

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL
CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN
MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. DENISSE HUAMAN YANAHUAMAN

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESORA:

Mga. SILVIA Z. VEGA MAMANI

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor SILVIA ZOLA VEGA MAMANI.....
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD
PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD
TALAVERA, 2025.....

Presentado por: DENISSE HUAMAN YANAHUAMAN DNI N° 72140136;

presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9.....%.

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 sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación 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 de Detección de Similitud.

Cusco, 18 de JUNIO de 2026.....


Firma

Post firma SILVIA ZOLA VEGA MAMANI

Nro. de DNI 40039928

ORCID del Asesor 0009-0006-9425-677X

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:600619548.....

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MU...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:600619548

98 páginas

Fecha de entrega

16 jun 2026, 7:41 p.m. GMT-5

18.094 palabras

Fecha de descarga

16 jun 2026, 7:47 p.m. GMT-5

100.328 caracteres

Nombre del archivo

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUT....docx

Tamaño del archivo

18.6 MB

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras) ¹

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de Integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

Es un honor dirigirme a usted, Sr. Rector de la Tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y al Sr. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

En cumplimiento con el reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la mencionada universidad, y con el propósito de obtener el título profesional de obstetra, tengo el gusto de presentar a su consideración la tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025”**.

Espero que los hallazgos y el contenido de esta investigación representen un valioso aporte para la salud de las mujeres del distrito Talavera y, al mismo tiempo, sirvan como referencia tanto a nivel local, nacional como internacional, para futuros estudios relacionados con el tema abordado.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por ser mi luz y mi refugio. A mis padres, Marcial Huamán y Plácida Yanahuamán, por su apoyo incondicional y por inculcarme valores y principios.

A mis hermanos, quienes me brindaron su amor y apoyo constante para poder culminar este trabajo.

También agradezco a los docentes de la Universidad Nacional Abad del Cusco, por las enseñanzas y experiencias compartidas.

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida, salud y la fortaleza que me permitieron alcanzar esta meta tan importante. También agradezco a mis padres, por su amor, sacrificio y perseverancia, que han sido el pilar de mi formación. A mis hermanos, por su compañía y apoyo incondicional.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	xi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Situación problemática.....	14
1.2 Formulación del problema	16
1.2.2 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Justificación	18
1.3.2 Justificación teórica	18
1.3.3 Justificación metodológica	18
1.3.4 Justificación practica.....	18
1.4 Objetivos de la investigación	19
1.4.2 Objetivo General.....	19
1.4.3 Objetivos específicos.....	19

II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	22
2.1.3 Antecedentes regionales/locales	25
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Bases conceptuales.....	28
2.4 Definición de términos básicos	49
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	51
3.1 Hipótesis.....	51
3.1.1 Hipótesis general	51
3.2 Identificación de variables.....	51
3.3 Operacionalización de variables	52
IV. METODOLOGÍA	54
4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica	54
4.2 Tipo y nivel de investigación	54
4.3 Unidad de análisis	55
4.4 Población de estudio	56
4.5 Tamaño de muestra.....	56
4.6 Técnicas de selección de muestra.....	57
4.7 Técnicas de recolección de información	57
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información	57

4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas (según el nivel de investigación).....	58
4.10 Consideraciones éticas.....	58
V. RESULTADOS	60
VI. DISCUSIÓN	65
VII. CONCLUSIONES	72
VIII. RECOMENDACIONES	75
IX. BIBLIOGRAFÍA	77
X. Anexos	82
a. Matriz de consistencia	82
b. Solicitud de validación	84
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto	85
d. Validación de instrumento por juicio de expertos	86
e. Lista de expertos	91
f. Instrumento.....	92
g. Otros.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actitud preventiva hacia la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025	60
Tabla 2. Actitud preventiva hacia el cáncer de mama de las mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025	61
Tabla 3. Frecuencia de práctica del autoexamen de mama, de las mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025	62
Tabla 4. Relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.....	63

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 220 mujeres de 40 a 69 años seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia, a los que se aplicó un cuestionario estructurado que evaluó ambas variables. Como técnica de recolección se utilizó la encuesta personal. Para el análisis de los datos se empleó el software SPSS v 27 y la prueba estadística chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95 %. Los resultados revelaron que el 99.5% tiene una actitud alta hacia la prevención del cáncer de mama, 95.9% tienen una actitud preventiva alta hacia la práctica del autoexamen de mama y 4.1% presenta una actitud media, con relación a la frecuencia de practica del autoexamen de mama 79.5% tiene una baja frecuencia, 19.5% frecuencia media y 0.9% frecuencia alta. Conclusión: No existe una relación estadísticamente significativa entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la frecuencia de práctica del autoexamen de mama valor p (0.146). A pesar de que existe una actitud positiva hacia la prevención, esto no se traduce necesariamente en una mayor frecuencia en la realización del autoexamen de mama.

Palabras clave: Actitud, Preventiva, Cáncer, Mama, Autoexamen.

ABSTRAC

The overall objective of this study was to determine the relationship between preventive attitudes toward breast cancer and the practice of self-examination among women aged 40 to 69 who visit the Talavera Health Center in 2025. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational approach was used. The sample consisted of 220 women aged 40 to 69 years selected through non-probabilistic convenience sampling, who were administered a structured questionnaire assessing both variables. A face-to-face interview was used as the data collection method. Data analysis was performed using SPSS v 27 software and the chi-square statistical test, with a 95% confidence level. The results revealed that 99.5% have a high attitude toward breast cancer prevention, 95.9% have a high preventive attitude toward the practice of breast self-examination, and 4.1% have a moderate attitude. Regarding the frequency of breast self-examination, 79.5% have a low frequency, 19.5% have a moderate frequency, and 0.9% have a high frequency. Conclusion: There is no statistically significant relationship between preventive attitudes toward breast cancer and the frequency of breast self-examination (p-value 0.146). Although there is a positive attitude toward prevention, this does not necessarily translate into a higher frequency of breast self-examination.

Translated with DeepL.com (free version)

Keywords: Preventive, Attitude, Breast, Cancer, Self-examination.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal de células en el tejido mamario que puede invadir estructuras cercanas y diseminarse a otros órganos si no se detecta y trata a tiempo. Esta neoplasia representa actualmente una carga significativa para la salud pública a nivel mundial, siendo el tipo de cáncer más común entre las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud menciona que en el 2022, se estimaron 2,3 millones de nuevos casos y alrededor de 670 000 muertes por cáncer de mama en el mundo, lo que resalta su importancia a nivel mundial como un problema sanitario crucial (1).

La Organización Panamericana de la Salud menciona que, en América Latina, esta neoplasia también constituye la primera causa de cáncer en mujeres, con más de 525 000 casos nuevos diagnosticados en toda la región en 2022, de los cuales más de 220 000 correspondieron a América Latina y el Caribe, y casi 60 000 fallecimientos reportados. Estas cifras reflejan un incremento importante, se observa también las desigualdades en acceso a servicios de salud, donde la detección precoz y tratamiento oportuno aún enfrentan barreras importantes en países de ingresos bajos y medianos (2).

En el Perú, la situación del cáncer de mama no es ajena, siendo una de las neoplasias más frecuentes entre las mujeres. Según la información que brinda la internacional GLOBOCAN 2022, se reportaron 7 797 nuevos casos al año y 1 951 muertes por cáncer de mama, siendo la segunda causa de cáncer en mujeres peruanas(3). Estudios nacionales han identificado que la mortalidad por cáncer de mamas son más altas en las regiones costeras y de incremento para

los próximos años, lo que indica desafíos en el control de esta enfermedad en diferentes regiones del país (4).

Por lo cual, resulta muy importante la detección temprana es para mejorar con los diagnósticos oportunos y reducir la mortalidad. Por medio de los diversos tamizajes, como las mamografías en mujeres, han demostrado ser eficaces; sin embargo, en contextos de recursos limitados es insuficiente y muchas mujeres acceden tardíamente a estos exámenes. La práctica del autoexamen de mama se ha promovido como una herramienta complementaria accesible, que permite a las mujeres reconocer cambios sospechosos en sus mamas de forma regular, favoreciendo a una consulta oportuna en los servicios de salud (2).

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres que acuden al Centro de Salud de Talavera 2025, con el fin de generar evidencia que aporte al diseño de estrategias educativas de salud adaptadas a las necesidades de este grupo poblacional.

Esta investigación se desarrolla de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se expone la situación problemática del cáncer de mama, destacando su prevalencia y la importancia de la detección temprana a través del autoexamen. Se plantean las preguntas de investigación y los objetivos del estudio.

En el Capítulo II, se presenta el marco teórico, con un análisis de los antecedentes internacionales, nacionales y locales sobre la relación entre actitud preventiva y autoexamen, así como la definición de términos clave relacionados

Con el cáncer de mama y la prevención. En el Capítulo III, se formula la hipótesis general y las específicas, y se lleva a cabo la operacionalización de las variables de estudio. En el Capítulo IV, se describe el marco metodológico, incluyendo el tipo de investigación, el enfoque, el nivel, la población y muestra, así como los métodos de análisis de los datos recolectados. Capítulo V, se presentan los resultados obtenidos, se discuten en función de los objetivos planteados, y se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El cáncer de mama es una de las neoplasias más frecuentes a nivel mundial y constituye una de las principales causas de mortalidad en mujeres. Debido a sus elevados índices de incidencia y mortalidad, representa un problema prioritario de salud pública en todo el mundo (1).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en 2022 el cáncer de mama fue la neoplasia más predominante en 157 de los 185 países analizados. Cada año se diagnostican más de 2,3 millones de nuevos casos y se registran más de 670 000 muertes, lo que lo convierte en un importante problema de salud pública global (2).

De otro lado, diversos estudios evidencian una brecha significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama. Por ejemplo, en Omán, un estudio realizado en 2025 reportó que el 70 % de las mujeres encuestadas conocía el autoexamen, pero solo el 10,1 % lo practicaba regularmente (3). De manera similar, en Etiopía se encontró que el 20,7 % de las participantes tenía conocimiento sobre esta práctica y únicamente el 13,2 % la realizaba (4).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que cada año se diagnostican alrededor de 200 000 nuevos casos de cáncer de mama y se registran más de 60 000 muertes, lo que lo convierte en la principal causa de mortalidad por cáncer en mujeres de la región (5). No obstante, estudios locales evidencian una discrepancia entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama. En Brasil, se encontró que el 93,1 % de las mujeres conocía esta práctica, pero solo el 64,9 % la realizaba y únicamente el 20,3 % lo

hacía de manera adecuada (6). De forma similar, en Colombia se reportó que el 79 % de las participantes practicaba el autoexamen de mama (7).

En el Perú, el cáncer de mama constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2024 se reportaron aproximadamente 7 000 casos nuevos y alrededor de 1 600 defunciones por esta enfermedad (8).

Por otro lado, diversos estudios evidencian diferencias significativas entre la actitud preventiva y la práctica del autoexamen de mama. Niño de la Cruz (2023) reportó que el 83,2 % de las mujeres evaluadas presentaban una actitud positiva hacia el autoexamen; sin embargo, solo el 44,2 % lo realizaba de manera adecuada (9). En contraste, Andia (2023) encontró que únicamente el 24,2 % de las mujeres mostraba una actitud positiva, mientras que el 43,3 % practicaba el autoexamen de forma correcta y el 56,7 % no lo realizaba o lo efectuaba de manera inadecuada (10).

En la provincia de Andahuaylas, según el reporte del HIS–MINSA para el año 2024, se registraron 19 casos de cáncer de mama y se realizaron 3 985 tamizajes de evaluación mamaria. De estos, en el Centro de Salud Talavera se efectuaron 517 tamizajes dirigidos específicamente a mujeres de 40 a 69 años (11).

Las principales causas de la falta de actitud y práctica del autoexamen de mama en las mujeres se relacionan con el desconocimiento de la técnica adecuada para realizarlo correctamente. Asimismo, la ausencia de una práctica constante contribuye a que muchas mujeres lo olviden, lo que a su vez disminuye su motivación preventiva (12). Asimismo, se identifican barreras culturales, entre ellas las creencias erróneas de que la práctica del autoexamen de mama no

contribuye de manera efectiva al diagnóstico del cáncer, lo que reduce su aceptación y limita su realización de forma regular (13).

Las principales consecuencias de la falta de actitud preventiva y de la no práctica del autoexamen de mama se reflejan en resultados negativos para la salud de las mujeres, entre ellos el diagnóstico tardío, que conlleva a identificar el cáncer de mama en estadios avanzados. Esto reduce de manera considerable las posibilidades de acceder a tratamientos efectivos y, en consecuencia, incrementa la mortalidad femenina asociada a esta enfermedad (14).

De persistir la falta de actitud preventiva y la escasa práctica del autoexamen de mama, es previsible que en los próximos años se incremente la detección del cáncer en estadios avanzados, lo que conllevaría a un aumento en los índices de mortalidad por esta enfermedad. Frente a este panorama, resulta indispensable implementar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud, orientadas a fortalecer las actitudes preventivas y fomentar la práctica regular del autoexamen de mama, con el propósito de reducir tanto la incidencia de casos avanzados como la mortalidad asociada al cáncer de mama (15)

1.2 Formulación del problema

1.2.2 Problema general

¿Cuál es la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la actitud preventiva hacia el cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025?

- ¿Cuál es la actitud preventiva hacia la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025?
- ¿Cuál es la frecuencia de práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025?

