

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

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

Área de Investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor (es):

Ibarra Valencia ,Maritza

Jurado Evaluador:

Presidente: Arrunategui Novoa, Manuel Enrique

Secretario: Ramírez Cordova, Josefa Edelsa

Vocal: Vilela Estrada, Martín Arturo

ASESOR:

Solano Zapata Fiorela Elicene

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9104-353X>

**PIURA – PERÚ
2022**

Fecha de sustentación: 2022/10/27

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud y por permitirme vivir uno de los momentos más especiales de mi formación académica.

A mi madre Paula, por darme la vida, por ser la mejor mamá de mi mundo, por su amor y fortaleza, por estar a mi lado en los momentos más difíciles, A mi padre, por su apoyo incondicional. A mi hermana, por ser un ejemplo a seguir, por enseñarme a nunca rendirme sin antes intentarlo.

A Kaiser y Drago, mis dos labradores favoritos que con su amor y alegría hacen de mí una persona feliz.

Y para todas las personas que en algún momento de su vida fueron diagnosticadas con cáncer, para aquellos que ahora mismo se encuentran pasando por diversos tratamientos médicos , para aquellas estrellas que ahora brillan en el cielo y finalmente para los que estamos sanando heridas de todo lo vivido, decirles que al final de la tormenta siempre sale el sol, que si bien es cierto que el cáncer te cambia la vida a 360 grados ,te hace vivir diferentes cambios físicos y sobre todo te hace sentir una montaña rusa de emociones que al final del día te dejan muchas preguntas sin respuesta , pero que a pesar de todo el proceso ,siempre saca nuestra mejor versión.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la vida y a mis padres por todo el sacrificio que realizaron durante mi pregrado y que hasta el día de hoy siguen realizando.

A mi familia: tíos, primas, por su amor y apoyo en los malos y buenos momentos.

A mi asesora, por sus enseñanzas y ayuda en la elaboración de esta investigación.

A los directores de las instituciones educativas, profesores y a cada uno de los estudiantes de secundaria que aceptaron participar de manera voluntaria.

Y finalmente, gracias a todas las personas que hicieron posible este momento.

Conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

Knowledge and attitudes about breast cancer prevention in adolescents from the coast and highlands, Piura, 2020.

AUTOR: Ibarra Valencia Maritza

ASESORA: Dra. Solano Zapata Fiorela Elicene

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: I.E.P Agropecuario N°13-Huancabamba, I.E.P Premium-Piura, I.E "Otoniel Alcedo Culquicondor"- Sicchez-Ayabaca

CORRESPONDENCIA:

Nombre: Maritza Ibarra Valencia.

Dirección: Mz. B5 Lt.16 san Sebastián- 26de octubre

Teléfono: (+51) 963732068

Email: ibarra15valencia@gmail.com

ÍNDICE

RESUMEN

SUMMARY

I. INTRODUCCIÓN -----	8
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA -----	11
III OBJETIVOS-----	11
IV. HIPÓTESIS -----	11
V. MATERIAL Y MÉTODOS -----	12
VI. ASPECTOS ÉTICOS -----	19
VII LIMITACIONES-----	20
VIII. RESULTADOS -----	21
IX. DISCUSIÓN-----	25
X. CONCLUSIONES-----	29
XI. RECOMENDACIONES-----	30
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	31
XIII. ANEXOS -----	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y DE TABLAS

DESCRIPCIÓN	PÁGINAS
GRÁFICO 1. ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE MAMA ENTRE LOS ADOLESCENTES DE LA COSTA Y LA SIERRA, PIURA,2020	21
TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA COSTA Y LA SIERRA, PIURA ,2020	22
TABA 2 ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA ENTRE LOS ADOLESCENTES DE LA COSTA Y LA SIERRA,2020	23
TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA ENTRE LOS ADOLESCENTES DE LA COSTA Y LA SIERRA, PIURA,2020	24

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe diferencias entre conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

Métodos: El diseño del estudio fue transversal, analítico, observacional en 528 adolescentes. La encuesta se validó previamente por expertos y mediante una prueba piloto (Alfa de Cronbach: 0.93 para conocimientos y de 0.95 para actitudes). El análisis estadístico se realizó en STATA v15.

Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento fue aprobado en 32.2% para conocimientos generales, 48.86% para conocimiento sobre factores de riesgo y 50% para conocimiento sobre detección del cáncer de mama. En general el conocimiento sobre prevención de cáncer de mama fue aprobado en 50.76%. La actitud hacia la prevención del cáncer de mama fue adecuada en 44.13%, las actitudes hacia el autoexamen de mama fueron adecuadas en 47.35%, mientras que para factores de riesgo fue inadecuada en 36.93%. se encontró, que a mayor nivel de conocimientos la actitud adecuada hacia la prevención del cancer de mama aumento de 23% a 27%

Conclusiones: Se encontró que niveles aprobados de conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama se asociaba con una mayor prevalencia de actitud adecuada hacia la prevención de este tipo de cáncer entre los adolescentes.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, cáncer de mama, adolescentes.

SUMMARY

Objective: To determine if there are differences between knowledge and attitudes about breast cancer prevention in adolescents from the coast and the highlands, Piura, 2020.

Methods: a cross-sectional, analytical, observational study was design in 528 adolescents. The survey was previously validated by experts and through a pilot test (Cronbach's Alpha: 0.93 for knowledge and 0.95 for attitudes). Statistical analysis was performed in STATA v15.

Results: The level of knowledge was found to be approved in 32.2% for general knowledge, 48.86% for knowledge about risk factors and 50% for knowledge about breast cancer detection. In general, knowledge about breast cancer prevention was approved by 50.76%. The attitude towards the prevention of breast cancer was adequate in 44.13%, the attitudes towards breast self-examination were adequate in 47.35%, while for risk factors it was inadequate in 36.93%. It was found that, the higher the level of knowledge the adequate attitude about breast cancer prevention increased from 23% to 27%.

Conclusions: It was found that higher levels of knowledge about breast cancer prevention was associated with a higher prevalence of adequate attitude towards breast cancer prevention among the adolescents.

Key words: Knowledge, attitudes, breast cancer, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN:

El cáncer a nivel mundial afecta a ambos sexos. En países desarrollados, de acuerdo al GLOBOCAN 2020, el cáncer de mama representa el 11.7% del total, diagnosticándose 2 261 419 casos en un año (1), siendo el tipo de cáncer más frecuente, superando al cáncer de pulmón. Su tendencia está aumentando rápidamente en todo el mundo (2) y en los países en desarrollo con recursos limitados hay una alta proporción de mujeres que acuden a la atención médica en las etapas avanzadas de la enfermedad (3).

En el Perú, la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer basada en registros hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA), registró 1561 casos nuevos de cáncer, de los cuales el 18% eran cáncer de mama (4).

Piura, es uno de los departamentos donde el tipo de cáncer más frecuente es el de mama ocupando el primer lugar con una prevalencia de 20.3%, a diferencia de otros departamentos donde el tipo de cáncer más frecuente es el de cérvix (5).

En Latinoamérica, el cáncer de mama no fue incluido en la agenda de salud pública hasta en 1980. Su rápido aumento en incidencia y mortalidad han conllevado a que esta neoplasia sea un problema de salud pública, siendo la quinta causa de mortalidad por cáncer en todo el mundo (1,6).

Publicaciones entre los años 2003 a 2016, muestran que las neoplasias malignas de mama ocuparon el segundo lugar en mortalidad, con una prevalencia de 16% en las mujeres peruanas (7). Un análisis de 2000 pacientes peruanas con cáncer de mama triple negativo encontró que la mediana de edad en el momento del diagnóstico fue de 49 años (19 a 95 años) y que la mayoría de los pacientes presentaba grado histológico III (68,7%), estadio tumoral II (34,2%) y III (51,0%) al diagnóstico (8).

