla 8.

Relación sobre el el nivel de conocimiento de las medidas de prevención y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima.

| | Conocimiento sobre el cáncer de mama | |
|-----------------------|--------------------------------------|------|
| | r_s | p |
| Prácticas preventivas | .025 | .721 |

Finalmente, al analizar la relación entre el conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer de mama y la actitud preventiva, se obtuvo un coeficiente $r_s = 0.025$ con un valor $p = .721$. Esta correlación también resultó ser débil y no significativa, lo cual refuerza el hallazgo general de que el conocimiento, por sí solo, no determina la adopción de actitudes preventivas en esta población.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los resultados obtenidos ofrecen importantes aportes para la comprensión del comportamiento preventivo de esta población, pero también revelan ciertas paradojas en el vínculo entre el conocimiento y las actitudes, lo cual es clave para orientar futuras estrategias de intervención.

Uno de los hallazgos más relevantes fue que la mayoría de las pacientes (88.9%) presentó un nivel medio de conocimiento, mientras que solo el 1.0% alcanzó un nivel alto, y un 10.1% presentó un nivel bajo. Este hallazgo contrasta significativamente con lo reportado por Vera (2024), quien encontró que el 87.2% de su muestra tenía un nivel alto de conocimiento. Asimismo, Barbarán (2024) reportó un 55% con nivel medio, pero en su estudio se observó una mayor proporción de mujeres con nivel alto en comparación al presente trabajo. Estas diferencias podrían explicarse por el perfil sociodemográfico de las participantes; en nuestro caso, predominó un nivel educativo técnico y secundario, mientras que los estudios mencionados trabajaron con poblaciones con mayor nivel de instrucción. Por otro lado, Peñaherrera et al. (2024) identificaron un bajo conocimiento general sobre factores de riesgo y prevención en mujeres ecuatorianas, especialmente en zonas rurales, lo cual se asemeja parcialmente a nuestro hallazgo de predominancia del nivel medio, y refuerza la idea de que el contexto geográfico, el acceso a información y los servicios de salud influyen de manera crítica en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama.

A nivel inferencial, los resultados mostraron ausencia de correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud preventiva ($r_s = .017$, $p = .806$). Esto significa que tener más conocimientos no garantiza necesariamente la adopción de una actitud más activa frente a la prevención del cáncer de mama. Este resultado contradice parcialmente lo

reportado por Peña (2024), cuyo estudio en un centro de salud reportó una correlación moderadamente fuerte y significativa ($r_s = 0.704$, $p < 0.05$) entre ambas variables, lo cual llevó a concluir que a mayor conocimiento, mayor actitud preventiva. La diferencia podría atribuirse al entorno sociocultural, al tipo de intervención educativa recibida previamente por la población o incluso a la percepción de riesgo personal de las participantes.

De igual modo, el estudio de Vera (2024), realizado también en un consultorio externo de ginecología, evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, siendo que las mujeres con conocimiento alto tenían 1.73 veces más probabilidad de manifestar actitudes adecuadas. Esta discrepancia con el presente estudio puede explicarse por la diferencia en el nivel educativo y sociodemográfico de las muestras, ya que en nuestra investigación predominó el nivel técnico y secundario, y más del 50% de las mujeres se dedicaban al trabajo del hogar, factores que podrían incidir en la capacidad de transformar conocimiento en acción.

En contraste, investigaciones internacionales como la de Ramathebane et al. (2022) en Lesotho reportaron que, aunque el 77.6% de las mujeres había oído hablar de la patología, solo el 40.1% se había realizado algún examen de detección. También identificaron percepciones emocionales negativas como el miedo y el estigma en torno a la patología oncológica, lo que sugiere que no solo el conocimiento es clave, sino también las emociones, creencias culturales y accesibilidad al sistema de salud, factores que podrían también estar influyendo en la población del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

El presente estudio también analizó de manera desagregada el conocimiento en sus dimensiones específicas: riesgos modificables, no modificables y medidas de prevención, y en ninguno de los tres casos se evidenció una correlación significativa con la actitud preventiva. Esto resulta interesante y refuerza la idea de que existe una desconexión entre el saber y el

actuar, lo que ha sido también evidenciado por estudios como el de Mehejabin y Rahman (2022) en Bangladesh, donde aunque un 69.5% había oído hablar de ella, solo un 14% conocía métodos de detección, revelando que el conocimiento muchas veces es superficial o incompleto. Por su parte, el estudio de Koech et al. (2024) en Kenia halló que una actitud positiva y un conocimiento adecuado aumentaban en más de 70 veces la probabilidad de participación en servicios de tamizaje. Este estudio resalta el papel clave que cumplen las campañas educativas y los programas de detección comunitarios bien organizados. En este contexto, la población de nuestro estudio podría estar necesitando una intervención de mayor profundidad y continuidad, especialmente considerando que no se hallaron actitudes negativas, sino una mayoría de actitudes indiferentes, lo cual sugiere un potencial de cambio favorable si se actúa adecuadamente.