1.3 Justificación

1.3.2 Justificación teórica

La actitud y la práctica del autoexamen de mama desempeñaron un papel fundamental en la prevención del cáncer de mama. Por ello, fue importante identificar las actitudes y su relación con la práctica del autoexamen en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Talavera.

El propósito de esta investigación fue ampliar el conocimiento sobre la actitud y la práctica del autoexamen de mama, considerando que no se evidenciaron estudios previos relacionados con este tema. De esta manera, el estudio sirvió como fuente bibliográfica para futuras investigaciones y contribuyó a fortalecer el conocimiento existente sobre la prevención del cáncer de mama.

1.3.3 Justificación metodológica

Esta investigación adoptó un diseño no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo, donde se midieron de manera numérica las variables; asimismo, fue de nivel correlacional, ya que determinó la relación entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama.

Para garantizar la confiabilidad de los datos, el instrumento de recolección fue sometido a juicio de expertos, lo que aseguró su validez. Además, la metodología utilizada en este estudio constituyó una herramienta útil para investigaciones similares.

1.3.4 Justificación práctica

Los resultados de esta investigación serán muy útiles para los profesionales y autoridades del Centro de Salud de Talavera, ya que, a partir de los datos obtenidos, podrán implementar diversas estrategias de prevención y promoción orientadas a mejorar la actitud y la práctica del autoexamen de mama, específicamente aquellas dirigidas a las actitudes negativas que se identificaron en esta investigación.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.2 Objetivo General

Determinar la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025

1.4.3 Objetivos específicos

- Conocer la actitud preventiva hacia el cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.
- Conocer la actitud preventiva hacia la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.
- Identificar la frecuencia de práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.

II.MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Kandasamy G., et al. (16), en Arabia Saudita, en el año 2024 llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el autoexamen de mama en mujeres de la región de Asir. Se trató de una investigación de diseño transversal, aplicada mediante cuestionario en línea a una muestra de 397 participantes. Los hallazgos evidenciaron que únicamente el 22,4 % alcanzó un nivel adecuado de conocimientos, el 46,6 % presentó una actitud positiva y apenas el 6 % realizaba de manera correcta la práctica del autoexamen. Los autores concluyeron que, a pesar de que casi la mitad de las mujeres mostraba predisposición favorable hacia la prevención, la deficiencia en el conocimiento constituyó un factor determinante en la baja frecuencia y adecuada ejecución del autoexamen.

Agudelo, I.C.M., et al. (17), en Colombia, en el año 2024, llevó a cabo un estudio con el objetivo de explorar cómo los conocimientos y las actitudes hacia el autoexamen de mama se relacionan con su práctica entre estudiantes universitarias del área de la salud. Este estudio de tipo correlacional, aplicado a 200 estudiantes, reveló que el 80,6% conocía la técnica del autoexamen, el 67% tenía una actitud positiva hacia su realización y el 78,7% afirmaba practicarlo de manera adecuada. Sin embargo, a pesar de la buena disposición y el conocimiento, la implementación efectiva del autoexamen fue menos frecuente de lo esperado, lo que sugiere que, aunque las estudiantes están informadas, la práctica real aún es limitada.

Bravo M.E., et al. (18), en Ecuador, en el año 2024, llevó a cabo un estudio con el objetivo de conocer en qué medida las mujeres de esta comunidad rural comprenden y practican el autoexamen de mama. A través de una investigación descriptiva, se encuestaron a 140 mujeres de entre 20 y 49 años. Los resultados revelaron que la mayoría de las mujeres (92,1%) sabían que deben realizarse el autoexamen de mama de forma periódica y que este es útil para detectar masas o anomalías en el seno (85%). Sin embargo, a pesar de estos conocimientos, el 72,9% de las mujeres no sabía cómo realizarlo correctamente, lo que muestra que, aunque tienen la información, la práctica sigue siendo un desafío. En cuanto a la influencia del personal de salud, el 88,6% de las participantes reconoció la importancia de las recomendaciones médicas para realizar el autoexamen, pero un número significativo de ellas (54,3%) mencionó que no recibían suficiente orientación o apoyo en cuanto a cómo hacerlo. Los autores concluyeron que, aunque las mujeres tienen una actitud positiva y el conocimiento básico sobre el autoexamen, existen barreras educativas y culturales que impiden la correcta ejecución de esta práctica preventiva.

Asmare, K., et al.(19), en Etiopía, en el año 2021, llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el autoexamen de mama, así como los factores que influyen en estas variables en un grupo de mujeres de la ciudad de Gondar. Este estudio de diseño transversal se realizó con una muestra de 571 mujeres, utilizando cuestionarios administrados por entrevistadores. Los resultados mostraron que el 56% de las participantes tenían un conocimiento adecuado sobre el autoexamen de mama, el 46% presentaban una actitud favorable hacia la práctica, y el 45,8% realizaban regularmente el autoexamen. Los hallazgos

también señalaron que el nivel educativo y la historia personal de cáncer de mama fueron factores significativamente asociados con un mayor conocimiento y una actitud más positiva hacia el autoexamen. A pesar de que la mayoría de las mujeres mostraban un conocimiento básico sobre la técnica y una actitud positiva hacia su realización, la práctica efectiva del autoexamen fue menor de lo esperado.

Reyes M. T. y López L. R. (20), en México, en el 2021 llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue la conocer las actitudes y las prácticas respecto a la autoexploración de mama en mujeres mayores de 20 años. Se aplicó una encuesta en un diseño transversal y analítico a 503 participantes. Los hallazgos mostraron que el 81,9 % de las mujeres tenía un conocimiento limitado sobre el autoexamen, el 74 % manifestaba actitudes poco favorables y apenas el 39,8 % lo practicaba de manera regular. Aunque las correlaciones fueron pequeñas, se destacó la relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen ($r = 0.214$; $p < 0.001$). El estudio concluyó que el conocimiento influye en un 23 % sobre la práctica, lo que pone en evidencia que no basta con informar, sino que es necesario implementar estrategias educativas más cercanas y comprensibles que fortalezcan la confianza y la disposición de las mujeres para realizar esta práctica preventiva.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Tume C. P. (21), en Cusco, Perú, en el año 2025, realizó el estudio en el cual el objetivo general fue determinar la relación del conocimiento y la actitud con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años. Metodología: el estudio fue no experimental, transversal y analítico, con una muestra de 432 mujeres. Se aplicó un cuestionario que evaluó factores sociodemográficos, nivel

de conocimiento, actitud y práctica del autoexamen. Resultados: predominó la participación de mujeres de 30 a 45 años, solteras, con instrucción secundaria, procedentes de zonas rurales y sin antecedentes de cáncer de mama. Más de la mitad presentó conocimiento insuficiente (54,4%), actitud negativa (55,3%) y práctica inadecuada (59,3%). Conclusiones: se evidenció que el bajo conocimiento y la actitud negativa condicionan la práctica inadecuada del autoexamen de mama.

Laquita D. A., et al. (22), en 2024, en Perú, se llevó a cabo un estudio titulado cuyo objetivo fue explorar cómo se relacionan los conocimientos y actitudes hacia el cáncer de mama con las prácticas de detección temprana en un grupo de mujeres. Este estudio, de diseño observacional y analítico, se realizó mediante encuestas anónimas a 219 mujeres, docentes y administrativas, de entre 30 y 69 años. Los resultados revelaron que el 85,8 % de las participantes tenía un conocimiento insuficiente sobre el cáncer de mama, el 78,6 % mostraba una actitud negativa hacia la detección precoz, y el 64 % no realizaba las prácticas de detección de manera adecuada. A pesar de los bajos niveles de práctica, los autores concluyeron que la actitud hacia la detección temprana estuvo significativamente asociada con la realización de estas prácticas ($p = 0,001$), mientras que el conocimiento sobre la enfermedad no presentó una relación significativa ($p = 0,109$).

Niño De La Cruz, G.M. (23), en Tumbes, Perú en el año 2024, realizó un estudio con el objetivo de explorar cómo las mujeres que asisten al Centro de Salud Zorritos perciben y realizan el autoexamen de mama. A través de un enfoque descriptivo y un diseño transversal, se encuestaron a 95 mujeres. Los resultados mostraron que una gran mayoría de las participantes (83,2%) tenía una actitud

positiva hacia el autoexamen de mama, sin embargo, cuando se analizó la práctica de estas mujeres, se encontró que el 55,8% no realizaba el autoexamen de manera adecuada, mientras que solo el 44,2% lo hacía correctamente. En cuanto a las prácticas, se observó que la mayoría de las mujeres realizaban la palpación de las mamas correctamente (70,5%), pero la inspección visual, otro componente clave del autoexamen, se realizaba adecuadamente solo en el 43,2%.

Ortiz Y.J., et al. (24), en Lima, Perú en el año 2023, realizó una investigación titulada cuyo objetivo fue analizar la relación entre los conocimientos adquiridos sobre la prevención del cáncer de mama y las prácticas de detección temprana. Se trató de un estudio correlacional y transversal, aplicado a 224 mujeres mediante cuestionarios autodirigidos. Los resultados mostraron que un 57,59 % de los participantes poseía conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama; sin embargo, más de la mitad (54,02 %) presentó prácticas preventivas inadecuadas. El análisis reveló que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama se asoció de manera significativa con las prácticas preventivas ($OR = 1,77$; $p = 0,038$), especialmente en lo relativo a la detección temprana ($OR = 2,20$; $p = 0,005$). A pesar de estos hallazgos, el estudio evidenció una clara brecha entre el conocimiento y la aplicación efectiva de las prácticas preventivas, sugiriendo que, aunque la mayoría de los estudiantes están informados, existe una deficiencia en la implementación práctica de este conocimiento. Los autores concluyen que es crucial fortalecer la educación en salud pública y la capacitación sobre prácticas preventivas dentro de los programas académicos

de enfermería, con el fin de mejorar la adherencia a los métodos de detección temprana del cáncer de mama.

Pozo G. y Sierra Y. B. (25), en Ayacucho, Perú, durante el año 2022 se desarrolló el estudio, con el propósito de conocer cómo influyen el nivel de información y la disposición preventiva en la realización del autoexamen de mama. Metodología: se trató de una investigación descriptiva y transversal, aplicada a una muestra de 245 mujeres. Resultados: se identificó que el 63,3% de las participantes tenía un conocimiento deficiente sobre el autoexamen, el 26,9% alcanzó un nivel regular y apenas el 9,8% logró un nivel bueno. A pesar de ello, casi la totalidad de las encuestadas (99,6%) manifestó una actitud positiva hacia la prevención. Sin embargo, esta buena disposición no se reflejó en la práctica: el 75,5% no realizaba el autoexamen, mientras que solo el 24,5% lo hacía de manera efectiva. Conclusiones: el estudio demostró que un mayor conocimiento se relaciona de manera significativa con la práctica del autoexamen ($p=0,000$). En contraste, la actitud positiva, aunque predominante, no mostró una relación significativa con su ejecución ($p=0,062$).

2.1.3 Antecedentes regionales/locales

Inca M. E. (26), en Apurímac, Perú, en el año 2024, llevó a cabo la tesis cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama. Metodología: fue un estudio cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, aplicado a una muestra de 120 mujeres en edad fértil. Resultados: el 52,5% presentó un nivel de conocimiento medio, el 28,3% reportó no realizar el autoexamen y solo el 26,7% lo practicaba de manera adecuada. Se identificó una correlación positiva moderada entre conocimiento y práctica ($Rho=0,521$; $p<0,05$). Conclusión: el nivel de conocimiento influye

directamente en la práctica, por lo que se recomienda fortalecer las acciones educativas para mejorar la prevención del cáncer de mama.

2.2 Bases teóricas

Teoría genética y molecular del cáncer de mama

La teoría genética sostiene que el cáncer de mama es el resultado de alteraciones en genes que regulan el crecimiento, la diferenciación y la muerte celular. Mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 han sido identificadas como los principales factores hereditarios que predisponen a la enfermedad, aumentando significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario. Además, se han descrito otras mutaciones en genes como TP53, PTEN y CHEK2, que participan en la reparación del ADN y en el control del ciclo celular. Desde un punto de vista molecular, la activación de oncogenes y la pérdida de genes supresores tumorales generan un desbalance en la proliferación celular, favoreciendo la formación de tumores malignos. Los avances en biología molecular han permitido identificar firmas genómicas específicas que ayudan a estratificar el riesgo, predecir el pronóstico y orientar terapias personalizadas. En esta, se define al cáncer como un proceso progresivo en el que las mutaciones somáticas a lo largo del tiempo impulsa la transformación de células normales en células malignas (27).

Teoría hormonal del cáncer de mama

La teoría hormonal plantea que la exposición prolongada a estrógenos y progesterona cumple un rol en el desarrollo del cáncer de mama. La estimulación hormonal favorece el crecimiento del epitelio de la mama, lo que aumenta las probabilidades de errores durante la replicación del ADN y, en consecuencia, la aparición de mutaciones.

Factores como la menarquia temprana, la menopausia tardía, la nuliparidad o el uso prolongado de terapia hormonal posmenopáusica son reconocidos como elementos de riesgo vinculados a esta teoría. Asimismo, se ha demostrado que los tumores con receptores hormonales positivos (ER+ y PR+) responden a tratamientos endocrinos como el tamoxifeno o los inhibidores de la aromatasa, lo que confirma la importancia del componente hormonal en la fisiopatología del cáncer de mama (27).

