

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD DE BELENPAMPA-2025**

**PRESENTADO POR:**

Br. CID PAUL TUME SERRANO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE MEDICO CIRUJANO**

**ASESOR:**

Dra. ROXANA ISABEL QUISPE CHALCO

**CUSCO - PERÚ**

**2025**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: CONOCIMIENTO y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELENPOMPA - 2025

Presentado por: CID PAUL TUME SERRANO DNI N° 73545969

presentado por: ..... DNI N°: .....

Para optar el título profesional/grado académico de MEDICO CIRUJANO

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato Jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco 20 de Mayo de 2025

  
Dra. Roxana Isabel Quispe Chalco  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
CMP: 33283 RNE: 17755

Firma

Post firma ROXANA ISABEL Quispe Chalco

Nro. de DNI 23892868

ORCID del Asesor 0000 - 0002 - 1983 - 5660

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:460981365

# Cid Paul Tume Serrano

## CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE AC...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:460981365

Fecha de entrega

20 may 2025, 5:25 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

20 may 2025, 5:28 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN M....pdf

Tamaño de archivo

2.3 MB

87 Páginas

24.593 Palabras

130.368 Caracteres

# 8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 30 words)

---

## Top Sources

- 1%  Internet sources
- 0%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

---

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecer a Dios por su amor, por darme la oportunidad de navegar en esta noble profesión, por ser mi fortaleza en mis momentos más difíciles, por cuidar de mi familia y enseñarme que contigo todo es posible.

A mi madre, María, por ser mi más grande inspiración, su amor incondicional, su comprensión en cada decisión y fracasos que tuve. A ti, mamá, todo lo que logre es producto de tu sacrificio y constancia. Estoy eternamente agradecido contigo.

A mi padre, Carlos, por ser la persona más perseverante y buena que existió en este mundo, que con su trabajo constante y sacrificio hizo que salgamos adelante. Por su incansable exigencia para que este trabajo sea posible, porque sin él, este trabajo no hubiera sido posible. Estoy agradecido eternamente contigo.

A mis hermanos: Anaiz, Carlos Emilio, Noel y Elva. A cada uno de ustedes por ser mi motivación, inspiración y orgullo. Son los mejores hermanos.

A mi hermanita: Lesly, que desde el cielo guía mis pasos y me cuida. Ojalá estuvieras aquí, conmigo, en este momento.

A mis sobrinos: Franck, Dayrita, Gaelito, Lyria, Miita y Gaita por las enseñanzas y alegrías que me brindan.

A la Institución Educativa Inicial N° 025 de Antabamba, a la Institución Educativa Integrada 55007 de Antabamba y a la más grande Institución Educativa Emblemática Inca Garcilaso de la Vega por las enseñanzas y vivencias en cada una de sus aulas por las que me todo recorrer.

También, agradecer a Filio y a José que, aunque tengan poco tiempo con nosotros, supieron integrarse de la mejor manera a la familia. Mi más sincera estima para cada uno de ustedes.

Y, para concluir, agradecer a mis amigos por su tiempo, enseñanzas y ocurrencias que son motivo de alegría; son grandes, muchachos...

## **DEDICATORIA**

Dedico con mucho amor a Dios, a mis padres, a cada uno de mis hermanos, a cada uno de los docentes de mi alma mater, la Facultad de Medicina Humana de la UNSAAC, a mis amigos que con tanto esfuerzo me acompañaron en todo este proceso. Me siento contento de haber encontrado personas maravillosas en todo este tramo de la vida.

**JURADO A**

Dr. Gilder Alfredo Zevallos Rodriguez

Dr. Tomas Velasco Cabala

Dr. Franklin Miranda Solís

**JURADO B**

Dr. Samuel Cruz Paredes Calcina

Dra. Betty Luz Caro de Mauricio

Dr. Gilder Alfredo Zevallos Rodriguez

## CONTENIDO

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	1
1.2. Antecedentes teóricos.....	3
1.2.1. Antecedentes internacionales: .....	3
1.2.2. Antecedentes Nacionales:.....	7
1.2.3. Antecedentes locales .....	9
1.3. Formulación del problema.....	9
1.3.1. Problema general.....	9
1.3.2. Problemas específicos .....	9
1.4. Objetivos de la investigación .....	9
1.4.1. Objetivo general.....	9
1.4.2. Objetivos específicos .....	9
1.5. Justificación de la investigación .....	9
1.6. Limitación de la investigación.....	11
1.7. Aspectos éticos .....	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	13
2.1. Marco teórico .....	13
2.1.1. Conocimiento .....	13
2.1.2. Nivel de conocimiento .....	13
2.1.3. Actitud.....	14
2.1.4. Práctica.....	14
2.1.5. Autoexamen de mama .....	15
2.1.6. Cáncer de mama.....	16
2.1.7. Descripción del instrumento de medición .....	20
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	21
2.3. Hipótesis .....	22
2.3.1. Hipótesis general .....	22
2.3.2. Hipótesis específica .....	22
2.4. Variables .....	22
2.4.1. Variables implicadas .....	22
2.4.2. Variables no implicadas .....	22
2.5. Definiciones operacionales .....	23
Ver anexo 4. ....	23
CAPITULO III: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. Tipo de investigación.....	24

3.2.	Diseño de investigación .....	24
3.3.	Población y muestra.....	25
3.3.1.	Descripción de la población .....	25
3.3.2.	Criterios de inclusión y exclusión .....	25
3.3.3.	Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo .....	26
3.4.	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos .....	28
3.5.	Plan de análisis de datos .....	28
3.5.1.	Análisis univariado .....	29
3.5.2.	Análisis bivariado .....	29
3.5.3.	Análisis multivariado .....	29
CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....		30
4.1.	Resultados .....	30
4.1.1.	Resultados descriptivos .....	30
4.1.2.	Resultados inferenciales .....	33
4.2.	Discusión .....	42
4.3.	Conclusiones.....	45
4.4.	Recomendaciones .....	45
ANEXOS .....		51
Anexo 1: Matriz de consistencia .....		51
Anexo 2: Instrumento de Investigación .....		53
Anexo 3: Instrumento de investigación .....		55
Anexo 4: Definiciones operacionales .....		58
Anexo 5: Cuadernillo de validación .....		62
Anexo 6: Validación del instrumento de investigación .....		75
Anexo 7: Autorización .....		78

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama sigue siendo una de las enfermedades con más creciente relevancia a nivel mundial, superando los 2,2 millones de casos en el 2020. Anualmente, más de 491 mil mujeres son diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas. En el Perú, se encuentra en el segundo lugar siendo superado solamente por el cáncer de cérvix. Conforme al informe emitido por la Sala Situacional de Cáncer en el Perú, en el primer trimestre del año 2024, la incidencia del cáncer de mama en la región del Cusco alcanzó los 13.5 casos por cada 100,000 habitantes.

Esta enfermedad afecta principalmente a las mujeres adultas y su representatividad respecto a la discapacidad que genera y es cada vez más creciente.

Respecto al diagnóstico del cáncer de mama, el 63.3% de estos se realizaron en base al estadio clínico y de todo esto se vio que casi la mitad se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, generando problemas sociales significativos.

De acuerdo con la Sala Situacional del Cáncer en el Perú, durante el primer trimestre de 2024, el porcentaje de detección de cáncer mediante programas de tamizaje fue del 10.3%, es por ello que la OMS hace énfasis en los programas de promoción y prevención del cáncer de mama mediante las pruebas de autoexamen de mamas. Sin embargo, no tenemos datos reveladores si el conocimiento y la actitud contribuyen a la práctica del autoexamen de mama en las mujeres del Perú.

En el primer capítulo de esta investigación se abordará el problema de estudio desde su base teórica, se revisarán antecedentes relevantes, se explicará la importancia del estudio y, finalmente, se establecerán los objetivos planteados.

En el segundo capítulo, se realizará una revisión teórica exhaustiva sobre el conocimiento, actitud, práctica de autoexamen de mama y cáncer de mama, así como, la definición de los términos que utilizamos en nuestro estudio. También, se definió las variables y la definición operacional de las mencionadas.

En el tercer capítulo se establece la metodología de investigación, detallando el tipo y diseño del estudio, la población y el tamaño de la muestra, los métodos de recolección de datos, así como el plan de análisis correspondiente.

En el último capítulo, correspondiente al cuarto capítulo, abarcaremos los resultados obtenidos respecto a cada una de nuestras variables, seguidamente discutiremos sobre los resultados comparando con los antecedentes encontrados y concluiremos realizando un análisis descriptivo de las variables. Finalizaremos, mencionando algunas recomendaciones.

## RESUMEN

### “CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉN PAMPA-2025”

Tume Cid Paul

**Antecedentes:** El cáncer de mama es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, siendo la segunda causa más frecuente, solo precedida por el cáncer de cérvix. En el Perú, es una de las enfermedades más incapacitantes y que genera mayor gasto al estado. Es por eso que, nuestro estudio se centró en las actividades de prevención y promoción del cáncer de mama mediante pruebas de tamizaje como es el AEM, por ello nuestro objetivo fue determinar la relación del conocimiento y actitud con la práctica del AEM en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa.

**Método:** El diseño fue no experimental, tipo transversal analítico, que tomo como muestra a 432 mujeres que acudieron al centro de salud de Belénpampa. Se aplicó una ficha de recolección de datos, que contenían un cuestionario para medir los factores sociodemográficos, conocimiento, actitud, así como, la práctica del autoexamen de mama. El análisis estadístico se hizo con el software IBM SPSS. Se realizó, primeramente, un análisis descriptivo para cada una de las variables. Para calcular si existía una diferencia significativa entre las variables se calculó el chi cuadrado. Del mismo modo, se halló el coeficiente de correlación de Phi. Para calcular la asociación se calculó el OR y AOR con un intervalo de confianza del 95%, considerándose significativos los que tuviesen  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Se vio que, los factores sociodemográficos fueron la edad de entre 30 a 45 años, solteras, con nivel de instrucción de secundaria, con residencia en la zona rural y sin antecedentes de cáncer de mama fueron los que tuvieron mayor número de participantes. También se vio que, el conocimiento insuficiente, actitud negativa y practica inadecuada fueron los más prevalentes con 54,4%, 55.3% y 59,3% respectivamente. Los factores sociodemográficos mayormente asociados de forma significativa a la práctica adecuada fueron la edad de entre 30 a 45 años (AOR=3.83; [IC95%: 1,71-8,58];  $p=0.006$ ), haber cursado el nivel superior universitario (AOR=9,35; [IC95%: 7,52-11,63];  $p=0.000$ ), residencia en la zona urbana (AOR: 1.313; [IC95%: 1,05-1,63];  $p=0.035$ ) y antecedentes de cáncer (AOR=9,86; [IC95%: 7,93-12,26];  $p=0.000$ ). Así como, el conocimiento suficiente (AOR=3,78; [IC95%: 3,04-4,70];  $p=0.001$ ) y la actitud positiva (AOR=4,38; [IC95%: 3,52-5,45];  $p=0.001$ ) estuvieron asociados a una práctica adecuada.

**Conclusiones:** Más de la mitad de los participantes tienen un conocimiento insuficiente y actitud negativa, lo que refleja una práctica inadecuada de AEM. También, se encontró asociación significativa entre el conocimiento y la actitud con la práctica del AEM. De igual manera, los factores sociodemográficos como las mujeres de entre 30 a 45 años, mayor grado de instrucción, vivir en zona urbana y tener antecedentes de cáncer favorecen la práctica del AEM. Se recomienda fortalecer campañas educativas y preventivas dirigidas a poblaciones vulnerables.

**Palabras clave:** Conocimientos, actitudes, prácticas, autoexamen de mamas

## ABSTRACT

### “KNOWLEDGE AND ATTITUDE RELATED TO THE PRACTICE OF BREAST SELF-EXAMINATION IN WOMEN WHO ATTEND THE BELÉNPAMPA HEALTH CENTER - 2025”

Tume Cid Paul

**Background:** Breast cancer is one of the most prevalent diseases worldwide, being the second most frequent cause, only preceded by cervical cancer. In Peru, it is one of the most debilitating diseases and generates the greatest expenditure for the state. That is why our study focused on breast cancer prevention and promotion activities through screening tests such as the AEM. Therefore, our objective was to determine the relationship between knowledge and attitude with the practice of the AEM in women of childbearing age between 15 and 45 years old who attend the Belénpampa health center.

**Methods:** The design was non-experimental, analytical cross-sectional, and took as a sample 432 women who attended the Belénpampa health center. A data collection form was applied, which contained a questionnaire to measure sociodemographic factors, knowledge, attitude, as well as the practice of breast self-examination. The statistical analysis was done with IBM SPSS software. First, a descriptive analysis was performed for each of the variables. To calculate whether there was a significant difference between the variables, the chi square was calculated. Similarly, the Phi correlation coefficient was found. To calculate the association, the OR and AOR were calculated with a 95% confidence interval, considering those with  $p < 0.05$  as significant.

**Results:** It was observed that the sociodemographic factors of between 30 and 45 years old, single, with a secondary education level, living in a rural area and without a history of breast cancer were those with the highest number of participants. It was also observed that insufficient knowledge, negative attitude and inadequate practice were the most prevalent with 54.4%, 55.3% and 59.3% respectively. Sociodemographic factors significantly associated with adequate practice were age between 30 and 45 years (AOR=3.83; [95%CI: 1.71-8.58];  $p=0.006$ ), married (AOR=1.93; [95%CI: 1.28-2.92];  $p=0.028$ ), having completed higher education (AOR=9.35; [95%CI: 7.52-11.63];  $p=0.000$ ), residence in an urban area (AOR=1.31; [95%CI: 1.05-1.63];  $p=0.04$ ) and history of cancer (AOR=9.87; [95%CI: 7.94-12.26];  $p=0.00$ ). Likewise, sufficient knowledge (AOR=3.78; [95%CI: 3.04-4.70];  $p=0.001$ ) and positive attitude (AOR=4.38; [95%CI: 3.52-5.45];  $p=0.001$ ) were associated with adequate practice.

**Conclusions:** More than half of the participants have insufficient knowledge and a negative attitude, which reflects an inadequate practice of AEM. Also, a significant association was found between knowledge and attitude with the practice of AEM. Likewise, sociodemographic factors such as women between 30 and 45 years old, higher level of education, living in an urban area and having a history of cancer favor the practice of AEM. It is recommended to strengthen educational and preventive campaigns aimed at vulnerable populations.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, practices, breast self-examination

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación del problema de investigación

El cáncer de mama ha llegado a ser una enfermedad de creciente relevancia a nivel global, siendo el cáncer más frecuente, superando los 2,2 millones de casos reportados en 2020. Aproximadamente una de cada 12 mujeres desarrollará cáncer de mama en su vida. En ese mismo año, cerca de 685,000 personas fallecieron a causa de esta enfermedad. Se ha observado que la mayor cantidad de muertes ocurre en países con ingresos bajos y medianos. Las diferencias en la incidencia y mortalidad por cáncer de mama entre los países de altos ingresos y aquellos con ingresos bajos y medianos son notorias. La tasa de supervivencia a cinco años llega a más del 90% en los países más desarrollados, mientras tanto en India y Sudáfrica es del 66% y el 40%, respectivamente. En África subsahariana, el 50% de las muertes por cáncer de mama ocurren en mujeres menores de 50 años <sup>(1)</sup>.

En las Américas, casi la cuarta parte de los casos nuevos de cáncer de mama fueron reportados en 2020. En comparación con América del Norte, las mujeres de América Latina y el Caribe son diagnosticadas a una edad más temprana, con un 32% de los casos ocurriendo antes de los 50 años, frente al 19% en América del Norte. Anualmente, más de 491,000 mujeres reciben un diagnóstico de cáncer de mama en las Américas, y casi 106,391 fallecen debido a esta enfermedad. Se proyecta que para el año 2040, los casos de esta patología en mujeres aumentarán en un 39% <sup>(2)</sup>.

En Perú, en 2021 se registró un promedio de 17,500 nuevos casos de cáncer entre mujeres y hombres, lo que representa un aumento del 40% en comparación con 2020. El cáncer es una enfermedad silenciosa que, de manera gradual, afecta la vida de las mujeres, al manifestarse con un incremento descontrolado de células anormales. Si no se diagnostica a tiempo, puede expandirse a otros órganos y generar nuevos tumores. Además, se observó que la mayoría de los pacientes provienen de las zonas rurales del país. En la actualidad, el 57% de los pacientes nuevos y continuadores que acuden al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) son de Lima y Callao, mientras que el 43% provienen de provincias <sup>(3)</sup>.

En Perú, este cáncer se posiciona como la segunda causa más frecuente de cáncer en el primer trimestre del 2024, siendo superado únicamente por el cáncer de cérvix. Se han reportado 685 casos nuevos en mujeres y 9 casos nuevos en varones <sup>(4)</sup>.

Esta enfermedad afecta principalmente a mujeres adultas y representa una de las principales causas de discapacidad. La incidencia anualmente estimada de cáncer de mama en el país es de 28 casos por cada 100,000 habitantes, mientras tanto la tasa de mortalidad anual es de 9.2 casos por cada 100,000 habitantes <sup>(5)</sup>.

Según la sala situacional del cáncer en Perú en el primer trimestre de 2024, la detección del cáncer a través de la presentación clínica fue el método más utilizado, representando el 68.8% de los diagnósticos, lo que corresponde a 508 casos. La detección mediante programas de tamizaje alcanzó un 10.3%, con 76 casos reportados. En cuanto a otros métodos de diagnóstico, el hallazgo clínico

representó el 6.8% (68 casos), los hallazgos quirúrgicos fueron del 0.8% (6 casos) y los hallazgos por imágenes llegaron al 5.7% (42 casos) <sup>(4)</sup>.

El Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer de Mama en Perú (2017- 2021), menciona que la incidencia de cáncer de mama en el departamento del Cusco fue de 3.5 defunciones por cada 100,000 habitantes <sup>(6)</sup>.

Según la Sala Situacional de Cáncer en Perú, en el primer trimestre de 2024, la tasa de incidencia de cáncer de mama en el Cusco fue de 13.5 por cada 100,000 habitantes <sup>(4)</sup>.

En Cusco, durante el periodo 2021-2022, el cáncer de mama se posicionó en el segundo lugar en cuanto a incidencia, con 68 casos nuevos, solo detrás del cáncer de cuello uterino, que reportó 84 nuevos casos. En cuanto a la detección en mujeres, el 64% de los casos fueron identificados a través de la presentación clínica, mientras que el 8% fueron detectados mediante métodos de tamizaje. En 2022, el 80% de los casos de cáncer registrados en los hospitales de la región tuvieron confirmación por histología, citología o hematología, mientras que el 14% fueron confirmados mediante imágenes o endoscopía <sup>(5)</sup>.