También es importante contrastar estos hallazgos con el estudio de Barbarán (2024), realizado en Lima, donde se encontró una correlación positiva alta entre conocimiento y prácticas preventivas ($p=0.000$; $Rho=0.819$). En este caso, la diferencia con nuestra investigación puede explicarse por el tipo de población (mujeres de una asociación), quienes probablemente compartan entornos de mayor apoyo mutuo o hayan sido expuestas previamente a programas de concientización más frecuentes.

En resumen, la falta de relación entre conocimiento y actitud hallada en este estudio representa un desafío para las políticas públicas de salud, especialmente en contextos urbanos como Lima, donde se podría esperar un mejor aprovechamiento del acceso a la información. Este resultado nos invita a considerar que la educación por sí sola no es suficiente si no se acompaña de estrategias que aborden barreras emocionales, culturales y estructurales.

VI. CONCLUSIONES

6.1. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento general y la actitud preventiva frente al cáncer de mama ($r_s = .017$; $p = .806$). Esto indica que, en esta población, saber más sobre el tema no se traduce en una actitud más proactiva hacia la prevención, lo cual evidencia una desconexión preocupante entre el conocimiento y la acción.

6.2. Se halló una relación débil, inversa y no significativa ($r_s = -.057$; $p = .411$) entre el conocimiento de riesgos modificables (como la dieta, el ejercicio o el consumo de alcohol) y la actitud preventiva. Esto sugiere que, aunque algunas pacientes pueden estar informadas, ello no necesariamente se traduce en un cambio conductual orientado a la prevención.

6.3. El conocimiento sobre factores no modificables (como la edad, antecedentes familiares o la menarquia temprana) tampoco mostró una relación significativa con la actitud preventiva ($r_s = .079$; $p = .258$). Esta débil correlación implica que conocer estos riesgos no influye sustancialmente en el comportamiento preventivo de las pacientes.

6.4. Tampoco se encontró una relación estadísticamente significativa ($r_s = .025$; $p = .721$) entre el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y la actitud preventiva. Este hallazgo refuerza la idea de que el conocimiento aislado no es suficiente para fomentar conductas de autocuidado ni promover una cultura preventiva sólida.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Implementar estrategias educativas integradas que combinen información con activación emocional y práctica, en vista de que el conocimiento por sí solo no induce cambios en la actitud preventiva, es esencial desarrollar intervenciones que no solo informen, sino que inspiren y movilicen. Esto incluye talleres interactivos, simulaciones de autoexploración mamaria, uso de historias reales y recursos audiovisuales que conecten con la realidad de las pacientes, promoviendo así una toma de conciencia profunda y duradera.

7.2. Desarrollar campañas de prevención con enfoque conductual y emocional, deben buscar influir en las creencias, percepciones y motivaciones de las pacientes. Se recomienda incluir mensajes claros, recordatorios visuales y técnicas de persuasión que impulsen acciones concretas como el tamizaje oportuno y la autoexploración regular.

7.3. Capacitar al personal de salud en comunicación efectiva, ya que deben estar preparado para comunicar los riesgos y medidas preventivas de forma clara, empática y persuasiva, con el fin de fortalecer el vínculo entre la información brindada y la actitud del paciente.

7.4. Monitorear y evaluar periódicamente los programas educativos, para asegurar la efectividad de las intervenciones, es necesario establecer mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan identificar cambios en la actitud preventiva a lo largo del tiempo y adaptar las estrategias según los resultados obtenidos.

7.5. Promover la autoexploración mamaria y el tamizaje desde edades tempranas, aunque muchas pacientes son jóvenes, se debe fomentar la cultura preventiva desde etapas iniciales. Esto permitirá que se interioricen los hábitos de autocuidado como parte del día a día, rompiendo con la indiferencia detectada en más del 50% de las participantes.