Teoría ambiental y de estilo de vida

La teoría ambiental considera que el entorno y los hábitos de vida tienen un impacto directo en la génesis del cáncer de mama. La exposición a radiaciones ionizantes, sustancias químicas con propiedades disruptoras endocrinas y contaminantes ambientales ha sido asociada con un incremento en la incidencia de esta enfermedad.

Del mismo modo, el estilo de vida juega un papel crucial: el consumo excesivo de alcohol, la obesidad posmenopáusica y la inactividad física se relacionan con un mayor riesgo. Estos factores no actúan de forma aislada, sino que se combinan con predisposiciones genéticas y hormonales, potenciando el desarrollo tumoral.

La evidencia epidemiológica muestra que hasta un 30% de los casos de cáncer de mama podrían prevenirse con modificaciones en la dieta, el peso corporal y la actividad física, lo cual da relevancia clínica a esta teoría (28).

Teoría inmunológica del cáncer de mama

La teoría inmunológica se centra en el papel del sistema inmune en la vigilancia y control de las células tumorales. Según esta hipótesis, el cáncer surge cuando el sistema inmunitario es incapaz de detectar o eliminar células alteradas que

prolifera de manera anómala.

Se ha observado que las células tumorales pueden evadir la respuesta inmune a través de la producción de moléculas inhibidoras o mediante la inducción de un microambiente tumoral inmunosupresor. Este enfoque ha tomado importancia en la última década con el desarrollo de terapias inmunológicas como los supresores del control inmunitario (checkpoint inhibitors), que buscan activar al sistema inmune para combatir el cáncer. El estudio de las células malignas, la interacción entre linfocitos T, macrófagos y células tumorales, es un campo en expansión que respalda esta teoría como una de las más prometedoras en el tratamiento actual del cáncer de mama (27).

2.3 Bases conceptuales

Actitud

La actitud ha sido definida de diferentes maneras por diversos autores, según el enfoque adoptado. De manera general, puede entenderse como una disposición psicológica que orienta al individuo a responder positiva o negativamente frente a un objeto, persona o situación determinada. No se trata de una característica innata, sino adquirida a lo largo de la vida, por lo que está influenciada por factores sociales y culturales. En este sentido, la actitud no constituye un comportamiento en sí, pero actúa como un elemento que guía o predispone la acción (29).

Componentes estructurales de la actitud

Tradicionalmente, se ha planteado que la actitud está compuesta por tres dimensiones fundamentales:

- **Cognitiva:** corresponde a las creencias, percepciones o conocimientos que la persona posee respecto a un objeto, representando la dimensión racional o informativa.
- **Afectiva:** está relacionada con las emociones o sentimientos que se experimentan hacia dicho objeto, pudiendo ser favorables, desfavorables o mixtos.
- **Conductual:** se refleja en la intención o disposición para actuar de una forma determinada frente al objeto en cuestión (29).

Tipología de la actitud

Las actitudes pueden clasificarse de distintas maneras. Una de las categorizaciones más frecuentes las divide en **positivas, negativas y neutras**.

Las actitudes positivas se asocian con apertura, aceptación y disposición favorable; las negativas implican rechazo, oposición o resistencia; mientras que las neutras reflejan una postura sin inclinación definida (29).

Otra forma de clasificación es la funcional, que comprende: las actitudes instrumentales, orientadas a obtener beneficios o recompensas; las **expresivas**, vinculadas a la afirmación de la identidad personal; y las **defensivas**, que buscan proteger la autoestima frente a amenazas externas. Esta tipología permite comprender que las actitudes no solo se generan en relación con estímulos externos, sino que también cumplen funciones psicológicas internas para el individuo (29).

Factores que influyen en la formación de actitudes

Las actitudes no aparecen de manera automática, sino que se configuran a partir de diversas influencias:

- **Experiencias personales:** los eventos significativos, sobre todo aquellos con fuerte carga emocional, tienden a consolidar actitudes firmes.
- **Entorno familiar y social cercano:** durante la infancia y adolescencia, constituyen un factor decisivo al transmitir modelos de pensamiento y patrones de conducta.
- **Contexto cultural y medios de comunicación:** estos elementos contribuyen a reforzar o cuestionar percepciones sobre la realidad.
- **Educación formal:** a través del pensamiento crítico, favorece la revisión y reestructuración de actitudes previamente adquiridas (29).

Transformación de actitudes

Aunque las actitudes suelen mantener cierta estabilidad a lo largo del tiempo, pueden modificarse en determinadas circunstancias. Elementos como el **aprendizaje**, la **reflexión crítica** o la **exposición a nuevas experiencias y realidades** constituyen factores decisivos para generar cambios actitudinales. Entre los modelos más reconocidos destaca el de **Festinger**, quien planteó que, cuando un individuo percibe una incongruencia entre sus creencias y sus acciones, experimenta una tensión interna o disonancia que lo motiva a ajustar alguno de estos componentes con el fin de recuperar el equilibrio psicológico (30).

Asimismo, la fuerza del compromiso hacia una actitud y la carga emocional que la acompaña influyen en la posibilidad de modificarla, ya sea dificultando o facilitando el cambio. En ámbitos sociales y educativos, promover espacios de diálogo, confrontación con diversas perspectivas y vivencias significativas puede convertirse en una estrategia efectiva para transformar actitudes rígidas, inadecuadas o poco fundamentadas (31).

Tipos de actitud

La actitud favorable: se define por una disposición positiva hacia un estímulo o situación determinada. Quienes adoptan esta postura suelen mostrar apertura, interés y predisposición a colaborar, lo que facilita la creación de relaciones constructivas, la resolución de conflictos y el compromiso en diferentes contextos, ya sean educativos, laborales o sociales. Este tipo de actitud no significa ausencia de crítica, sino más bien una visión constructiva que impulsa tanto el desarrollo personal como el colectivo. Así, quienes enfrentan nuevos desafíos con optimismo y apertura generan un entorno motivador para los demás (31).

La actitud desfavorable: en contraste, refleja una orientación negativa, que generalmente se acompaña de rechazo, oposición o descontento. Puede evidenciarse en la crítica constante, el escepticismo o la falta de interés frente a iniciativas o cambios. Su persistencia afecta las relaciones interpersonales, deteriora el ambiente grupal y limita el progreso individual y colectivo. A menudo, este tipo de actitud está influida por experiencias negativas previas, prejuicios o insuficiente información (31).

Actitud indiferente: se caracteriza por la ausencia de una posición definida, ya sea positiva o negativa. Se manifiesta mediante apatía, neutralidad o falta de interés. Aunque en algunos casos puede confundirse con tolerancia, poca motivación o bajo nivel de compromiso. Las personas que mantienen esta postura tienden a evitar la participación activa, lo que puede limitar eventos que requieren apoyo y responsabilidad (31).

Actitudes hacia la prevención del cáncer

Las actitudes constituyen fuerzas internas que una persona desarrolla a partir de la información que recibe del entorno y del valor que le asigna, lo cual influye en la adopción de conductas que forman parte de su personalidad. Dichas conductas reflejan la relación entre lo que una persona desea hacer y lo que efectivamente realiza (31).

Las actitudes hacia la prevención del cáncer de mama pueden entenderse como la predisposición que tiene una mujer para adoptar y poner en práctica medidas orientadas a prevenir o detectar tempranamente esta enfermedad. Estas actitudes se sustentan en la información que la persona asimila respecto a síntomas, factores de riesgo, estrategias de prevención y métodos de detección, lo cual la predispone, tanto a nivel cognitivo como conductual, a ejecutarlas de forma consciente y voluntaria (30).

prácticas de prevención

Las prácticas de prevención comprenden el conjunto de acciones mediante las cuales las personas regulan sus comportamientos cotidianos, evitando aquellos que incrementan el riesgo de enfermedad e incorporando hábitos saludables que disminuyen la probabilidad de sufrir daños físicos a corto o largo plazo. La prevención, en este sentido, implica la adopción de medidas anticipatorias frente a riesgos específicos, especialmente vinculados con la salud (32).

A partir de estas definiciones, se puede decir que las prácticas de prevención del cáncer de mama, entendiéndolas como todas aquellas acciones realizadas por hombres o mujeres orientadas a reducir el riesgo de aparición de esta neoplasia o a facilitar su detección temprana, lo que permite un tratamiento más efectivo. Dichas acciones incluyen la eliminación de factores que favorecen el desarrollo

del cáncer como el consumo de alimentos poco saludables, la exposición a sustancias carcinógenas o la adopción de conductas riesgosas, así como la incorporación de factores protectores, tales como una dieta balanceada con alimentos anticancerígenos, la práctica regular de actividad física, el control del peso corporal, la realización de autoexámenes mamarios y la asistencia a controles médicos periódicos. Con ello, no solo se busca prevenir, sino también identificar la enfermedad en etapas iniciales, cuando el pronóstico es más favorable (32).

Conocimiento

Según Mario Bunge, el conocimiento representa una construcción racional mediante la cual el ser humano busca comprender la realidad. No se trata únicamente de acumular datos, sino de un ejercicio activo en el que la persona interpreta, examina y organiza la información de manera lógica. En este proceso intervienen tanto la experiencia como la razón, las cuales posibilitan generar explicaciones consistentes y bien fundamentadas. Asimismo, Bunge diferencia los distintos tipos de conocimiento y brinda al investigador un lugar privilegiado por su capacidad de síntesis, su amplitud para explicar y la posibilidad de ser aplicados a través de métodos de investigación (33).

La idea de conocimiento ha experimentado una transformación a lo largo del tiempo, superando la visión reducida de simple almacenamiento de información. Hoy se concibe como un fenómeno complejo que surge de la interacción entre la experiencia, la razón, la cultura y los avances tecnológicos(33).

Elementos del conocimiento

Se desarrolla a través de una serie de factores que actúan de forma articulada para ayudar el entendimiento de la realidad. Desde una mirada filosófica, se

reconocen como componentes fundamentales el sujeto, el objeto, la percepción y la reflexión (33).

Objeto: Se refiere a aquello que se busca conocer, pudiendo tratarse de una realidad concreta, un evento social o una idea abstracta (33).

Sujeto: Corresponde a la persona que lleva a cabo el acto de conocer. Está dotado de la capacidad de razonar, interpretar y analizar su entorno (33).

Percepción: Constituye por algunos como la etapa inicial del conocimiento.

Por medio de los órganos sensoriales, la persona toma información del objeto, originando información inicial que luego serán aplicados en el ámbito intelectual (33).

Reflexión: Viene a ser la etapa en la que el sujeto ordena, interpreta y conecta la información que pueda tener. Por medio del análisis lógico, la evaluación crítica y la integración de eventos adquiridos, se desarrollan conceptos más críticos y se fortalecen las ideas (33).

Cáncer de mama

La Organización Mundial de la Salud viene definiendo al cáncer de mama como la proliferación descontrolada de células malignas del tejido mamario, pudiendo formar tumores que pueden invadir otros órganos y amenazar la vida si no son tratados oportunamente (2).

En la mayoría de los casos, el origen se localiza en los conductos galactóforos o lobulillos mamarios. En fases iniciales, como el carcinoma in situ o estadio 0, no representa riesgo vital y puede ser detectado precozmente. Sin embargo, en ciertos pacientes, las células malignas avanzan hacia el tejido circundante, formando masas palpables (34).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) señala que esta neoplasia surge del

crecimiento anómalo de células en las glándulas mamarias, que forman masas y, en ocasiones, se propagan a otras regiones del organismo(35).

Fisiopatología

El tejido mamario experimenta cambios dinámicos durante la vida reproductiva de la mujer, influenciados por el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia. Durante la fase folicular, los estrógenos promueven el desarrollo de los conductos mamarios, mientras que la progesterona, en la fase lútea, estimula la proliferación lobulillar. Estos procesos explican fenómenos como la sensibilidad o la aparición de nódulos benignos cíclicos (36). Desde la perspectiva molecular, las vías PI3K/AKT y RAS/MEK/ERK regulan el crecimiento y la apoptosis celular. Mutaciones en genes que controlan estas rutas interrumpen los mecanismos de protección, facilitando la transformación maligna. Se ha demostrado que la exposición prolongada a estrógenos incrementa el riesgo de mutaciones genéticas asociadas al cáncer de mama (36).

Tipos de cáncer

Carcinoma ductal in situ (DCIS)

El carcinoma ductal in situ (DCIS) corresponde a una de las fases más tempranas del cáncer de mama y se clasifica como una lesión precancerosa. En esta condición, las células anormales proliferan dentro de los conductos mamarios, que son los encargados de transportar la leche hacia el pezón. A diferencia de los cánceres invasivos, estas células permanecen confinadas en el interior de los conductos, sin infiltrarse en el tejido adyacente ni diseminarse a otras áreas del organismo; de ahí el término “*in situ*” (37).

Aunque el DCIS no supone un riesgo vital inmediato, adquiere relevancia clínica porque puede progresar a una forma invasiva si no recibe tratamiento oportuno. Las células presentan características similares a las de otros tipos de cáncer de mama, pero mientras permanezcan contenidas en los conductos no poseen capacidad de propagación. No obstante, dado su potencial de transformación maligna, se recomienda un control estricto y una intervención adecuada para prevenir complicaciones (37).

Carcinoma ductal invasivo (o infiltrante)

El carcinoma ductal invasivo constituye la forma más frecuente de cáncer de mama. Se origina en los conductos mamarios, pero las células malignas logran atravesar sus paredes y extenderse hacia el tejido mamario circundante. Al tratarse de un cáncer invasivo, presenta la capacidad de propagarse a diferentes partes del organismo, utilizando tanto la red linfática como el torrente sanguíneo. Por esta razón, se considera una condición grave que requiere diagnóstico y tratamiento oportunos (38).