En el caso del cáncer de mama, el 63.3% de los diagnósticos se realizaron en base a estadio clínico. De estos, el 48% correspondió a los estadios III y IV, lo que indica que una gran proporción de los casos se detectaron en etapas avanzadas. Solo el 4.3% de los casos fueron detectados en estadios tempranos, es decir, en fase de cáncer in situ <sup>(4)</sup>. En este último caso, el tratamiento curativo es casi insuficiente, lo que limita significativamente las posibilidades de éxito y supervivencia de los pacientes. Esta situación resalta la importancia de mejorar el diagnóstico temprano y el acceso a servicios médicos adecuados <sup>(8)</sup>.

En nuestra región, la mayoría de los cánceres de todo tipo se detectan en etapas avanzadas, lo que genera problemas sociales significativos, especialmente cuando afecta a poblaciones en situación de pobreza y sin acceso a seguro médico. Esto se debe a que el costo de los tratamientos es muy elevado, lo que los hace inaccesibles para la mayoría de los pacientes, empeorando su pronóstico y calidad de vida.

La implementación del Seguro Integral de Salud (SIS) en 2001 ha permitido que muchas personas accedan al tratamiento de diversas enfermedades, mejorando la cobertura sanitaria en sectores de la población que anteriormente no contaban con acceso a servicios médicos. Esto ha sido un paso importante para reducir las barreras económicas y ofrecer atención a quienes más lo necesitan.

El mal manejo del cáncer de mama en Perú es debido a varios factores, entre los que se destacan la falta de especialistas, la limitada infraestructura para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, y la escasez de tratamientos o medicamentos que no son cubiertos por el Seguro Integral de Salud (SIS). Además, el tiempo de espera prolongado que enfrentan los pacientes y la falta de información accesible sobre la enfermedad dificultan una detección temprana y adecuada, lo que afecta negativamente los resultados del tratamiento y la calidad de vida de los afectados <sup>(7)</sup>.

El cáncer de mama detectado en estadios tempranos tiene una probabilidad de curación del 95%. Al identificar la enfermedad en sus primeras fases, las opciones de tratamiento son más efectivas, lo que aumenta significativamente las posibilidades de una recuperación exitosa y una mejor calidad de vida para

las pacientes <sup>(9)</sup>. La OMS promueve usar estrategias para la prevención del cáncer de mama, y la "Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional" destaca la importancia de la prevención primaria. Esta fase está orientada a la realización de actividades educativas sobre la enfermedad y los métodos de detección precoz, como el autoexamen de mamas. Este procedimiento, tiene como ventaja de ser accesible para todas las mujeres ya que no tiene costo, permite que cada mujer se autoexamine, conozca su cuerpo y pueda identificar cambios anormales que podrían indicar la presencia de cáncer <sup>(10)</sup>.

La evidencia científica respalda la recomendación de realizar tamizaje con mamografía a partir de los 50 años en población femenina con un riesgo promedio de desarrollar cáncer de mama, así como en otros grupos de riesgo. En cuanto al intervalo de tamizaje, la mayor cantidad de expertos coinciden en que se debería realizar una mamografía cada 2 o 3 años entre los 50 y los 69 años, con el objetivo de detectar el cáncer de mama en etapas tempranas y mejorar los resultados del tratamiento.

Hasta mayo de 2014, en Perú, se reportaron 202 centros de salud que ofrecen el servicio de mamografía. De ellos, el 22.3% están a cargo del Ministerio de Salud, el 15.3% a ESSALUD, el 5.9% a SISOL o al Gobierno Municipal, el 1.5% a las Fuerzas Armadas y policiales, y el 55% al sector privado. En total, 19 de las 25 regiones del país cuentan con un mamógrafo operativo, ya sea del Ministerio de Salud o de los Gobiernos Regionales.

De acuerdo al documento técnico "Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú", en el año 2017, en la región Cusco solo había un mamógrafo disponible para atender a una población objetivo de 20,306 pacientes anualmente. Esto resalta la insuficiencia de recursos para realizar diagnósticos adecuados y oportunos en una población considerable, lo que limita las posibilidades de detección temprana y tratamiento eficaz del cáncer de mama en la región <sup>(6)</sup>.

## 1.2. Antecedentes teóricos

### 1.2.1. Antecedentes internacionales:

**Yordanos G. y cols.** (Etiopía, 2021) se realizó el estudio titulado “La práctica del autoexamen de mamas y sus determinantes entre las mujeres de Etiopía: una revisión sistemática y un metaanálisis” cuyo objetivo de investigación fue determinar la prevalencia combinada del autoexamen de mamas y sus factores asociados entre las mujeres de Etiopía.

Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis siguiendo la guía PRISMA. Para la evaluación crítica de los estudios, se utilizó el Instrumento de Evaluación y Revisión de Metaanálisis de Estadísticas del Instituto Joanna Briggs (JBI-MAStARI). El metaanálisis se realizó con el software STATA 15. Se identificaron un total de 2,637 estudios, de los cuales 40 artículos con 17,820 participantes fueron seleccionados para la inclusión en el análisis final. La estimación combinada del autoexamen de mama en Etiopía fue del 36.72% (IC 95%; 29.90 - 43.53). La prevalencia del autoexamen de mama varió según la región, desde el 21.2% (IC 95%; 4.49 - 37.91) en Tigray hasta el 61.5% (IC 95%; 53.98 - 69.02) en la región de Gambela. La prevalencia más baja de autoexamen de mama se observó en la población general, con un 20.43% (IC 95%; 14.13 - 26.72). Los factores asociados al autoexamen de mama incluyeron: mujeres con nivel educativo no formal OR = 0.4 (IC 95%; 0.21 - 0.77), antecedentes familiares de cáncer de mama OR = 2.04, (IC 95%; 1.23 - 3.39), buen conocimiento del autoexamen de mama OR = 4.8 (IC 95%; 3.03 - 7.6) y actitud favorable hacia el autoexamen de mama OR = 2.75 (IC 95%; 1.66 - 4).

Se concluyó que solo un tercio de las mujeres en Etiopía practican el autoexamen de mama. Por lo tanto, los programas de intervención deben abordar los factores asociados con la práctica del autoexamen de mama, y se necesitan programas específicos de población para promoverlo eficazmente <sup>(11)</sup>.

**María R. y Luis L.** (Distrito Federal-México, 2021) se realizó el estudio titulado “Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario” cuyo objetivo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y su relación con respecto a la autoexploración de cáncer de mama en mujeres de más de 20 años.

Se realizó un estudio transversal mediante encuesta a una muestra de 503 mujeres mayores de 20 años. Se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales para identificar las relaciones entre las variables. Los resultados mostraron que el 81.9% de las mujeres tenían un nivel básico de conocimiento sobre el autoexamen, el 74% tenían actitudes desfavorables hacia su práctica y solo el 39.8% realizaban el autoexamen. El análisis de correlación de Pearson reveló que, en general, las correlaciones entre las variables sociodemográficas y el conocimiento fueron pequeñas, como en el caso de tener hijos ( $r = 0.09$ ,  $p < 0.04$ ) y el estado civil ( $r = 0.098$ ,  $p < 0.03$ ). Sin embargo, la correlación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen fue pequeña, pero significativa ( $r = 0.21$ ,  $p < 0.00$ ). También se encontró una correlación pequeña entre la actitud y la práctica del autoexamen ( $r = 0.13$ ,  $p < 0.004$ ). Es importante destacar que los antecedentes de cáncer de mama no mostraron correlación con ninguna de las variables estudiadas.

En conclusión, el estudio muestra que persisten bajos niveles de conocimiento sobre la finalidad del autoexamen de mama, actitudes desfavorables hacia su realización y una práctica incorrecta de la técnica entre las participantes <sup>(12)</sup>.

**José M. y cols.** (Bogotá-Colombia, 2018) se realizó un estudio titulado “Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo” cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de la práctica del AEM y caracterizar los conocimientos de autocuidado y creencias relacionados al AEM en mujeres de Bogotá, Colombia.

Se elaboró un estudio descriptivo y transversal con 628 mujeres universitarias de entre 18 a 30 años de edad. La data se recolecto mediante una encuesta estructurada. Se calcularon prevalencias y se dispuso asociaciones mediante modelos de regresión logística binaria. Los resultados revelaron que solo el 11.3% de las féminas practicaban el AEM mensualmente en los últimos 12 meses. Tras ajustar por edad y estrato socioeconómico, se percibió que las participantes que habían percibido información previa sobre la detección temprana del cáncer de mama OR = 2.76 (IC 95% 1.29 - 5.91), que tenían conocimientos sobre la enfermedad OR = 3.24 (IC 95% 1.76 - 5.97), y que sabían sobre la mamografía OR = 2.04, (IC 95% 1.13 - 3.68), presentaban una mayor probabilidad de practicar el AEM.

Se concluyó que la práctica del AEM en la población objetivo fue baja y que el conocimiento respecto a los factores de riesgo del cáncer de mama estaba positivamente asociado con la ejecución del AEM <sup>(13)</sup>.

**Mebrahtu A. y cols.** (Adwa-Etiopia, 2018) se desarrolló el estudio titulado “Practica de autoexamen de mamas y factores asociados entre mujeres de 20 a 70 años que asisten a instituciones de salud pública de la ciudad de Adwa, en el norte de Etiopia” cuyo objetivo fue valorar la práctica del autoexamen de mama y los factores asociados entre las féminas de 20 y 70 años que visitan a instituciones de salud pública de la ciudad de Adwa, en el norte de Etiopía.

Se realizó un estudio transversal con una muestra de 404 mujeres, empleando la fórmula de proporción de población única, basada en una prevalencia de práctica de autoexamen de mama (BSE) del 39.4%, un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una tasa de no respuesta del 10%. Los resultados revelaron que solo 26 participantes (6.5%) habían practicado en algún momento el autoexamen de mama, y solo 25 (6.25%) lo practicaban regularmente. Se establecieron factores significativamente asociados con la práctica del autoexamen de mama. Las mujeres que eran trabajadoras del gobierno evidenciaron una menor probabilidad de practicar el autoexamen AOR = 0.22 (IC 95%; 0.07–0.68), mientras que aquellas mujeres con mayor confianza percibida para realizarlo AOR = 5.32 (IC 95%; 1.89–14.95) y las que percibían una mayor susceptibilidad para desarrollar cáncer de mama AOR = 3.79 (IC 95%; 1.74–9.74) tuvieron una mayor probabilidad de practicarlo.

En conclusión, la práctica del autoexamen de mama entre las participantes del estudio fue baja <sup>(14)</sup>.

**Kibret A. y cols.** (Ciudad de Gondar-Etiopía, 2021) se elaboró el estudio titulado “Conocimiento, actitud, práctica hacia el autoexamen de mama y factores asociados entre mujeres en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía, 2021: un estudio comunitario” cuyo objetivo fue justipreciar el conocimiento, la actitud y las prácticas del autoexamen de mama y los factores asociados entre las mujeres en Gondar Town, noroeste de Etiopía, 2021.

Se efectuó un estudio transversal basado en la comunidad con mujeres que residían en la ciudad de Gondar. Se empleó un método de muestreo aleatorio simple para elegir 571 participantes, de los cuales, 541 finalizaron el estudio, lo que derivó en una tasa de respuesta del 94.7%. Para la recopilación de datos, se aplicaron cuestionarios administrados. Se utilizó regresión logística multivariada con un valor de  $p < 0.05$ . Los resultados manifestaron que el 56% de las implicadas tenían conocimientos adecuados sobre el autoexamen, el 46% mostraron actitudes favorables y el 45.8% ejecutaban el AEM. Se reconocieron varios factores significativamente asociados. Las mujeres universitarias o con estudios superiores exhibieron una mayor probabilidad de tener conocimiento AOR = 3.8 (IC 95%; 1.43 - 10.14) y actitudes favorables AOR = 4.18 (IC 95%; 1.59 - 10.92). Además, las mujeres con cónyuges universitarios o con antecedentes de cáncer de mama tenían una mayor probabilidad de realizarse el autoexamen AOR = 3.03 (IC 95%; 1.04 - 8.84; AOR = 6.06 (IC 95%; 2.19 - 16.74), respectivamente. También se observó que un mayor nivel de conocimiento se asoció positivamente con la práctica del autoexamen AOR = 2.67 (IC 95%; 1.18 - 6.04).

Se concluyó que, generalmente, el conocimiento inadecuado, la actitud desfavorable y la baja práctica del autoexamen de mama son alarmantes entre la población de mujeres estudiadas <sup>(15)</sup>.

**Birye D. y cols.** (Etiopía, 2020) se desarrolló el estudio titulado “Práctica de autoexamen de mamas y factores asociados entre trabajadoras de la salud en Etiopía: una revisión sistemática y un metaanálisis” cuyo objetivo fue delimitar la prevalencia combinada de la práctica y los determinantes del autoexamen de mamas en Etiopía.

La data se extrajo de los artículos recopilados mediante una herramienta adaptada del Instituto Joanna Briggs, y la calidad de cada artículo se determinó con la escala de Newcastle-Ottawa. Se realizó un metaanálisis de efectos aleatorios para determinar la prevalencia combinada del AEM y se examinaron los determinantes asociados con su práctica. La prevalencia combinada de la práctica del autoexamen de mama entre las trabajadoras de la salud fue del 56,31% (IC 95%; 44,37 - 68,25). El estudio identificó que el buen conocimiento sobre el cáncer de mama AOR = 3,02 (IC 95%; 1,24 - 7,35), una actitud positiva hacia el autoexamen AOR = 2,73 (IC 95%; 1,95 - 4,13) y antecedentes familiares de cáncer de mama AOR = 3,21 (IC 95%; 1,22 - 6,52) fueron factores significativamente asociados con la práctica del AEM entre los trabajadores de la salud.

Se concluyó que este metaanálisis mostró que aproximadamente la mitad de las mujeres trabajadoras de la salud no efectuaban el autoexamen de mama, aun siendo profesionales de la salud <sup>(16)</sup>.

**Wubareg S. y Liyew M.** (África, 2021) se elaboró el estudio titulado “Práctica de autoexamen de mama entre mujeres en África: una revisión sistemática y metaanálisis” cuyo objetivo fue simplificar y concertar los resultados de los estudios individuales para estimar el nivel de contenido de la práctica del autoexamen de mamas en África.

Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios ejecutados en África, acompañados por la guía PRISMA. Se usaron diagramas de bosque para representar la prevalencia agrupada con un intervalo de confianza (IC) del 95 %, usando un modelo de efectos aleatorios.

Se introdujeron un total de 56 estudios, con 19,228 participantes. De estos estudios, el 44.64% (25) procedían de África occidental, el 39.29% (22) de África oriental, el 8.93% (5) de África del norte, el 5.36% (3) de África central, y el 1.79% (1) de Sudáfrica. La prevalencia agrupada general de la práctica regular del autoexamen de mama en África llegó al 44,0% (IC 95%; 36,63 - 51,50%), mientras que la prevalencia de haber efectuado en alguna oportunidad el autoexamen de mama llegó al 17,9% (IC 95%; 13,36 - 22,94%). En el análisis de subgrupos, hubo variaciones significativas entre las subregiones, con la práctica más alta en África Occidental 58,87% (IC 95%; 48,06 - 69,27%) y la más baja en Sudáfrica 5,33% (IC 95%; 2,73 - 10,17%).

Se concluyó que la práctica del autoexamen de mama es baja en las mujeres africanas <sup>(17)</sup>.

#### 1.2.2. Antecedentes Nacionales:

**Noelia D. y cols.** (Chiclayo-Perú, 2020) se realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, medidas preventivas y factores de riesgo del cáncer de mama.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 319 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el año 2019, quienes estaban matriculados en alguna de las escuelas profesionales. Se utilizó un cuestionario compuesto por 18 preguntas. Después de realizar la exclusión de algunos participantes, quedaron 292 estudiantes que cumplían con las condiciones para el estudio, de los cuales el 72% eran mujeres. La media de edad fue de 20.5 años, y el 23.6% de los participantes estaban en el segundo ciclo académico. Los resultados mostraron que los factores de riesgo menos conocidos por los estudiantes fueron el consumo de alcohol, tener más de 45 años, la menarquia antes de los 12 años y la menopausia después de los 55 años. En cuanto a las medidas de prevención, los aspectos menos conocidos fueron la edad correcta para realizar una mamografía (71% desconocimiento) y la frecuencia adecuada para realizar el autoexamen de mama (63% desconocimiento).

En conclusión, el estudio reveló que el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama entre los estudiantes fue generalmente adecuado, aunque se observó un desconocimiento significativo en algunos aspectos clave relacionados con la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de mama <sup>(18)</sup>.

**Franco R. y cols.** (Perú, 2011) se realizó el estudio titulado “Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 y 49 años, y los factores sociodemográficos asociados a esta práctica.

Se realizó un estudio de análisis de fuentes secundarias utilizando la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2008. El diseño muestral de ENDES fue probabilístico, estratificado y multietápico. Los resultados del análisis multivariado mostraron que los factores que se asociaron significativamente con la realización del autoexamen de mama fueron: Tener entre 30 y 39 años OR = 1,55 (IC 95%; 1,19 - 2,0) y entre 40 y 49 años OR = 1,88 (IC 95%; 1,39 - 2,53); en ambos casos,  $p < 0,05$ . Tener un índice de riqueza medio OR = 2,36 (IC 95%; 1,27 - 4,38), rico OR = 1,68 (IC 95%; 1,15 - 4,13), o muy rico OR = 2,01 (IC 95%; 1,04 - 3,86); para todos los casos,  $p < 0,05$ . Tener entre 1 y 2 hijos (OR = 1,43, IC 95%; 1,13 - 1,81),  $p < 0,05$ . Haber tenido un examen clínico de mama realizado por un profesional de la salud en los últimos 5 años (OR = 1,21, IC 95%; 1,03 - 1,42),  $p < 0,05$ . Además, se observó que las mujeres de la sierra y selva alta tenían menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama  $p = 0,01$ , OR = 0,76 (IC 95%; 0,62 - 0,94 y  $p < 0,01$ , OR = 0,71 (IC 95%; 0,56 - 0,9), respectivamente.

En conclusión, los factores asociados con la realización del autoexamen de mama fueron: tener entre 30 y 49 años, un índice de riqueza medio a muy rico, tener entre 1 y 2 hijos, y haber recibido un examen clínico de mama en los últimos 5 años <sup>(19)</sup>.

**Isabel U. y Luisa P.** (Ica-Perú, 2019) se realizó el estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería en una universidad pública de la ciudad de Ica, octubre 2017 – setiembre 2018” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes en una Universidad Pública de la ciudad de Ica.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y no experimental con una muestra de 140 estudiantes de enfermería de primer a quinto año, utilizando un cuestionario adaptado a la realidad local que consta de 36 preguntas de opción múltiple, dicotómicas y tipo escala Likert. El nivel de conocimiento predominante fue medio (57,4%). El promedio de respuestas correctas fue de 62,7%. Se reportaron bajas proporciones sobre la práctica adecuada del autoexamen, especialmente en cuanto a la frecuencia mensual (45,7%) y el momento adecuado para realizarlo (8 días después de la menstruación, también con 45,7%). En cuanto a la actitud, se observó una actitud general de indiferencia en el 90% de los estudiantes, con un promedio ponderado global de 3,24, mostrando una distribución porcentual similar entre los 5 años. El 73,6% de los estudiantes afirmaron practicar el autoexamen de mama, pero el 52,1% no aplicaban la técnica correctamente. Solo el 26,4% lo realizaba con la frecuencia mensual adecuada.