VIII. REFERENCIAS

- Abraham, M., Ali Lak, M., Gurz, D., Oshin Martinez Nolasco, F., Kamala Kondraju, P., Iqbal, J., Salvador, E., & Salvador, S. (2023). A Narrative Review of Breastfeeding and Its Correlation With Breast Cancer: Current Understanding and Outcomes. *Cureus*, *15*(8), e44081. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.44081>
- Admoun, C., & Mayrovitz, H. N. (2022). The Etiology of Breast Cancer. *Breast Cancer*, 21–30. <https://doi.org/10.36255/EXON-PUBLICATIONS-BREAST-CANCER-ETIOLOGY>
- Alam, N. E., Islam, M. S., Ullah, H., Molla, M. T., Shifat, S. K., Akter, S., Aktar, S., Khatun, M. M., Ali, M. R., Sen, T. C., Chowdhury, K., Pervin, R., & Mohiuddin, A. K. M. (2021). Evaluation of knowledge, awareness and attitudes towards breast cancer risk factors and early detection among females in Bangladesh: A hospital based cross-sectional study. *PLoS ONE*, *16*(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257271>
- Álvarez, C. (2020). *Nivel de conocimientos sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017* [[Tesis de especialización]. Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4038/TESIS%20CLAUDIA%20ALVAREZ%20HUATAY.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Barbaran, R. (2024). *Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la Asociación JIREH, Lima 2023*. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10930/T061_70577049_T.pdf?sequence=11&isAllowed=y

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024). *Detección del cáncer de mama*. <https://www.cdc.gov/breast-cancer/screening/index.html>
- Cohen, S. Y., Stoll, C. R., Anandarajah, A., Doering, M., & Colditz, G. A. (2023). Modifiable risk factors in women at high risk of breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Research*, 25(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/S13058-023-01636-1/TABLES/7>
- Dadziak, M., Olko, P., Zapła, M. A., Hunek, A., Chmielarz, K., Wiśniewska-Skomra, J., Tylutka, K., Hapon, A., & Kaziród, K. (2023). The non-modifiable risk factors for breast cancer development in women. *Journal of Education, Health and Sport*, 25(1), 134–146. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2023.25.01.012>
- Feng, Y., Spezia, M., Huang, S., Yuan, C., Zeng, Z., Zhang, L., Ji, X., Liu, W., Huang, B., Luo, W., Liu, B., Lei, Y., Du, S., Vuppalapati, A., Luu, H. H., Haydon, R. C., He, T. C., & Ren, G. (2018). Breast cancer development and progression: Risk factors, cancer stem cells, signaling pathways, genomics, and molecular pathogenesis. *Genes & Diseases*, 5(2), 77. <https://doi.org/10.1016/J.GENDIS.2018.05.001>
- Global Cancer Observatory. (2020). *El cáncer hoy*. https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=population&group_populations=0&cancers=20&populations=152_170_188_192_214_218_222_254_312_32_320_328_332_340_388_44_474_484_52_558_591_600_604_630_662_68_740_76_780_84_858_862
- Hamed, E., Alemrayat, B., Syed, M. A., Daher-Nashif, S., Rasheed, H. M. A., & Kane, T. (2022). Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Practices amongst Women in Qatar. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3995. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19073995/S1>

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2020). *INEN se ilumina de rosa contra el cáncer de mama*. <https://portal.inen.sld.pe/inen-se-ilumina-de-rosa-contra-el-cancer-de-mama/>
- Koech, J. M., Magutah, K., Mogere, D. M., Kariuki, J., Willy, K., Muriira, M. A., & Chege, H. (2024). Knowledge, attitude and practices around breast cancer and screening services among women of reproductive age in Turbo sub-county, Kenya. *Heliyon*, *10*(11). <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2024.E31597>
- Marzouni, H. Z., Lavasani, Z., Shalilian, M., Najibpour, R., Fakhr, M. S., Nazarzadeh, R., Farshad, A., & Bahrami, N. (2014). Women's Awareness and Attitude Toward Breast Self-Examination in Dezful City, Iran, 2013. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *17*(1), e17829. <https://doi.org/10.5812/IRCMJ.17829>
- Mehejabin, F., & Rahman, M. S. (2022). Knowledge and perception of breast cancer among women of reproductive age in Chattogram, Bangladesh: A cross-sectional survey. *Health Science Reports*, *5*(5), e840. <https://doi.org/10.1002/HSR2.840>
- Meneses, S. (2022). Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, *22*(2), e1691. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2022.V22N2.08>
- Ministerio de Salud. (2022). *Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
- Organización Mundial de la Salud. (2023a). *Cáncer de mama*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

- Organización Mundial de la Salud. (2023b). *Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial Contra el Cáncer de Mama*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365790/9789240067653-spa.pdf>
- Peña, J. (2024). *Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Cajaruro - Bagua Grande, 2022* [[Tesis de pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12520/Pe%C3%B1a%20Goicochea%2C%20Johana%20Talia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peñaherrera, M., Jaramillo, P., & Sixto, J. (2024). Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevención del cáncer de mama y de cuello de útero. *Revista Finlay*, 13(3), 28–38. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1306>
- Quispe, K. (2021). *Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Ventanilla* [[Tesis de pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6011/T061_70425548_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramathebane, M. M., Sooro, M. A., Kabuya, R. M., & Sayed, A. R. (2022). Knowledge and attitudes relating to cervical and breast cancer among women in Maseru, Lesotho. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 14(1), 3459. <https://doi.org/10.4102/PHCFM.V14I1.3459>
- Romero, A. (2018). *Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero – diciembre 2017* [[Tesis de pregrado]. Universidad San Pedro].