Carcinoma lobulillar invasivo (o infiltrante)

Este tipo de cáncer de mama se desarrolla inicialmente en los lobulillos, que son las glándulas responsables de la producción de leche. Las células anormales proliferan en el interior de estas estructuras, pero posteriormente atraviesan sus paredes y se diseminan hacia el tejido mamario adyacente. Al igual que el carcinoma ductal invasivo, tiene la capacidad de propagarse a otras regiones del cuerpo a través del sistema linfático y del torrente sanguíneo, lo que lo convierte en una patología de importancia clínica significativa (37).

Estadios del cáncer de mama

Estadio 0 o carcinoma in situ

El estadio 0, también denominado carcinoma in situ, corresponde a la fase más temprana del cáncer de mama. En este punto, las células anormales se localizan exclusivamente en los conductos o lobulillos mamarios, sin invadir el tejido vecino ni propagarse a otras áreas del organismo. En otras palabras, el cáncer permanece “in situ”, lo que significa que aún no es invasivo (38).

Dentro de este estadio se identifican dos variantes principales:

a. Carcinoma ductal in situ (DCIS): En este tipo, las células malignas permanecen confinadas en el interior de los conductos mamarios. Aunque no se considera un cáncer invasivo, existe la posibilidad de que evolucione hacia una forma más agresiva si no se administra el tratamiento oportuno (39).

b. Carcinoma lobulillar in situ (LCIS): A diferencia del DCIS, el LCIS no se clasifica propiamente como cáncer, sino como una alteración caracterizada por la presencia de células anormales en los lobulillos. Si bien es poco probable que el LCIS se convierta en un cáncer invasivo, su hallazgo indica un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama en el futuro (39).

Estadio I

El estadio I del cáncer de mama corresponde a una fase temprana en la que la enfermedad ya es invasiva, aunque se mantiene localizada y con un pronóstico favorable. En este nivel, el tumor comienza a infiltrarse en el tejido mamario circundante, pero conserva un tamaño reducido y presenta baja probabilidad de diseminación a otras regiones del organismo. Esta etapa se subdivide en dos categorías: IA y IB (39).

a) Estadio IA: Se caracteriza por la presencia de un tumor de hasta 2 centímetros de diámetro, sin evidencia de afectación en los ganglios linfáticos

regionales. Representa la forma más inicial de cáncer de mama invasivo y suele asociarse a una expectativa de tratamiento exitosa cuando se aborda de manera oportuna (38).

b) Estadio IB: En este caso, puede no observarse un tumor definido en la mama; sin embargo, se detectan pequeños grupos de células malignas (entre 0,2 mm y 2 mm) en los ganglios linfáticos cercanos. También puede presentarse un tumor de hasta 2 cm acompañado de la presencia de células cancerosas en dichos ganglios (39).

Estadio II

El estadio II del cáncer de mama corresponde a una fase en la que la enfermedad continúa localizada, aunque el tumor presenta un mayor crecimiento o comienza a comprometer los ganglios linfáticos cercanos. Si bien se trata de una etapa más avanzada que el estadio I, sigue considerándose relativamente temprana y, con un abordaje terapéutico adecuado, las posibilidades de control y tratamiento efectivo son altas. Este estadio se subdivide en dos categorías: IIA y IIB, en función del tamaño tumoral y del grado de afectación ganglionar (34).

a) Estadio IIA: En esta clasificación, el tumor puede medir hasta 2 centímetros y presentar diseminación hacia un número reducido de ganglios linfáticos regionales (entre 1 y 3 axilares). Otra posibilidad es que el tumor tenga un tamaño de entre 2 y 5 centímetros, pero sin evidencias de compromiso ganglionar (39).

b) Estadio IIB: En este nivel, el tumor mide entre 2 y 5 centímetros y presenta infiltración en un número limitado de ganglios linfáticos cercanos (de 1 a 3 en la axila). También puede manifestarse como un tumor de más de 5 centímetros de diámetro, pero sin afectación ganglionar (39).

Estadio III

El estadio III del cáncer de mama corresponde a una fase avanzada, en la cual la enfermedad se ha propagado más allá del tumor primario, comprometiendo múltiples ganglios linfáticos regionales y, en algunos casos, estructuras adyacentes al tejido mamario. Aunque no existe diseminación hacia órganos distantes, esta etapa se clasifica como un cáncer “**localmente avanzado**”, lo que implica mayor complejidad en el manejo terapéutico. El estadio III se divide en tres subcategorías: **IIIA, IIIB y IIIC**, que se diferencian según el grado de extensión tumoral y la cantidad de ganglios afectados (34).

a) Estadio IIIA: En esta fase, el tumor puede medir hasta 5 centímetros, pero la neoplasia ya se ha extendido hacia entre 4 y 9 ganglios linfáticos axilares o hacia los ganglios situados próximos al esternón. También puede corresponder a un tumor de más de 5 centímetros con afectación de entre 1 y 3 ganglios linfáticos regionales (34).

b) Estadio IIIB: En este nivel, el tumor puede tener cualquier tamaño, pero invade estructuras cercanas, como la piel de la mama o la pared torácica, lo que puede manifestarse mediante inflamación, ulceración o engrosamiento cutáneo. Además, el cáncer puede haber alcanzado hasta 9 ganglios linfáticos axilares o ganglios ubicados en la región esternal (40).

c) Estadio IIIC: En esta categoría, el tumor igualmente puede presentar cualquier tamaño, pero existe diseminación hacia 10 o más ganglios linfáticos axilares, hacia ganglios próximos a la clavícula o a una combinación de ambos, incluyendo ganglios cercanos al esternón (40).

Estadio IV

El estadio IV, también denominado **cáncer de mama metastásico**, corresponde a la fase más avanzada de la enfermedad. En este momento, las células malignas han sobrepasado los límites del tejido mamario y de los ganglios linfáticos regionales, diseminándose hacia órganos distantes como huesos, pulmones, hígado e incluso cerebro. Este fenómeno de propagación, denominado **metástasis**, representa un escenario clínico de gran complejidad y constituye uno de los mayores retos en el abordaje terapéutico y en la calidad de vida de las pacientes que transitan por esta etapa (39).

Clasificación molecular del cáncer de mama

El cáncer de mama puede clasificarse en diferentes subtipos según las particularidades de sus células a nivel molecular, lo que permite orientar tanto el pronóstico como las estrategias terapéuticas (41).

- **Luminal A:** Este subtipo se caracteriza por la presencia de receptores hormonales para estrógeno y progesterona. Generalmente presenta una proliferación celular más lenta y, en consecuencia, un mejor pronóstico en comparación con otros subtipos (41).
- **Luminal B:** Al igual que el Luminal A, también posee receptores hormonales; sin embargo, sus células muestran una tasa de crecimiento más acelerada, lo que le confiere un comportamiento más agresivo y un pronóstico menos favorable (41).
- **HER2 positivo:** Se distingue por la sobreexpresión o amplificación del gen HER2, que promueve un crecimiento celular acelerado. Este subtipo puede presentarse con o sin receptores hormonales, y requiere terapias específicas dirigidas contra HER2 (41).

- **Triple negativo:** Carece de receptores hormonales (estrógeno y progesterona) y de la sobreexpresión de HER2. Debido a esta ausencia, suele ser un subtipo más agresivo y con alternativas terapéuticas limitadas, lo que representa un desafío en su manejo clínico (41).

Signos y síntomas

En la mayoría de los casos, el cáncer de mama en estadios iniciales no produce manifestaciones clínicas evidentes, lo que refuerza la importancia de la detección temprana mediante programas de tamizaje y autoexploración regular (41).

- **Tumores o áreas de engrosamiento en el tejido mamario:** Las masas palpables en la mama deben evaluarse considerando aspectos como su tiempo de evolución, variación en el tamaño, relación con el ciclo menstrual y síntomas asociados (dolor, enrojecimiento, alteraciones cutáneas, fiebre o secreción por el pezón). Una masa dominante suele palparse como un nódulo firme, bien delimitado y fácilmente diferenciable del tejido circundante, lo que amerita valoración clínica. En contraste, las masas con bordes menos definidos pueden ser más difíciles de identificar al tacto, pero también requieren estudio, evaluando su tamaño, localización y características adicionales (42).

- **Adenopatía o linfadenomegalia:**

En muchas mujeres con cáncer de mama se identifican ganglios linfáticos aumentados de tamaño, especialmente en la región axilar. No obstante, la inflamación ganglionar no siempre implica diseminación tumoral. Cuando se confirma compromiso metastásico en los ganglios, esto indica la capacidad del tumor para propagarse a otras regiones del organismo,

lo que constituye un criterio relevante para iniciar tratamientos sistémicos. La resección de los ganglios comprometidos puede contribuir al control local, aunque no garantiza la detención de la progresión de la enfermedad a nivel general (42).

- **Mastalgia (dolor mamario):**

El dolor en las mamas es una queja frecuente, aunque en la mayoría de los casos no se asocia directamente con cáncer ni incrementa el riesgo de desarrollarlo. Puede clasificarse en cíclico, vinculado al ciclo menstrual, o no cíclico. El dolor cíclico suele ser bilateral, difuso, con irradiación hacia las axilas y se presenta habitualmente en la fase premenstrual, cuando las mamas se encuentran más tensas por influencia hormonal. En cambio, la mastalgia no cíclica suele localizarse en un solo seno, siendo focal o generalizada. En algunos casos, está asociada al uso de determinados medicamentos, como anticonceptivos orales, psicotrópicos o fármacos cardiovasculares. Cuando se trata de un dolor difuso sin alteraciones específicas en el tejido mamario, generalmente basta con mantener vigilancia clínica sin necesidad de estudios de imagen adicionales(42).

Manifestaciones en el pezón y la piel mamaria

- **Secreción sanguinolenta o serosanguinolenta:**

La presencia de sangre en la secreción mamaria constituye un hallazgo de especial preocupación, ya que puede asociarse con carcinoma intraductal o carcinoma ductal invasivo. Habitualmente, este tipo de secreción proviene de un único conducto galactóforo y se relaciona con la existencia de una lesión tumoral en su interior (43).

- **Secreción acuosa o lechosa:**

La galactorrea corresponde a una secreción con aspecto lechoso que puede presentarse en mujeres no gestantes ni en periodo de lactancia, generalmente como consecuencia de hiperprolactinemia. Aunque suele generar alarma, en la mayoría de los casos se trata de una condición benigna y no está vinculada directamente con procesos malignos (43).

- **Inversión del pezón:**

La retracción o inversión del pezón, ya sea unilateral o bilateral, puede ser una característica congénita o adquirida. Entre sus causas se encuentran procesos inflamatorios, infecciones o, en algunos casos, tumores malignos. Cuando la retracción se asocia a cáncer, suele ser asimétrica, acompañarse de cambios en laaréola y presentarse de forma súbita. Ante este hallazgo, es recomendable realizar estudios de imagen y, si es necesario, biopsia para establecer un diagnóstico preciso (43).

- **Engrosamiento del tejido mamario o de la piel:**

La enfermedad de Paget del pezón suele manifestarse inicialmente con lesiones cutáneas en el área del pezón, que adquiere un aspecto escamoso, ulcerado y eritematoso, extendiéndose progresivamente hacia laaréola. Esta condición refleja la extensión de un carcinoma de los conductos principales hacia la superficie cutánea, aunque no siempre está asociada con un tumor profundo. Generalmente afecta una sola mama y puede acompañarse de dolor, ardor y prurito. La coexistencia de una masa palpable con estas alteraciones cutáneas aumenta la probabilidad de que se trate de un cáncer invasivo con extensión hacia el pezón (43).

Diagnóstico

- **Examen clínico de mamas:**

La exploración mamaria realizada por profesionales de la salud constituye una herramienta fundamental para la detección temprana de anomalías, como nódulos o ganglios aumentados de tamaño. Se recomienda que las mujeres a partir de los 40 años acudan anualmente a una evaluación clínica especializada, lo que permite identificar cambios sospechosos y, en caso necesario, complementar con estudios diagnósticos adicionales que faciliten un tratamiento oportuno (34).

- **Mamografía:**

La mamografía es una técnica radiológica específica que permite visualizar el tejido mamario en busca de alteraciones, incluso aquellas que no son detectables mediante la palpación. Este método es considerado uno de los pilares en el diagnóstico precoz del cáncer de mama, ya que posibilita identificar la enfermedad en fases tempranas, cuando el abordaje terapéutico resulta más efectivo. Generalmente, se recomienda su realización anual a partir de los 40 años, aunque la periodicidad puede ajustarse de acuerdo con la indicación médica. Si bien puede resultar incómoda para algunas mujeres, su importancia radica en la capacidad de prevenir complicaciones mediante la detección temprana (34).

- **Biopsia:**

La biopsia consiste en la obtención de una muestra de tejido mamario para su análisis histopatológico, con el fin de determinar la presencia de células malignas. Este procedimiento se indica cuando estudios previos,

como mamografía, ecografía o resonancia, muestran hallazgos sospechosos. Es considerado el estándar definitivo para confirmar o descartar el diagnóstico de cáncer de mama (34).

- **Resonancia magnética:**

La resonancia magnética mamaria utiliza ondas de radio y un sistema computarizado para generar imágenes de alta resolución del tejido mamario. Su uso ayuda a identificar alteraciones estructurales y brinda información para su diagnóstico, especialmente en pacientes con mamas densas o con antecedentes de alto riesgo (34).