Se concluyó que los estudiantes de enfermería presentan un conocimiento medio sobre el AEM, pero muestran actitudes indiferentes y una baja proporción realiza correctamente la práctica del AEM, con una frecuencia adecuada <sup>(20)</sup>.

### 1.2.3. Antecedentes locales

En las bases de datos académicos no registran antecedentes de acuerdo a mi objeto de estudio.

## 1.3. Formulación del problema

### 1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025?

### 1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influye sobre la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025?
2. ¿Cuál es la relación del conocimiento con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025?
3. ¿Cuál es la relación de la actitud con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025?

## 1.4. Objetivos de la investigación

### 1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento y actitud con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.

### 1.4.2. Objetivos específicos

1. Precisar los factores sociodemográficos influyentes en la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.
2. Definir la relación entre el conocimiento con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.
3. Delimitar la relación entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.

## 1.5. Justificación de la investigación

De acuerdo con José M. y cols. (2018), la práctica en la población objetivo fue baja, y se identificó una asociación positiva entre el nivel conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y la realización del autoexamen de mama (AEM).

En algunos estudios como el de Mebrahtu A. y cols. (2018), se determinaron diversos factores vinculados con la práctica de AEM. Las mujeres empleadas del gobierno evidenciaron una menor probabilidad de practicar el AEM. La práctica del AEM entre los participantes del estudio fue baja, por lo que, sugiere intervenciones educativas integrales.

También, en el estudio de Kibret A. y cols (2021), Se evidenció que el conocimiento insuficiente, la actitud negativa y la escasa práctica del autoexamen de mama (AEM) son aspectos preocupantes entre las mujeres participantes en el estudio.

Asimismo, durante el primer trimestre del 2024, se observó que el 68.8% de los diagnósticos de cáncer de mama fueron detectados a través de la presentación clínica, mientras que el 10.3% se identificó mediante pruebas de tamizaje. Este dato resalta la necesidad de implementar programas educativos y de concientización que fomenten el conocimiento y la correcta práctica del autoexamen de mama en las mujeres. En consecuencia, el objetivo de este estudio es llenar el vacío informativo existente, proporcionando herramientas prácticas y educativas para que las mujeres puedan detectar de manera más eficaz las patologías mamarias y, en última instancia, reducir las tasas de mortalidad por cáncer de mama en nuestra región.

La investigación planteada contribuirá a generar un modelo para entender este importante aspecto en la vida de las mujeres que acuden al centro de salud de Belenpampa y de toda la región del Cusco. Asimismo, los resultados de este estudio ayudarán a crear una mayor conciencia entre los profesionales de la salud para con la población femenina del Cusco y cuando en su práctica cotidiana se presenten casos que afecten las mamas de las mujeres que acudan a sus establecimientos, podrán asesorar mejor y completamente. Por otro lado, mediante la investigación se desarrollará un método para medir las variables del estudio en el contexto de la ciudad del Cusco, pero con aplicaciones a otros ambientes nacionales e internacionales.

El primer nivel de atención desempeña un papel esencial en la prevención y manejo del cáncer de mama, siendo crucial para asegurar la salud de la población y mejorar las probabilidades de un tratamiento exitoso mediante la detección temprana. En este contexto, los profesionales de la salud tienen una función clave al promover actividades preventivas y de promoción de la salud, que incluyen la educación y orientación sobre la relevancia del autoexamen de mamas. El presente estudio se fundamenta en la necesidad de incentivar la realización del autoexamen de mama en la población atendida en el centro de salud de Belénpampa, una comunidad clave en la estrategia de sensibilización y prevención del cáncer de mama, una de las patologías de mayor prevalencia global.

El desafío es considerable, pero crucial, dada la magnitud del impacto del cáncer de mama en la salud de las mujeres en nuestro país. La implementación de estrategias eficaces de detección temprana y prevención, como el autoexamen de mama, puede ser un factor determinante para la mejora de la salud de la población femenina. En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud respecto al cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil (de 15 a 45 años) que asisten al centro de salud de Belénpampa en el año 2025?

## 1.6. Limitación de la investigación

Entre las limitaciones metodológicas de esta investigación, se identifican varios factores clave que podrían influir en la calidad y los resultados de los hallazgos obtenidos.

1. Limitaciones metodológicas: como autor del presente trabajo garanticé que las respuestas de los partícipes sean sinceras y precisas. Las posibles interpretaciones erróneas de las preguntas por parte de los encuestados, así como la incorrecta aplicación de las herramientas de recolección de datos, podrían haber afectado la fiabilidad de los resultados obtenidos.
2. Limitación teórico-conceptual: Una de las principales limitaciones teóricas de este estudio fue la falta de investigaciones previas centradas en la población de estudio. En consecuencia, los resultados no cuentan con referencias comparativas que permitan situarlos en un contexto más amplio dentro de la investigación sobre salud y la práctica del autoexamen de mama.
3. Limitación temporal: Se percibe que la falta de colaboración de los encuestados fue un desafío significativo. Los factores culturales, sociales y la limitada familiaridad de los participantes con los procedimientos de investigación científica pudieron haber inducido sesgos en sus respuestas, lo que compromete la validez y representatividad de los datos recolectados.

Estas limitaciones fueron contempladas al analizar los resultados del estudio, ya que podrían haber influido en la interpretación de los datos y en la extrapolación de las conclusiones. Sin embargo, tales restricciones son inherentes a los estudios en el campo de la salud pública y deben ser abordadas de manera rigurosa durante las fases de diseño, implementación y análisis para mitigar su impacto en la validez y generalización de los hallazgos.

## 1.7. Aspectos éticos

La gestión adecuada de los datos y la información recolectada en el estudio fue esencial para salvaguardar la confidencialidad y la privacidad de los participantes. La confidencialidad de los datos fue rigurosamente protegida, asegurando que los resultados obtenidos se emplearan exclusivamente con fines académicos y científicos. En consecuencia, los resultados no fueron ni serán divulgados de manera que permita la identificación de los participantes, a menos que se haya obtenido su consentimiento informado y explícito para tal divulgación.

Asimismo, se ofreció a los participantes una explicación exhaustiva sobre los objetivos de la investigación y el uso de los datos recolectados, con el propósito de asegurar la transparencia del proceso y obtener su consentimiento informado, en cumplimiento con los principios éticos de investigación.

En relación con los riesgos para los participantes, se destaca que esta investigación fue completamente no invasiva. No se emplearon procedimientos que pudieran causar daño físico o psicológico, y los datos fueron recolectados a través de entrevistas y encuestas estructuradas, utilizando una escala de Likert y una guía observacional, garantizando así la mínima intervención y el respeto por los principios éticos de investigación.

Finalmente, el estudio se ajusta a los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki, que constituye un marco fundamental para la investigación biomédica. Esta declaración establece directrices éticas clave, entre las cuales se destacan el respeto por la autonomía de los participantes, su derecho a otorgar un consentimiento informado y su capacidad para decidir libremente sobre su participación. Además, se garantiza que los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes sean cuidadosamente protegidos y priorizados a lo largo de todo el proceso investigativo, conforme a los estándares internacionales de ética en la investigación <sup>(23)</sup>.

De igual manera, el estudio ha sido diseñado conforme a los principios éticos establecidos en el Informe Belmont, el cual constituye un marco normativo crucial para la protección de los participantes humanos en la investigación. Estos principios orientan la conducta ética de los investigadores y garantizan la salvaguarda de los derechos y el bienestar de los participantes durante todo el proceso investigativo. Los principios fundamentales del Informe Belmont incluyen: respeto a las personas, beneficencia y justicia, los cuales son esenciales para asegurar la integridad ética y la equidad en la investigación científica <sup>(22)</sup>.

Este estudio se basa en los principios establecidos por el Código de Nuremberg, que subraya que el consentimiento voluntario del sujeto humano es un requisito fundamental e indispensable. En este contexto, los participantes del estudio fueron plenamente capaces de otorgar su consentimiento informado, garantizando que pudieran tomar decisiones libres de coacción, fraude, engaño, intimidación, promesas u otras formas de presión o amenaza. Asimismo, se aseguró que los participantes recibieran información adecuada y suficiente sobre los elementos relevantes del estudio, de manera que pudieran comprender completamente los procedimientos implicados y tomar decisiones fundamentadas sobre su participación.

El estudio fue concebido con el objetivo de generar resultados que contribuyan al bienestar social, garantizando que los beneficios derivados de la investigación sean significativos para la comunidad. De igual manera, se adoptaron rigurosos procedimientos para minimizar y, en la medida de lo posible, evitar cualquier daño o sufrimiento físico o psicológico innecesario, en cumplimiento con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, asegurando así el bienestar integral de los participantes durante todo el proceso investigativo.

En el estudio se tomaron las medidas preventivas adecuadas y se proporcionaron dispositivos necesarios para proteger a los participantes de cualquier riesgo, incluso aquellos de baja probabilidad, de lesión, incapacidad o muerte. En el transcurso del experimento el sujeto fue libre de hacer terminar el experimento, si considera que ha llegado a un estado físico o mental en que le parece imposible continuar en él <sup>(23)</sup>.

Todos los procedimientos se llevaron a cabo en conformidad con los principios de bioética, contando con la autorización de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, la Red Cusco Norte y el centro de salud de Belénpampa para la ejecución del trabajo de investigación. El autor de la tesis y el asesor declaran no tener ningún conflicto de interés.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

### 2.1. Marco teórico

#### 2.1.1. Conocimiento

La OMS sugiere usar estrategias o métodos para la prevención y promoción de esta patología. Por tanto, la “Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a nivel Nacional” refiere las etapas en la prevención del cáncer de mama, por tanto, la prevención primaria está direccionada a la práctica de actividades educativas sobre esta enfermedad y los métodos de detección precoz. Los estudiantes de Medicina Humana cumplen un rol importante porque participa activamente en las campañas de educación para la salud, ya que la “Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad” es una de sus actividades primordiales, además de participar activamente en campañas de detección precoz, concientizando a la mujer de la importancia de detectar el cáncer de mama en estadios tempranos, animándonos a que participen de los controles y las visitas de seguimiento, por lo cual es necesario identificar el nivel de conocimiento que tienen los alumnos de la carrera de medicina para compartir sus conocimientos de acuerdo a las necesidades de la población <sup>(25)</sup>.

Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información almacenada en la mente de una persona, que es subjetiva y personalizada, y que abarca hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y otros elementos que pueden ser útiles, precisos o estructurados, pero no necesariamente La información se convierte en conocimiento una vez procesada en la mente de la persona y luego nuevamente en información una vez articulado o transmitido a otras personas <sup>(26)</sup>.

Según platón el conocimiento tiene su inicio en la percepción sensorial luego al entendimiento y finalmente desenlaza en la razón <sup>(27)</sup>.

Se dice que el conocimiento es una interrelación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) <sup>(28)</sup>.

#### 2.1.2. Nivel de conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la interrelación de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conductas frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello. Esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías.

##### 2.1.1.1. Categorías del conocimiento

Con respecto al grado de conocimiento, se pueden disponer tres categorías:

- 2.1.1.1.1. Conocimiento bueno: Es el nivel de conocimiento “excelente o muy alto” porque hay una excelente conceptualización y adjudicación cognitiva en la declaración de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas con fundamento lógico muy sólido.

- 2.1.1.1.2. Conocimiento regular: Es el nivel de conocimiento “básico o medianamente logrado” porque hay una mediana o parcial abstracción y adjudicación cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una incorporación parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente los objetos del conocimiento, la justificación lógica es simple.
- 2.1.1.1.3. Conocimiento deficiente: Es el grado de conocimiento “insuficiente o bajo” porque hay baja abstracción y adjudicación cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico (29).

### 2.1.3. Actitud

La actitud es una disposición psíquica relativamente estable que predispone a la persona a reaccionar (pensar, sentir y actuar) de una manera específica ante su entorno, que incluye objetos, personas, hechos y situaciones. Se considera un componente esencial de la «personalidad profunda», ya que afecta todas las dimensiones fundamentales del individuo: cognitivas, afectivo-conductuales.

Las actitudes, organizadas en constelaciones, interactúan de manera entrelazada, formando convicciones, prejuicios y opiniones. Estas actitudes regulan conjuntos de comportamientos e influyen de manera determinante. Por un lado, las actitudes cumplen funciones adaptativas, como la economía cognitiva, mediante la categorización, generalización o estereotipos mentales que resultan cómodos y útiles. Estas funciones incluyen resúmenes, síntesis o claves para entender el mundo, así como esquemas conceptuales que facilitan la comprensión de una amplia variedad de fenómenos. Además, cumplen funciones egodefensivas, como las racionalizadoras, proyectivas, y transferenciales que ayudan a dirigir conflictos y amenazas tanto internas como externas. Por último, también ejercer un papel en la determinación y convalidación de la identidad, ya que describen el autoconcepto, descubren el yo ideal y expresan el proyecto de personalidad de cada sujeto.

Por otro lado, las actitudes ejercen un rol motivacional debido a su dimensión operativa a favor o en contra, que fomenta la acción al superar el desinterés. Además, tienen una función orientadora, ya que favorecen el surgimiento de respuestas adecuadas frente a diversas situaciones, y una función estabilizadora, al ayudar en la creación de consistencias y características de personalidad. Aunque no son directamente observables, las actitudes se pueden determinar mediante inferencias basadas en el comportamiento y las expresiones verbales, utilizando cuestionarios y escalas, así como mediante mediciones fisiológicas del componente afectivo <sup>(30)</sup>.

### 2.1.4. Práctica

La práctica es la acción de una actividad de forma continua y con el cumplimiento de ciertos principios y reglas del procedimiento <sup>(30)</sup>. La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas <sup>(32)</sup>.

En este sentido Ramos, señala que la práctica del autoexamen de mamas consiste en la aplicación de ciertas técnicas que, al ser empleadas

correctamente, permiten la detección oportuna de anomalías en la glándula mamaria <sup>(33)</sup>.

#### 2.1.5. Autoexamen de mama

El autoexamen de mamas (AEM) es una técnica de detección del cáncer de mama que consiste en la observación y palpación que realiza la mujer en sus propias mamas. Es un procedimiento sencillo que permite identificar de forma temprana posibles signos de cáncer mamario, sin causar molestias. Su objetivo principal es la detección precoz de cualquier alteración, buscando cambios o anomalías que puedan estar presentes. También se debe examinar las axilas, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta área <sup>(32)</sup>.

##### 2.1.1.2. La importancia del autoexamen de mama

El gobierno nacional peruano a través del Ministerio de Salud en el 2016, instauró Lineamientos de Políticas y estrategias para prevenir y controlar la enfermedad no transmisible, teniendo como uno de los objetivos el aumentar la cobertura de detección temprana y el tratamiento oportuno y control de las personas con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer, siendo este último el que viene ocupando un lugar importante como problema de salud pública. Asimismo, desde el 2006 diversas instituciones conforman la Coalición Multisectorial "Perú contra el cáncer", la misma que estableció el Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, el plan tiene por objetivo contribuir a la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el Perú.

Las actividades deben centrarse en promover la salud en la población sana, prevenir el cáncer, realizar la detección temprana mediante el tamizaje de personas asintomáticas y diagnosticar más temprano a aquellas que presentan síntomas y signos. Además, se debe ofrecer tratamiento a las lesiones diagnosticadas de forma temprana o en estadios avanzados, proporcionar rehabilitación y brindar cuidados paliativos para aliviar el sufrimiento y ayudar a enfrentar la fase terminal de la enfermedad <sup>(32)</sup>. Se dice que más del 80% de los nódulos son diagnosticados por la propia mujer. La sensibilidad y especificidad depende de la experiencia y la pericia del examinador. La sensibilidad oscila entre 40 a 69%, y su especificidad de 86 a 99%. Sin embargo, el valor predictivo va desde 4 a 50% <sup>(19)</sup>.

La Coalición Multisectorial "Perú contra el cáncer" ha desarrollado la Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a nivel nacional, con el objetivo de establecer lineamientos y estrategias para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama en el país. Esta norma, publicada en 2008, busca unificar esfuerzos entre diferentes sectores para abordar de manera efectiva la lucha contra el cáncer de mama en Perú, donde se establece al autoexamen de mamas como parte de la prevención secundaria, siendo esta una prueba importante para la detección precoz del cáncer de mama. Además, al examinarse las mamas uno mismo va familiarizándose y conociendo la estructura de la mama, es decir cómo se siente y se ven normalmente sus mamas, notando así con más facilidad cualquier cambio o anomalía que pueda ser sospecha de alguna afección. Además, si se

pone en práctica el autoexamen de mamas y más aún desde la adolescencia se puede adoptar como un hábito de autocuidado a lo largo de la vida.

Las mujeres se deben realizar el auto examen de mamas desde el primer ciclo menstrual.

El autoexamen de mamas debe ser un procedimiento continuo al menos una vez al mes, para tener un mejor conocimiento y familiarización en cuanto a la forma, tamaño, sensibilidad y la textura que deberían adoptar, además permite identificar cambios en las mamas.

El momento más adecuado para realizar el autoexamen de mamas es generalmente siete días después del periodo menstrual, ya que durante este tiempo las glándulas mamarias están menos sensibles y el edema (hinchazón) es menor. En el caso de mujeres postmenopáusicas o embarazadas, se recomienda realizar el autoexamen en un día fijo cada mes para establecer una rutina constante y facilitar la detección de cualquier cambio o anomalía.

#### 2.1.1.3. Posiciones para un autoexamen de mama

Están considerados dos posiciones

2.1.1.3.1. Parada: Para realizar el autoexamen de mamas, primero, se debe colocar frente a un espejo y levantar los brazos extendidos lateralmente al tórax, y luego poner las manos en las caderas. Esto permite observar la apariencia de las mamas en busca de cualquier cambio o irregularidad. A continuación, se debe colocar el brazo izquierdo en un ángulo de aproximadamente 90 grados, con la mano colocada en la parte posterior del cuello (región occipital). Con la mano derecha, se palpa cuidadosamente la mama y la axila izquierda. Luego, se repite el mismo procedimiento para el lado derecho, usando la mano izquierda para inspeccionar la mama y axila derecha.

2.1.1.3.2. Acostada: Para ejecutar el autoexamen de mamas, se debe disponer una almohada debajo del hombro derecho y levantar la mano derecha por encima de la cabeza. Luego, con la mano izquierda, se debe palpar cuidadosamente la mama derecha, asegurándose de cubrir toda la superficie de la mama, incluyendo la parte superior, inferior, lateral, central y la axila, buscando cualquier cambio o anomalía, repetir el procedimiento para la mama del lado opuesto. Es la posición que más se recomienda, porque cuando se encuentra recostada el tejido de la glándula mamaria tiene una distribución uniforme sobre la pared torácica.