<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0c1c0d4a-3e43-43e5-8628-a7f4a9d4c88e/content>

- Romero, D. (2024). *Factores asociados a la detección de cáncer de mujeres peruanas: Análisis de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2021* [[Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15212/Factores_RomeroMiguel_Denis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Seiler, A., Chen, M. A., Brown, R. L., & Fagundes, C. P. (2018). Obesity, Dietary Factors, Nutrition, and Breast Cancer Risk. *Current Breast Cancer Reports*, 10(1), 14. <https://doi.org/10.1007/S12609-018-0264-0>
- Tomlinson-Hansen, S. E., Budh, D. P., & Sapra, A. (2024). Breast Cancer Screening in the Average-Risk Patient. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556050/>
- Vegunta, S., Lester, S. P., Pruthi, S., & Mussallem, D. M. (2020). Effects of Major Lifestyle Factors on Breast Cancer Risk: Impact of Weight, Nutrition, Physical Activity, Alcohol and Tobacco. *Breast Cancer Management*, 9(4), 51. <https://doi.org/10.2217/BMT-2020-0033>
- Vera, Z. (2024). *Asociación entre los niveles de conocimientos y actitudes sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología en el Hospital Central PNP Luis N Saenz, 2024* [[Tesis de pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11913/T061_72789908_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

| NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LIMA, 2024 | | | | |
|--|---|--|---|--|
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
| <p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología de un Hospital en Lima, 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de riesgos modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología de un Hospital en Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de riesgos no modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al</p> | <p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología de un Hospital en Lima, 2024</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de riesgos modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología de un Hospital en Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de riesgos no modificables y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las</p> | <p>“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al Consultorio Externo de Ginecología de un Hospital en Lima, 2024”</p> | <p>Variable :</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Variable:</p> <p>Actitud preventiva</p> | <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Prospectivo, Observacional y correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección: Cuestionarios</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>consultorio externo de ginecología de un Hospital en Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología de un Hospital en Lima?</p> | <p>pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología de un Hospital en Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención y la actitud preventiva sobre el cáncer de mama en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología de un Hospital en Lima.</p> | | | |
|---|--|--|--|--|

Anexo B. Instrumentos**Instrucciones:**

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

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Estado civil
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Divorciada
3. Nivel de instrucción
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnica
 - d. Universitaria
4. Ocupación
 - a. Trabajo del hogar
 - b. Trabajo independiente
 - c. Trabajo dependiente
5. Religión
 - a. Católico
 - b. No católico

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA**Conocimientos sobre riesgos modificables**

1. ¿El sobrepeso es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?
 - a. Si
 - b. No

c. No sabe

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

a. Si

b. No

c. No sabe

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

a. Si

b. No

c. No sabe

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

a. Si

b. No

c. No sabe

Conocimiento sobre riesgos no modificables

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

a. Si

b. No

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

a. De 20 a 30 años

b. De 31 a 40 años

c. De 41 años a más

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

a. Hombres

b. Mujeres

c. No sabe

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

a. Mujeres con 1 hijo

b. Mujeres con 2 hijos

- c. Mujeres que nunca tuvieron hijos
- d. No sabe

Medidas de prevención

9. ¿Qué es el cáncer de mama?

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

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

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

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

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

12. ¿Qué es el autoexamen de mama?

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

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

- a. Una vez al mes
- b. Cada 6 meses
- c. Una vez al año
- d. Cada dos años
- e. No sabe

14. ¿Qué es una mamografía?

- a. Un examen que se hace para buscar problemas en los senos
- b. Una maquina especial de rayos X
- c. Una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables
- d. No sabe

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

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

16. ¿Conoce que alimentos son saludables?

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

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

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

III. CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

| | De acuerdo | Indecisa | En desacuerdo |
|--|------------|----------|---------------|
| Prevención | | | |
| 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 relación con el cáncer de mama | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| 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 el cáncer de mama | | | |
| Prácticas de diagnóstico temprano | | | |
| 7. Es importante realizarse una ecografía de mamas una vez al año | | | |
| 8. El tener hijos después de los 30 años contribuye a sufrir de cáncer de mama | | | |
| 9. Cree que evadir o evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de mama. | | | |
| 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 | | | |