Tratamiento

- **Cirugía:**

La cirugía constituye la estrategia terapéutica más empleada en el manejo del cáncer de mama y se presenta en dos tipos principales. La primera es la cirugía conservadora, en la cual se extirpa únicamente el tumor conservando la mayor parte del tejido mamario, estas están indicados en etapas tempranas de la enfermedad. La segunda alternativa es la mastectomía, que implica la extirpación total de la mama con la finalidad de asegurar la eliminación completa del tejido comprometido. La elección entre ambas técnicas depende del estadio clínico y de las preferencias de la paciente, siempre buscando optimizar el pronóstico (34).

- **Quimioterapia:**

Este tratamiento se basa en la administración de fármacos que destruyen células malignas o inhiben su proliferación. Puede emplearse en la etapa previa a la cirugía con el fin de reducir el tamaño tumoral y facilitar su extracción, o en el postoperatorio para eliminar posibles restos celulares

y disminuir el riesgo de recurrencia. En casos avanzados o metastásicos, la quimioterapia se utiliza para controlar el crecimiento del tumor y aliviar síntomas asociados. Aunque puede generar efectos secundarios como astenia, náuseas o alopecia, estos suelen ser transitorios y su intensidad varía según cada paciente (34).

- **Radioterapia:**

La radioterapia utiliza radiación de alta energía dirigida al tejido mamario con el propósito de destruir células tumorales residuales y reducir la probabilidad de recidiva. Generalmente, se administra después de la cirugía, en especial tras procedimientos conservadores como la tumorectomía. En estadios avanzados, también puede emplearse con fines paliativos para aliviar molestias en zonas afectadas por la diseminación tumoral. A pesar de su eficacia, puede ocasionar reacciones locales en la piel, como eritema o irritación, que suelen resolverse con el tiempo (34).

- **Terapia hormonal:**

Este abordaje terapéutico busca bloquear o disminuir la acción de hormonas como el estrógeno, que en algunos subtipos tumorales estimula el crecimiento celular. Se recomienda con frecuencia después de la cirugía para prevenir recurrencias y, en enfermedad avanzada, para retrasar la progresión. Los efectos secundarios varían según el fármaco utilizado y la respuesta individual, pudiendo incluir sofocos, fatiga o alteraciones del estado de ánimo, aunque en la mayoría de los casos son tolerables y reversibles (34).

Autoexploración mamaria

La autoexploración de mama constituye una estrategia sencilla y de fácil acceso que cada mujer puede realizar en su propio hogar. Aunque la evidencia científica no demuestra una disminución directa en la mortalidad por cáncer de mama, su práctica habitual favorece el conocimiento personal del aspecto y la consistencia de las mamas. De esta manera, se incrementa la posibilidad de identificar variaciones tempranas que podrían constituir una señal de alarma (32).

- **Frecuencia:** Se aconseja efectuar la autoexploración una vez por mes. El momento más apropiado es aproximadamente siete días antes o después de la menstruación, ya que en este intervalo las mamas suelen encontrarse menos sensibles, lo cual facilita la detección de irregularidades. En el caso de mujeres en etapa de menopausia, se recomienda elegir un día fijo de cada mes para realizarla (32).
- **Momento:** La práctica ideal de la autoexploración debe realizarse mensualmente, preferentemente entre los días 7 y 10 posteriores al inicio del ciclo menstrual, periodo en el que las mamas presentan menor sensibilidad e inflamación. Esto permite identificar con mayor claridad cambios sutiles y atender oportunamente posibles alteraciones (32).

Pasos para realizar la autoexploración mamaria

- **Primer paso:** Colocarse frente a un espejo, de pie y con los brazos relajados a los costados. Observar cuidadosamente ambas mamas, prestando atención a posibles variaciones en su forma, tamaño, color de la piel o la presencia de descamaciones y bultos. La piel debe lucir uniforme, sin irregularidades ni pliegues, los senos deben conservar un

aspecto simétrico y los pezones mantenerse en su posición habitual, sin retracción ni inversión (32).

- **Segundo paso:** Colocar las manos en la cintura, presionar firmemente hacia abajo e inclinarse ligeramente hacia adelante para verificar que no existan alteraciones y que ambas mamas permanezcan alineadas a la misma altura (32).
- **Tercer paso:** Elevar los brazos y observar si se producen cambios en la forma o superficie de los senos (32).
- **Cuarto paso:** Situar el brazo izquierdo detrás de la cabeza, con el codo elevado, y palpar la mama izquierda con la mano derecha utilizando las yemas de los dedos. Realizar movimientos circulares desde la parte superior hacia el pezón, siguiendo la dirección de las manecillas del reloj, iniciando en la posición de las 12 (32).
- **Quinto paso:** Continuar la palpación en círculos desde la posición de la 1 en punto, avanzando hacia las 2, las 3 y así sucesivamente hasta completar todo el contorno mamario en sentido horario (32).
- **Sexto paso:** Explorar el área alrededor del pezón con movimientos circulares, desde la posición de las 12 horas siguiendo el mismo sentido. Finalmente, ejercer una ligera presión sobre el pezón para comprobar la presencia o ausencia de secreciones, ya sean transparentes, amarillentas o sanguinolentas (32).
- **Séptimo paso:** Palpar de manera suave la región axilar para identificar posibles nódulos o irregularidades (32).
- **Octavo paso:** Repetir el mismo procedimiento en la mama contraria, utilizando la mano opuesta (32).

- **Noveno paso:** Finalmente, acostarse colocando una almohada bajo el hombro correspondiente y repetir las maniobras de palpación descritas en los pasos 4 al 8 (32).

Técnica

- **Inspección:** Consiste en la observación directa de las mamas con el objetivo de identificar posibles cambios o alteraciones en su aspecto externo y distinguir lo normal de lo patológico. Para ello, la mujer debe colocarse frente a un espejo en un ambiente con adecuada iluminación (32).
- **Palpación:** Se efectúa utilizando las yemas de los dedos, de forma cuidadosa y suave, con la finalidad de detectar irregularidades o variaciones en el tejido mamario, en la región axilar y en las áreas cercanas a las clavículas (32).

2.4 Definición de términos básicos

Actitudes: se entienden como la disposición que presenta una persona para comportarse o responder de cierta manera frente a una situación específica (9).

Autoevaluación: corresponde al proceso mediante el cual un individuo realiza un juicio sobre sí mismo, valorando aspectos como su desempeño, capacidades u otras características personales (44).

Cáncer de mama: también denominado cáncer de seno, es un tipo de neoplasia que se desarrolla a partir de las células de la glándula mamaria (35).

Cáncer: es el término que engloba a un conjunto de enfermedades caracterizadas por la proliferación descontrolada y acelerada de células en el organismo (35).

Diagnóstico: hace referencia al proceso de identificar la naturaleza de una enfermedad a través de la observación de signos, síntomas y la realización de exámenes clínicos o pruebas complementarias (35).

Enfermedades: se definen como alteraciones, leves o graves, del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes, originadas por factores internos o externos (35).

Sintomatología: corresponde al grupo de síntomas característicos que manifiesta un paciente en relación con una enfermedad determinada (34).

Tumor: se define como una masa de tejido resultante de un crecimiento celular anómalo, que carece de función fisiológica. Puede ser benigno o maligno, y en este último caso, tiene la capacidad de invadir tejidos u órganos adyacentes (34).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.

3.2 Identificación de variables

Variable 1

Actitud preventiva hacia el cáncer de mama

Variable 2

Practica del autoexamen

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEMS	ESCALA MEDICIÓN
Variable 1 Actitud preventiva hacia el cáncer de mama	conjunto de acciones y comportamientos adoptados para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad, como la realización de autoexámenes, consultas médicas periódicas y un estilo de vida saludable.	Conjunto de acciones y comportamientos que la mujer de 40 a 69 años presenta frente al practica del autoexamen de mama.	Prevención del Cáncer de Mama	•Creencia sobre la importancia de la prevención. •Actitudes sobre la detección temprana (autoexamen y mamografía). •Disposición para realizarse chequeos preventivos. •Percepción de la efectividad del autoexamen de mama. •Creencias sobre la mamografía como prueba rutinaria.	34-50 puntos: Actitud alta positiva hacia la prevención y el autoexamen de mama. 17-33 puntos: Actitud media positiva. 10-16 puntos: Actitud baja hacia la prevención y el autoexamen.	Ordinal
			Autoexamen de Mama	•Realizar el autoexamen de mama cada mes es importante para la salud de las mujeres. •Estoy dispuesta a realizarme el autoexamen de mama regularmente, aunque no tenga síntomas. •Considero que el autoexamen de mama debe realizarse una vez al mes.		

				•Me siento cómoda realizando el autoexamen de mama. •Considero que el autoexamen de mama debería ser enseñado y promovido a todas las mujeres, incluso a las más jóvenes.		
Variable 2 Practica del autoexamen	Es una técnica de autoevaluación en la que una persona examina su cuerpo, particularmente ciertas áreas como las mamas, para detectar cualquier cambio o anomalía.	técnica de autoevaluación en la que las mujeres revisan regularmente sus mamas para identificar posibles cambios o anomalías, como bultos, alteraciones en la piel o secreciones.	Frecuencia del autoexamen de mama.	•Frecuencia con la que realiza el autoexamen de mama. •Recordatorio y rutina en la práctica del autoexamen. •Impacto del conocimiento sobre el autoexamen en la frecuencia. •Práctica mensual del autoexamen. •Conciencia de la importancia del autoexamen para la prevención del cáncer de mama.	34-50 puntos: Alta 17-33 puntos: Media 10-16 puntos: Baja.	Ordinal

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica

Este estudio se dio en el ámbito el distrito de Talavera, ubicado en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, con una altura de 2926 m.s.n.m, Latitud: -13.3923, Longitud-73.2529.

LÍMITES. -

Por el Norte: Con el Distrito de Pacucha.

Por el Sur: Con Distrito de San Jerónimo.

Por el Este: Con el Distrito de Turpo.

Por el Oeste: Con el Distrito de Santa María de Chicmo.

4.2 Tipo y nivel de investigación

Investigación básica: Este estudio tuvo como finalidad de ampliar y obtener nuevo conocimiento acerca de la actitud preventiva y práctica de autoexamen de mama.

Método deductivo: El enfoque de la investigación es deductivo, ya que permitió obtener datos, identificó las características y las relaciones entre las variables, que se aplicó a la población de estudio. Asimismo, la recolección de información se realizó de manera prospectiva, en tiempo real, garantizando así la validez de los resultados.

Enfoque cuantitativo: Este estudio midió y determinó la actitud preventiva y la práctica del autoexamen de mamas mediante la aplicación del cuestionario.

Nivel: Descriptivo relacional

Descriptivo: este estudio describió las características de la actitud preventiva y la práctica del autoexamen de mamas de las mujeres de estudio.

Correlacional: este estudio estableció la relación entre las variables de investigación, que son la actitud preventiva y la práctica del autoexamen de mamas.

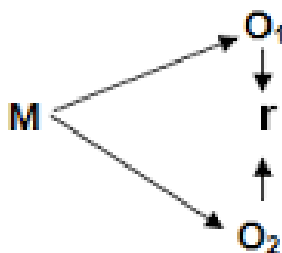
Diseño:

No experimental, transversal

Transversal: La obtención de los datos de estudio se dio en un solo momento, donde se midió la actitud preventiva y la práctica del autoexamen de mama en el Centro de Salud Talavera, 2025.

No experimental: Diseño no experimental, ya que no se manipuló las variables de estudio, donde se observó y analizó en forma natural la evolución de las variables.

El diseño de investigación es lo siguiente:



Donde:

M: Muestra de las mujeres de 40 a 69 años que acudieron al Centro de Salud Talavera.

V1: Actitud preventiva

V2: Práctica de autoexamen de mama

R: Relación entre actitud preventiva y practica de autoexamen de mama.

4.3 Unidad de análisis

Se tomó a todas las mujeres de 40 a 69 años que se atendieron en el Centro de Salud Talavera 2025.

4.4 Población de estudio

La población de investigación que se tomó fueron mujeres de 40 a 69 años que se atendieron en el Centro de Salud Talavera tomando como referencia las pacientes que se atendieron el año 2025, la cual estuvo compuesta por 517 mujeres que fueron atendidos.

4.5 Tamaño de muestra

Para poder calcular el tamaño de la muestra se utilizó el programa Epidat 4.2 lo cual considera los siguientes datos.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q.}$$

Z: Nivel de confianza =9% =1.96

N: Población =517

p: Probabilidad a favor = 50%

q: Probabilidad en contra = 50%

e: Error de estimación = 3

n: Tamaño de la muestra

Obteniendo como resultado:

Muestra= 220

Criterios de inclusión:

- Todas las mujeres de 40 a 69 años que se atendieron en el centro de salud Talavera año 2025.
- Mujeres que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Mujeres que respondieron correctamente el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Todas las mujeres que no se atendieron en el centro de Salud Talavera 2025 y tengan otra edad distinta a la población de estudio.
- Mujeres que no desearon participar ni dieron su consentimiento informado.
- Mujeres que no respondieron al cuestionario.

4.6 Técnicas de selección de muestra

En este estudio se empleó la técnica de muestreo no probabilístico de tipo censal, por conveniencia de la investigadora.