El cáncer de mama es una enfermedad lenta y progresiva, que se origina por la proliferación anormal de las células del tejido glandular, el cual tiene la capacidad de invadir otros órganos, siendo más frecuente el carcinoma ductal. Esta enfermedad se caracteriza por una tumoración en la mama que generalmente es indolora, con o sin diversos cambios como: retracción y/o secreción del pezón, inflamación en la piel de

la mama o axila. Entre los factores que se asocian a un mayor riesgo de padecer esta enfermedad son: edad, los estilos de vida, antecedentes familiares, factores reproductivos y hormonales (9,10).

El cáncer de mama en Latinoamérica, se presenta en mayor proporción en mujeres jóvenes. Existiendo una mayor prevalencia de cáncer de mama triple negativo, aproximadamente 20% en comparación con otras regiones del mundo, lo que conduce a una mayor carga de tumores agresivos (11).

El conocimiento del cáncer de mama juega un papel importante en el aumento de las conductas de reducción de riesgos, la promoción de la detección del cáncer a tiempo, la mejora de la detección temprana de casos y, en última instancia, la reducción de la carga del cáncer. La baja tasa de supervivencia en los países en desarrollo puede estar relacionada con la falta de un programa adecuado de detección temprana, lo que da como resultado que un alto porcentaje de mujeres presenten la enfermedad en estadio avanzado (12,13). Investigaciones previas han estudiado la relación entre el nivel de conocimientos y su impacto en la adherencia a las pautas de detección del cáncer de mama.

En Nigeria, Ibitoye- Thupayegale (14), en su estudio evaluó el impacto de la educación sobre el conocimiento, la actitud y la práctica del autoexamen de mama en 280 adolescentes, encontrando que más del 60% de adolescentes tenían conocimiento sobre el autoexamen de mama antes de una charla educativa, asimismo encontró que la actitud y la práctica de esta técnica eran deficientes, posterior a la charla educativa, encontró que el nivel de conocimientos aumentó al 91,7% ,de la misma formas que la actitud y la práctica mejoraron .Concluyendo sobre la importancia de tener una educación continua como una herramienta eficaz para aumentar el conocimiento y las buenas prácticas de prevención sobre esta enfermedad.

En México, Pérez-Sánchez (15), evaluó a 498 adolescentes cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y su actitud desde la perspectiva de los adolescentes, teniendo como resultado que el 92.2% de adolescentes sí tenía conocimientos acerca del autoexamen de mama, el 21.7% respondió que recibió información por parte de médicos y enfermeras .Y el 72.5 % de adolescentes tenían actitudes inadecuadas hacia el autoexamen de mama.

Concluyendo que la gran mayoría de adolescentes tenía conocimientos básicos pero que aún había la necesidad de conocimiento sobre la técnica adecuada del autoexamen de mama, por lo que se necesita instruir a los adolescentes de educación secundaria y así disminuir la mortalidad producto de esta enfermedad.

En Estados Unidos, Bradbury et al. (16) en su estudio evaluó el impacto de los antecedentes familiares de cáncer de mama y la mutación materna *BRCA1/2* en 320 adolescentes. Concluyendo que las adolescentes de familias con cáncer de mama y *BRCA1/2* positivo tienen una mayor autoestima y no presentan un peor ajuste psicosocial a comparación de los adolescentes que no tienen antecedentes familiares.

En Trujillo, Caceda, (17) evaluó a 165 estudiantes del quinto año de secundaria, quienes en el año 2012 participaron del programa educativo: Más neuronas que hormonas contra el cáncer de cuello uterino y de mama, cuyo objetivo fue determinar el nivel de actitudes y prácticas contra el cáncer de cuello uterino y mama en adolescentes. Encontrando que 97.6% de adolescentes tenía una buena actitud, el 3% tenía una actitud regular y que ningún adolescente tenía una mala actitud. El 2.4% de adolescentes encuestados tenía un nivel de prácticas regular y el 97.6% tenía un buen nivel de prácticas hacia la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama. Concluyendo que sí había relación entre las actitudes y prácticas en contra de estos tipos de cáncer.

En Lima, Huarcaya (18) realizó una investigación en 93 adolescentes, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en adolescentes, reportando que 55.9% de adolescentes tenían un nivel de conocimientos medio, 22.6% tenían un nivel de conocimiento bajo y el 21.5% tenían un nivel alto de conocimiento, concluyendo que los adolescentes tenían un nivel de conocimientos de medio a alto acerca de la prevención de cáncer de mama.

En Huancayo, Ramos -Vilcapoma (19) realizó un estudio en 333 adolescentes cuyo objetivo principal fue identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama entre las adolescentes, reportando que el 52.2% de adolescentes tenían un nivel de conocimiento alto, 27% tenían un nivel de conocimiento medio y 20.7% tenían un nivel de conocimiento bajo.

Piura, es uno de los departamentos del norte del Perú, que presenta una mayor incidencia en cáncer de mama, por ello, se debe realizar estudios que no solo abarquen a poblaciones homogéneas dado que la gran mayoría se realiza en mujeres adultas (20,21), dejando de lado al resto de la población .

El conocimiento acerca de cáncer de mama debe ser implementado a todos los estudiantes desde las escuelas a nivel nacional, para mejorar la capacidad de detección temprana y disminuir la mortalidad producto de esta enfermedad (22).El presente trabajo tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra de Piura, que permitan plantear en base a los resultados estrategias a nivel educativo. Dado que el acceso a los servicios de salud para la detección, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer mama está fragmentado y no organizado de la manera adecuada en el Perú (23).

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020?

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar si existe diferencias entre conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las dimensiones de la actitud hacia la prevención del cáncer de mama entre los adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.
- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.
- Determinar los antecedentes familiares de cáncer de mama en los adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

- Estimar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama entre los adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

IV. HIPÓTESIS:

H₀: No existe diferencias entre nivel de conocimientos y actitudes ante la prevención de cáncer de mama, en adolescentes de la costa y la sierra de Piura, 2020.

H₁: Si existe diferencias entre nivel de conocimientos y actitudes ante la prevención de cáncer de mama, en adolescentes de la costa y la sierra de Piura, 2020.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño del estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico.

5.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

5.2.1 POBLACIÓN:

Todos los escolares adolescentes de ambos sexos de 12 a 18 años, matriculados en el año 2020 de los tres Instituciones Educativas:

- Dos Instituciones Educativas de la sierra:
 - Institución Educativa Agropecuario N° 13, Ciudad de Huancabamba, Provincia de Huancabamba,
 - Institución Educativa Otoniel Alcedo Culquicondor, Distrito de Sicchez, Provincia de Ayabaca
- Una Institución Educativa de la costa:
 - Institución Educativa Particular Premium, Distrito de Piura, Provincia de Piura.

5.2.2 MUESTRA Y MUESTREO

5.2.3 Unidad de Análisis

Adolescente de nivel secundario de las tres Instituciones Educativas.

5.2.4 Unidad de Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio para cada colegio basado en el padrón de matrícula, hasta llegar al mínimo tamaño muestral.

5.2.5 Muestra

Para este estudio se realizó un cálculo de muestra en base al estudio de Ozaydin AN, con una media de 234.1 y desviación estándar 128.0, la formula a utilizar es de Media y Desviación estándar esperada para una población de 680 adolescentes matriculados, durante el año 2020. Se consideró un nivel de confianza de 95% y error de precisión de 5%. El cálculo fue realizado en EPIDAT 4.2, obteniéndose una muestra mínima de 528 adolescentes.

Criterios De Selección Para Casos

5.2.6 Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos de 12 a 18 años, matriculados en el año 2020 en los colegios donde se desarrolló el proyecto de investigación.
- Adolescentes de ambos sexos, menores de 18 años que sus padres hayan dado el consentimiento informado para realizar el presente estudio.
- Adolescentes de ambos sexos de 12 a 18 años que brinden su asentimiento para formar parte de este estudio.

5.2.7 Criterios de exclusión

- Adolescentes de ambos sexos que no respondan toda la encuesta.
- Adolescentes de ambos sexos que no lograron conectarse vía internet, el día que se aplicó la encuesta.
- Adolescentes de ambos sexos que no acepten participar del estudio.

5.2.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: Actitudes sobre cáncer de mama

Variable independiente: Conocimiento sobre cáncer de mama

Variables intervinientes: Edad, Sexo, grado de estudio, antecedentes familiares de cáncer de mama.