#### 2.1.6. Cáncer de mama

Es una enfermedad que se manifiesta por el crecimiento anormal y desordenado de las células que cubren el epitelio de los conductos y lóbulos mamarios, y que poseen la capacidad de diseminarse.

#### 2.1.1.4. Tipos de cáncer de mama

Los tipos más comunes son:

2.1.1.4.1. El carcinoma ductal infiltrante es un tipo de cáncer que se inicia en los conductos mamarios y luego se extiende hacia los tejidos circundantes. Las

células cancerígenas invasoras pueden también propagarse a diferentes áreas del cuerpo.

- 2.1.1.4.2. El carcinoma lobulillar infiltrante es una neoplasia maligna que se origina en los lobulillos mamarios y se caracteriza por su capacidad de invadir el estroma mamario circundante. Además, las células tumorales poseen potencial metastásico, lo que les permite diseminarse a distancia a través de los sistemas linfático y hematógeno, afectando otros órganos y tejidos del organismo.

Se identificaron subtipos histológicos poco frecuentes de cáncer de mama, tales como la enfermedad de Paget del pezón, el carcinoma medular, el carcinoma mucinoso y el carcinoma inflamatorio. Estas neoplasias presentan perfiles morfológicos, biológicos y clínico-patológicos distintivos, con implicancias específicas en el pronóstico y el abordaje terapéutico.

#### 2.1.1.5. Epidemiología

En el contexto epidemiológico peruano, el cáncer de mama ocupó el segundo lugar en incidencia durante el primer trimestre de 2024, siendo superado únicamente por el carcinoma de cuello uterino. Según los registros oficiales, se notificaron 685 casos nuevos en mujeres y 9 en varones, reflejando la persistente carga de esta neoplasia en la población, así como su relevancia en salud pública.

El cáncer de mama afecta principalmente a mujeres en edad adulta y se reconoce como una de las principales causas de carga por discapacidad, dada su alta prevalencia, el impacto en la funcionalidad física y emocional, y las secuelas asociadas al tratamiento oncológico.

La incidencia anual estimada de cáncer de mama en el país es de 28 casos por cada 100,000 habitantes, mientras tanto la tasa de mortalidad anual es de 9.2 casos por cada 100,000 habitantes <sup>(5)</sup>.

#### 2.1.1.6. Etiología

##### 2.1.1.6.1. Factores predisponentes

##### 2.1.1.6.1.1. Factores de riesgo hormonales Mayor exposición al estrógeno endógeno

El primer embarazo viable posterior a los 35 años  
La nuliparidad y/o carencia de lactancia materna  
Mujeres con menarquia temprana y/o menopausia tardía  
Pacientes con obesidad. En mujeres postmenopausicas (los lipocitos convierten la androstenediona en estrona)

Ingesta de estrógeno exógeno

Terapia de remplazo hormonal después de la menopausia <sup>(24)</sup>  
Anticoncepción hormonal <sup>(31)</sup>

##### 2.1.1.6.1.2. Factores de riesgo individuales

Sexo: Femenino

Edad: Más comúnmente en mujeres mayores o iguales a 65 años <sup>(34)</sup>

Etnicidad: Las personas de ascendencia europea corren mayor riesgo y los afroamericanos tienen riesgo de padecer cáncer de mama triple negativo (Un tipo de cáncer de mama que no muestra sobreexpresión de los receptores en la tinción inmunohistoquímica: receptor de estrógeno (ER), receptor de progesterona (PR) y receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2). Suele ser difícil de tratar, ya que muchos agentes anticancerígenos se dirigen a estos receptores).

Estilos de vida: personas con dieta baja en fibra y alta en grasas, fumadores y consumidores de alcohol.

Historial médico positivo: Personas que padecen de cáncer de mama contralateral, padecimientos mamarios con atipia celular (por ejemplo, cambio fibroquístico, fibroadenoma), cáncer de endometrio, cáncer de ovario o cáncer colorrectal.

- 2.1.1.6.1.3. Radioterapia durante la infancia <sup>(35)</sup>  
Factores de riesgo hereditarios  
Antecedentes familiares positivos (por ejemplo, en familiares de primer grado)

Mutaciones

Genes supresores de tumores:

BRCA1 y BRCA2: los BRCA son genes supresores de tumores que codifican una proteína reparadora del ADN.

Mutación autosómica dominante

Asociado con mayor riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovario

Entre el 5 y 10% de los casos de cáncer de mama son hereditarios; las mutaciones BRCA son responsables de la mayoría de ellos <sup>(37)</sup>

Las mujeres BRCA positivas desarrollan cáncer de mama antes que las mujeres sin la mutación.

Se estima que entre el 55 y el 60% de las mujeres con estado BRCA1 positivo desarrollarán cáncer de mama invasivo antes de los 70 años; el número es del 45% en mujeres BRCA2 positivas <sup>(38)</sup>.

Los hombres con cáncer de mama suelen ser positivos para BRCA2.

Oncogenes

Mutaciones responsables de la sobreexpresión del receptor  
Receptores de estrógeno/progesterona

- 2.1.1.7. Características clínicas

El cáncer de mama suele ser asintomático y suele detectarse con exámenes de detección de rutina. Los síntomas suelen manifestarse en etapas más avanzadas de la enfermedad.

- 2.1.1.7.1. Cambios en los senos  
Masa mamaria palpable con las siguientes características:

Generalmente único, no doloroso y firme  
Márgenes mal definidos  
Se localiza con mayor frecuencia en el cuadrante superior externo (55%)

Asimetría mamaria

Cambios en la piel: retracciones u hoyuelos (debido a la fijación a los musculosa pectorales, la fascia profunda, los ligamentos de cooper y/o la piel suprayacente). Además, el tono naranja de la piel.

Inversión del pezón

Secreción del pezón teñida de sangre

Clásicamente, el cáncer de mama se presenta como una masa única, dura, inmóvil con bordes irregulares. En la exploración física no permite diferenciar de manera confiable un tumor benigno de uno maligno. Por tanto, el diagnóstico de cáncer de mama requiere una evaluación más detallada por medio de la histología. Añadido a todo lo mencionado, se pueden hallar adenopatías axilares y signos en piel como eritema, engrosamiento o hundimiento que sugieren enfermedad localmente avanzada. Síntomas de órganos a distancia podrían ser indicaciones de metástasis.

#### 2.1.1.7.2. Linfadenopatía regional

Ganglios linfáticos no dolorosos, firmes y agrandados (mayor a 1 cm de tamaño), que pueden estar fijos o enmarañados

Los ganglios axilares son los más comúnmente afectados

También pueden verse afectados los ganglios linfáticos supraclaviculares, infraclaviculares y paraesternales

#### 2.1.1.7.3. Características de la metástasis a distancia

Las metástasis a distancia del cáncer de mama pueden producir una serie de síntomas heterogéneos.

Metástasis osea

Dolor de hueso, fracturas patológicas, compresión espinal, etc.

Metástasis hepática

Dolor abdominal, distensión, náuseas, ictericia, etc.

Metástasis pulmonar

Tos, hemoptisis, disnea y dolor en el pecho.

Metástasis cerebral

Dolores de cabeza, convulsiones, déficits cognitivos, déficits neurológicos focales <sup>(39)</sup>.

#### 2.1.1.8. Diagnóstico

El cáncer de mama se diagnostica en función de los resultados de la biopsia de las lesiones detectadas en la evaluación clínica o en las imágenes mamarias. El enfoque diagnóstico depende de la presentación clínica, pero normalmente incluye todos los siguientes, en secuencia <sup>(40)</sup>.

#### 2.1.1.8.1. Evaluación clínica

Historial completo del paciente, que incluya:

Historial familiar relevante

Evaluación de factores de riesgo de cáncer de mama

Revisión de sistemas: El objetivo de la revisión de sistemas es revelar cualquier síntoma o condición asociada que pueda afectar el diagnóstico y el tratamiento del paciente.

Examen bilateral de las mamas y de los ganglios linfáticos regionales (axilares, supraclaviculares).

#### 2.1.1.8.2. Imágenes de mama

La elección de la modalidad de imagen inicial se basa en la edad del paciente, los síntomas y los factores de riesgo del cáncer de mama.

Indicaciones

Hallazgos clínicos relacionados con el cáncer de mama

Detección del cáncer de mama

Opciones

Mamografía

Resonancia magnética de mama

Ecografía de mama <sup>(40)</sup>

#### 2.1.7. Descripción del instrumento de medición

La metodología empleada en esta investigación fue la encuesta, y el instrumento que se manejó para la recopilación de datos fue un cuestionario. Este permitió obtener respuestas relacionadas con el problema de estudio, con el objetivo de recopilar información sobre la asociación entre variables como el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica del autoexamen de mamá en las personas que afluyen al centro de salud de Belénpampa.

Se realizó un cuestionario compuesto por una colección de ítems diseñados para medir de manera objetiva las variables estudiadas: conocimiento, actitud y práctica en las personas que asisten al centro, así como, los factores sociodemográficos.

Para determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamá, se emplearon como referencia el formato y las características del estudio de Maritza P., previamente validado por cuatro profesionales de la salud. Además, revisada y validada nuevamente en nuestra ciudad por cinco expertos de la salud. Este instrumento contiene 10 preguntas vinculadas con el tema, asignando un puntaje de 2 puntos a cada respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas. Los niveles de conocimiento se clasificaron de la siguiente manera: conocimiento insuficiente, con un puntaje entre 0 a 10, y conocimiento suficiente que ira entre 11 y 20 <sup>(36)</sup>. Ver anexo 3.

Para medir las actitudes sobre el autoexamen de mama, de igual manera, se tomó como base el formato y las características de estudio de Maritza P. debidamente validados por 4 profesionales de la salud. Además, validada nuevamente en nuestra ciudad por cinco expertos de la salud. En el cual, se utilizó la escala tipo Likert tomando un puntaje determinado para los enunciados positivos como para los enunciados negativos y serán de 1 a 5 puntos.

En los enunciados positivos el puntaje 1 fue dado a la opción totalmente en desacuerdo y el puntaje 5 fue dado a la opción totalmente de acuerdo y en los enunciados negativos el puntaje 1 a la opción totalmente de acuerdo y el puntaje 5 a la opción totalmente en desacuerdo. De este modo se clasifico y se dio un puntaje a cada respuesta de la siguiente manera: totalmente desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), indecisa (3 puntos), de acuerdo (4 puntos) y totalmente de acuerdo (5 puntos) <sup>(36)</sup>. Se clasifico en actitud positiva: 31 a 60 puntos y actitud negativa: 0 a 30 puntos.

El instrumento consta de 12 proposiciones respecto a actitudes que tienen sobre el autoexamen de mama. Ver anexo 3.

Para poder medir la práctica del autoexamen de mama, se tomó como base el formato y las características del estudio de Maritza P. debidamente validados por 4 profesionales de la salud. Además, validada nuevamente en nuestra ciudad por cinco expertos de la salud, el cual, consta de 5 preguntas tomando puntajes para las respuestas correctas y para las respuestas incorrectas.

La respuesta correcta equivale a 2 puntos y la respuesta incorrecta equivale a cero puntos, de tal manera que, lo clasificaremos de la siguiente manera <sup>(36)</sup>: Práctica adecuada (6-10 puntos) y Práctica inadecuada (1-5 puntos). El cuestionario consta de 5 preguntas. Ver anexo 3.

## **2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

Examen: Indagación y estudio que se hace acerca de las cualidades y circunstancias de una cosa o de un hecho <sup>(41)</sup>.

Mama: En los seres humanos, unidad anatómica par situada en la porción anterior del tórax. las mamas constan de glándulas mamarias, piel, músculos, tejido adiposo y tejido conjuntivo <sup>(42)</sup>.

Conocimiento: Conjunto de verdades o hechos acumulados a lo largo del tiempo, suma acumulada de información, su volumen y su naturaleza, en cualquier civilización, período o nación <sup>(43)</sup>.

Actitud: Predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo coherente en relación con una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o nervioso persistente que predispone a reaccionar ante una determinada clase de objetos o situaciones, no por como ellos realmente son sino por como son percibidos <sup>(44)</sup>.

Práctica: Concepto fundamental de aprendizaje y gestión del conocimiento, un repositorio donde se desarrolla, se mantiene y se reproduce el conocimiento. Es una plataforma importante para compartir el conocimiento dentro de una organización o entre iguales en otros entornos <sup>(45)</sup>.

Autoexamen de mama: Autoexploración de las mamas, generalmente en busca de signos de enfermedad, especialmente de enfermedad neoplásica <sup>(46)</sup>.

Factores de riesgo: Variable o atributo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión. Puede clasificarse además como un factor de riesgo modificable (p. ej., tabaquismo, inactividad física, consumo excesivo de alcohol) o un factor de riesgo no modificable (p. ej., edad, genética) <sup>(47)</sup>.

## 2.3. Hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.

### 2.3.2. Hipótesis específica

1. Los factores sociodemográficos asociados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años son la edad mayor a 30 años, grado de instrucción y antecedentes de cáncer.
2. El nivel de conocimiento está asociado con la práctica de autoexamen de mama con significancia estadística, en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.
3. La actitud muestra significancia estadística con la práctica de autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.

## 2.4. Variables

### 2.4.1. Variables implicadas

#### 2.1.1.9. Variables independientes

Nivel de conocimiento de autoexamen de mama  
Actitud de autoexamen de mama

#### 2.1.1.10. Variable dependiente

Práctica de autoexamen de mama

### 2.4.2. Variables no implicadas



## 2.5. Definiciones operacionales

Ver anexo 4.

## CAPITULO III: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

### 3.1. Tipo de investigación

Enfoque cuantitativo: utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías <sup>(48)</sup>.

Estudio correlacional: El objetivo de este estudio es principalmente analizar la relación o el grado de asociación entre dos o más variables, categorías o conceptos en un contexto determinado. En algunos casos, se estudia la relación entre dos variables, pero con frecuencia los estudios correlacionales exploran vínculos entre tres, cuatro o más variables simultáneamente <sup>(48)</sup>

Para evaluar el grado de asociación entre las variables, en los estudios correlacionales primero se miden cada una de las variables involucradas. Seguidamente, los resultados se cuantifican y se analizan para identificar y establecer las conexiones o vínculos existentes entre ellas. Estos estudios no buscan establecer causalidad, sino más bien determinar si existe una relación significativa entre las variables y la dirección de dicha relación (positiva, negativa o nula) <sup>(48)</sup>

Este es un estudio transversal analítico, que tiene como finalidad conocer el grado de asociación entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama con la práctica del autoexamen de mama. Asimismo, conocer la relación entre la actitud del autoexamen de mama, con la práctica del autoexamen de mama. De igual manera conocer la relación de los factores sociodemográficos con la práctica del autoexamen de mama.

### 3.2. Diseño de investigación

Estudio Observacional o no experimental: Nos hace referencia a que, la investigación se realiza sin manipular variables de manera intencional. Es decir, no modificamos en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos <sup>(48)</sup>.

Dentro de este estudio observacional se realizará un estudio de tipo transversal, porque se medirá una sola vez en un tiempo y lugar determinado cada una de las variables.

A continuación, se presenta el esquema de investigación

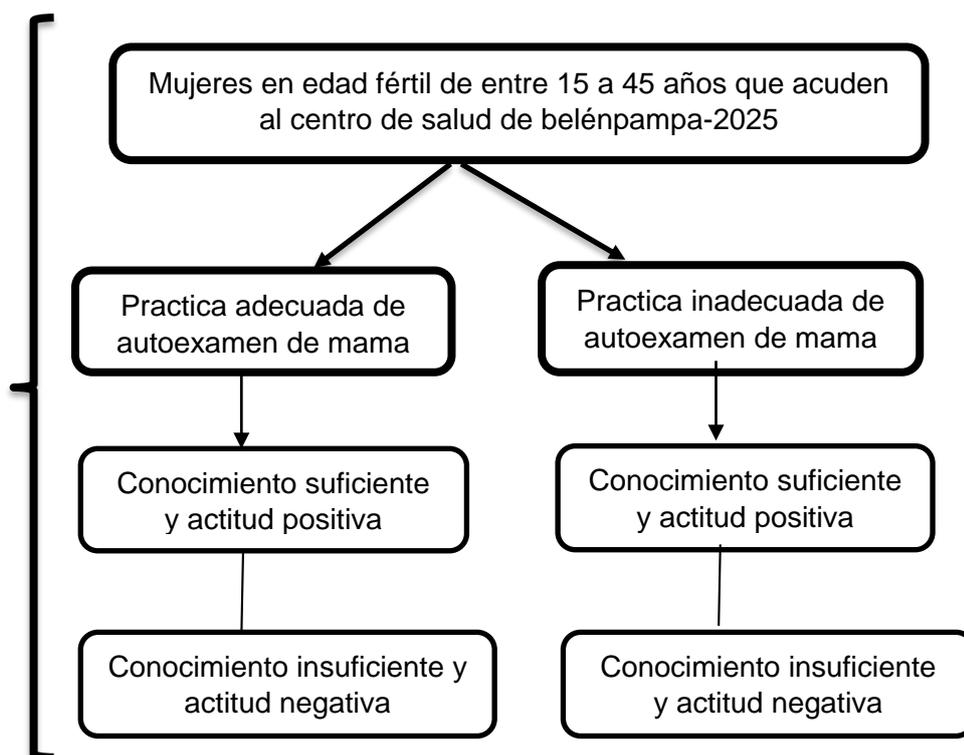


Ilustración 1: Esquema de diseño de investigación

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Descripción de la población

La población de estudio estará compuesta por todas las mujeres en edad fértil, de entre 15 a 45 años, que acuden para alguna atención en cualquiera de los servicios del Centro de Salud de Belénpampa. Este grupo etario es clave, ya que engloba a la mayor cantidad de mujeres que son madres de familia, quienes cumplen un papel fundamental en la transmisión de conocimientos, actitudes y prácticas, especialmente hacia sus hijas o familiares cercanas del sexo femenino. Este enfoque nos permite explorar y conocer el impacto que las madres tienen en la educación y promoción de la salud en su entorno familiar, especialmente en lo relacionado a la salud reproductiva y otros aspectos clave.

#### 3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

##### 2.1.1.11. Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres en edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa.
- ✓ Mujeres en edad fértil de entre 15 a 45 años sin alguna patología mamaria.
- ✓ Mujeres en edad fértil de entre 15 a 45 años que participan voluntariamente en el estudio.

##### 2.1.1.12. Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres en edad fértil de entre 15 a 45 años que tuvieron un curso o capacitación sobre autoexamen de mama.
- ✓ Pacientes gestantes
- ✓ Mujeres en edad fértil de entre 15 a 45 años que tuvieron problemas de salud mental

### 3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

#### 2.1.1.13. Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizaron los datos de un estudio original previo titulado “Conocimiento, actitud, práctica hacia el autoexamen de mama y factores asociados entre mujeres en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía, 2021: un estudio comunitario”, se aplicó el Software EPI-INFO versión 7.2.5.0, mediante la calculadora de tamaño muestral para Unmatched Cross – Sectional Studies (exposed and no exposed). Donde el nivel de confianza del 95%, Power de 80%, ratio de no expuestos a expuestos de 1.8. Porcentajes de controles expuestos 34% y porcentaje de casos sin exposición de 18.75%. nos calcula un total de 381 expuestos y no expuestos de 92, y el tamaño de muestra final de 432 personas.

**Tabla 9**  
Análisis bivariado y multivariado de factores asociados con la práctica de BSE entre mujeres de 20 a 70 años en Gondar Town, noroeste de Etiopía, 2021

Variables	Prácticas de EEB		valor P	COR (95% IC)	AOR (95% IC)
	Bueno	Pobre			
<i>Edad de las mujeres</i>					
20-29	30	63	1.0	1.0	1.0
30-39	28	49	0.574	1.20 (0.64-2.27)	0.92 (0.39-2.11)
40-49	11	24	0.929	0.96 (0.42-2.22)	0.93 (0.31-2.75)
50-70	8	35	0.103	0.48 (0.12-1.16)	0.47 (0.14-1.59)
<i>Estado civil</i>					
Único	12	32	1.0	1.0	1.0
Casado	51	106	0.511	1.28 (0.61-2.70)	1.56 (0.27-8.97)
Viudo	7	dieciséis	0.785	1.17 (0.39-3.54)	2.07 (0.41-10.42)
Divorciado	7	17	0.868	1.20 (0.37-3.31)	1.56 (0.34-7.08)
<i>Conocimiento</i>					
Inadecuado	13	67	1.0	1.0	1.0
Adecuado	64	104	0.001	3.17 (1.62-6.20) **	2.67 (1.18-6.04) *
<i>Actitudes</i>					
Desfavorable	9	39	1.0	1.0	1.0
Favorable	68	132	0.044	2.23 (1.02-4.88)	1.99 (0.76-5.27)

[Abrir en una ventana separada](#)

\*\*\* Indica valor  $P < 0,001$  fuertemente asociado, \*indica valor  $P < 0,05$  débilmente asociado, 1,0 indica referencia

StatCalc - 2x2 Tables

Strata 1 | Strata 2 | Strata 3 | Strata 4 | Strata 5 | Strata 6 | Strata 7 | Strata 8 | Strata 9

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	68	132	200
	Row %	34.00 %	66.00 %	100.00 %
	Col %	88.31 %	77.19 %	80.65 %
No	No	9	39	48
	Row %	18.75 %	81.25 %	100.00 %
	Col %	11.69 %	22.81 %	19.35 %
Total		77	171	248
Row %		31.05 %	68.95 %	100.00 %
Col %		100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests	
	Estimate	Lower	Upper		
Odds Ratio	2.2323	1.0216	4.8777	Uncorrected	$\chi^2$ 4.2051, 2 Tailed P 0.04030273
MLE Odds Ratio (Mid-P)	2.2258	1.0423	5.1228	Mantel-Haenszel	4.1881, 0.04070777
Fisher-Exact		0.9866	5.5393	Corrected	3.5229, 0.06052560

Risk-based Parameters					
	Estimate	Lower	Upper		
Risk Ratio	1.8133	0.9757	3.3700	Mid-P Exact	1 Tailed P 0.01903422, 2 Tailed P
Risk Difference	15.2500	2.4037	28.0963	Fisher Exact	0.02730736, 0.05501380

## Resultados

StatCalc - Sample Size and Power

Unmatched Cohort and Cross-Sectional Studies (Exposed and Nonexposed)

Two-sided confidence level: 95%

Power: 80%

Ratio (Unexposed : Exposed): 0.24

% outcome in unexposed group: 18.75%

Risk ratio: 1.81332

Odds ratio: 2.2323

% outcome in exposed group: 34.0%

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Exposed	374	348	381
Unexposed	90	84	92
Total	464	432	473

Ilustración 2: Tamaño muestral en base a estudio de referencia

### 2.1.1.14. Método de muestreo

Será de tipo probabilístico aleatorio simple, en el cual, elige al azar a cada participante que formara parte de la muestra y que todos tienen las mismas oportunidades de ser seleccionados y por la facilidad de elección por parte de los investigadores donde garantizaremos que sea representativo con los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos en esta investigación se llevó a cabo conforme a los principios éticos que rigen la investigación en seres humanos, garantizando el respeto por la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Se contó con la autorización formal y la coordinación institucional previa con las autoridades competentes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) y el Centro de Salud de Belénpampa. Se aseguró que todos los procedimientos se realizaran bajo estrictos estándares de transparencia, protección de los derechos de los participantes y cumplimiento normativo en ética de la investigación.

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista estructurada y una encuesta, utilizando una escala de Likert y una guía observacional. El instrumento fue validado por expertos en el área para asegurar la claridad y adecuación de las preguntas en relación con los objetivos del estudio.

Durante el proceso de recolección de datos, el instrumento se aplicó de manera continua, registrando los datos generales y los parámetros relacionados con el conocimiento, la actitud y la práctica del autoexamen de mama. El entrevistador documentó la información de manera sistemática. Se estimó que cada aplicación del instrumento requería aproximadamente 20 minutos por participante, lo que permitió una recolección de datos eficiente y exhaustiva.

El enfoque metodológico aplicado asegura que los datos recolectados sean confiables, válidos y éticamente correctos, lo que facilita un análisis preciso de los conocimientos y prácticas relacionadas con el autoexamen de mama en las mujeres de la muestra estudiada. La fuente de información será primaria, ya que los datos serán obtenidos de manera directa de los participantes durante el transcurso del proceso investigativo, garantizando la autenticidad y precisión de la información.

La recolección de datos se efectuó durante el mes de febrero de 2025, en horario de lunes a viernes, entre las 08:00 y las 17:00 horas, hasta alcanzar el tamaño de muestra requerido, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Estos criterios aseguran que los participantes seleccionados cumplan con las características necesarias para que los resultados sean válidos y representativos de la población objetivo.

La encuesta está compuesta por una sección inicial de datos generales, seguida por una evaluación del nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, posteriormente se evalúa la actitud hacia la práctica del autoexamen, y finalmente, se aborda la evaluación de la frecuencia y la correcta realización del autoexamen de mama.

### 3.5. Plan de análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se llevará a cabo utilizando las fichas de datos introducidas en el programa de hojas de cálculo Microsoft Excel 2019, para posteriormente ser procesados en el programa SPSS 20, de donde se obtuvieron los resultados en función de los objetivos e hipótesis planteadas.

### 3.5.1. Análisis univariado

El análisis descriptivo de las variables estará expresado en función de frecuencias absolutas y relativas o porcentuales.

### 3.5.2. Análisis bivariado

Una vez organizados los datos, se determinará la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y la práctica, así como la asociación entre la actitud hacia el autoexamen de mama y la práctica del mismo, utilizando tablas de contingencia o llamada también tabla cruzada. Así como, la prueba de independencia chi cuadrado de Pearson y la prueba de correlación mediante el coeficiente Phi.

### 3.5.3. Análisis multivariado

La evaluación de exposición se realizó por separado y poder determinar la asociación con la variable dependiente mediante un análisis logístico binario obteniendo un Odds Ratio Crudo (ORc), con intervalo de confianza de (IC) del 95%, así como los valores de  $p < 0.05$ .

Las variables independientes que resultaron ser significativas con valor de  $p < 0.05$ , fueron incluidos en el modelo de regresión logística multivariado final, para eliminar variables confusoras en cuanto a los valores de  $p$  se calcularon con un nivel de significancia estadística establecida en un valor de  $p < 0.05$ , los Odds Ratio Ajustados (ORa) y los intervalos de confianza (IC) del 95%

## CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas y clínicas relacionadas al Conocimiento y Actitud con la Práctica de autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa-2025*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-17 años	21	4,9
	18-29 años	137	31,7
	30-45 años	274	63,4
Religión	Adventista	25	5,8
	Agnóstica	3	0,7
	Católica	335	77,7
	Evangélica	28	6,5
	Mormón	17	3,9
	Testigos de Jehová	23	5,3
Estado civil	Soltera	210	48,6
	Divorciada	11	2,5
	Conviviente	125	28,9
	Casada	86	19,9
Grado de instrucción	Primaria	93	21,5
	Secundaria	213	49,3
	Superior técnica	70	16,2
	Superior universitaria	56	13,0
Zona de residencia	Rural	172	39,8
	Urbana	260	60,2
Antecedentes de cáncer	No	318	73,6
	Si	114	26,4
	<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de base de datos – C.S.Belénpampa

La distribución de las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al Centro de Salud de Belénpampa en 2025 refleja una diversidad en edad, religión, estado civil, nivel educativo, zona de residencia y antecedentes de cáncer. Asimismo, más del 60% (63,4 %) estuvo conformado prioritariamente por población adulta, seguido por el grupo de 18 a 29 años (31,7 %), mientras que solo un 4,9 % representa a la población adolescente. Por otro lado, el tipo de religión con mayor cantidad de adeptos en nuestro grupo de estudio lo constituyó la religión católica en más de las  $\frac{3}{4}$

partes (77,7%), mientras que otras creencias, como la evangélica (6,5 %) y adventista (5,8 %), tienen menor representación.

Respecto al estado civil, casi la mitad de las mujeres refieren estar solteras (48,6 %), seguidas de convivientes (28,9 %) y casadas (19,9 %). En términos educativos, casi la mitad de la totalidad muestral, estuvo representado por el nivel secundario (49,3 %), mientras que un menor porcentaje cuenta con educación superior técnica (16,2 %) o universitaria (13,0 %). De la TABLA N° 1 también se concluye que nuestra población objetivo de estudio estuvo representado por población eminentemente urbano con un 60.2% de los participantes, siendo la relación con los de procedencia rural de 2:1 aproximadamente.

Con respecto a los antecedentes de cáncer, se vio que el 73.6% no tuvieron algún antecedente de cáncer, mientras que el 26% del total, estuvo representados por las personas que sí tuvieron antecedentes de cáncer.

**Tabla 2**

*Resultados para Conocimiento y Actitud con la Práctica de autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa-2025*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimientos de AEM	Conocimiento insuficiente	235	54,4
	Conocimiento suficiente	197	45,6
Actitud hacia el AEM	Actitud negativa	239	55,3
	Actitud positiva	193	44,7
Práctica del AEM	Inadecuada	256	59,3
	Adecuada	176	40,7
<b>Total</b>		<b>432</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de base de datos – C.S.Belénpampa

Las características obtenidas respecto a las variables principales en estudio como lo son el nivel de Conocimiento y Actitud (variables independientes) y Práctica respecto al autoexamen de mama (variable dependiente) se sintetiza en la TABLA N° 2. Se observa que, la categorización de la variable conocimiento, con fines metodológicos y de estudio, en categorías de suficiente e insuficiente, así entonces, el 45.6% (197) del total de 432 pacientes encuestados obtuvo un puntaje de entre 11 a 20 puntos calificados como Conocimiento suficiente, mientras un porcentaje mayor, más de la mitad de las participantes (54,4 %) presenta un conocimiento insuficiente sobre el AEM, el cual, nos indica que obtuvieron como máximo una calificación de 10 puntos. Esta

situación podría reflejar una falta de acceso a información clara y precisa sobre la importancia y correcta ejecución de esta práctica preventiva.

En cuanto a la actitud, se observa que aproximadamente 5 de cada 9 pacientes encuestados fueron clasificados con actitud negativa (55.3%) frente a la práctica de autoexamen de mama obteniendo como máximo un puntaje de 30 puntos, comparado con los 193 (44.7%) pacientes cuya puntuación fue superior a los 31 puntos, al cual, lo categorizamos como actitud positiva.

Por último, la puntuación obtenida en cuanto a las Prácticas de autoexamen de mama como variable dependiente o supuesto efecto fueron que, aquellas pacientes que calificaron con práctica adecuada fueron las que obtuvieron puntaje mayor o igual a 6 puntos lo cual, según el gráfico en mención, corresponde a 176 pacientes, siendo igualmente el grupo de pacientes con prácticas inadecuadas mayor en 80 pacientes. La relación entre el conocimiento insuficiente y la actitud negativa podría explicar la baja frecuencia de una práctica adecuada, lo que resalta la necesidad de estrategias educativas para mejorar la prevención del cáncer de mama.

#### 4.1.2. Resultados inferenciales

**Tabla 3**

*Resultados para el análisis bivariado de la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa-2025*

		Práctica del AEM				Valor P
		Inadecuada		Adecuada		
		f	%	f	%	
Edad	15-17 años	17	6,6	4	2,3	0,000
	18-29 años	99	38,7	38	21,6	
	30-45 años	140	54,7	134	76,1	
Religión	Adventista	17	6,6	8	4,5	0,835
	Agnóstica	1	0,4	2	1,1	
	Católica	191	74,6	144	81,8	
	Evangélica	21	8,2	8	4,5	
	Mormón	10	3,9	7	4,0	
	Testigos de Jehová	16	6,3	7	4,0	
Estado civil	Soltera	136	53,1	74	42,0	0,124
	Divorciada	7	2,7	4	2,3	
	Conviviente	70	27,3	55	31,3	
	Casada	43	16,8	43	24,4	
Grado de instrucción	Primaria	76	29,7	17	9,7	0,000
	Secundaria	148	57,8	65	36,9	
	Superior técnica	21	8,2	49	27,8	
	Superior universitaria	11	4,3	45	25,6	
Zona de residencia	Rural	113	44,1	59	33,5	0,044
	Urbana	143	55,9	117	66,5	
Antecedentes de cáncer	No	227	88,7	91	51,7	0,000
	Si	29	11,3	85	48,3	
	Total	256	100,0	176	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia a partir de base de datos – C.S.Belénpampa

La Tabla 3 presenta los hallazgos en la búsqueda de asociación/relación obtenidos en el análisis bivariado mediante el empleo de pruebas de hipótesis muestran la relación causal entre las variables: Edad, grado de instrucción, zona de residencia y Antecedentes de cáncer (todos con un valor de  $p < 0.05$ ), sin embargo, no se observó tal comportamiento para la otra variable independiente (supuesta causa) como la Religión y el estado civil (con  $p > 0.05$ ).

En cuanto a la edad según grupo etario, se infiere una relación directamente proporcional entre los casos catalogados como prácticas inadecuadas de autoexamen de mama, así se observa que el 6.6% de las pacientes de edad entre los 15 a 17 años tuvieron un puntaje clasificado como práctica inadecuada de autoexamen de mama lo que quiere decir que de cada 10 pacientes encuestadas en el Centro de Salud de Belénpampa, 8 de ellas mostraron ineficiencia respecto a las buenas prácticas de autoexamen de mama. Más a lo contrario, se observó también un impacto no muy distante al mencionado antes, entre la población adulta, en ellos más de la mitad (134 pacientes) sí mostraron buenas prácticas de autoexamen de mama.

La data respecto a la variable religión, arrojó un valor de “p” igual a 0.835, lo que nos da fundamentos necesarios de no existir, según nuestro estudio, influencia entre las prácticas de autoexamen de mama (AEM) y la religión que uno profesa. Por ejemplo, entre la población Testigo de Jehová (n=16), más de la mitad mostraron práctica inadecuada de AEM, frente a 7 (4.0%) que realiza práctica adecuada. Del mismo modo, de los 335 pacientes que profesan el catolicismo, más de la mitad mostraron, contrariamente al anterior, una inadecuada práctica con puntaje menor a 5 puntos.

Respecto al estado civil, aunque las mujeres casadas y convivientes mostraron una mayor tendencia a realizar adecuadamente el autoexamen en comparación con las solteras, la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.124$ ).

El nivel educativo mostró una fuerte asociación con la práctica del AEM ( $p=0.000$ ), donde “A mayor grado de instrucción se evidenció menores casos registrados de práctica inadecuada”, existiendo también una relación de proporcionalidad inversa entre dichas variables. Asimismo, se halló una diferencia significativa entre la zona de residencia ( $p=0.044$ ), aproximadamente 2 de 5 pacientes asistentes al C.S. Belenpampa procedían de zona rural, de ellos 3 de cada 5 equivalente a 113 pacientes calificaron como práctica inadecuada de autoexamen de mama.

La variable Antecedente familiar de cáncer, otra de las variables de interés de estudio mostró también asociarse significativamente ( $p<0.001$ ) a la variable outcome/variable dependiente. De la TABLA N° 3 se infiere que entre el total de pacientes que afirmaron presentar algún familiar con historial de cáncer, el 48.3% de ellos mostraron una práctica adecuada frente al autoexamen de mama y solo 11.3%, es decir, 29 de los 114 pacientes dieron resultados compatibles con una práctica inadecuada. Un patrón inverso se observó sin embargo entre los que afirmaron no tener ningún familiar con antecedente de cáncer, en ellos el 88.7% mostraron prácticas inadecuadas vs al 51.7% que sí obtuvo un puntaje entre 6 a 10 puntos.

**Tabla 4**

*Resultados para la asociación entre el conocimiento y la práctica de autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa-2025*

			Práctica del AEM		Total
			Inadecuada	Adecuada	
<b>Conocimientos de AEM</b>	Conocimiento insuficiente	Recuento	179	56	235
		% del total	41,4%	13,0%	54,4%
	Conocimiento suficiente	Recuento	77	120	197
		% del total	17,8%	27,8%	45,6%
<b>Total</b>		Recuento	256	176	432
		% del total	59,3%	40,7%	100,0%
<b>Chi Cuadrado:</b> 61,043		<b>p-valor:</b> 0,000	<b>Coef. Phi:</b> 0,576		<b>p-valor:</b> 0,000

**Fuente:** Elaboración propia a partir de base de datos – C.S.Belénpampa

Los resultados de la asociación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama (AEM) en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belénpampa en 2025 muestran una relación estadísticamente significativa. Se observa que el 54,4 % de las participantes tiene un conocimiento insuficiente sobre el AEM, y dentro de este grupo, el 41,4 % realiza la práctica de manera inadecuada, mientras que solo el 13,0 % lo hace correctamente. En contraste, entre aquellas con conocimiento suficiente (45,6 % del total), el 27,8 % lleva a cabo la práctica de forma adecuada, mientras que solo el 17,8 % la realiza de manera inadecuada.

El análisis estadístico refuerza esta asociación, con un valor de Chi Cuadrado de 61,043 y un p-valor de 0,000, indicando que la relación entre conocimiento y práctica no es producto del azar. Además, el coeficiente Phi de 0,576 señala una correlación moderada entre ambas variables. Estos hallazgos sugieren que un mayor nivel de conocimiento sobre el AEM está vinculado a una mayor probabilidad de realizarlo correctamente, lo que destaca la importancia de estrategias educativas para mejorar la prevención del cáncer de mama en esta población.

**Tabla 5**

*Resultados para la asociación entre actitudes y la práctica de autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belénpampa-2025*

		Práctica del AEM		Total	
		Inadecuada	Adecuada		
<b>Actitud hacia el AEM</b>		Recuento	184	55	239
	Actitud negativa	% del total	42,6%	12,7%	55,3%
		Recuento	72	121	193
	Actitud positiva	% del total	16,7%	28,0%	44,7%
	<b>Total</b>	Recuento	256	176	432
		% del total	59,3%	40,7%	100,0%

**Chi Cuadrado:** 69,641      **p-valor:** 0,000      **Coef. Phi:** 0,402      **p-valor:** 0,000

**Fuente:** Elaboración propia a partir de base de datos – C.S.Belénpampa

Los resultados evidencian una fuerte asociación entre la actitud hacia el autoexamen de mama (AEM) y su práctica en las mujeres que acuden al Centro de Salud de Belénpampa en 2025. Se observa que la mayoría de las participantes con una actitud negativa hacia el AEM (55,3 % del total) no realiza la práctica de manera adecuada, ya que el 42,6 % presenta una práctica inadecuada y solo el 12,7 % la realiza correctamente. En contraste, en el grupo con actitud positiva (44,7 % del total), el 28,0 % lleva a cabo el autoexamen de forma adecuada, mientras que el 16,7 % lo practica de manera incorrecta.

El análisis estadístico confirma esta relación con un valor de Chi Cuadrado de 69,641 y un p-valor de 0,000, lo que indica una asociación significativa. Asimismo, el coeficiente Phi de 0,402 refleja una correlación moderada entre ambas variables. Estos hallazgos resaltan el impacto de la actitud en la práctica del AEM, sugiriendo que fomentar actitudes positivas mediante educación y sensibilización podría ser clave para mejorar la detección temprana del cáncer de mama en esta población.

**Tabla 6**

*Resultados para el análisis bivariado y multivariado de la asociación entre conocimientos y actitudes con la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa-2025*

		<b>P-valor</b>	<b>OR (95% CI)</b>	<b>AOR (95% CI)</b>
Conocimientos de AEM	Insuficiente	1,000	1,00	1,00
	Suficiente	0,000	4,98 (3,29;7,54)	3,78 (3,04;4,70)
Actitud hacia el AEM	Negativa	1,000	1,00	1,00
	Positiva	0,000	5,62 (3,69;8,55)	4,38(3,52;5,44)

**Fuente:** Elaboración propia a partir de base de datos – C.S.Belénpampa

En este apartado se busca encontrar la asociación/relación más sensible y plausible establecido entre las variables independientes y dependiente mediante el uso, en esta ocasión, del método estadístico cuantitativo Regresión logística. Al final de este método se obtendrán los respectivos Odds Ratio crudo ( $OR_c$ ) y Odds Ratio ajustado ( $OR_a$ ) con sus respectivos intervalos al 95% de confianza y valores de “p” respectivos.

El análisis bivariado y multivariado muestra que tanto el nivel de conocimiento como la actitud hacia el autoexamen de mama (AEM) influyen significativamente ( $p < 0.001$ ) en su práctica. En el análisis crudo del OR, las mujeres con conocimiento suficiente tienen 4,9 veces más probabilidades de realizar un AEM adecuado o el ods de la práctica de AEM en conocimiento suficiente fue 398% mayor en comparación con aquellas con conocimiento insuficiente y, además, contamos con un 95% de confianza de que este intervalo (3,29-7,54) contiene el valor poblacional. Nótese, sin embargo, que dicha variable conocimiento al ser ajustado a la edad, grado de instrucción, zona de residencia y antecedente familiar de cáncer, se mantiene significativa (el intervalo no contiene a la unidad), aunque con una ligera reducción del OR a 3,7 (IC95%: 3,04-4,70), lo que sugiere que otros factores pueden influir en la práctica del AEM.

Por otro lado, la actitud positiva hacia el AEM muestra un impacto aún mayor. La TABLA 6 nos muestra que estas mujeres tienen 5,6 veces más probabilidades de realizar un AEM adecuado o el ods de la práctica de AEM en actitud positiva fue de 462% mayor con respecto a una actitud negativa. También, podemos inferir que estamos 95% seguros de que los límites de IC (3,69- 8,55) cubren el verdadero valor poblacional. Este resultado fue estadísticamente significativo ( $p < 0.001$ ). Vemos también que dicha variable actitud al ser ajustado a variables como edad, grado de instrucción, zona de residencia y antecedente familiar de cáncer disminuye el valor del OR a 4,38 (IC95%: 3,52-5,45), lo cual, nos indica que la probabilidad de que nuestro resultado se

deba al azar es menor al 5%. Esto confirma que una actitud favorable es un fuerte predictor de la práctica adecuada del AEM, incluso después de controlar otras variables.

**Tabla 7**

*Resultados para el análisis bivariado y multivariado de la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa-2025*

		<b>P-valor</b>	<b>OR (95% CI)</b>	<b>AOR (95% CI)</b>
Edad	15-17 años	1,000	1,00	1,00
	18-29 años	0,512	1,38 (0,52; 3,64)	1,24 (0,77; 2,01)
	30-45 años	0,012	1,65 (1,27; 2,15)	1,58 (1,24; 2,02)
Grado de instrucción	Primaria	1,000	1,00	1,00
	Secundaria	0,108	1,58 (0,91; 2,76)	1,48 (0,98;2,24)
	Superior técnica	0,000	8,07 (3,99;16,34)	7,24 (4,79;10,96)
	Superior universitaria	0,000	13,20 (5,85; 29,81)	9,46(6,25;14,29)
Zona de residencia	Rural	1,000	1,00	1,00
	Urbana	0,011	1,15 (1,02;1,29)	1,24(1,10;1,40)
Antecedentes de cáncer	No	1,000	1,00	1,00
	Si	0,000	4,38 (2,77; 6,96)	3,93(2,36;6,56)

**Fuente:** Elaboración propia a partir de base de datos – C.S.Belénpampa

Los resultados del análisis bivariado y multivariado sobre la asociación entre factores sociodemográficos y clínicos con el conocimiento del autoexamen de mama (AEM) en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa en 2025 muestran importantes hallazgos. En cuanto a la edad, las mujeres de 30 a 45 años tienen 1,65 veces más probabilidad de poseer un conocimiento adecuado del AEM o el ods de conocimiento de AEM respecto a edad de entre 30 a 45 años es 65% mayor con respecto a los adolescentes. El IC (1.27-2.15) contiene el valor poblacional, con una probabilidad del 95%. Nótese, sin embargo, que dicha variable al ser ajustada a la variable grado de instrucción, grado de instrucción, zona de residencia y antecedentes de cáncer se obtiene un AOR de 1.58 (IC 95%: 1.24-2.02), siendo esta una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.012$ ).

Con respecto al grado de instrucción tiene un fuerte impacto en el conocimiento del AEM. En comparación con aquellas con educación primaria, las mujeres con educación superior técnica tienen 7.24 veces más probabilidades de tener un conocimiento adecuado (IC 95%: 4.79-10.95,  $p=0.000$ ) o el ods del conocimiento para el grado de instrucción de superior técnica fue 624% mayor respecto al nivel de

instrucción primario, mientras que para educación superior universitaria presentan una probabilidad aún mayor con 9.45 veces más la probabilidad de tener conocimiento adecuado u ods del conocimiento para el grado de instrucción de superior universitario es 845% mayor con respecto al nivel primario y estamos 95% seguros de que los límites del IC (6.25-14.29) cubren el verdadero valor poblacional, el cual, es estadísticamente significativo ( $p=0.000$ ). En términos de zona de residencia, vivir en un área urbana está significativamente asociado con un mayor conocimiento del AEM (AOR: 1.24, IC 95%: 1.10-1.40).

Finalmente, las mujeres con antecedentes de cáncer tienen 3.93 veces más probabilidades de poseer un conocimiento adecuado del AEM en comparación con aquellas sin antecedentes o el ods de conocimiento para antecedentes de cáncer fue 293% mayor comparado con los que no presentan antecedentes de cáncer de mama. El IC (2.36-6.56) contiene el valor poblacional, con una probabilidad del 95%. Lo que resalta el impacto de la experiencia con la enfermedad en la concienciación sobre la autoexploración mamaria.

**Tabla 8**

*Resultados para el análisis bivariado y multivariado de la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la actitud hacia el autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa-2025*

		<b>P-valor</b>	<b>OR (95% CI)</b>	<b>AOR (95% CI)</b>
Edad	15-17 años	1,000	1,00	1,00
	18-29 años	0,810	2,77 (0,88; 8,66)	2,35 (0,95;5,79)
	30-45 años	0,009	4,44 (1,46; 13,54)	3,95(1,59;9,74)
Grado de instrucción	Primaria	1,000	1,00	1,00
	Secundaria	0,023	1,87 (1,09; 3,21)	1,757 (1,16;2,66)
	Superior técnica	0,000	6,27 (3,16;12,45)	5,95(3,93;8,99)
	Superior universitaria	0,000	8,63 (4,02; 18,49)	7,86(5,19;11,88)
Zona de residencia	Rural	1,000	1,00	1,00
	Urbana	0,869	1,03 (0,70;1,52)	1,24 (0,82;1,88)
Antecedentes de cáncer	No	1,000	1,00	1,00
	Si	0,000	6,85 (4,14; 11,26)	5,78(3,82;8,74)

**Fuente:** Elaboración propia a partir de base de datos – C.S.Belénpampa

Los resultados del análisis bivariado y multivariado muestran la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la actitud hacia el autoexamen de mama (AEM) en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa en 2025. En cuanto

a la edad, las mujeres de 30 a 45 años tienen una mayor probabilidad de presentar una actitud positiva hacia el AEM o la probabilidad de actitud para la edad adulta fue de 344% mayor comparado a los adolescentes (15 a 17 años). Contamos con un 95% de confianza de que este intervalo (1.46-13.54) contiene el valor poblacional y esta variable al ser ajustada a las variables grado de instrucción, zona de residencia y antecedentes de cáncer el AOR tuvo una ligera disminución a 3.94 (IC 95%: 1.59-9.74,  $p=0.009$ ), lo que indica una relación significativa. Sin embargo, el grupo de 18 a 29 años no mostró una asociación estadísticamente significativa.

El grado de instrucción tiene una fuerte asociación con la actitud hacia el AEM. En comparación con las mujeres con educación primaria, aquellas con educación secundaria presentan un AOR de 1.76 o el ods de actitud respecto al AEM con secundaria fue de 75% mayor comparado con los de educación primaria, posterior al ser ajustado a variables como edad zona de residencia y antecedentes de cáncer. El IC (1.16-2.66) contiene el valor poblacional con una probabilidad del 95%. Los cuales fueron estadísticamente significativos ( $p=0.023$ ). Asimismo, el ods para actitud de superior técnica y superior universitaria fue de 494% y 685%, respectivamente, mayor comparo con los de educación primaria. Los cuales, fueron estadísticamente significativos ( $p=0.000$ ). No se encontró una asociación significativa entre la zona de residencia y la actitud hacia el AEM.

Por último, las mujeres con antecedentes de cáncer tienen una probabilidad significativamente mayor de tener una actitud positiva hacia el AEM, por tanto, decimos que la probabilidad de la actitud con respecto al AEM de antecedente de cáncer fue 478% mayor con respecto a las mujeres sin antecedentes de cáncer. El IC (3.82-8.74) contiene el valor poblacional con una probabilidad del 95%, los cuales fueron estadísticamente significativos ( $p=0.000$ ). Este resultado sugiere que la experiencia con la enfermedad influye directamente en la conciencia y predisposición hacia la autoexploración mamaria.

**Tabla 9**

*Resultados para el análisis bivariado y multivariado de la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa-2025*

		<b>P-valor</b>	<b>OR (95% CI)</b>	<b>AOR (95% CI)</b>
Edad	15-17 años	1,000	1,00	1,00
	18-29 años	0,155	2,29 (0,73; 7,19)	2,12(0,95;4,74)
	30-45 años	0,006	4,71 (1,54; 14,35)	3,84 (1,71;8,58)
Grado de instrucción	Primaria	1,000	1,00	1,00
	Secundaria	0,019	1,94(1,12; 3,37)	1,84(1,22;2,78)
	Superior técnica	0,000	7,53 (3,74;15,17)	6,13 (4,93;7,61)
	Superior universitaria	0,000	13,20 (5,85; 29,81)	9,36(7,53;11,63)
Zona de residencia	Rural	1,000	1,00	1,00
	Urbana	0,035	1,43 (1,15;1,77)	1,31 (1,06;1,63)
Antecedentes de cáncer	No	1,000	1,00	1,00
	Si	0,000	10,74 (6,22; 18,55)	9,87(7,94;12,26)

**Fuente:** Elaboración propia a partir de base de datos – C.S.Belénpampa

Los resultados del análisis bivariado y multivariado muestran la relación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la práctica del autoexamen de mama (AEM) en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa en 2025. En cuanto al ods de práctica de AEM respecto a la edad de las mujeres de 30 a 45 años fue 370% mayor con respecto a la población adolescente. A su vez, contamos con un 95% de confianza de que el intervalo (1.54-14.35) contiene al valor poblacional. A su vez, esta variable edad al ser ajustada con las variables grado de instrucción, zona de residencia, y antecedente de cáncer nos resulta que el ods para la práctica del AEM de la edad adulta fue 283% mayor con respecto a los adolescentes. El IC (1.71-8.58) contiene el valor poblacional con una probabilidad del 95%. Lo cual, fue estadísticamente significativo (p=0.006). Por otro lado, el grupo de 18 a 29 años no mostró una asociación estadísticamente significativa con la práctica del AEM.

El grado de instrucción muestra una fuerte asociación con la práctica del AEM. La probabilidad de la práctica de AEM de educación secundaria fue 94% mayor con respecto a educación primaria. En lo cual, estamos 95% seguros de que los límites del IC (1.22-2.78) cubren el verdadero valor poblacional y, además, es estadísticamente significativo (p=0.019). de igual manera, el ods para practica del AEM de las mujeres con educación superior técnica fue 512% mayor comparado a los de educación primaria (IC 95%: 4.93-7.61, p=0.000), mientras que para aquellas con educación superior

universitaria tienen 835% mayor comparado a los con educación primaria (IC 95%: 7.53-11.63,  $p=0.000$ ). En cuanto a la zona de residencia, se encontró que las mujeres que viven en áreas urbanas tienen 1.31 veces más probabilidades de realizar el AEM en comparación con aquellas que viven en zonas rurales (IC 95%: 1.06-1.63,  $p=0.035$ ).

Por último, el *odds* para práctica de AEM de los antecedentes de cáncer fue de 886% mayor con respecto a los que no tenían antecedentes de cáncer. Contamos con un 95% de confianza de que este intervalo (7.94-12.26) contiene el valor verdadero poblacional. El cual, es estadísticamente significativo ( $p=0.000$ ), lo que sugiere que la experiencia con la enfermedad influye directamente en la adopción de esta práctica preventiva.

#### 4.2. Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten analizar la relación entre el conocimiento y la actitud con la práctica del autoexamen de mama (AEM) en mujeres que acuden al Centro de Salud de Belénpampa. Se identificaron factores sociodemográficos que influyen significativamente en la realización de esta práctica preventiva.

En cuanto al nivel de conocimiento, se encontró que el 54,4% de las participantes tenían un conocimiento insuficiente sobre el AEM, mientras que el 45,6% poseían conocimientos adecuados. Estos resultados son similares a los hallazgos de Kibret et al. (2021) en Etiopía, donde el 56% de las mujeres tenían un conocimiento adecuado del AEM <sup>(15)</sup>. Sin embargo, estudios realizados en México por María R. y Luis L. (2021) reportaron que el 81.9% de las mujeres tenían solo un conocimiento básico del autoexamen, lo que refleja una menor comprensión de la importancia de esta práctica en comparación con nuestra población de estudio <sup>(12)</sup>.

Respecto a la actitud frente al autoexamen de mama, el presente estudio evidenció que el 55,3% de las mujeres tenían una actitud negativa hacia el AEM, mientras que el 44,7% mostraban una actitud positiva. Esta tendencia también se observó en el estudio de Isabel U. y Luisa P. (2019) en Ica, Perú, donde la mayoría de las estudiantes de enfermería presentaban una actitud indiferente frente a la práctica del autoexamen <sup>(20)</sup>. Por otro lado, en Colombia, José M. et al. (2018) identificaron que la actitud favorable hacia el AEM estaba significativamente asociada con el conocimiento previo sobre el cáncer de mama, lo que sugiere que la educación en salud es un factor clave para cambiar percepciones y comportamientos en torno a la prevención <sup>(13)</sup>.

En relación con la práctica del AEM, se encontró que solo el 40,7% de las mujeres lo realizaban adecuadamente, mientras que el 59,3% lo hacían de manera

inadecuada. Estos resultados son consistentes con los reportados por Mebrahtu et al. (2018) en Etiopía, donde solo el 6.25% de las mujeres practicaban el AEM regularmente <sup>(14)</sup>. Sin embargo, en estudios realizados en México y Colombia, la frecuencia del AEM también fue baja, con tasas de 39.8% <sup>(12)</sup> y 11.3% <sup>(13)</sup> respectivamente, lo que indica que la baja práctica del autoexamen de mama es una problemática generalizada en diferentes contextos.

En relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama el presente estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama (AEM) se asocia significativamente en su práctica. Se encontró que las mujeres con un conocimiento suficiente sobre el AEM tienen una mayor probabilidad de realizarlo de manera adecuada, con una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Estos hallazgos coinciden con los reportados por Kibret et al. (2021) en Etiopía, quienes identificaron que las mujeres con un mayor nivel educativo y conocimiento sobre el AEM presentaban una mayor probabilidad de realizarlo correctamente <sup>(15)</sup>. De manera similar, María R. y Luis L. (2021) en México hallaron una correlación positiva entre conocimiento y práctica del AEM, aunque señalaron que esta relación no era suficiente para garantizar su realización sistemática <sup>(12)</sup>. Además, las mujeres con conocimiento adecuado tienen 3.784 veces más probabilidad de realizar adecuadamente la práctica del AEM (AOR: 3.784;  $p < 0.001$ ), en comparación a los que presentan conocimiento insuficiente. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Kibret et al. (2021) en Etiopía, quienes identificaron que las mujeres con un mayor conocimiento tienen 2.67 veces más probabilidad de practicar el AEM de forma adecuada <sup>(15)</sup>.

En el ámbito nacional, un estudio de Isabel U. y Luisa P. (2019) en Ica también señaló que el conocimiento sobre el AEM en estudiantes de enfermería era medio y que esto influía en la baja frecuencia de la práctica del autoexamen <sup>(20)</sup>. No obstante, los hallazgos de nuestro estudio sugieren que, a pesar de contar con cierto conocimiento, muchas mujeres no realizan el AEM de manera adecuada, lo que podría indicar que factores adicionales, como la percepción de riesgo y el acceso a información precisa, también juegan un papel determinante en la práctica del autoexamen.

En relación entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama los resultados indicaron que la actitud hacia el AEM también está significativamente asociada con su práctica, con una mayor proporción de mujeres con actitud positiva que realizan el autoexamen de manera adecuada. En nuestro estudio muestra que las mujeres con actitud positiva, tienen 4.381 veces más probabilidad de realizar una práctica adecuada (AOR:4.381;  $p < 0.001$ ) en comparación con las mujeres con actitud negativa. Este hallazgo es consistente con los resultados de Yordanos G. et al. (2021) en Etiopía, quienes encontraron que una actitud favorable hacia el AEM incrementa 2.75 veces la

probabilidad de su realización <sup>(11)</sup>. De igual manera, Mebrahtu A. et al. (2018) observaron que la percepción de susceptibilidad a desarrollar cáncer de mama influía en la frecuencia del AEM <sup>(14)</sup>. Además, los reportados por Kibret et al. (2021) en Etiopía, quienes mencionan que las mujeres con actitud favorable tienen 1.99 veces más probabilidad de realizar una práctica adecuada de AEM <sup>(15)</sup>.

En contraste, un estudio en Bogotá, Colombia, realizado por José M. et al. (2018), encontró que, aunque la actitud positiva era relevante, otros factores como la información previa sobre la detección temprana del cáncer de mama tenían un mayor impacto en la práctica del autoexamen <sup>(13)</sup>. Esto sugiere que, si bien la actitud es crucial, por sí sola no es suficiente para promover la práctica sistemática del AEM.

Respecto de los factores sociodemográficos y clínicos asociados con la práctica del autoexamen de mama, se encontró que uno de los factores más determinantes en la realización del AEM fue la edad. Se observó que las mujeres de 30 a 45 años tenían una mayor probabilidad de practicarlo en comparación con las más jóvenes (AOR=3.84, p=0.006). Este hallazgo es consistente con el estudio de Franco et al. (2011) en Perú, donde se encontró que las mujeres entre 30 y 49 años eran las que más realizaban el AEM <sup>(19)</sup>. En contraste, estudios en Etiopía han demostrado que las mujeres más jóvenes suelen presentar un menor compromiso con esta práctica, posiblemente debido a la percepción errónea de que el cáncer de mama es una enfermedad exclusiva de edades avanzadas <sup>(15)</sup>.

El grado de instrucción también mostró una fuerte asociación con la práctica del AEM. Las mujeres con educación superior universitaria tenían casi 9 veces más probabilidades de realizarlo correctamente en comparación con aquellas con educación primaria (AOR=9.36, p=0.000). Esta tendencia también fue reportada en estudios internacionales como el de Wubareg et al. (2021) en África, donde la educación formal estuvo fuertemente relacionada con la práctica del AEM <sup>(17)</sup>. En el ámbito nacional, Noelia D. et al. (2020) encontraron que los estudiantes de ciencias de la salud en Perú tenían un conocimiento más sólido sobre la detección temprana del cáncer de mama <sup>(18)</sup>, lo que refuerza la idea de que la educación es un factor clave en la adopción de conductas preventivas.

Otro factor relevante fue la zona de residencia. Se identificó que las mujeres que viven en zonas urbanas tienen una mayor probabilidad de realizar el AEM en comparación con aquellas que residen en áreas rurales (AOR=1.31, p=0.035). Este hallazgo coincide con el estudio de Franco et al. (2011), donde las mujeres que vivían en la sierra y la selva alta presentaban menor probabilidad de realizar el AEM en comparación con aquellas de zonas urbanas <sup>(19)</sup>. Las barreras geográficas, la falta de

acceso a servicios de salud y la escasa difusión de información pueden explicar esta diferencia en la práctica del AEM entre entornos urbanos y rurales.

Por último, los antecedentes de cáncer en la familia resultaron ser el factor más influyente en la práctica del AEM. Las mujeres con antecedentes de cáncer de mama en su familia tenían 9.87 veces más probabilidades de realizar el autoexamen en comparación con aquellas sin antecedentes (AOR=9.87,  $p=0.000$ ). Estos resultados son consistentes con estudios como el de Birye et al. (2020) en Etiopía, donde los antecedentes familiares fueron un predictor clave en la adopción del autoexamen <sup>(16)</sup>. En México, María R. y Luis L. (2021) no encontraron una relación significativa entre los antecedentes de cáncer de mama y la práctica del AEM <sup>(12)</sup>, lo que sugiere que la influencia de este factor puede variar según el contexto cultural y educativo.

#### 4.3. Conclusiones

1. Se concluye que los factores sociodemográficos tienen una relación significativa con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden al Centro de Salud de Belénpampa. Las mujeres de 30 a 45 años presentan mayor probabilidad de realizar el autoexamen correctamente (AOR=3.835,  $p=0.006$ ). Asimismo, un mayor grado de instrucción, especialmente educación superior universitaria, influye positivamente en su práctica (AOR=9.358,  $p=0.000$ ). Vivir en zonas urbanas (AOR=1.313,  $p=0.035$ ) y tener antecedentes familiares de cáncer (AOR=9.865,  $p=0.000$ ) también favorecen su realización.
2. Según los resultados obtenidos más de la mitad de las participantes tienen un conocimiento insuficiente sobre el autoexamen (54,4%) y una actitud negativa hacia esta práctica (55,3%), lo que se refleja en una alta proporción de práctica inadecuada (59,3%).
3. Se concluye que el conocimiento y la actitud presentan una relación significativa con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años del Centro de Salud de Belénpampa. Además, se vio que las mujeres con conocimiento suficiente tienen 3.784 veces más probabilidad de realizar un AEM adecuado, de igual manera, las mujeres con actitud positiva tienen 5.622 veces más probabilidad de realizar un AEM adecuado.

#### 4.4. Recomendaciones

1. Se recomienda a las autoridades de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, de igual manera, al centro de salud de Belénpampa, y todo el primer, segundo y tercer nivel de atención mejorar y fortalecer los conocimientos de promoción y prevención de sus

estudiantes mediante clases, talleres sobre autoexamen de mama, así mismo, de toda la población que acude a cada uno de los establecimientos de salud. De este modo, fortaleciendo estrategias educativas y de sensibilización para mejorar el conocimiento y fomentar actitudes positivas que promuevan la detección temprana del cáncer de mama.

2. Se sugiere a los estudiantes de Medicina Humana y a los estudiantes afines a la ciencia de la salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, continuar capacitándose sobre el autoexamen de mama, sin postergar el ejercicio permanente de sus prácticas de promoción y prevención con respecto al cáncer de mama.
3. Se recomienda a todos los investigadores a nivel local, nacional e internacional, continuar realizando más estudios que indaguen la relación del conocimiento con el correcto autoexamen de mama.

## Referencias bibliográficas

1. Cáncer de mama [Internet]. [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
3. Más de 17,000 nuevos casos de cáncer se registraron en el 2021 [Internet]. [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/138721-mas-de-17000-nuevos-casos-de-cancer-se-registraron-en-el-2021>
4. Sala situacional del cáncer en el Perú I trimestre 2024 [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
5. Sala situacional del cáncer en el Perú [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
6. Plan Nacional para la prevención y control de cancer de mama en el Perú 2017-2021.pdf [Internet]. [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
7. s.pdf [Internet]. [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines/2017/43.pdf>
8. Paucar Mendoza E. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 28 de junio de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5897>
9. Cáncer de mama: en el Perú los casos se detectan desde los 25 años [VIDEO] | VIDA | PERU21 [Internet]. [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782-noticia/>
10. d0002.pdf [Internet]. [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>
11. Yeshitila YG, Kassa GM, Gebeyehu S, Memiah P, Desta M. Breast self-examination practice and its determinants among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021 Jan 14;16(1):e0245252. doi: 10.1371/journal.pone.0245252. PMID: 33444380; PMCID: PMC7808636. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808636/>
12. Reyes M. y López L. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. Rev Med del Inst Mex del Seguro Social. [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 Jun 28]; vol. 59, núm. 5, 360-367, 2021, septiembre-octubre. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670002/457769670002.pdf>
13. Meneses-Echávez José Francisco, Martínez-Torres Javier, Chavarriga-Ríos Marcia Cristina, González-Ruiz Katherine, Vinaccia-Alpi Stefano, Rincón-Castro Andrés David et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. Rev. chil. obstet.ginecol. [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Jun 29]; 83( 2 ): 120-129. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200120>.
14. Abay M, Tuke G, Zewdie E, Abraha TH, Grum T, Brhane E. Breast self-examination practice and associated factors among women aged 20-70 years attending public health institutions of Adwa town, North Ethiopia. BMC Res

- Notes. 2018 Aug 29;11(1):622. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6114883/>
15. Asmare K, Birhanu Y, Wako Z. Knowledge, attitude, practice towards breast self-examination and associated factors among women in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2021: a community-based study. *BMC Womens Health*. 2022 May 14;22(1):174. doi: 10.1186/s12905-022-01764-4. PMID: 35568846; PMCID: PMC9107683. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9107683/>
  16. Mekonnen BD. Breast self-examination practice and associated factors among female healthcare workers in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020 Nov 10;15(11):e0241961. doi: 10.1371/journal.pone.0241961. PMID: 33170880; PMCID: PMC7654829. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654829/>
  17. Seifu W, Mekonen L. Breast self-examination practice among women in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Arch Public Health*. 2021 Aug 21;79(1):149. doi: 10.1186/s13690-021-00671-8. PMID: 34419150; PMCID: PMC8379892. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8379892/>
  18. Delgado-Díaz Noelia, Heredia-Talledo Marcia, Ramos-Becerra Anggy, Samillán-Jara Luciana, Sánchez-Carranza Maricarla, Iglesias-Osores Sebastian 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. Hum*. [Internet]. 2020 Jul [citado 2023 Ene 10]; 20( 3 ): 412-418. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2900>.
  19. Romaní Franco, Gutiérrez César, Ramos-Castillo José. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *An. Fac. med*. [Internet]. 2011 Ene [citado 2023 Ene 10]; 72( 1 ): 23-31. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832011000100005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005&lng=es).
  20. Velazco INU, García LAPV. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería en una Universidad pública de la ciudad de Ica, octubre 2017-setiembre 2018. *Rev Enfermeria Vanguard*. 6 de septiembre de 2019;7(1):3-12. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/185>
  21. Mastroleo I. Consideraciones sobre las obligaciones posinvestigación en la Declaración de Helsinki 2013. *Rev Bioét Derecho*. 2014;(31):51-65. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n31/original4.pdf>
  22. InformeBelmont.pdf [Internet]. [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
  23. El-Código-de-Nuremberg.pdf [Internet]. [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/El-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf>
  24. Li CI, Daling JR, Haugen KL, Tang MT, Porter PL, Malone KE. Use of menopausal hormone therapy and risk of ductal and lobular breast cancer among women 55-74 years of age. *Breast Cancer Res Treat*. 2014 Jun;145(2):481-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4075765/>
  25. Plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú.pdf [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>

26. Garcia M. Conocimiento. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 28. Available from: <https://es.scribd.com/document/186514212/El-Conocimiento>
27. Definición de conocimiento — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
28. Culturizando.com. Conocimiento. [Online].; 2016 [cited 2022 junio 28. Available from: <https://culturizando.com/palabra-de-la-semana-conocimiento/>
29. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov Educ México DF. agosto de 2014;14(65):133-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-26732014000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009)
30. Actitud. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>
31. White ND. Anticoncepción hormonal y riesgo de cáncer de mama. American Journal of Lifestyle Medicine . 2018;12(3):224-226. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1559827618754833>
32. Ortiz Romaní KJ, Gonzales Paredes MC, Ortiz Romaní YJ, Ortiz Romaní KJ, Gonzales Paredes MC, Ortiz Romaní YJ. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. diciembre de 2021 [citado 28 de junio de 2022];(41). Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-45682021000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682021000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
33. Teoría y Praxis. Librería Virtual de Tlahui [Internet]. [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: [http://www.tlahui.com/libros/filosofia/kant\\_praxis.htm](http://www.tlahui.com/libros/filosofia/kant_praxis.htm)
34. Exman, P., Burstein, HJ ¿Qué edad es demasiado avanzada? Tratamiento del cáncer de mama en octogenarias. Ann Surg Oncol 25 , 1458–1460 (2018). Disponible en: <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6457-y>
35. ¿Cómo afecta la radioterapia al riesgo de sufrir un segundo cáncer? [Internet]. American cancer society [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/survivorship/long-term-health-concerns/second-cancers-in-adults/treatment-risks.html>
36. Apaza BMP. Para optar el Título Profesional de licenciada en enfermería. .pdf [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/411/TG0191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Cáncer de mama: factores de riesgo y prevención [Internet]. American cancer society [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention.html>
38. BRCA: El gen del cáncer de mama [Internet]. National breast cancer foundation, INC [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nationalbreastcancer.org/what-is-brca/>
39. Waks AG , Winer EP. Tratamiento del cáncer de mama: una revisión. JAMA. 2019;321(3):288–300. Disponible en: [https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2721183#google\\_vignette](https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2721183#google_vignette)
40. Pleasant V. Manejo de las molestias mamarias y las lesiones de alto riesgo. Mejores prácticas e investigación en obstetricia y ginecología clínica. 2022; 83: pág. 46-59. disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693422000566?via%3Dihub#preview-section-cited-by>

41. ASALE R, RAE. examen | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/examen>
42. Mama | DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 05 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1965&filter=ths\\_exact\\_term&q=mama](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1965&filter=ths_exact_term&q=mama)
43. Conocimiento | DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 05 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33182&filter=ths\\_exact\\_term&q=conocimiento](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33182&filter=ths_exact_term&q=conocimiento)
44. Actitud | DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 05 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23896&filter=ths\\_exact\\_term&q=actitud](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23896&filter=ths_exact_term&q=actitud)
45. Práctica | DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 05 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60563&filter=ths\\_termall&q=pr%C3%A1ctica](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60563&filter=ths_termall&q=pr%C3%A1ctica)
46. Autoexamen de mama | DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 05 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30225&filter=ths\\_termall&q=autoexamen](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30225&filter=ths_termall&q=autoexamen)
47. Miquel Porta. Diccionario de epidemiología. Oxford University Press ; 2014. Disponible en: <https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/acref/9780199976720.001.0001/acref-9780199976720>
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw- Hill Education; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOLECCION DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICOS</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación del conocimiento con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación de la actitud con la práctica del</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación de conocimiento y actitud con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>1. Precisar los factores sociodemográficos asociados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.</p> <p>2. Definir la relación entre el conocimiento con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.</p> <p>3. Delimitar la relación de la actitud y la práctica del</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>1. Los factores sociodemográficos asociados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de 15 a 45 años son la edad mayor a 30 años, grado de instrucción y antecedentes de cáncer.</p> <p>2. El nivel de conocimiento está asociado con la práctica de autoexamen de mama con significancia estadística, en mujeres de edad fértil de 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>✓ Factores sociodemográficos y clínicos</p> <p>✓ Nivel de conocimiento de autoexamen de mama.</p> <p>✓ Actitud de autoexamen de mama.</p> <p><b>VARIABLES DEPENDIENTES</b></p> <p>✓ Práctica de autoexamen de mama.</p>	<p>Edad, religión, estado civil, grado de instrucción, zona de residencia y antecedentes familiares de cáncer</p> <p>Respuesta correcta: 2 puntos Respuesta incorrecta: 0 puntos</p> <p>Totalmente de acuerdo (TA): 5 puntos De acuerdo (A): 4 puntos Indeciso (I): 3 puntos Desacuerdo (D): 2 puntos Totalmente en desacuerdo (TD): 1 punto</p> <p>Respuesta correcta: 2 puntos Respuesta incorrecta: 0 puntos</p>	<p>✓ Naturaleza del estudio: Cuantitativo</p> <p>✓ Según la finalidad del estudio: Asociación</p> <p>✓ Según el rol del investigador: Observacional</p> <p>✓ Según el número de veces que se colecta la información: Transversal</p> <p>✓ Muestra: 432 mujeres de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa.</p>	<p>El análisis estadístico de los datos se realizó a través de las fichas de datos ingresada al programa de hojas de cálculo Microsoft Excel 2016 para su análisis estadístico.</p> <p>En el análisis Univariado de las variables estará expresado en función de frecuencias absolutas y relativas o porcentuales.</p> <p>Una vez organizados los datos, se determinará la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y la práctica, así como la asociación entre la actitud hacia el autoexamen de mama y la práctica del mismo, utilizando tablas de contingencia o llamada también tabla cruzada. Así como, la prueba de independencia chi cuadrado de Pearson y la prueba de correlación mediante el coeficiente Phi.</p> <p>La evaluación de exposición se realizó por separado y poder determinar la asociación con la variable dependiente mediante un análisis bivariado y con un Ods Ratio Crudo (ORC), con intervalo de confianza de (IC) del 95%, así como los valores de <math>p &lt; 0.05</math>.</p> <p>Las variables independientes que resultaron ser significativas con valor de <math>p &lt; 0.05</math>, fueron incluidos en el modelo de regresión logística multivariado final, para eliminar variables confusoras en cuanto a los valores de <math>p</math> se calcularon con un nivel de significancia estadística establecida en un valor de <math>p &lt; 0.05</math>, los Odds Ratio Ajustados (ORA) y los intervalos de confianza (IC) del 95%.</p>

<p>autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025?</p>	<p>autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de entre 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.</p>	<p>3. La actitud muestra significancia estadística con la práctica de autoexamen de mama en mujeres de edad fértil de 15 a 45 años que acuden al centro de salud de Belénpampa-2025.</p>				
---	---	--	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento de Investigación

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Hola, mi nombre es Cid Paul Tume Serrano identificado con DNI N° 73545969, actualmente bachiller de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Me es grato dirigirme a ud. Solicitando su consentimiento informado para poder participar y llevar a cabo este proyecto de investigación titulado “Conocimiento y actitud relacionada con la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al centro de salud de belenpampa-2025”, los datos recolectados se manejarán guardando la confidencialidad del participante y los resultados obtenidos serán utilizados con el fin estrictamente académico.

Muchas gracias por su participación

---

Firma

## Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_  
acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección de datos en el proyecto de tesis titulado “**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA-2025**”, además me comprometo a responder las preguntas de la forma más honesta posible dejando constancia asimismo que he sido debidamente informado de las condiciones de dicho proyecto.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

En caso de ser menor de edad.

En mi carácter de \_\_\_\_\_ (vinculo o representación legal) doy mi consentimiento \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ (nombre y apellido del menor) participe de manera voluntaria en proceso de recolección de datos en el proyecto de tesis titulado “**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA-2025**”, dejando constancia asimismo que he sido debidamente informado de las condiciones de dicho proyecto.

\_\_\_\_\_  
Firma del apoderado

### Anexo 3: Instrumento de investigación

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre datos sociodemográficos y tiene como objeto la realización de un trabajo de investigación relacionada con dichos aspectos. Es de interés que los datos que pueda aportar sean de manera sincera.