4.7 Técnicas de recolección de información

En este estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual constó de la siguiente manera:

- Cuestionario sobre actitud preventiva con 10 ítems en escala Likert.
- Cuestionario sobre la práctica del autoexamen de mamas con 10 ítems en escala Likert.

Dicho cuestionario fue de elaboración propia para la investigación.

Para la validez del instrumento, se sometió a juicio de expertos, y para su confiabilidad, se aplicó el alfa de Cronbach.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información

- Como primer paso, se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Segundo paso se solicitó la autorización al centro de salud talavera para poder realizar y recolectar los datos aplicando el instrumento de investigación.

- Tercer paso, de la obtención de datos se creó una base de datos en Microsoft Excel 2019, para luego ser analizada y procesada en el estadístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES) versión 27.
- Cuarto paso, se realizó el análisis descriptivo, donde se va medir tablas de frecuencias y porcentajes, e estadística inferencial para contrarrestar la hipótesis para ello se aplicará pruebas paramétrica o no paramétrica, donde se mostrará los resultados obtenidos en la investigación.

4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas (según el nivel de investigación)

Se estableció un nivel de significancia del 95% ($\alpha = 0.05$) y un margen de error del 5%. La regla para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis nula (H_0) es la siguiente:

- Si el valor de p es menor a 0.05 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0).
- Si el valor de p es mayor a 0.05 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula (H_0).

4.10 Consideraciones éticas

En este estudio se garantizó las consideraciones éticas teniendo en cuenta los principios éticos de la investigación como la beneficencia, asegurando que las participantes recibieron información útil sobre la prevención del cáncer de mama. Se respetó la no maleficencia, evitando cualquier procedimiento que pueda causar daño físico o psicológico. La autonomía se protegió mediante consentimiento informado, donde cada mujer decide voluntariamente participar. Se aseguró la justicia al seleccionar participantes de manera equitativa sin discriminación. La confidencialidad de los datos personales se mantiene estrictamente. Se promueve la educación sanitaria como beneficio directo para

las participantes. Finalmente, se evitó cualquier presión o coacción, asegurando un ambiente ético y seguro durante toda la investigación.

V. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Tabla 1. Actitud preventiva hacia la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025

	N	%
Baja	0	0.0%
Media positiva	9	4.1%
Alta positiva	211	95.9%

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla muestra la actitud hacia el autoexamen de mama de las mujeres de 40 a 69 años que asisten al Centro de Salud Talavera en 2025. La mayoría de las mujeres, un 95.9%, tienen una actitud alta positiva hacia el autoexamen de mama, lo que indica una amplia concienciación y disposición para realizar esta práctica preventiva. En cambio, un pequeño porcentaje del 4.1% tiene una actitud media positiva, sugiriendo que algunas mujeres aún podrían necesitar más información o motivación sobre la importancia del autoexamen.

Tabla 2. Actitud preventiva hacia el cáncer de mama de las mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025

	<u>N</u>	<u>%</u>
Baja	0	0.0%
Media positiva	1	0.5%
Alta positiva	219	99.5%

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla muestra la actitud preventiva hacia el cáncer de mama de las mujeres de 40 a 69 años que asisten al Centro de Salud Talavera en 2025. La gran mayoría, un 99.5%, tiene una actitud alta positiva hacia la prevención del cáncer de mama, lo que indica un fuerte compromiso con las estrategias preventivas en salud. Solo un 0.5% presenta una actitud media positiva, lo que sugiere que una pequeña fracción de la población estudiada aún podría requerir más educación o apoyo en relación con la prevención de este tipo de cáncer.

Tabla 3. Frecuencia de práctica del autoexamen de mama, de las mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025

	N	%
Baja	175	79.5%
Media	43	19.5%
Alta	2	0.9%

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla muestra la frecuencia de práctica del autoexamen de mama de las mujeres de 40 a 69 años que asisten al Centro de Salud Talavera en 2025. La mayoría de las mujeres, un 79.5%, tienen una frecuencia baja en la práctica del autoexamen de mama, lo que indica que, aunque la actitud hacia la prevención puede ser alta, la implementación de esta práctica es limitada. Un 19.5% presenta una frecuencia media, y solo un 0.9% tiene una frecuencia alta, lo que sugiere que hay un espacio significativo para mejorar la adherencia y la regularidad en la práctica del autoexamen de mama.

Estadística inferencial

Tabla 4. Relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.

			Frecuencia de práctica del autoexamen de mama			Total	p*
			Baja	Media	Alta		
Actitud preventiva hacia el cáncer de mama	Media	N	0	1	0	1	0.126
	positiva	%	0.0%	2.3%	0.0%	0.5%	
	Alta	N	175	42	2	219	
	positiva	%	100.0%	97.7%	100.0%	99.5%	
Total		N	175	43	2	220	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

p*= valor calculado con prueba de Fisher

Contraste de hipótesis

H1: Existe una relación significativa entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.

Regla de decisión:

- Si $p > 0,05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1).
- Si $p < 0,05$ Se, no se rechaza la H_0 .

La tabla muestra la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que asisten al Centro de Salud Talavera en 2025.

En el grupo con actitud preventiva media hacia el cáncer de mama, todas las mujeres presentan una frecuencia baja o media en la práctica del autoexamen, con una sola mujer (0.5%) realizando el autoexamen con frecuencia media.

En el grupo con actitud preventiva alta, la mayoría de las mujeres (100%) tienen una frecuencia baja en la práctica del autoexamen, mientras que un 97.7% lo realiza con frecuencia media y un 100% tiene una frecuencia alta.

El valor p (0.126) obtenido con la prueba exacta de Fisher indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la frecuencia de práctica del autoexamen de mama.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio tenía como objetivo determinar la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que asisten al Centro de Salud Talavera en 2025. Se esperaba que una actitud preventiva positiva estuviera asociada con una mayor frecuencia en la realización del autoexamen, ya que tanto la actitud como la práctica son factores determinantes para la detección temprana del cáncer de mama. Sin embargo, los resultados obtenidos contradicen esta expectativa.

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado, con un valor p de 0.146, sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en la muestra estudiada. Estos resultados están en línea con investigaciones previas que han encontrado brechas entre el conocimiento y la práctica del autoexamen, como los estudios realizados por Bravo et al. (18) en Ecuador y Pozo G. y Sierra Y. B. (25), en Ayacucho, los cuales reportaron un conocimiento adecuado o positivo sobre el autoexamen, pero una baja implementación de la práctica preventiva. Aunque muchas mujeres pueden tener una actitud favorable, como fue el caso en este estudio, la acción no siempre sigue esta actitud, lo que podría explicarse por diversas barreras, tanto internas como sociales, que afectan la conducta preventiva.

El análisis comparativo con estudios internacionales y nacionales muestra que los resultados obtenidos en este estudio son coherentes con otros estudios realizados en contextos similares, como el estudio de Kandasamy

et al. (16) en Arabia Saudita y el de Tume (21) en Cusco, donde se reporta una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica efectiva del autoexamen. En general, los estudios revisados coinciden en que, aunque las mujeres tienen un conocimiento básico y una actitud favorable hacia el autoexamen, la práctica regular sigue siendo una preocupación. Este patrón sugiere que, en muchos casos, el conocimiento por sí solo no es suficiente para impulsar cambios en las conductas preventivas, lo que resalta la necesidad de intervenciones más integrales y adaptadas a las realidades locales de cada comunidad.

El primer objetivo específico de este estudio fue conocer la actitud preventiva hacia el cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años que asisten al Centro de Salud Talavera en 2025. Los resultados obtenidos muestran que una abrumadora mayoría, el 99.5% de las mujeres, tiene una actitud alta hacia la prevención del cáncer de mama, lo que refleja un fuerte compromiso con las estrategias preventivas en salud. Este hallazgo es significativo, ya que la actitud preventiva es un componente clave para la adopción de conductas saludables, como la realización regular del autoexamen de mama.

Al comparar estos resultados con estudios previos, como el de Tume (21) en Cusco, donde se observó una actitud negativa hacia la prevención en más del 50% de las participantes, nuestro estudio destaca una actitud mucho más positiva en la población de Talavera. Esta diferencia podría estar relacionada con factores locales, como una mayor disponibilidad de información

preventiva, un contexto más receptivo a la educación en salud o incluso una cultura de mayor conciencia sobre el cáncer de mama.

A pesar de la alta proporción de mujeres con una actitud preventiva positiva en nuestra muestra, es importante destacar que el 0.5% restante de mujeres presenta una actitud media, lo que indica que una pequeña fracción de la población estudiada podría necesitar más educación o apoyo en relación con la prevención del cáncer de mama. Estos resultados están en línea con investigaciones previas, como el estudio realizado por Ortiz Y.J., et al (24) en Ayacucho, donde se evidenció una actitud positiva hacia la prevención, pero también se identificaron limitaciones en la implementación práctica de las estrategias preventivas.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran una alta actitud preventiva hacia el cáncer de mama en las mujeres de 40 a 69 años que asisten al Centro de Salud Talavera en 2025, lo cual es un hallazgo positivo para la salud pública. Sin embargo, es crucial no conformarse solo con la actitud positiva y trabajar hacia la implementación práctica de esta actitud, transformándola en conductas de prevención efectivas. Para ello, es necesario rediseñar las estrategias educativas, promoviendo un enfoque activo y participativo que no solo incremente el conocimiento, sino que

también logre una verdadera internalización de las prácticas preventivas en la vida diaria de las mujeres.

El segundo objetivo específico de este estudio fue conocer la actitud preventiva hacia la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que asisten al Centro de Salud Talavera en 2025. Los resultados obtenidos indican que un 95.9% de las mujeres tiene una actitud alta hacia la práctica del autoexamen, lo que refleja una sólida disposición hacia la adopción de esta estrategia preventiva. Esta actitud positiva es un indicio de que la mayoría de las mujeres comprenden la importancia del autoexamen en la detección temprana del cáncer de mama y están comprometidas con la prevención. Sin embargo, también se observó que un 4.1% de las mujeres tienen una actitud media, lo que sugiere que aún existe una pequeña fracción de la población que podría requerir más información o motivación para realizar este autoexamen de manera regular.

Estos resultados se alinean con hallazgos previos, como el estudio realizado por Bravo et al. (18) en Ecuador, donde se evidenció que a pesar de que la mayoría de las mujeres tenían una actitud positiva, no todas implementaban la práctica de manera consistente. En ese sentido, nuestra investigación muestra una tendencia similar, donde la actitud positiva hacia la práctica preventiva no se traduce necesariamente en su realización regular. La actitud

hacia el autoexamen, aunque generalmente alta, podría estar influenciada por otros factores, como el acceso a la educación en salud, el nivel de confianza en la técnica, o incluso las barreras emocionales y culturales que afectan la adopción de esta práctica.

Al comparar los resultados obtenidos con estudios nacionales e internacionales, se observa que los porcentajes de mujeres con una actitud positiva hacia el autoexamen varían considerablemente. En el estudio realizado por Agudelo et al. (17) en Colombia, el 67% de las estudiantes universitarias mostró una actitud positiva hacia el autoexamen, pero la práctica de este fue más limitada de lo esperado. Por otro lado, en el estudio de Kandasamy et al. (16) en Arabia Saudita, solo el 6% de las mujeres realizaban adecuadamente el autoexamen, lo que pone en evidencia una brecha considerable entre la actitud positiva y la ejecución de la práctica.

Este contraste pone de relieve la importancia de no solo generar una actitud favorable, sino también de implementar estrategias que favorezcan la confianza y la motivación para llevar a cabo el autoexamen de manera regular y correcta. Aunque el 95.9% de las mujeres en Talavera tiene una actitud alta, el desafío sigue siendo garantizar que esta actitud se traduzca en una práctica efectiva, como lo señalan otros estudios en contextos similares.

El tercer objetivo de este estudio fue identificar la frecuencia de práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que asisten al Centro de Salud Talavera en 2025. Los resultados obtenidos muestran que un 79.5% de las mujeres presentan una frecuencia baja en la práctica del autoexamen de mama, lo que refleja una discrepancia entre la alta actitud preventiva observada en el objetivo anterior y la baja implementación de la práctica. Solo un 19.5% de las mujeres realiza el autoexamen con una frecuencia media, y un 0.9% lo realiza con frecuencia alta. Este patrón sugiere que, a pesar de la actitud positiva hacia la prevención, la adherencia a la práctica del autoexamen sigue siendo un desafío significativo.

Estos resultados son consistentes con investigaciones previas, como el estudio de Pozo y Sierra (25) en Ayacucho, donde, aunque la actitud hacia la prevención del cáncer de mama era generalmente positiva, la frecuencia de la práctica del autoexamen fue baja. Este fenómeno se repite en diferentes contextos, lo que resalta la importancia de no solo generar una actitud favorable, sino también de implementar intervenciones que favorezcan la regularidad y consistencia en la práctica del autoexamen. Los resultados obtenidos en este estudio son comparables con estudios internacionales, como el de Kandasamy et al. (16) en Arabia Saudita, donde, a pesar de un conocimiento adecuado sobre el autoexamen, la implementación práctica fue

limitada. Del mismo modo, el estudio realizado por Agudelo et al. (17) en Colombia también reportó que, a pesar de un alto nivel de conocimiento y actitud positiva, la práctica real del autoexamen fue más infrecuente de lo esperado. Este patrón indica que, aunque las mujeres están informadas y tienen una actitud positiva, diversos factores externos y emocionales pueden impedirles realizar el autoexamen con la regularidad necesaria.