Variable Dependiente:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	FORMA DE REGISTRO
Actitudes	Percepciones que tiene el participante de los factores que él podría identificar como factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama	Cualitativas Dicotómica	Nominal	0=Inadecuada 1=Adecuada

Variable Independiente:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	FORMA DE REGISTRO
Conocimientos	Conjunto de conocimientos básicos que posee el participante sobre definiciones, sintomatología, factores que pueden incrementar el riesgo de desarrollar cáncer de mama en hombres o mujeres, además de conocimientos sobre el autoexamen de mama y acciones a realizar cuando se encuentran hallazgos anormales en este.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0=Desaprobado 1= aprobado

Variables Intervinientes:

VARIABLE		DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad	tiempo desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta.	Cuantitativa Discreta	De razón	Edad en años cumplidos
	Sexo	Sexo de nacimiento, y que es reportado por el participante	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0=Femenino 1=Masculino
	Grado de estudios	Máximo grado educativo obtenido por el participante	Cualitativa politómica	Ordinal	0=Primero 1=Segundo 2=Tercero 3=Cuarto 4=Quinto
Antecedentes familiares de cáncer de mama		Antecedente de cáncer de mama en padres, hermanos tíos, abuelos.	Cualitativa Dicotómica.	Nominal	0= No 1= Si

5.3 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos para obtener la información fueron los siguientes:

1. Se pidió permiso a las instituciones educativas, con documento dirigido al director (a) de las instituciones.
2. Se citó a una reunión virtual a los padres de familia donde se presentó el proyecto de investigación y se respondieron todas las inquietudes que surgieron durante la reunión.
3. Se pidió el consentimiento informado de los padres, que aceptaron que sus hijos participen del estudio, posteriormente se contactó a los adolescentes.
4. Mediante los profesores de clase, se envió el formulario de preguntas realizadas en la plataforma de Google Forms. En el presente formulario se les pidió asentimiento a los adolescentes.
5. Los datos recolectados en el formulario de Google fueron descargados y procesados en Microsoft Excel 2016, se codificaron las respuestas en números para poder ser exportados a STATA v15.

5.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La ficha de recolección de datos fue elaborada en base a investigaciones publicadas (24–26), se establecieron secciones como características socioeducativas, conocimientos acerca de cáncer de mama y actitudes hacia la prevención de cáncer de mama. El instrumento fue validado mediante evaluación por tres expertos: oncólogo, ginecólogo y una enfermera. Se realizó una prueba piloto en 11 estudiantes para evaluar la confiabilidad del instrumento, se encontró un alfa de Cronbach de 0.93 para conocimientos y de 0.95 para actitudes acerca de cáncer de mama.

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 3 secciones:

1. Sección I: Consignó los datos generales de los participantes del estudio, que correspondía a la edad, sexo, grado de estudio y antecedente familiar de cáncer de mama.
2. Sección II: En esta sección se evaluó el nivel de conocimiento de los

participantes sobre cáncer de mama y estuvo conformado por 19 preguntas. La sección de conocimientos se dividió en tres dimensiones, la primera dimensión conformada por la pregunta 1 a 7 y evaluó conocimientos generales sobre cáncer de mama, la segunda dimensión evaluó conocimientos sobre factores de riesgo relacionados a cáncer y estuvo conformada por las preguntas 8 a 10, mientras que la tercera dimensión evaluó conocimientos sobre detección del cáncer de mama y abarco la pregunta 11 a 19.

Para evaluar el nivel de conocimiento se calculó el puntaje de cada dimensión y en forma global (sumatoria de puntaje total) asignando 1 punto para las respuestas “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo”, mientras que se asignó 0 puntos si las respuestas fueron “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “en desacuerdo” o “totalmente en desacuerdo”.

Para determinar el nivel al que correspondía cada repuesta se utilizó baremaciones (1 puntos de corte) según los puntajes obtenidos tras la realización de la encuesta, tal y como se muestra en la tabla 1¹.

3. Sección III: En esta sección se evaluó las actitudes de los participantes sobre el cáncer de mama y estuvo conformado por 8 preguntas. Esta sección estuvo estructurada por preguntas en sentido positivo (pregunta 1, 3 y 6) y en sentido negativo (pregunta 2, 4, 5, 7 y 8), las puntuaciones se realizaron según lo expresado en la tabla 2¹ y 3¹.

Para evaluar las actitudes se calculó el puntaje de cada dimensión y en forma global, las dimensiones en las que se dividió la sección III fue Actitudes hacia el autoexamen de mama (pregunta 1 y 2) y Actitudes hacia factores que podrían incrementar el riesgo de cáncer de mama (pregunta 3 a 8).

Para determinar el nivel al que correspondía cada repuesta se utilizó baremaciones (1 puntos de corte) según los puntajes obtenidos tras la realización de la encuesta, tal y como se muestra en la tabla 3¹

¹ En el nexa 1 se expone las tablas: n°1, n°2 y n°3

5.5 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico fue realizado en el programa estadístico STATA v15, se dividió de la siguiente manera:

- **Análisis univariado:** Las variables categóricas fueron expresadas en frecuencias y porcentajes. La variable de conocimientos fue categorizada de forma dicotómica, para evaluar un nivel de conocimientos desaprobado y aprobado. La variable actitudes fue dicotomizada como adecuada e inadecuada, tal y como se mencionó previamente.
- **Análisis bivariado:** Se realizó un análisis bivariado entre la variable conocimientos y la variable actitudes, se utilizó la prueba estadística de Chi² y T-student, se consideró como valor significativo al valor $p < 0.05$.
Para evaluar fuerza de asociación, se realizó un análisis de regresión con Modelos lineales generalizados con familia Poisson. Se consideraron valores de razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95%. El valor $p < 0.05$ se consideró significativo.

Los resultados calculados en el software estadístico fueron exportados a Microsoft Excel 2016, para luego construir tablas de doble entrada.

VI. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cumplió con los principios de Helsinki, se contempló la autonomía para participar del estudio, los padres firmaron un consentimiento informado y se pidió el asentimiento de los(as) adolescentes. Se cumplió con el principio de justicia debido a que todos podrán participar del estudio, no se remuneró a los participantes por responder la encuesta. Se cumplió el principio de beneficencia dado que los adolescentes pudieron ser evaluados para reforzar subtemas o mejorar la información que se les brindó sobre cáncer de mama. El principio de no maleficencia se cumplió debido a que no se realizó ningún daño a la integridad de los participantes, además que los datos fueron tratados de manera confidencial, en los informes no se expusieron los nombres de los participantes.

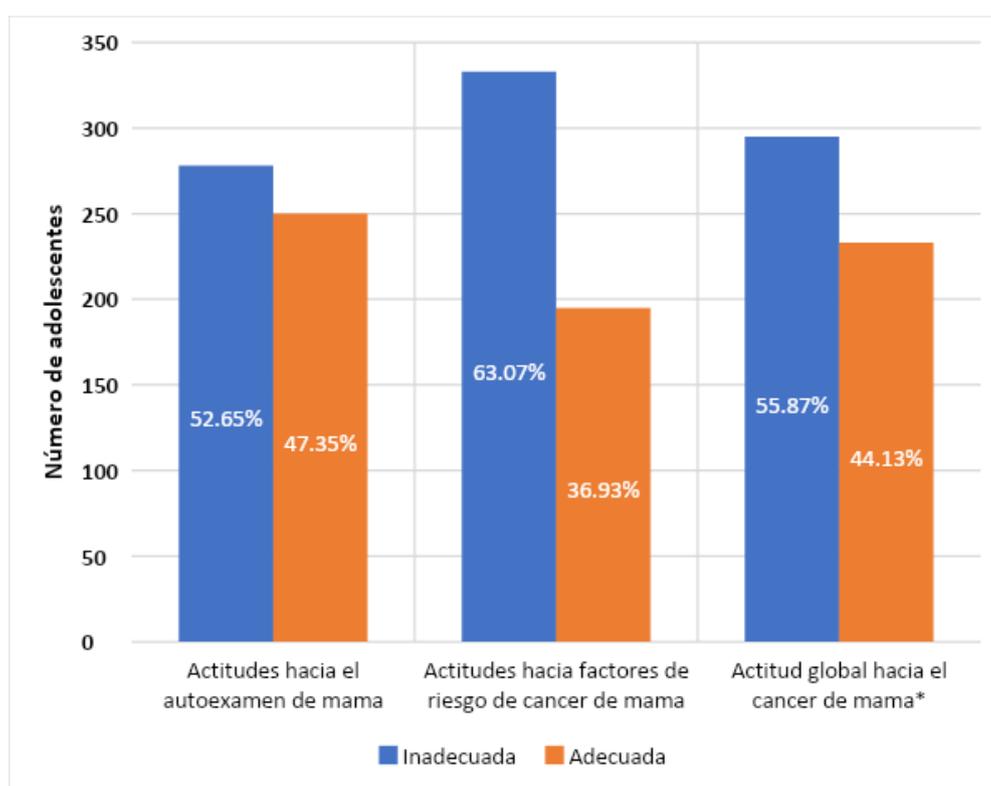
VII.LIMITACIONES

La limitación para el presente trabajo de investigación fue que los padres de familia podrían no acceder de manera fácil a dar su consentimiento informado durante la recolección de datos, además que los datos pueden no representar los conocimientos de los adolescentes en otros entornos de escuelas secundarias en el Perú, sin embargo, representa una aproximación a un problema que podrá ser usado para plantear nuevos estudios.

VIII.RESULTADOS

Se encuestó un total de 528 adolescentes. Al evaluar las actitudes respecto al autoexamen de mama, se identificó que esta fue predominantemente inadecuada en 278 (52.6%) adolescentes. Sobre las actitudes hacia los factores de riesgo de cáncer de mama, se identificó que esta era inadecuada en 333 (63.1%) adolescentes. Al evaluar la actitud global hacia el cáncer de mama esta fue inadecuada en 295 (55.9%) adolescentes. Estas características se expresan en el gráfico 1

Gráfico 1. Actitud frente al cáncer de mama entre los adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.



Se identificó que 277 (52.58%) adolescentes tenían una edad comprendida entre 14 a 15 años y aquellos con actitud adecuada hacia la prevención del cáncer de mama tenían ese mismo rango de edad en 141 (60.52%) adolescentes.

De los adolescentes estudiados 280 (53.03%) eran de sexo femenino de los cuales 131(56.22%) adolescentes tenían una actitud adecuada hacia la prevención del cáncer de mama.

La mayoría de los adolescentes perteneció a la sierra con 278 (52.6%) encuestados, encontrándose que 124 (53.22) adolescentes que viven en la sierra tienen una actitud adecuada hacia la prevención del cáncer de mama.

El grado de estudio predominante fue 2° de secundaria con 237 (44.89%) adolescentes, de los cuales 95 (40,77%) adolescentes tenían una actitud adecuada hacia la prevención del cáncer de mama.

Sobre la asociación con la actitud adecuada hacia la prevención del cáncer de mama, el tener entre 14 a 15 años se asoció con un incremento de 59% de adquirir una actitud adecuada y el tener entre 16 a 18 años se asoció con un incremento de 86% de esta. El estar en 5to grado de secundaria se asoció con 1.43 veces más prevalencia de tener una actitud adecuada hacia la prevención del cáncer de mama. Estas características se expresan en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

Variable	Total n (%)	Actitudes hacia la prevención del Ca de mama			
		Inadecuado n (%)	Adecuado n (%)	RP (IC95%)	Valor p
Edad					
12-13 años	209 (39.58)	142 (48.14)	67 (28.76)	Referencia	
14-15 años	277 (52.46)	136 (46.1)	141 (60.52)	1.59 (1.26-2.00)	<0.001
16-18 años	42 (7.95)	17 (5.76)	25 (10.73)	1.86 (1.35-2.55)	<0.001
Sexo					
Femenino	280 (53.03)	149 (50.51)	131 (56.22)	Referencia	
Masculino	248 (46.97)	146 (49.49)	102 (43.78)	0.88 (0.72-1.07)	0.194
Procedencia					
Sierra	278 (52.65)	154 (52.2)	124 (53.22)	Referencia	
Costa	250 (47.35)	141 (47.8)	109 (46.78)	0.98 (0.81-1.19)	0.817
Nivel educativo					
1° grado	124 (23.48)	73 (24.75)	51 (21.89)	Referencia	
2° grado	237 (44.89)	142 (48.14)	95 (40.77)	0.97 (0.75-1.27)	0.847
3° grado	130 (24.62)	67 (22.71)	63 (27.04)	1.18 (0.89-1.55)	0.243
4° grado	28 (5.3)	13 (4.41)	15 (6.44)	1.30 (0.87-1.95)	0.200
5° grado	9 (1.7)	0 (0)	9 (3.86)	2.43 (1.97-3.00)	<0.001

Fuente: Encuesta virtual

Los antecedentes familiares de cáncer de mama fueron reportados por 165 (31.25%) adolescentes, de los cuales 68(41,21%) adolescentes reportaron actitudes adecuadas hacia la prevención del cáncer de mama.

De acuerdo con el tipo de familiar, se encontró que en mayor frecuencia se presentó antecedentes de cáncer de mama en tías en 65(12.31%) adolescentes encuestados, seguido por abuela 55(10.42%), madre 20(3.79%), prima 11(2.08%) y hermana 14(2.65%). Estas variables no se asociaron de forma significativa. Estas características se expresan en la tabla 2.

Tabla 2. Antecedentes familiares de cáncer de mama entre los adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

Variable	Total	Actitudes hacia el cáncer de mama			
		Inadecuado	Adecuado	RP (IC95%)	Valor p
Antecedentes familiares con cáncer					
No	363 (68.75)	198(54,55)	165(45,45)	Referencia	
Si	165 (31.25)	97(58,79)	68(41,21)	0.91 (0.73-1.12)	0.371
Tipo de familiar					
No	363(68.75)	198(54,55)	165(45,45)	Referencia	
Mamá	20(3.79)	11(55)	9(45)	0.99(0.51-1.94)	0.977
Hermana	11(2.08)	7(63,64)	4(36,36)	0.80(0.30-2.16)	0.659
Abuela	55(10.42)	33(60)	22(40)	0.88(0.56-1.37)	0.573
Tía	65(12.31)	35(53,85)	30(46,15)	1.02(0.69-1.50)	0.939
Prima	14(2.65)	11(78,57)	3(21,43)	0.47(0.15-1.48)	0.197

Fuente: Encuesta virtual

Al evaluar la dimensión de conocimientos generales sobre cáncer de mama, este fue aprobado en 170 (32.2%) adolescentes. Asimismo, la dimensión de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama, fue evaluado como aprobado en 258 (48.86%) adolescentes. El nivel de conocimiento sobre detección de cáncer de mama fue aprobado en 264 (50%) adolescentes. Al evaluar el nivel de conocimiento global sobre prevención del cáncer de mama, este fue aprobado en 268 (50.76%) adolescentes.

Se identificó que un nivel de conocimientos generales aprobado tiene mayor frecuencia de una actitud adecuada frente al nivel desaprobado con 50,59% versus 41,06%; en el caso del nivel de conocimientos sobre factores de riesgo se evidencia

que un nivel de conocimientos desaprobado se asocia a una actitud inadecuada en el 70,74% a comparación de un nivel de conocimiento aprobado con 50,78%.

Asimismo, en el nivel de conocimiento sobre detección y conocimiento global se evidencia también la mayor frecuencia de una actitud inadecuada en relación a un nivel de conocimiento desaprobado. Estas características se expresan en la tabla 3.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama entre los adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

Variable	Total	Actitudes hacia el cáncer de mama			
		Inadecuado	Adecuado	RP (IC95%)	Valor p
Nivel de conocimientos de aspectos generales					
Desaprobado	358 (67.8)	211(58,94)	147(41,06)	Referencia	
Aprobado	170 (32.2)	84(49,41)	86(50,59)	1.23 (1.01-1.50)	0,406
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo					
Desaprobado	270 (51.14)	164 (70,74)	106(39,26)	Referencia	
Aprobado	258 (48.86)	131(50,78)	127(49,22)	1.25 (1.03-1.52)	0,050
Nivel de conocimiento sobre detección de cáncer de mama					
Desaprobado	264 (50)	161(60,99)	103(39,01)	Referencia	
Aprobado	264 (50)	134(50,76)	130(49,24)	1.26 (1.04-1.53)	0,159
Nivel de conocimiento global sobre prevención de cáncer de mama					
Desaprobado	260 (49.24)	159(61,15)	101(38,85)	Referencia	
Aprobado	268 (50.76)	136(50,75)	132(49,25)	1.27 (1.04-1.54)	0,322

Fuente: Encuesta virtual

IX. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación, tuvo como propósito determinar si existe diferencias entre conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, se evaluaron a 528 estudiantes, de tres instituciones educativas de la región Piura, con una edad predominante de 14 a 15 años, con mayor frecuencia de la sierra piurana y del sexo femenino. A continuación, se discutirán los principales resultados.

En cuanto a la evaluación de actitudes, en el presente trabajo se encontró que la población de estudio presentó actitudes inadecuadas frente al cáncer de mama de forma global con un 55,87%, con mayor frecuencia en el caso de actitudes hacia factores de riesgo con un 63.07%, porcentaje alto comparable con estudios internacionales realizados en Nigeria y Etiopía donde se indican frecuencias entre 49,6% a 67,4% encontrando que la mayoría de adolescentes tenían actitudes inadecuadas hacia los factores de riesgo (14,27) .Sin embargo, estas actitudes pueden ser cambiadas con la educación continua y la concientización sobre los beneficios de la prevención (14) ,asimismo un estudio Peruano (28) indica que parte de las actitudes negativas es la ausencia del reconocimiento de factores de riesgo, vacío de conocimiento que se encuentra incluso entre el personal de salud .Por otro lado, estos resultados difieren de la investigación de Córdova , cuyo estudio se realizó en Iquitos a 261 mujeres en edad fértil ,encontrando que el 13,8% de mujeres tenían una actitud positiva frente al cáncer de mama; el 66,3% realizan buenas prácticas de prevención, por lo que plantea que no existe compatibilidad entre las actitudes y las prácticas de prevención, sin embargo, este estudio no ahonda en la relación de estas dos variables y no realiza una asociación entre las mismas (29).

Al evaluar las actitudes de prevención de cáncer de mama según las características de la población, no obtuvimos diferencias en cuanto a sexo, 50.51% de adolescentes femeninas vs el 49.49% de adolescentes masculinos tenían actitudes inadecuadas hacia la prevención del cáncer de mama. En contraparte estos resultados difieren de un estudio Mexicano (15) donde concluye que el 72.5% de adolescentes tenían actitudes inadecuadas, encontrando una diferencia en sexo , donde el 95.4% de adolescentes varones tenían más actitudes inadecuadas, entre ellas , se encontró que

la gran mayoría de adolescentes varones no realizaban el autoexamen de mamas alegando que no están en riesgo de adquirir la enfermedad a diferencia del 4.6% que si lo realiza. Del mismo modo, se encontró que el 60.3% de adolescentes femeninas no se autoexaminan, expresando que sienten vergüenza o temor, lo cual es una limitante hacia la prevención del cáncer de mama.

En cuanto a la procedencia, no existieron diferencias significativas, no pudiendo ser contrastado con otros estudios debido a que la mayoría de ellos se realiza en poblaciones relativamente homogéneas (15,28,29).

En el presente estudio se encontró que tener entre 14 a 18 años , más del 50% de adolescentes tiene actitudes adecuadas, por lo que se concluye que mientras la edad aumenta, existe mayor porcentaje de tener una actitud adecuada frente a la prevención de cáncer de mama con resultados significativo($p < 0.001$), motivo por el cual estos resultados no pueden ser comparados con la investigación de Hernández (30), donde concluye que no existe relación entre la edad de 14 a 19 años con respecto a los conocimientos y actitudes de prevención sobre el cáncer de mama, entendiéndose, por lo tanto ,que a mayor edad no se tiene que tener una mejor actitud hacia la enfermedad ; un mayor conocimiento ,dado que no todo los adolescentes tienen los mismos recursos ,no dominan los mismos conceptos, esto quizá por el desinterés mismo que es parte del proceso de la adolescencia .

Del mismo modo, se evidenció que un nivel educativo mayor se asoció a una mejor actitud hacia al cáncer de mama, teniendo como resultado que estar en quinto grado de secundaria se asoció a tener una actitud adecuada a diferencia de los primeros grados de secundaria, donde más del 50% de adolescentes tenían actitudes inadecuadas en parte por las edades comprendidas en la población. Siendo comparable con el estudio de Cáceda (31) que se realizó exclusivamente en adolescentes del quinto año de secundaria ,encontrando que el 97% de adolescentes tenía una buena actitud, el 3% tenía una actitud regular y ningún adolescente tenía una mala actitud frente a la enfermedad, sin embargo el estudio de Fondjo et al. (32) señala que un 66,2% de personas que tienen educación superior piensan que el tamizaje es una buena práctica versus el 33,8% de las personas que tienen un nivel educativo secundario .Esto coincide con el estudio de bredart et al (33) , donde

muestra que un mayor nivel educativo se asocia con la sensación de estar insuficientemente informado motivo por el cual promueve la investigación y mejores actitudes hacia la prevención del cáncer de mama a diferencia de los que tienen niveles más bajos de educación, causando así poco impacto en los adolescentes, debido a que la gran mayoría de los programas de prevención van enfocados a un determinado grupo de edad, originando que ellos perciban como lejana la idea de ser diagnosticados con cáncer de mama o que es una enfermedad exclusivamente de mujeres adultas .

En cuanto a los antecedentes familiares, estos pueden ser parte de la adopción de una actitud negativa o positiva frente a la enfermedad , en esta investigación se concluye que 58,79% de adolescentes con antecedentes familiares de cáncer de mama se asocia de forma negativa con la actitud tomada, sin embargo, estas asociaciones no fueron significativas($p=0.371$), motivo por el cual no puede ser contrastado con el estudio de Moreno et al.(34) donde indica que vivir experiencias previas con un ser querido que haya sido diagnosticado con cáncer de mama ,desarrollan en los familiares una mejor percepción de la enfermedad ,lo que favorece a una detección oportuna. Diversos estudios(16,34), concluyen que la mayoría de padres hablan con sus hijos sobre el riesgo aumentado de padecer un cáncer de mama hereditario, siendo los adolescentes consistentes de su propio riesgo a futuro. Del mismo modo Bradbury et al.(16) a través de su investigación evalúa el impacto de los antecedentes familiares de cáncer de mama en adolescentes de 11 a 19 años encontrando que las adolescentes de familiares con cáncer de mama y BRCA1-2 positivo desarrollan una mayor autoestima , asociándose a una mejor comunicación familiar .

Con respecto al nivel de conocimientos, el nivel desaprobatario fue mayor al 50% en cada componente; lo que difiere de un estudio Peruano (18) donde se concluye que existe un 55,9% de nivel de conocimiento medio y un 22,6% de conocimiento bajo en los adolescentes respecto a la prevención del cáncer de mama. Asimismo se encontró una marcada diferencia con un estudio realizado en Ghana (32), teniendo como resultados que 90,9% de los adolescentes tiene un alto nivel de conocimientos sobre cáncer de mama, de la misma manera , un estudio similar en adolescentes nigerianos

encontraron que el 75.2% tenía un alto nivel de conocimientos generales sobre cáncer de mama a diferencia de los conocimientos sobre factores de riesgo ,sintomatología y detección , que eran deficientes en la población estudiada (35).

Finalmente, se evidenció asociación entre un mayor porcentaje de actitud inadecuada con un nivel desaprobatorio en torno al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo en 70.74% de adolescentes, lo que demostraría que en cierta parte un nivel de conocimientos adecuados puede intervenir en la adopción de actitudes, a diferencia del nivel de conocimientos generales sobre cáncer de mama que no se encontró asociación, dado que el 41,06% de adolescentes con un nivel desaprobatorio en conocimientos generales sobre cáncer de mama tenían actitudes adecuadas hacia la prevención del cáncer de mama . Lo que es respaldado por un estudio colombiano (36) , donde concluyen que la gran mayoría de mujeres que viven en zonas rurales tienen un bajo nivel de conocimiento general sobre cáncer de mama pero que a la vez presentan una actitud favorable hacia la detección de esta enfermedad originando , que la práctica de estas actitudes sean inapropiadas por la falta de conocimientos que presenta la población. Esto coincide con un estudio peruano, donde se identifica que no existe correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cáncer de mama (21).

A pesar que el cáncer de mama no es muy frecuente en personas jóvenes, se ha demostrado que iniciar la prevención desde etapas tempranas como en la adolescencia, puede disminuir el impacto tanto físico como psicológico. Dado que la adolescencia es una de las etapas más importantes donde se fijan conceptos, se moldean hábitos que pueden perdurar toda la vida (38).

X. CONCLUSIONES

- Se encontró una asociación significativa entre presentar un mayor nivel de conocimiento y una actitud adecuada acerca de cáncer mama, la cual incrementa entre 23% a 27% la prevalencia de una actitud adecuada.
- La actitud acerca de la prevención del cáncer de mama fue inadecuada en 55.87%, y para las dimensiones de actitudes hacia el autoexamen de mama fue inadecuada en 52.65%, mientras que para factores de riesgo fue inadecuada en 63.07%.
- Nuestra muestra estuvo conformada por alumnos de secundaria, siendo más numerosos los de segundo grado (44.89%). El grupo de edad más frecuente de adolescentes fue entre 14 a 15 años (52.46%), principalmente mujeres. En cuanto a los factores asociados acerca de la actitud hacia la prevención de cáncer de mama, se encontró asociación con la edad, nivel educativo y nivel de conocimientos ($p < 0.05$).
- La prevalencia de antecedentes de cáncer de mama se identificó en aproximadamente la tercera parte de los participantes.
- El nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama fue aprobado en 50.76%, en cuanto a las dimensiones fue aprobado para conocimientos generales en 32.2%, fue aprobado para factores de riesgo en 48.86%, y para detección fue aprobado en 50%.

XI. RECOMENDACIONES

- Se debe realizar capacitaciones a los docentes para que puedan preparar a los estudiantes y reforzar acerca de esta patología.
- Se debe realizar intervenciones educativas en coordinación con el equipo de salud en las instituciones educativas de segundo nivel, principalmente de la sierra.
- Se deben realizar nuevos trabajos de investigación que evalúen a las familias de estos adolescentes para obtener información detallada.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021 ;71(3):209-49.
Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21660>
2. Enfermedades no transmisibles Comoras 2018 perfil de país [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/noncommunicable-diseases-com-country-profile-2018>
3. Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, Bartolomé-Moreno C, Ginés-Díaz Y, Melús-Palazón E. Grupos de Expertos de Cáncer del PAPPS. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2020. *Aten Primaria* [Internet]. noviembre de 2020;52(Suppl 2):44-69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7801199/>
4. Vigilancia de Cáncer [Internet]. CDC MINSA. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-cancer/>
5. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramírez NN, Medina Osis JL, Guerrero León PC. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. Análisis Situac Cáncer En El Perú 2018 [Internet]. 2020;161-161. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
6. Gonzalez L, Bardach A, Palacios A, Peckaitis C, Ciapponi A, Pichón-Riviere A, et al. Health-Related Quality of Life in Patients with Breast Cancer in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Oncologist* [Internet]. mayo de 2021;26(5): e794-806.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8100549/>
7. Bernabe-Ortiz A, Tenorio-Mucha J, Zafra-Tanaka JH, Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco R. Cancer-related mortality in Peru: Trends from 2003 to 2016. 2020; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8860>
8. De-la-Cruz-Ku G, Luyo M, Morante Z, Enriquez D, Möller MG, Chambergo-Michilot D, et al. Triple-negative breast cancer in Peru: 2000 patients and 15 years of experience. *PLoS ONE* [Internet]. 24 de agosto de 2020;15(8): e0237811.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444821/>
9. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

10. Pons-Rodriguez A, Marzo-Castillejo M, Cruz-Esteve I, Galindo-Ortego G, Hernández-Leal MJ, Rué M. Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria. *Aten Primaria* [Internet]. mayo de 2022 ;54(5):102288.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9061619/>
11. Yábar A, Meléndez R, Muñoz S, Deneo H, Freire J, Domínguez V, et al. Effect of Ki-67 assessment in the distribution of breast cancer subtypes: Evaluation in a cohort of Latin American patients. *Mol Clin Oncol* [Internet]. abril de 2017;6(4):503-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5374902/>
12. Lemos LLP de, Souza MC de, Moreira DP, Almeida PHRF, Godman B, Verguet S, et al. Stage at diagnosis and stage-specific survival of breast cancer in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* [Internet]. 16 de octubre de 2019 ;14(10): e0224012. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0224012>
13. Pinto JA, Pinillos L, Villarreal-Garza C, Morante Z, Villarán MV, Mejía G, et al. Barriers in Latin America for the management of locally advanced breast cancer. *Ecancermedicalscience*. 2019; 13:897.
14. Ibitoye OF, Thupayegale-Tshwenegae G. The Impact of Education on Knowledge Attitude and Practice of Breast Self-Examination Among Adolescents Girls at the Fiwasaye Girls Grammar School Akure, Nigeria. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. febrero de 2021;36(1):39-46.
15. Pérez-Hernández M, Sánchez-Valdivieso EA. Nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en adolescentes. *Rev Hosp Juárez México* [Internet]. 18 de marzo de 2020;87(1):3636.
Disponible en: http://www.revistahospitaljuarez.com/frame_esp.php?id=36
16. Bradbury AR, Patrick-Miller L, Schwartz LA, Egleston BL, Henry-Moss D, Domchek SM, et al. Psychosocial Adjustment and Perceived Risk Among Adolescent Girls From Families With BRCA1/2 or Breast Cancer History. *J Clin Oncol* [Internet]. octubre de 2016;34(28):3409-16.
Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2015.66.3450>
17. Cáceda G. Actitudes y prácticas contra cáncer de cuello uterino y mama en adolescentes de un colegio público de Trujillo-Perú. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Salud Familiar y Comunitaria]. PE: Universidad Nacional de Trujillo ;2018.
18. Aparcana H, Marisol J. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de una institución educativa estatal de educación secundaria, Lima 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. PE: Universidad Nacional Mayor de San Marco;2018.
Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3142836>

19. Ramos Paucar L, Vilcapoma Ramos JM. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama por las adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de Cocharcas Huancayo - 2020. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería].PE: Universidad Privada de Huancayo Frankl Roosevelt;2020; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/354>
20. Zapata Rivas M del P. Conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA. HH Juan de Mori - Catacaos - Piura, 2019.[Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia].PE: Universidad católica Los Ángeles Chimbote. 2020; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28062>
21. González Zapata AC. Conocimiento y actitud sobre cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria, de la I.E. 14739, Paita. Piura [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia].PE: Universidad Nacional Piura.2021.
Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2703>
22. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021 (R.M. N° 442-2017/MINSA) [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280844-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-mama-en-el-peru-2017-2021-r-m-n-442-2017-minsa>
23. Duggan C, Dvaladze AL, Tsu V, Jeronimo J, Constant TKH, Romanoff A, et al. Resource-stratified implementation of a community-based breast cancer management programme in Peru. Lancet Oncol [Internet]. 1 de octubre de 2017 ;18(10):607-17.
Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(17\)30592-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(17)30592-2/fulltext)
24. Febres Huaycochea MD. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Mama y Medidas Preventivas en Usuarias que Acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, Mayo 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia].PE: Universidad Católica Santa María [Internet].2019; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2860786>
25. Paucar Mendoza E. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería].PE: Universidad Nacional Mayor de San Marco 2017.
Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5897>

26. Romero Milla AF. 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 para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia].PE: Universidad San Pedro.2018.
27. Chaka B, Sayed AR, Goeieman B, Rayne S. A survey of knowledge and attitudes relating to cervical and breast cancer among women in Ethiopia. BMC Public Health. 29 de agosto de 2018;18(1):1072.
28. Delgado-Díaz N, Heredia-Talledo M, Ramos-Becerra A, Samillán-Jara L, Sánchez-Carranza M, Iglesias-Osores S, et al. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. Rev Fac Med Humana [Internet]. julio de 2020 ;20(3):412-8. Disponible en: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000300412&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Cordova Irarica de Nestares G. Actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al servicio de obstetricia Hospital César Garayar García - Iquitos enero - febrero 2019. Univ Científica Perú [Internet]. 30 de septiembre de 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/810>
30. Michelle Pérez Hernandez, Enrique A. Sánchez Valdivieso. Nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en adolescentes [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340000401_Nivel_de_conocimiento_de_autoexploracion_mamaria_en_adolescentes
31. Cáceda Ñazco GS. Actitudes y prácticas contra cáncer de cuello uterino y mama en adolescentes de un colegio público de Trujillo. Univ Nac Trujillo [Internet]. 26 de febrero de 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11657>
32. Fondjo LA, Owusu-Afriyie O, Sakyi SA, Wiafe AA, Amankwaa B, Acheampong E, et al. Comparative Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practice of Breast Self-Examination among Female Secondary and Tertiary School Students in Ghana. Int J Breast Cancer. 2018; 2018:7502047.
33. Brédart A, De Pauw A, Anota A, Tüchler A, Dick J, Müller A, et al. Information needs on breast cancer genetic and non-genetic risk factors in relatives of women with a BRCA1/2 or PALB2 pathogenic variant. Breast Off J Eur Soc Mastology [Internet]. 23 de agosto de 2021; 60:38-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8403756/>
34. Moreno-González MM, Galarza-Tejada DM, Tejada-Tayabas LM. Experiences of family care during breast cancer: the perspective of caregivers. Rev Esc Enferm U P. 29 de agosto de 2019;53: e03466.

35. Ifediora CO, Azuike EC. Tackling breast cancer in developing countries: insights from the knowledge, attitudes and practices on breast cancer and its prevention among Nigerian teenagers in secondary schools. *J Prev Med Hyg.* diciembre de 2018;59(4): E282-300.
36. Universidad de Cartagena, Castillo I, Bohórquez C, Universidad de Cartagena, Palomino J, Universidad de Cartagena, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Rev UDCA Actual Divulg Científica* [Internet]. 30 de junio de 2016;19(1). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/105>
37. Martínez-Cannon BA, Barragan-Carrillo R, Villarreal-Garza C. Young Women with Breast Cancer in Resource-Limited Settings: What We Know and What We Need to Do Better. *Breast Cancer Targets Ther* [Internet]. 2 de diciembre de 2021; 13:641-50.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8648095/>

XIII. ANEXOS

ANEXOS 1: PUNTAJES OBTENIDOS AL REALIZAR LAS ENCUESTAS

Tabla 1. Baremaciones para el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama.

Dimensiones	Nivel de conocimiento			
	Desaprobado	Aprobado	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
Conocimientos generales	≤5 puntos	>5 puntos	0 puntos	7 puntos
Conocimiento sobre factores de riesgo	≤1 punto	>1 punto	0 puntos	3 puntos
Conocimiento sobre detección de cáncer de mama	≤6 puntos	>6 puntos	0 puntos	9 puntos
Conocimiento global	≤12 puntos	>12 puntos	0 puntos	19 puntos

Tabla 2. Puntuación para las preguntas relacionadas a actitudes sobre cáncer de mama.

Respuesta	Pregunta	
	Negativa	Positivo
Totalmente de acuerdo	5	1
De acuerdo	4	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3
En desacuerdo	2	4
Totalmente en desacuerdo	1	5

Tabla 3. Baremaciones para evaluación de actitudes sobre cáncer de mama.

Dimensiones	Actitud			
	Adecuada	Inadecuada	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
Actitudes hacia el autoexamen de mama	≤8 puntos	≥9 puntos	2	10
Actitudes hacia factores que podrían incrementar el riesgo de cáncer de mama	≤20 puntos	≥21 puntos	6	30
Actitud global	≤28 puntos	≥29 puntos	8	40

ANEXOS 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

El presente estudio tiene como objetivo determinar si existe diferencias entre conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura ,2020. Le invitamos estimado (as) a participar de nuestro estudio, la presente encuesta debe ser llenada después de haber firmado el consentimiento informado.

IEP Agropecuario N° 13()

IEP Premium ()

IE "Otoniel Alcedo Culquicondor"()

SECCIÓN I: DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de estudios:

Primero () Segundo () Tercero () Cuarto () Quinto ()

Familiares con cáncer de mama: No () Si () Mencionar: _____

SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS

Sentencia: Conocimientos	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Conocimientos generales					
El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.					
El cáncer de mama afecta sólo a mujeres.					
Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.					
El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente					
Los síntomas de cáncer de mama son piel hundida de la					

mama o pezón, enrojecimiento y endurecimiento de la mama.					
Los síntomas de cáncer de mama son enrojecimiento y endurecimiento de la mama					
Uno de los síntomas de cáncer de mama es secreción de leche con mal olor					
Conocimiento sobre factores de riesgo					
Los factores de riesgo para cáncer de mama son tabaquismo, alcoholismo					
Los factores de riesgo para cáncer de mama son obesidad e inactividad física					
Tener muchos hijos predispone a tener cáncer de mama					
Conocimiento sobre detección de cáncer de mama					
El autoexamen es un procedimiento, que consiste en la observación y palpación propia que se hace a sus mamas y axilas para buscar cambios o anormalidades					
El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma persona					
Las mujeres deben realizarse el autoexamen mensualmente a partir de su primera menstruación					
El autoexamen de una mujer debe realizarse					

en cualquier momento que desee					
La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años					
El autoexamen de mama debe realizarse una vez por año					
Se debe obligatoriamente observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas e inversión del pezón, palpar si hay bultos en las mamas y axilas y/o secreción por el pezón.					
El hallazgo de un bulto es síntoma de una infección					
El hallazgo de un bulto en la mama necesita una evaluación médica					

SECCIÓN III: ACTITUDES

Sentencia: Actitudes	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Actitudes hacia el autoexamen de mama					
El auto examen de mama es importante en la prevención del cáncer de mama					
No es importante los chequeos de rutina mamarios.					
Actitudes hacia factores que podrían incrementar el riesgo de cáncer de mama					
Es importante tener una alimentación balanceada.					

El peso no tiene relación con el cáncer de mama					
El consumo de alcohol no tiene relación con el cáncer de mama					
El tener familiares con cáncer de mama me predispone a un grado de riesgo de cáncer de mama					
Evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de Mama					
El fumar no tiene relación con el cáncer de mama					

Gracias por su participación

ANEXOS 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Nombre: _____ DNI: _____

El objetivo del presente proyecto de investigación es: Determinar si existe diferencias entre conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

Los procedimientos para obtener la información serán los siguientes: Se citará a reunión virtual a los padres de familia para presentación del presente proyecto de investigación, se les explicará el proyecto, se les responderá las preguntas que puedan generarse durante la reunión. Se pedirá el consentimiento informado de los padres que acepten que sus hijos participen del estudio mediante este formato. Posterior a ello, se contactará a los adolescentes que sus padres aceptaron, mediante los profesores de clase, los cuales enviarán el formulario de preguntas realizadas en la plataforma de Google Forms. En el presente formulario se les pedirá asentimiento a los adolescentes. Los datos recolectados en el formulario de Google solo serán de acceso para los investigadores y se mantendrá la confidencialidad de las respuestas.

La participación de su hijo(a) es voluntario y puede pedir que sus datos se retiren en cualquier momento de la investigación, además no se ha estipulado ningún estipendio económico por la participación en este estudio. Si considera necesario puede ponerse en contacto con el investigador principal del estudio al número (+51) 963732068 o a al correo mibarrav@upao.edu.pe, si es que tiene dudas posteriores a haber brindado su consentimiento o desea tener los resultados de las evaluaciones realizadas

Por lo expuesto y resueltas todas mis dudas, brindo mi consentimiento informado para que mi hijo (a) participe en el estudio:

Si No

Nombre del padre/madre (apoderado): _____

Fecha y hora: _____

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA POR EXPERTOS

Planilla Juicio de Expertos

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

Estimado (a) Dr. (a):

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

Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: Guillermo Wilfredo Pedreschi Mendoza.

FORMACIÓN ACADÉMICA: Cirujano General y Oncólogo

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Cirugía Oncológica - Profesor UIAO.

CARGO ACTUAL E INSTITUCIÓN: Médico asistencial Grupo SANANA
Médico asistencial Essalud - Piura.
Médico asistencial Liga Andina Contra el Cáncer

VALIDACIÓN DE CONTENIDO

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

*Para los casos de equivalencia semántica se deja una casilla por ítem, ya que se evaluará si la traducción o el cambio en vocabulario son suficientes.

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

W. Pedreschi

Dr. GUILLERMO PEDRESCHI
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.M.P. 20340 RNE 13530
 SUB - ESPECIALIDAD QUIRURGICA
 Hospital III Escuelas "Josefina Serdán" - Piura
 Essalud

Comentarios:

Esta iniciativa cumple con todos los
prerequisitos para la evaluación de los
conocimientos en los adolescentes según
el título propuesto.

Dr. GUILLERMO PEDRESCHI
CIRUJANO ONCOLOGO
CIMP - 20540000 RES. 12539
SUB. ESPECIALIDAD QUIRURGICA
Hospital III Esalud "José Goythun Benítez" - Pinar
Abades Salud

Planilla Juicio de Expertos

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

Estimado (a) Dr. (a):

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

Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *HUMBERTO LA CHIRA MARTINEZ*

FORMACIÓN ACADÉMICA: *Gineco-Obstetricia*

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Ginecologo*

CARGO ACTUAL E INSTITUCIÓN: *Medico asistencial del Hospital Jorge Reategui Delgado - Essalud - Piura*

VALIDACIÓN DE CONTENIDO

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

*Para los casos de equivalencia semántica se deja una casilla por ítem, ya que se evaluará si la traducción o el cambio en vocabulario son suficientes.

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

Humberto La Chira Martinez
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 C.M.P. 33269 R.N.E. 15832
 HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO
EsSalud
 Estamos a tu servicio

COMENTARIO :

Esta encuesta cumple con todos los requisitos donde se evalúa los conocimientos de los adolescentes según el título propuesto.


Humberto La Chira Martinez
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 33269 R.N.E. 15632
HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO

EsSalud
ESTADOS UNIDOS

Planilla Juicio de Expertos

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

Estimado (a) Licenciado. (a):

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

Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:

Pacheco Miño Alice Arellano

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Licenciada en Enfermería

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Proyectos Promocional

CARGO ACTUAL E INSTITUCIÓN:

Encargada Area Niño Adolescente - Anexas, CAE III Metropolitan - ESCALUD

VALIDACIÓN DE CONTENIDO

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

*Para los casos de equivalencia semántica se deja una casilla por ítem, ya que se evaluará si la traducción o el cambio en vocabulario son suficientes.

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

Alice Pacheco Miño
 Alice F. Pacheco Miño
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 82506

Luego de la revisión y análisis de la encuesta, se concluye que la misma cumple con los parámetros para evaluar el nivel de conocimiento en los adolescentes respecto a cáncer de mama.


Alice F. Pacheco Miñan
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 82506

ANEXO 5: SOLICITUDES ENVIADAS PARA EL ACCESO A CENTROS EDUCATIVOS

"Año De La Universalización De La Salud"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA APLICAR ENCUESTA A LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE CANCER DE MAMA, PARA TRABAJO DE TESIS.

Sr. JOSE GUADALUPE MORALES QUIROGA
Director de la I.E.P. PREMIUM

Sr. CHRISTIAN ROLAND PINGO MENDOZA
Coordinador de la I.E.P. PREMIUM

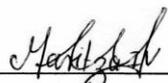
De mi consideración

Reciban un afectuoso saludo, mediante el presente documento **MARITZA IBARRA VALENCIA** identificada con DNI N° 71085555 con carnet universitario N° 0000114218 con correo electrónico mibarrav@upao.edu.pe alumna del sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego Filial Piura, con el debido respeto me presento y digo:

Que, al estar llevando el curso TESIS II y habiendo decidido realizar mi trabajo de investigación en oncología, en específico sobre el cáncer de mama, es que le **solicito respetuosamente autorización para aplicar una encuesta a los alumnos del nivel secundario** que me permita obtener información acerca de los conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020. Asimismo, sabiendo de la realidad educativa por la pandemia de la COVID 19 que vivimos, **solicito también que se me permita aplicar la encuesta a través de las plataformas virtuales y/o aplicaciones** que sus estudiantes estén utilizando y le sean accesibles, en prevención de su salud.

Agradecida por su disposición y colaboración a la atención a mi solicitud, deseo éxitos en la labor que desempeñan.

Piura, 5 de junio de 2020



Maritza Ibarra Valencia
DNI 71085555
Cel. 963 732 068

“Año De La Universalización De La Salud”

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA APLICAR ENCUESTA A LOS
ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO SOBRE EL
CONOCIMIENTO DE CANCER DE MAMA, PARA
TRABAJO DE TESIS.**

Sr. MIGUEL RIVERA REYES

Director de la I.E. Otoniel Alcedo Culquicondor

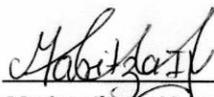
De mi consideración

Reciba un afectuoso saludo, mediante el presente documento **MARITZA IBARRA VALENCIA** identificada con DNI N° 71085555 con carnet universitario N° 0000114218 con correo electrónico mibarrav@upao.edu.pe alumna del Sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego Filial Piura, con el debido respeto me presento y digo:

Que, al estar llevando el curso TESIS II y habiendo decidido realizar mi trabajo de investigación en oncología, en específico sobre el cáncer de mama, es que le **solicito respetuosamente autorización para aplicar una encuesta a los alumnos del nivel secundario** que me permita obtener información acerca de los conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura ,2020. Asimismo, sabiendo de la realidad educativa por la pandemia de la COVID 19 que vivimos, **solicito también que se me permita aplicar la encuesta a través de las plataformas virtuales y/o aplicaciones** que sus estudiantes estén utilizando y le sean accesibles, en prevención de su salud.

Agradecida por su disposición y colaboración a la atención a mi solicitud, deseo éxitos en la labor que desempeña.

Piura, 07 de noviembre de 2020



Maritza Ibarra Valencia

DNI 71085555

Cel. 963 732 068

"Año De La Universalización De La Salud"

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA APLICAR ENCUESTA A LOS
ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO SOBRE EL
CONOCIMIENTO DE CANCER DE MAMA, PARA
TRABAJO DE TESIS.**

Sr. OSCAR FERNANDO GARCIA MELENDRES
Director de la I.E.P. Agropecuario N°13

De mi consideración

Reciba un afectuoso saludo, mediante el presente documento **MARITZA IBARRA VALENCIA** identificada con DNI N° 71085555 con carnet universitario N° 0000114218 con correo electrónico mibarrav@upao.edu.pe alumna del Sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego Filial Piura, con el debido respeto me presento y digo:

Que, al estar llevando el curso TESIS II y habiendo decidido realizar mi trabajo de investigación en oncología, en específico sobre el cáncer de mama, es que le **solicito respetuosamente autorización para aplicar una encuesta a los alumnos del nivel secundario** que me permita obtener información acerca de los conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura 2020. Asimismo, sabiendo de la realidad educativa por la pandemia de la COVID 19 que vivimos, **solicito también que se me permita aplicar la encuesta a través de las plataformas virtuales y/o aplicaciones** que sus estudiantes estén utilizando y le sean accesibles, en prevención de su salud.

Agradecida por su disposición y colaboración a la atención a mi solicitud, deseo éxitos en la labor que desempeña.

Piura, 23de octubre de 2020



Maritza Ibarra Valencia
DNI 71085555
Cel. 963 732 068