	<b>Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Humana</b>	
<b>“CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉNPAMPA-2025”</b>		
<b>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>		
<b>1. ¿Cuántos años tiene usted?</b>	<b>Años cumplidos</b> .....	
<b>2. ¿Religión al que pertenece?</b>	<input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Mormón <input type="checkbox"/> Testigo de jehova <input type="checkbox"/> Otro (especifique).....	
<b>3. ¿Cuál es su estado civil?</b>	<input type="checkbox"/> Soltero ( <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado	
<b>4. ¿Cuál es su grado de instrucción?</b>	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior técnica. <input type="checkbox"/> Superior universitaria.	
<b>5. ¿Cuál es su zona de residencia?</b>	<input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Rural	
<b>6. ¿Tiene algún familiar cercano que haya tenido cáncer?</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

<b>CONOCIMIENTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA</b>	
<b>7. El autoexamen de mama es:</b> a) Es un procedimiento que se realiza toda mujer periódicamente. b) Es un procedimiento que solo se realizan las mujeres en edad fértil. c) Es un procedimiento que detecta tumores malignos. d) Es un procedimiento sin importancia para la mujer.	<b>12. ¿Con qué frecuencia se recomienda realizarse el autoexamen de mama?</b> a) Cada quince días. b) Cada mes. c) Cada dos meses. d) Cada año.

8. El autoexamen de mama es importante para: a) Para estar sanas. b) Para conocer nuestro cuerpo. c) Para calcular la fecha de menstruación. d) Para detectar el cáncer	13. En qué posición se recomienda realizarse el autoexamen de mama: a) Sentada y parada. b) Arrodillada y parada. c) Acostada y parada d) Acostada y sentada
9. ¿Quiénes se realizan el autoexamen de mama? a) Solo madres después de tener un hijo. b) Solo mujeres en edad fértil. c) Solo mujeres con vida sexual activa. d) Todas las mujeres.	14. La técnica del autoexamen de mama consiste en: a) Observación y palpación b) Solo observación c) Solo palpación d) compresión y masajes
10. Las ventajas del autoexamen de mama son: a) Sencillo, de bajo costo y no invasivo. b) Eficaz, seguro y pronta recuperación. c) Poco doloroso y se puede realizar cualquier día. d) Poco invasivo si se detecta inmediatamente el cáncer.	15. Para la palpación de las mamas se emplea: a) La palma de la mano. b) Los dedos. c) Las yemas de los dedos. d) Los nudillos de los dedos.
11. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama? a) Después de tener un hijo. b) A partir de los 20 años. c) En el periodo de la postmenopausia d) En edad fértil	16. Las estructuras que se examinan son: a) Las mamas, pezones y axila. b) Pezones, piel y areola. c) Areola, los corpúsculos de Montgomery. d) Axila y piel.

<b>ACTITUD DE AUTOEXAMEN DE MAMA</b>					
<b>PROPOSICIONES</b>	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>DS</b>	<b>TDS</b>
17. El autoexamen de mama puede prevenir problemas en el futuro.					
18. El realizar el autoexamen de mama es mucho lo que beneficia.					
19. El autoexamen de mama ayuda a detectar protuberancias en el seno.					
20. El autoexamen de mama, previene tener cáncer de mama.					
21. Causa miedo el no saber la técnica del autoexamen de mama					
22. Hacerme el autoexamen de mama no genera burla de mi familia.					
23. Hacerme el autoexamen de mama no me causa temor.					
24. El autoexamen de mama no es doloroso					
25. El autoexamen de mama no lleva mucho tiempo					
26. El autoexamen de mama no interfiere con mis actividades.					
27. El autoexamen de mama implica crear un nuevo habito, lo cual no es difícil.					

28. Al realizar el autoexamen de mama mensualmente puedo encontrar anomalías antes que el chequeo médico anual.					
---	--	--	--	--	--

**Leyenda:** TA: Totalmente de Acuerdo, A: De Acuerdo, I: Indeciso, DS: Desacuerdo, TDS: Totalmente en Desacuerdo.

<b>PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA</b>	
29. ¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama? a) Cada mes pasado b) Cada semana c) Cada tres meses d) No realiza	32. ¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama? a) Espejo y una almohada b) Espejo y un reloj c) Almohada d) No realiza
30. Usted se realiza el autoexamen de mama después de: a) 3 días de la menstruación b) 10 días de la menstruación c) 20 días de la menstruación d) No realiza	33. ¿una razón por la cual usted no realiza el autoexamen de mama? a) Falta de conocimiento b) Falta de tiempo c) Temor de los resultados d) Falta de interés
31. ¿En qué posición practica usted el autoexamen de mama? a) Parada y acostada b) Sentada c) De pie y sentada d) No realiza	

Anexo 4: Definiciones operacionales

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES O DOMINIOS	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Factores asociados a la práctica del autoexamen de mama	Aspectos personales, clínicos y que están asociados con la práctica del autoexamen de mama	Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativo	Razon	Ficha de recolección de datos	¿Cuántos años tiene usted? ..... Años cumplidos	1	Edad se expresará en años cumplidos y se clasificara como: Adolescente: 15-17 Adulto joven: 18-29 Adulto: 30-45
			Religión	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Religión al que pertenece? ( ) Catolico ( ) Mormon ( ) Testigo de jehoba ( ) Otro (Especifique)	2	El indicador religión se expresará como: A. Catolico B. Mormon C. Testigo de jehoba D. Otro (Especifique)
			Estado civil	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es su estado civil? ( ) Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada	3	El indicador estado civil se expresará como: A. Soltero B. Casado C. Conviviente E. Divorciado
			Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es su grado de instrucción? ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) superior tecnica ( ) Superior universitaria	4	El indicador grado de instrucción expresará como: A. Primaria B. Secundaria C. Superior técnica. D. Superior universitaria
			Zona de residencia	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es su zona de residencia? ( ) Urbano ( ) Rural	5	El indicador zona residencia se expresará como: A. Urbano B. Rural
			Antecedentes de cancer	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Tiene algun familiar cercano que haya tenido cáncer? ( ) Si ( ) No	6	El indocador antecedentes de cáncer se expresará como: SI, cuando el participante tenga algun familiar cercano con cáncer y NO, cuando no tenga.

Conocimiento de autoexamen de mama	lo que se sabe por experiencia propia, estudios, que pueden ser explicados en base a la razón o las creencias	Definición del autoexamen de mama	Respuesta correcta: 2 puntos Respuesta incorrecta: 0 puntos	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	El autoexamen de mama es: a) Es un procedimiento que se realiza toda mujer periódicamente b) Es un procedimiento que solo se realizan las mujeres en edad fértil c) Es un procedimiento que detecta tumores malignos d) Es un procedimiento sin importancia para la mujer.	7	La variable conocimiento del autoexamen de mama se expresará en conocimiento insuficiente (0 a 10) y suficiente (11-20)
		Importancia del autoexamen de mama					El autoexamen de mama es importante para: a) para estar sanas b) para conocer nuestro cuerpo c) para calcular la fecha de menstruación d) para detectar el cáncer	8	
		Quiénes deben realizarse el autoexamen de mama					¿Quiénes se realizan el autoexamen de mama? a) Solo madres después de tener un hijo b) Solo mujeres en edad fértil c) Solo mujeres con vida sexual activa d) Todas las mujeres	9	
		Ventajas del autoexamen de mama					Las ventajas del autoexamen de mama son: a) Sencillo, de bajo costo y no invasivo b) Eficaz, seguro y pronta recuperación c) Poco doloroso y se puede realizar cualquier día d) Poco invasivo si se detecta inmediatamente el cáncer	10	
		Cuando se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama					¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama? a) Después de tener un hijo b) A partir de los 20 años c) En el periodo de la postmenopausia d) En edad fértil	11	
		Frecuencia que se recomienda realizarse del autoexamen de mama					¿Con qué frecuencia se recomienda realizarse el autoexamen de mama? a) Cada quince días b) Cada mes c) Cada dos meses d) Cada año	12	
		Posición se recomienda realizarse del autoexamen de mama					En qué posición se recomienda realizarse el autoexamen de mama: a) Sentada y parada b) Arrodillada y parada c) Acostada y parada d) Acostada y sentada	13	
		Técnica que se usa al realizarse el autoexamen de mama					La técnica del autoexamen de mama consiste en: a) Observación y palpación b) Solo observación c) Solo palpación d) Compresión y masajes	14	
		Estructuras anatómicas que se emplea en la Palpación del autoexamen de mama					Para la palpación de las mamas se emplea: a) La palma de la mano b) Los dedos c) Las yemas de los dedos d) Los nudillos de los dedos	15	
Estructuras que se examinan en el autoexamen de mama	Las estructuras que se examinan son: a) Las mama, pezones y axila b) Pezones, piel y areola c) Areola, los corpusculos de Montgomery d) Axila y piel	16							

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES O DOMINIOS	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Actitud del autoexamen de mama	Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. La actitud son adquiridas y no heredadas: por tanto, su desarrollo implica socialización y hábito	<p>1. El autoexamen de mama puede prevenir problemas en el futuro.</p> <p>2. El realizar el autoexamen de mama es mucho lo que beneficia.</p> <p>3. El autoexamen de mama ayuda a detectar protuberancias en el seno.</p> <p>4. El autoexamen de mama, previene tener cáncer de mama.</p> <p>5. Causa miedo el no saber la técnica del autoexamen de mama.</p> <p>6. Hacerme el autoexamen de mama no genera burla de mi familia.</p> <p>7. Hacerme el autoexamen de mama no me causa temor.</p> <p>8. El autoexamen de mama no es doloroso.</p> <p>9. El autoexamen de mama no lleva mucho tiempo.</p> <p>10. El autoexamen de mama no interfiere con mis actividades.</p> <p>11. El autoexamen de mama implica crear un nuevo habito, lo cual no es difícil.</p> <p>12. Al realizar el autoexamen de mama mensualmente puedo encontrar anomalías antes que el chequeo médico anual.</p>	<p>Escala de likert: Totalmente de acuerdo (TA): 5 puntos</p> <p>De acuerdo (A): 4 puntos</p> <p>Indeciso (I): 3 puntos</p> <p>Desacuerdo (D): 2 puntos</p> <p>Totalmente en desacuerdo (TD): 1 punto</p>	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	<p>a) Totalmente de acuerdo (TA)</p> <p>b) De acuerdo (A)</p> <p>c) Indeciso (I)</p> <p>d) Desacuerdo (D)</p> <p>e) Totalmente en desacuerdo (TD)</p>	17-28	<p>La variable actitud de autoexamen de mama se expresara como:</p> <p>a) Actitud positiva: 31 a 60 puntos</p> <p>b) Actitud negativa: 0 a 30 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES O DOMINIOS	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Práctica de autoexamen de mama	Llevar a cabo, obrar o actuar en base al autoexamen de mama	Frecuencia que práctica usted el autoexamen de mama	Respuesta correcta: 2 puntos Respuesta incorrecta: 0 puntos	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama? a) Cada mes pasado b) Cada semana c) Cada tres meses d) No realiza	29	La variable práctica del autoexamen de mama se expresara si hay: a) Práctica adecuada: 6-10 puntos b) Práctica inadecuada: 1 a 5 puntos
		Momento en el que se realiza el autoexamen de mama					Usted se realiza el autoexamen de mama despues de: a) 3 dias de la mesntruación b) 10 dias de la mesntruación c) 20 dias de la menstruación d) No realiza	30	
		Posición en el que practica el auto examen de mama					¿En que posición practica usted el autoexamen de mama? a) Parada y acostada b) Sentada c) De pie y sentada d) No realiza	31	
		Material q usa para realizarse el autoexamen de mama					¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama? a) Espejo y una almohada b) Espejo y un reloj c) Almohada d) No realiza	32	
		Razón por la cual no se realiza el autoexamen de mama					¿Una razón por la cual usted no realiza el autoexamen de mama? a) Falta de conocimiento b) Falta de tiempo c) Temor a los resultados d) Falta de interés	33	

## Anexo 5: Cuadernillo de validación

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Buen día Doctor/Doctora, mi nombre es Cid Paul Tume Serrano identificado con DNI 73545969 actualmente estudiante de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco cursando la carrera profesional de Medicina Humana. Me es grato dirigirme a usted solicitando su cooperación en la validación de este instrumento de investigación el cual será utilizado en mi estudio de trabajo de tesis titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉNPAMPA-2025”**, sin más espero su cooperación y de antemano gracias por su apoyo.

Atentamente.

Firma

## HOJA DE PREGUNTAS

### CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉN PAMPA-2025

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Indeciso; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

11. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....  
 .....  
 .....

**DATOS DEL MEDICO EXPERTO**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE  
BELÉNPAMPA-2025**

1. NOMBRE: \_\_\_\_\_

2. ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

3. FECHA ACTUAL: \_\_\_\_\_

4. FIRMA Y SELLO:

**HOJA DE PREGUNTAS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉN PAMPA-2025**

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Indeciso; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?					X

11. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

.....



**HOJA DE PREGUNTAS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉN PAMPA-2025**

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Indeciso; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					✓
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?					✓
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					✓
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					✓
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?					✓
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?					✓

11. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....  
 .....  
 .....

**DATOS DEL MEDICO EXPERTO**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
DE BELÉN PAMPA-2025**

1. NOMBRE: Vania Arnez Poz Saldan

2. ESPECIALIDAD: Ginecología - Obstetra

3. FECHA ACTUAL: 03/02/25

4. FIRMA Y SELLO:

  
Dra. Vania Arnez Poz Saldan  
C.O.C. GINECOBISTETRA  
C.M.P. 2025 / R.M.E. 14574

HOJA DE PREGUNTAS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉN PAMPA-2025**

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Indeciso; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?					X
11. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?					
.....					
.....					
.....					

DATOS DEL MEDICO EXPERTO

CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
DE BELÉN PAMPA-2025

1. NOMBRE: Ronal A. Berrio Benavente

2. ESPECIALIDAD: Ginecologo-Obstetra

3. FECHA ACTUAL: 30/01/25

4. FIRMA Y SELLO:

  
  
Ronal A. Berrio Benavente  
GINECOLOGO-OBSTETRA  
CMP 21242 RNE 2375

HOJA DE PREGUNTAS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉN PAMPA-2025**

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Indeciso; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					✓
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?					✓
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					✓
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					✓
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?					✓
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?					✓

11. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....  
 .....  
 .....

**DATOS DEL MEDICO EXPERTO**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
DE BELÉN PAMPA-2025**

1. NOMBRE: Tati B Lonza Villena

2. ESPECIALIDAD: Ginecología - Obstetra

3. FECHA ACTUAL: 28/01/25

4. FIRMA Y SELLO:

  
Dra. Tati B. Lonza Villena  
Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
CIP 05483 TNE. 3907

HOJA DE PREGUNTAS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉN PAMPA-2025

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Indeciso; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?					X
11. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?					

.....  
 .....  
 .....

**DATOS DEL MEDICO EXPERTO**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
DE BELÉN PAMPA-2025**

1. NOMBRE: Victor E. Pantofe Calvo.

2. ESPECIALIDAD: Gineco-Obstetra

3. FECHA ACTUAL: 04/02/25

4. FIRMA Y SELLO:

  
**Dr. Victor R. Pantofe Calvo**  
GINECO-OBSTETRA  
Méd. F. 30344

## Anexo 6: Validación del instrumento de investigación

### Validez del instrumento

Validez a juicio de expertos, utilizando el método DPP (Distancia del Punto Medio)

### CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA-2025

La siguiente tabla contiene las puntuaciones obtenidas de los 05 médicos especialistas que se dieron tiempo para participar en la validación de este instrumento de investigación.

Ítems	Médicos Especialistas					Promedio
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5

- i. En base a los promedios obtenidos se identificará la distancia del punto medio (DPP), por medio de la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_{10})^2}$$

Donde:

$x = \text{Valor máximo en la escala concedido para cada ítem}$

$y = \text{Promedio de cada ítem}$

$$DPP = \sqrt[2]{(5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2}$$

$$DPP = 0$$

- ii. Habiéndose obtenido el DPP, se prosigue a calcular la distancia máxima del valor obtenido (D máx.) respecto al punto cero con la siguiente ecuación:

$$D (\text{máx.}) = \sqrt[2]{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_{10} - 1)^2}$$

$$D (\text{máx.}) = \sqrt[2]{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D (\text{máx.}) = 12.65$$

- iii. La distancia máxima (D máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala

Resultando:  $\frac{12.65}{5} = 2.53$

- iv. Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx., dividiéndose en intervalos iguales entre sí, denominados de la siguiente forma:

A=0 - 2.53 = Adecuación total

B=2.53 - 5.06 = Adecuación en gran medida

C=5.06 - 7.59 = Adecuación promedio

D=7.59 - 10.12 = Escasa adecuación

$E=10.12 - 12.65 = \text{Inadecuado}$

- v. El punto DPP de nuestra validación se localizó en la zona A: **ADECUACIÓN TOTAL**

### **CONCLUSIÓN**

El punto DPP de nuestro estudio fue de 0 cayendo en la zona A. lo cual significa que nuestro instrumento tiene una adecuación total, lo que permite su aplicación.

Anexo 7: Autorización

Cusco Capital Histórica del Perú  
 \*Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana\*

E

MEMORANDUM N° 212 2025-GR CUSCO- GRSC-RSSCN-DE-ODRRHH. 994970229

**A :** Jefe del Centro de Salud Belepampa.   
**DE :** Sami Emperatriz VENERO SALAS, Médica Cirujana ANTE DOCUMENTARIO  
 Directora Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud Cusco  
**ASUNTO :** Autorización para realizar trabajos de investigación. 08 FEB 2025  
**FECHA :** Cusco, 03 de Febrero de 2025. Hora: 10:08 Folio: 02  
 Firma: \_\_\_\_\_

Es grato dirigirme a Ud. para poner en su conocimiento que de acuerdo al expediente N° 1065, de Paul TUME SERRANO, de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco\* quien solicita autorización y/o permiso para trabajos de tesis titulado "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAPMPA" para obtención de grado de Título de Médico.

De acuerdo a lo solicitado y con la opinión favorable del Coordinador de Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación, se ha visto por conveniente viabilizar lo solicitado.

Por lo tanto, se da por aceptado para que realicen el trabajo de Investigación solicitada y sirvase brindar las facilidades del caso para tal propósito.

Atentamente.

  
 M.C. Sami E. Venero Salas  
 Directora Ejecutiva  
 CXP 56308

C.c. Archivo.  
 SEVS/JVMP.  
 C.03/02/2025.



**GOBIERNO REGIONAL CUSCO**  
**Gerencia Regional de Salud Cusco**  
**RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE**  
**CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA**

Para: Medicina - Cáncer

1- Ejecución	_____	( )
2- Toma de Nota y seguimiento	_____	( )
3- Su Conocimiento	_____	( )
4- Opinión	_____	( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 FECHA: 07/02/25 FIRMA: \_\_\_\_\_



Jirón 21 de Mayo N°128 Belepampa-Santiago-Cusco  
<https://www.redcusconorte.gob.pe>  
[epicusconorte@renace.dge.gob.pe](mailto:epicusconorte@renace.dge.gob.pe)  
 Telefono 084-237953