Los resultados de este estudio muestran una discrepancia significativa entre la actitud preventiva hacia el autoexamen y su práctica real. A pesar de que la mayoría de las mujeres tienen una actitud alta hacia la prevención, la baja frecuencia de la práctica del autoexamen destaca la necesidad de mejorar la adherencia y la regularidad en la implementación de esta práctica. Es fundamental diseñar estrategias educativas más prácticas, interactivas y adaptadas al contexto local, que no solo informen sobre el autoexamen, sino que también fortalezcan la confianza y la motivación para realizarlo de manera constante. Esto podría contribuir significativamente a mejorar la prevención y detección temprana del cáncer de mama en la población estudiada.

VII. CONCLUSIONES

El objetivo general de la investigación, que fue determinar la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera 2025, se pudo determinar que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. A pesar de que el 100% de las mujeres muestran una actitud positiva hacia la prevención del cáncer de mama, los resultados (valor $p = 0.146$) indican que la actitud preventiva no se refleja directamente en la frecuencia de la práctica del autoexamen. Este valor p , superior al umbral de 0.05, nos permite aceptar la hipótesis nula (H_0), lo que sugiere que, aunque las mujeres presentan una actitud favorable hacia la prevención, esta actitud no se traduce necesariamente en comportamientos concretos, como la práctica regular del autoexamen de mama. Esto podría ser a factores emocionales, sociales y culturales, como la falta de hábito, desinformación o la falta de práctica del autoexamen.

En cuanto al primer objetivo específico, conocer la actitud preventiva hacia el cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025, se determina que todas las mujeres muestran una actitud preventiva, lo que indica un compromiso y conocimiento sobre las medidas preventivas para el cáncer de mama. Sin embargo, si bien la actitud es alta,

la falta de una relación significativa con la práctica regular del autoexamen muestra que la actitud no siempre se traduce en una acción constante.

Respecto al segundo objetivo específico, conocer la actitud preventiva hacia la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, los resultados reflejan que el 95.9% de las mujeres tienen una actitud positiva hacia el autoexamen. Lo cual indica que la mayoría de las mujeres entiende la importancia del autoexamen de mamas como una medida de prevención. Pero, un (4.1%) presenta una actitud media, lo que indica que algunas mujeres aún pueden no tener suficiente información o motivación para practicarlo.

En cuanto al tercer objetivo específico, identificar la frecuencia de la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 – 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, se concluye que las mujeres muestran un (79.5%) tiene una frecuencia baja en la práctica del autoexamen, a pesar de que la actitud hacia la prevención y la práctica del autoexamen es alta. Solo un 0.9% de las mujeres lo realizan con frecuencia, lo que muestra una diferencia importante entre lo que las mujeres saben sobre la importancia del autoexamen y lo que realmente hacen al respecto. Es posible que esta falta de adherencia se deba a barreras, como la falta de tiempo, el olvido, la falta de hábitos adquiridos, o

la falta de acceso a información práctica y específica sobre cómo realizarlo correctamente.

VIII. RECOMENDACIONES

A nivel institucional

Se recomienda al Centro de Salud Talavera implementar programas educativos dirigidos a fomentar la práctica regular del autoexamen de mama, especialmente entre las mujeres que muestran una actitud positiva pero no lo realizan con frecuencia.

Se sugiere a los obstetras del Centro de Salud Talavera incluyan el autoexamen de mama como un tema frecuente en los diversos consultorios externos y enseñar la técnica del autoexamen y recomendar su práctica regular, reforzando a las mujeres para aclarar dudas.

Considerando el creciente uso de dispositivos digitales, se recomienda crear contenidos educativos en línea como videos tutoriales, infografías y campañas informativas que puedan ser fácilmente accesibles para las mujeres a través de redes sociales, aplicaciones móviles y plataformas digitales.

A nivel comunitario:

Es recomendable que el Centro de Salud Talavera, en colaboración con las autoridades locales, refuerce las campañas de sensibilización sobre el cáncer de mama y la importancia del autoexamen. Las campañas deben ser dirigidas a toda la comunidad, con temas educativos y charlas para promover la prevención del cáncer de mama.

Se sugiere crear grupos de apoyo para mujeres que acuden al Centro de Salud Talavera donde se pueda compartir información, experiencias y motivación sobre

la práctica del autoexamen. Estos grupos pueden ser dirigidos por obstetras para promover la participación activa en la prevención.

A nivel familiar:

Se recomienda involucrar a las familias en los programas educativos sobre cáncer de mama y el autoexamen, mediante talleres y sesiones de orientación familiar. Esto permitirá que las mujeres se sientan apoyadas por sus seres queridos en el proceso de prevención y autocuidado.

Se debe fomentar el acompañamiento familiar para que las mujeres realicen el autoexamen con regularidad. Las familias pueden jugar un papel importante, proporcionando apoyo emocional y práctico para asegurar que el autoexamen se convierta en un hábito de salud en la vida diaria de las mujeres.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021 Aug;127(16):3029–30.
2. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Al-Marzouqi Z, Al-Jabri NS, Al-Dhoani A, Al-Risi I. Barriers of breast self-examination among Omani women. *Adv Biomed Heal Sci* [Internet]. 2025;4(3). Available from: doi: 10.4103/abhs.abhs_71_24
4. Hussen A, Kumbi M, Bedewi J, Lette A, Nuriye S. Breast self-examination practice and associated factors among women of reproductive age in southeast Ethiopia. *Front Oncol* [Internet]. 2023;13:1176022. Available from: doi: 10.3389/fonc.2023.1176022
5. Cáncer. Organ Panam La Salud [Internet]. 2023; Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
6. Watanabe AY, Sanvido VM, Elias S, Nazário ACP. Awareness of Self-Examination, Screening, and Risk Factors for Breast Cancer Among Women Awaiting Care at the Outpatient Clinic of a Mastology Unit. *J Cancer Educ* [Internet]. 2022 Jun;37(3):829–33. Available from: doi: 10.1007/s13187-020-01892-1
7. Zapata ALF. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres de Bogotá, Colombia. *Rev Salud Bosque* [Internet]. 2024;14(1):1–16. Available from: doi: 10.18270/rsb.v14i1.4577
8. Ministerio de salud del Peru. Cáncer de mama: en el 2024, el Minsa quintuplicó el número de mamografías con relación al 2023. 2024; Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1105373-cancer-de-mama-en-el-2024-el-minsa-quintuplico-el-numero-de-mamografias-con-relacion-al-2023?utm_source=chatgpt.com
9. Niño De La Cruz GM. Actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en usuarias atendidas en el Centro de Salud Zorritos, 2023. 2024; Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/7de15370-ef2c-487f-986c-4f5a781cded4>
10. Andia Mijahuanca DF. Nivel de conocimiento y actitudes acerca del autoexamen de mama en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el período diciembre 2023-enero 2024. 2025; Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fff1145d-580e-4674-b4e1-23bd984c5733/content>
11. Ministerio de salud. Informe Gerencial SIEN HIS. 2022; Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4628853/Informe Gerencial SIEN-HIS Gestantes 2022.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4628853/Informe_Gerencial_SIEN-HIS_Gestantes_2022.pdf)

12. Abo Al-Shiekh SS, Ibrahim MA, Alajerami YS. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. *ScientificWorldJournal* [Internet]. 2021;2021:6640324. Available from: [10.1155/2021/6640324](https://doi.org/10.1155/2021/6640324)
13. Jadhav BN, Abdul Azeez EP, Mathew M, Senthil Kumar AP, Snegha MR, Yuvashree G, et al. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination is associated with general self-care and cultural factors: a study from Tamil Nadu, India. *BMC Womens Health* [Internet]. 2024 Mar;24(1):151. Available from: doi: [10.1186/s12905-024-02981-9](https://doi.org/10.1186/s12905-024-02981-9)
14. Darré T, Tchandikou L, Simgban P, Bombone M, Djiwa T, N'Timon B, et al. Factors associated with late diagnosis of breast cancer in women in Togo, Sub-Saharan Africa. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023 Mar;23(1):106. Available from: doi: [10.1186/s12905-023-02257-8](https://doi.org/10.1186/s12905-023-02257-8)
15. Ungvari Z, Fekete M, Buda A, Lehoczki A, Munkácsy G, Scaffidi P, et al. Quantifying the impact of treatment delays on breast cancer survival outcomes: a comprehensive meta-analysis. *GeroScience* [Internet]. 2025 Jun; Available from: doi: [10.1007/s11357-025-01719-1](https://doi.org/10.1007/s11357-025-01719-1)
16. Kandasamy G, Almaghaslah D, Almanasef M, Alamri RDA. Knowledge, attitude, and practice towards breast self-examination among women: a web based community study. *Front public Heal*. 2024;12:1450082.
17. Hernández Escolar J, Castillo Ávila I, Consuegra Mayor C, Mejía Chávez G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). *Arch Med* [Internet]. 2024;227–37. Available from: <http://dx.doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>
18. Bravo Guapisaca, María Emilia Bravo Guapisaca MP. Conocimientos actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de la parroquia rural de Paccha, Cuenca - Ecuador, 2023-2024. 2024;1–56.
19. 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;22(1):174.
20. Reyes Chacón, María Teresa López Arellanez LR. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2021;59:360–7. Available from: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/articloe/view/4017/4267
21. Tume Serrano CP. Conocimiento y actitud relacionada con la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al Centro De Salud De Belenpampa-2025. *Univ Nac San Antonio Abad del Cusco* [Internet]. 2025;133. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5181/253T20201002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Laquita Gonzales DA, Alvarez Becerra RMAB. Conocimientos y actitud

- hacia el cáncer de mama y prácticas de detección temprana entre mujeres de una universidad pública del sur del Perú. *Rev Médica Basadrina* [Internet]. 2024 Dec 30;18(2):28–37. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/2250>
23. Niño De La Cruz GM. Actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en usuarias atendidas en el Centro de Salud Zorritos, 2023. 2024;
 24. Ortiz Montalvo YJ, Vega Tapia DC, Gonzales Paredes MC, Ortiz Romaní KJ. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Horiz Sanit* [Internet]. 2023 Apr 29;22(2):297–304. Available from: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/5466>
 25. Pozo Yucra G, Sierra Ogosi YB. Conocimiento y actitud en la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 30 a 49 años del distrito de Huanta 2021. *Univ Nac San Cris Huamanga* [Internet]. 2022;1–68. Available from: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bf31427d-dce1-428f-ac41-a1d962d13762/content#:~:text=Los resultados obtenidos de la,intensidad de la asociación simétrica>
 26. Inca Rodriguez ME. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud Poltoca, 2024. *Univ Nac San Antonio Abad del Cusco* [Internet]. 2024;1–116. Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9873>
 27. Obeagu EI, Obeagu GU. Breast cancer: A review of risk factors and diagnosis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2024 Jan;103(3):e36905. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38241592/>
 28. Løyland B, Sandbekken IH, Grov EK, Utne I. Causes and Risk Factors of Breast Cancer, What Do We Know for Sure? An Evidence Synthesis of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2024 Apr 20;16(8):1583. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6694/16/8/1583>
 29. Tello-Zuluaga J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. *Rev Sul-Americana Psicol* [Internet]. 2023 Jul 31;11(1):37–58. Available from: <http://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/3506>
 30. Bechler CJ, Tormala ZL, Rucker DD. The Attitude–Behavior Relationship Revisited. *Psychol Sci* [Internet]. 2021 Aug 26;32(8):1285–97. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956797621995206>
 31. Gupta A, Pathak S, Panwar N. Interplay between personality and attitude towards emotions with creative self concept among young adults. *BMC Psychol* [Internet]. 2024 Nov 28;12(1):705. Available from: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-02128-3>
 32. MINSA. Plan Nacional Para La Prevención Y Control De Cáncer De Mama En El Peru 2017-2021. 2021; Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

33. Maneiro Dios R. proceso de creación del conocimiento: una reflexión a través de autores de referencia. Papeles Salmant Educ [Internet]. 2023 Dec 14;(27):125–45. Available from: <https://revistas.upsa.es/index.php/papeleseducacion/article/view/936>
34. Santaballa Bertrán A. Cáncer de mama. Soc Española Oncol Médica [Internet]. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1&showall=1>
35. Cancer de mama. Minist Salud del Perú [Internet]. Available from: <https://www.gob.pe/22541-que-es-el-cancer-de-mama>
36. DiNardo D, McNeil MA. Update on Breast Cancer. J Women's Heal. 2023 Jul 4;
37. Smolarz B, Nowak AZ, Romanowicz H. Breast Cancer—Epidemiology, Classification, Pathogenesis and Treatment (Review of Literature). Cancers (Basel) [Internet]. 2022 May 23;14(10):2569. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/10/2569>
38. DiNardo D, McNeil MA. Update on Breast Cancer. J Women's Heal [Internet]. 2023 Jul 4; Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2023.0213>
39. Long Z, Qiu Y, Long Z, Jin Z. Epidemiology of breast cancer in Chinese women from 1990 to 2021: a systematic analysis and comparison with the global burden. BMC Cancer [Internet]. 2025 Jan 6;25(1):3. Available from: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-024-13336-w>
40. Hendrick RE, Monticciolo DL. Surveillance, Epidemiology, and End Results Data Show Increasing Rates of Distant-Stage Breast Cancer at Presentation in U.S. Women. Radiology [Internet]. 2024 Dec 1;313(3). Available from: <http://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.241397>
41. Ministerio de Salud del Peru(MINSA). Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación [Internet]. 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>
42. Herrera Huaman LB. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del centro poblado Francisco Bolognesi, provincia San Ignacio- Cajamarca, 2023. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2024;85. Available from: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36026/CANCER_MAMA_HERRERA_HUAMAN_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Vasallo López C, Figueredo Garlobo L de la C, Blanco Paredes G de la C, López Ramírez N. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil. EsTuSalud [Internet]. 2021;3(3):1–9. Available from: <http://www.revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/124>.

44. Lucas Choque AL, Marin Macedo WKF. Conocimiento sobre cáncer de mama y su correlación con la práctica de autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil que acuden al centro médico quirúrgico Drs. Osorio Pitta, Comas, 2022. Univ Priv del Norte [Internet]. 2022;1–99. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32431/LucasChoqueAndreaLizeth-MarinMacedoWendyKatherineFelicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

X. Anexos

a. Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
General	General	General	Variable 1 Actitud preventiva hacia el cáncer de mama Variable 2 Practica de autoexamen de mama.	Alcance: Enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, transversal Diseño Correlacional Población: mujeres de 40 a 69 años que se atendieron en el Centro de Salud Talavera; 517 mujeres. Muestra	Encuesta Instrumentos Cuestionario	Correlación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres
¿Cuál es la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025?	Determinar la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025	H1: Existe una relación significativa entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025. H0: No existe una relación significativa entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.				
Específicos	Específicos	Específicos				
¿Cuál es la actitud preventiva hacia el cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025?	Conocer la actitud preventiva hacia el cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.	No cuenta con hipótesis específicas.				

¿Cuál es la actitud preventiva hacia la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025?	Conocer la actitud preventiva hacia la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.			220 mujeres que cumplan los criterios de inclusión.		
¿Cuál es la frecuencia de práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025?	Identificar la frecuencia de práctica del autoexamen de mama en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025.					

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas 22 de noviembre del 2025

Señor(a) (Sta.)

Ciudad Andahuaylas

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025" cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los adolescentes de la mencionada institución.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación. Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



.....

NOMBRE: DENISSE HUAMAN YANAHUAMAN DNI:

72140136

Bachiller en Obstetricia

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto

TITULO: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025 DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

1.2 cargo e institución donde elabora:

1.3. Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: cuestionario

1.5. Autor del instrumento: DENISSE HUAMAN YANAHUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted, que sí aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?					
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 diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una “x” En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:.....

VALIDACIÓN: Aplica ☐ No aplica ☐

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento del recojo de datos.

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO LA VERDAD

d. Validación de instrumento por juicio de expertos

TITULO: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025
DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: MEDINA Nolasco Evelyn

1.2 cargo e institución donde elabora: Docente - UNSPAC

1.3. Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: cuestionario

1.5. Autor del instrumento: DENISSE HUAMAN YANAHUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en 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 los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?					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 diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

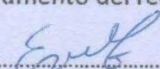
Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento del recojo de datos.

..... **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO LA VERDAD**

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
 COP-27534 RENOMA - CCP-115

TITULO: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025
DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: TORRES RUIZ ROBERTO

1.2 cargo e institución donde elabora: DOCENTE - UWSADC

1.3. Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: cuestionario

1.5. Autor del instrumento: DENISSE HUAMAN YANAHUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en 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 los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?					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 diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

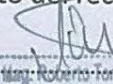
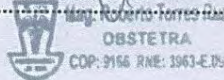
Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento del recojo de datos.

..... **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO LA VERDAD**



TITULO: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025
DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *AGUILAR OVIEDO RULO ANTONIO*
 1.2 cargo e institución donde elabora: *C.S. HUANCABAMBA*
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
 1.4 Nombre del instrumento: cuestionario
 1.5. Autor del instrumento: DENISSE HUAMAN YANAHUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en 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 los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?					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 diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento del recojo de datos.



..... **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO LA VERDAD**

TITULO: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025
DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *ORTIZ AUCCAPIÑA PAMELA*
 1.2 cargo e institución donde elabora: *Docente - UNSAAC*
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐
 1.4 Nombre del instrumento: cuestionario
 1.5. Autor del instrumento: DENISSE HUAMAN YANAHUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en 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 los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?				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 diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento del recojo de datos.

Pamela Ortiz Auccapiña
 MAG. EN GESTIÓN DE LOS
 SERVICIOS DE SALUD,
 COP: 27621

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO LA VERDAD

TITULO: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025
DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Andrada Alarcon Donald*
 1.2 cargo e institución donde elabora: *obstetra. c.s. Ocoyandá.*
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
 1.4 Nombre del instrumento: cuestionario
 1.5. Autor del instrumento: DENISSE HUAMAN YANAHUAMAN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en 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 los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?					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 diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "x" En la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones: *Ninguna*

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

ADJUNTO:

- Matriz de consistencia.
- Instrumento del recojo de datos.



Donald Andrada Alarcon
 OBSTETRA
 COP. 31495

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO LA VERDAD

e. Lista de expertos

EXPERTO	NOMBRE Y APELLIDO	OPINION DE APLICABILIDAD
EXPERTO 1	Mag. Evelyn Karla Medina Nolasco	Aceptable
EXPERTO 2	Mag. Roberto Torres Rua	Aceptable
EXPERTO 3	Mag. Rufo Antonio Aguilar Oviedo	Aceptable
EXPERTO 4	Mag. Pamela Ortiz Auccapiña	Aceptable
EXPERTO 5	Mag. Ronald Andrada Alarcòn	Aceptable

f. Instrumento



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIOS DE RECOLECCION DE DATOS

Es un honor dirigirme a usted para informarle que actualmente me encuentro realizando un estudio titulado **“RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025”**. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la actitud preventiva hacia el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en mujeres de 40 a 69 años que acuden al Centro de Salud Talavera, 2025

Le solicito su valiosa colaboración en este estudio, el cual será completamente ANÓNIMO. Su participación será de gran importancia para el desarrollo de esta investigación y contribuirá a generar datos que pueden ser utilizados para promover la salud preventiva en nuestra población.

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con el tema del estudio. Le agradecería que lea cada pregunta con atención y marque con un aspa (x) la opción que considere más adecuada. Recuerde que debe seleccionar solo una respuesta por pregunta.

Agradezco profundamente su disposición para participar en esta investigación y le aseguro que su colaboración será de gran utilidad para la comunidad.

Datos generales:

1. Edad:

2. Grado de instrucción:

- Sin estudio ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

3. Estado civil:

- Casada
- Soltera
- Conviviente

4. Ocupación:

- Independiente
- Dependiente

Instrumento de Medición: Actitud Preventiva hacia el Cáncer de Mama

Escala de Medición:

1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Neutral, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo

PROPOSICIÓN	1	2	3	4	5
Actitud hacia la Prevención del Cáncer de Mama					
1. Considero que la prevención del cáncer de mama es importante para las mujeres.					
2. Creo que la detección temprana del cáncer de mama puede salvar vidas.					
3. Considero que realizarse chequeos preventivos, como el autoexamen de mama y la mamografía, es fundamental, incluso sin tener síntomas visibles.					
4. Creo que el autoexamen de mama es una herramienta efectiva para detectar posibles problemas mamarios.					
5. La mamografía debería ser una prueba rutinaria para las mujeres a partir de los 40 años.					
Actitud hacia el Autoexamen de Mama					
6. Realizar el autoexamen de mama cada mes es importante para la salud de las mujeres.					
7. Estoy dispuesta a realizarme el autoexamen de mama regularmente, aunque no tenga síntomas.					
8. Considera que el autoexamen de mama debe realizarse una vez al mes.					
9. Me siento cómoda realizando el autoexamen de mama.					
10. Considero que el autoexamen de mama debería ser enseñado y promovido a todas las mujeres, incluso a las más jóvenes.					

Interpretación de Resultados:

Puntuación Total: Sumar las respuestas de cada pregunta.

34-50 puntos: Actitud alta positiva hacia la prevención y el autoexamen de mama.

17-33 puntos: Actitud media positiva.

10-16 puntos: Actitud baja hacia la prevención y el autoexamen.

Instrumento de Medición: Frecuencia de Práctica del Autoexamen de Mama

Escala de Medición:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Muy frecuentemente, 5 = Siempre

PROPOSICIÓN	1	2	3	4	5
Frecuencia de Práctica del Autoexamen de Mama					
1. ¿Con qué frecuencia realiza el autoexamen de mama?					
2. ¿Con qué regularidad se acuerda de realizarse el autoexamen de mama?					
3. ¿Realiza el autoexamen de mama en el mismo día de cada mes?					
4. ¿Después de aprender sobre el autoexamen de mama, ha aumentado la frecuencia con la que lo realiza?					
5. ¿Recuerda realizarse el autoexamen de mama después de cada ciclo menstrual?					
6. ¿Siente que la práctica del autoexamen de mama es parte de su rutina de salud mensual?					
7. ¿Considera que la realización del autoexamen de mama debería hacerse mensualmente?					
8. ¿Dedico el tiempo necesario al realizar mi autoexamen de mama?					
9. ¿Recuerda realizar el autoexamen de mama cada mes, incluso sin síntomas visibles?					
10. ¿Realizo el autoexamen de mama con la frecuencia suficiente para prevenir problemas de salud mamaria?					

Interpretación de Resultados:

- **Puntuación Total:** Sumar las respuestas de cada pregunta.
- 34-50 puntos: Alta
- 17-33 puntos: Media.
- 10-16 puntos: Baja

g. Otros

Confiabilidad de instrumentos

Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	20

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, manifiesto que acepto participar de manera voluntaria en el estudio denominado: **“RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2025”**.

He sido informada de que mi participación consiste en responder preguntas relacionadas con la prevención del cáncer de mama y el autoexamen mamario.

Del mismo modo, se me indicó que los datos proporcionados serán reservados y utilizados únicamente para fines académicos. Entiendo además que puedo dejar de participar en cualquier momento, sin inconveniente alguno.

Participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Evidencia fotográfica



Base de datos

*mamas.gotas.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Nunca	Rara vez
2	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Neutral	De acuerdo	Neutral	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Nunca	Rara vez
3	totalmente de ac...	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	A veces	Rara vez
4	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	Rara vez	Rara vez
5	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	A veces	A veces
6	Neutral	Neutral	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Neutral	De acuerdo	Neutral	De acuerdo	De acuerdo	Nunca	Nunca
7	totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Rara vez	Rara vez
8	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Rara vez	A veces
9	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Rara vez	Rara vez
10	totalmente de de...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Nunca	Nunca
11	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Neutral	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Neutral	De acuerdo	Rara vez	Rara vez
12	Neutral	Neutral	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Neutral	Neutral	Neutral	De acuerdo	Nunca	Nunca
13	totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente en de...	De acuerdo	Nunca	Nunca
14	totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	A veces	A veces
15	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Nunca	Nunca
16	totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	Rara vez	Rara vez
17	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	A veces	Rara vez
18	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	A veces	Rara vez
19	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Neutral	De acuerdo	De acuerdo	Rara vez	Rara vez
20	totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Neutral	De acuerdo	Neutral	Totalmente de ac...	A veces	A veces
21	De acuerdo	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Rara vez	Nunca
22	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	Neutral	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	A veces	Rara vez
23	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Neutral	De acuerdo	Nunca	Nunca
24	Neutral	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Neutral	Totalmente en de...	De acuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Rara vez	Rara vez
25	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Rara vez	A veces
26	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	De acuerdo	Totalmente de ac...	De acuerdo	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	A veces	Rara vez
27	totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	Totalmente de ac...	A veces	A veces

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

*mamas.gotas.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	P15	P17	P18	P19	P110	Actitud hacia la Prevención del Cáncer de Mama	Actitud hacia el Autoexamen de Mama	Actitud Preventiva hacia el Cáncer de Mama
1	Rara vez	Muy frecuentemente	Rara vez	Rara vez	Rara vez	24,00	23,00	
2	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	20,00	20,00	
3	A veces	Rara vez	A veces	Rara vez	A veces	23,00	22,00	
4	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	22,00	21,00	
5	Rara vez	Nunca	A veces	Rara vez	A veces	24,00	25,00	
6	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	18,00	18,00	
7	Rara vez	Muy frecuentemente	Rara vez	Rara vez	Rara vez	24,00	23,00	
8	A veces	A veces	A veces	A veces	Rara vez	22,00	21,00	
9	Nunca	Rara vez	Nunca	Rara vez	Rara vez	21,00	22,00	
10	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	21,00	22,00	
11	A veces	A veces	Rara vez	Rara vez	Rara vez	19,00	19,00	
12	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	18,00	17,00	
13	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	25,00	17,00	
14	Muy frecuentemente	Siempre	Muy frecuentemente	A veces	Siempre	25,00	25,00	
15	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	22,00	21,00	
16	Nunca	A veces	Rara vez	A veces	Rara vez	21,00	23,00	
17	Nunca	Rara vez	Rara vez	Nunca	Rara vez	21,00	22,00	
18	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Rara vez	20,00	17,00	
19	Nunca	Rara vez	Nunca	Rara vez	Nunca	22,00	20,00	
20	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Rara vez	22,00	19,00	
21	Rara vez	Nunca	Rara vez	Nunca	Rara vez	21,00	20,00	
22	Nunca	Nunca	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	22,00	20,00	
23	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	20,00	19,00	
24	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	A veces	18,00	14,00	
25	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca	24,00	21,00	
26	Muy frecuentemente	Siempre	Siempre	Muy frecuentemente	Nunca	23,00	23,00	
27	A veces	A veces	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	25,00	25,00	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO