

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN
DE MAMAS EN MADRES DEL PROGRAMA NACIONAL DE
CUNA MÁS COMITÉ TOTORAL, SAN JERÓNIMO, 2026.**

PRESENTADO POR:

Br. AZUCENA DAYANNA LEON LLACMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE OBSTETRA

ASESOR:

Mgt. ROBERTO TORRES RUA

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 ROBERTO TORRES RUA
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MADRES
DEL PROGRAMA NACIONAL DE LUNA MÁS COMITÉ
TOTAL, SAN JERONIMO, 2026

Presentado por: AZUCENA DAYANNA LEON LLACMA DNI N° 73273894 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

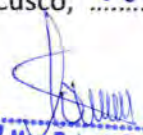
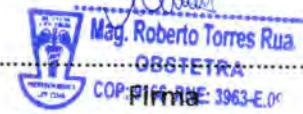
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5 %.

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.	<u>X</u>
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, 06 de A GOSTO de 20 26



Mag. Roberto Torres Rua
OBSTETRA
COP: 3963-E

Post firma ROBERTO TORRES RUA

Nro. de DNI 28283677

ORCID del Asesor 0009-0002-8259-6903

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:612856786

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MADRES DEL PROGRAMA NACIONAL DE CUNA...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:612856786

Fecha de entrega

6 ago 2026, 8:12 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 ago 2026, 8:30 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

DAYANA_1.PDF

Tamaño del archivo

1.9 MB



Mag. Roberto Torres Rúa
OBSTETRA
COP: 9166 RNE: 3963-E.09

117 páginas

22.657 palabras

128.624 caracteres

5% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

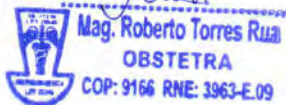
Marcas de integridad

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

Me dirijo respetuosamente a las autoridades de la Tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, especialmente al Rector y al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, con el fin de presentar el trabajo de investigación que se ha desarrollado para optar al título profesional de obstetra. La presente tesis, titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MADRES DEL PROGRAMA NACIONAL DE CUNA MÁS COMITÉ TOTORAL, SAN JERÓNIMO, 2026”, busca aportar información relevante sobre la salud de las mujeres en el distrito de San Jerónimo, y pretende ser un recurso útil para estudios futuros, tanto en el ámbito local como en el nacional e internacional.

Bach. Azucena Dayanna Leon Llacma

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y ser fortaleza mía.

Mis padres, Mi hija Dannae Azucena, por ser mi más grande motivación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Mg. Roberto Torres Rua, por su apoyo en este proceso de ejecución de la presente tesis.

A mis padres e Hija Dannae Azucena, por su apoyo incondicional.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por haberme formado como una profesional íntegra en conocimientos académicos y en valores.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Situación problemática.....	15
1.2 Formulación del problema	18
1.2.1 Problema general.....	18
1.2.2 Problemas específicos	18
1.3 Justificación de la investigación	18
1.3.1 Teórica	18
1.3.2 Metodológica.....	19
1.3.3 Práctica	19
1.4 Objetivos de la investigación	19
1.4.1 Objetivo general	19
1.4.2 Objetivos específicos	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	25
2.1.3 Antecedentes regionales/locales	29
2.2 Bases teóricas.....	30
2.2.1 Teoría sobre el Cáncer de Mama	30
2.2.2 Teoría del Autoexamen de Mama.....	31
2.2.3 Teoría de los Hallazgos con Resultados del Autoexamen de Mama.....	31
2.2.4 Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen).....	32
2.2.5 Teoría de la Autoeficacia de Bandura	32

2.3 Bases conceptuales	33
a) Conocimiento Empírico.....	33
b) Conocimiento Científico	34
c) Conocimiento Filosófico.....	34
d) Conocimiento Teológico	35
a) Conocimiento básico	35
b) Conocimiento comprensivo	36
c) Conocimiento aplicado	36
d) Conocimiento analítico	36
e) Conocimiento crítico	37
2.4 Definición de términos básicos.....	49
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	50
3.1 Hipótesis	50
3.1.1 Hipótesis general:	50
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	56
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	58
4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas (según el nivel de investigación)	59
4.10 Consideraciones éticas.....	59
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
5.1 Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	61
5.1.1 Estadística descriptiva datos generales	61
5.1.2 Estadística descriptiva Variables y Dimensiones	62
VI. CONCLUSIONES.....	83
VII. RECOMENDACIONES	85

VIII. BIBLIOGRAFÍA	87
IX. ANEXOS	96
a. Matriz de consistencia	96
b. Solicitud de validación	98
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos	99
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos.....	100
e. Lista de expertos	105
f. Instrumento de recolección de datos (según las variables).....	106
g. Confiabilidad del instrumento	112
h. Solicitud para recolección de datos (aplicación de instrumento).....	113
i. Base de datos	114
j. Evidencia fotográfica (encuestas)	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	61
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión concepto y propósito, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	62
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión factores de riesgo asociados al cáncer de mama, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	63
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión frecuencia y momento, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	64
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión técnica básica, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	65
Tabla 6. Nivel de Práctica del autoexamen de mama en su dimensión inicio y contexto de aprendizaje, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	66
Tabla 7. Nivel de Práctica del autoexamen de mama en su dimensión frecuencia y rutina, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.....	67
Tabla 8. Nivel de Práctica del autoexamen de mama en su dimensión Técnica y experiencia, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.....	68
Tabla 9. Nivel de conocimiento en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.....	69
Tabla 10. Nivel de Práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	70
Tabla 11. Prueba de normalidad de variables y dimensiones.....	71
Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	72

Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.....	73
Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.....	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión concepto y propósito, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.....	62
Figura 2 Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión factores de riesgo asociados al cáncer de mama, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	63
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión frecuencia y momento, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	64
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión técnica básica, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	65
Figura 5. Nivel de Práctica del autoexamen de mama en su dimensión inicio y contexto de aprendizaje, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	66
Figura 6. Frecuencia y rutina de realización de la práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.....	67
Figura 7. Nivel de Practica del autoexamen de mama en su dimensión Técnica y experiencia, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	68
Figura 8. Nivel de conocimiento en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.....	69
Figura 9. Nivel de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	70

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en madres del Programa Nacional de Cuna Más, Comité Totoral, San Jerónimo 2026. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 104 mujeres pertenecientes al programa, seleccionadas mediante la técnica de muestreo no probabilístico. Se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento para evaluar ambas variables, y la recolección de datos se realizó mediante encuestas. El análisis estadístico se efectuó con el software SPSS versión 26, aplicando la prueba chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Los resultados muestran que el 52.9% de las participantes posee un conocimiento bajo sobre la correcta práctica del autoexamen de mamas. En cuanto a la frecuencia de práctica, el 63.1% realiza la técnica con baja regularidad, el 58.1% con frecuencia media y un 25.0% alcanza alta frecuencia. Respecto a la técnica empleada, el 68.5% del grupo con técnica baja presentó conocimiento bajo, el 59.5% con técnica media mostró conocimiento intermedio y el 23.1% del grupo con técnica alta alcanzó conocimiento elevado. Conclusión: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas ($p < 0.003$), lo que evidencia que mantener una práctica constante se asocia con un mejor dominio y comprensión de la técnica.

Palabras clave: Conocimiento, Cáncer de mama, Autoexamen de mama, Práctica.

ABSTRACT

The main objective of this study was to analyze the relationship between knowledge levels and the practice of breast self-examination among mothers in the National Cuna Más Program, Comité Totoral, San Jerónimo 2026. To this end, a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational approach was employed. The sample consisted of 104 women participating in the program, selected through non-probabilistic convenience sampling. A structured questionnaire was used as the instrument to assess both variables, and data collection was conducted via surveys. Statistical analysis was performed using SPSS version 26, applying the chi-square test with a 95% confidence level. The results show that 52.9% of the participants have low knowledge regarding the correct practice of breast self-examination. Regarding frequency of practice, 63.1% perform the technique infrequently, 58.1% with moderate frequency, and 25.0% with high frequency. Regarding the technique used, 68.5% of the group with low technique had low knowledge, 59.5% of the group with moderate technique had intermediate knowledge, and 23.1% of the group with high technique had high knowledge. Conclusion: A statistically significant association was found between knowledge level and the practice of breast self-examination ($p < 0.003$), indicating that consistent practice is associated with better mastery and understanding of the technique.

Keywords: Knowledge, Breast cancer, Breast self-examination, Practice.

INTRODUCCIÓN

El autoexamen de mamas es una práctica en la cual la mujer inspecciona visualmente y palpa sus mamas para identificar cambios inusuales en tamaño, forma, textura, aparición de bultos o alteraciones cutáneas que puedan indicar inflamación u otras anomalías. Aunque no reemplaza métodos diagnósticos clínicos o por imágenes, este procedimiento permite conocer las características normales de las mamas y favorecer la detección temprana del cáncer de mamas (1).

El cáncer de mama es una de las neoplasias más frecuentes en mujeres a nivel mundial y representa una importante causa de morbilidad y mortalidad en las mujeres. En su mayoría se asocian a diversas causas, como son factores genéticos, hormonales, ambientales y de estilo de vida contribuyen a su desarrollo, convirtiéndose en un problema de salud pública importante por su impacto en la población de madres y mujeres en su edad adulta (2).

La importancia de la detección precoz radica en que el cáncer de mama identificado antes de que se expanda tiene mejores oportunidades de tratamiento exitoso en comparación con los casos diagnosticados en etapas avanzadas. La detección temprana, mediante métodos clínicos, permite intervención médica oportuna y mejora los resultados de salud (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama anormales se proliferan de manera descontrolada formando tumores que, si no se tratan a tiempo, pueden diseminarse por todo el cuerpo y provocar la muerte. En 2022 se estimó que alrededor de 2,3 millones de mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama y aproximadamente 670.000 fallecieron por esta causa en el mundo, siendo el

cáncer más común entre las mujeres en 157 de los 185 países evaluados (1). La OMS destaca que la detección y el diagnóstico tempranos, junto con el acceso oportuno a tratamiento, rehabilitación y cuidados integrales, son acciones esenciales para reducir la carga de esta enfermedad y mejorar los resultados de salud en las mujeres afectadas (1).

El presente estudio se orienta a determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en madres pertenecientes al Programa Nacional Cuna Más, Comité Totoral, distrito de San Jerónimo – 2026. Para ello, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado aplicado de forma censal a las 104 madres participantes del programa durante el año 2026.

Este trabajo se organiza en cinco capítulos. El Capítulo I presenta los datos epidemiológicos y la contextualización del autoexamen de mamas y el cáncer de mama en ámbitos internacional, nacional y local, así como la formulación del problema, las justificaciones y los objetivos de la investigación. El Capítulo II aborda el marco teórico con antecedentes internacionales y nacionales, las bases conceptuales del tema de estudio y la definición de términos. El Capítulo III expone las hipótesis y variables de investigación con su respectiva operacionalización. El Capítulo IV describe la metodología empleada, detallando el enfoque, diseño, población, muestra y las técnicas e instrumentos utilizados. Finalmente, el Capítulo V muestra los resultados y discusión, presentados a través de tablas junto con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el tejido mamario, las cuales pueden formar tumores. Cuando no se detecta de manera oportuna ni se inicia el tratamiento adecuado, la enfermedad puede diseminarse a otras partes del cuerpo, aumentando el riesgo de complicaciones graves e incluso la muerte. En la actualidad, constituye un importante problema de salud pública debido a su alta incidencia y mortalidad (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022 se diagnosticaron más de 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres a nivel mundial, y aproximadamente 670 mil fallecieron a causa de esta enfermedad. Asimismo, esta patología se encuentra presente en 157 de los 185 países evaluados, lo que evidencia su amplia distribución geográfica. El cáncer de mama puede afectar a mujeres con o sin factores de riesgo identificables y actualmente constituye uno de los tipos de cáncer más frecuentes y de mayor impacto en la salud femenina a nivel mundial (4).

En relación con el nivel de conocimiento de las mujeres, diversos estudios reportan resultados preocupantes. Por ejemplo, Ofosuehene (2025) señala que solo el 44 % de las mujeres evaluadas presentaban un conocimiento adecuado sobre el cáncer de mama en cuanto a factores de riesgo, signos y síntomas, mientras que el 56 % mostró un nivel de conocimiento entre medio y bajo (5). De manera similar, Sabiha (2025) encontró que únicamente el 19,1 % de las participantes practicaba el autoexamen de mama. Entre las principales causas

de la baja práctica se identificó el nivel insuficiente de conocimiento, considerado como la principal barrera en el 70,7 % de los casos (6).

En América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2022 se registraron aproximadamente 220 mil nuevos casos de cáncer de mama, de los cuales cerca de 60 mil culminaron en fallecimiento. Esta enfermedad continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población femenina de la región, constituyendo un importante problema de salud pública (7).

En cuanto al nivel de conocimiento, la investigación realizada por Merchan en el año 2025 reportó que el 57,1 % de las mujeres presentaban un nivel bajo de conocimiento respecto al cáncer de mama y su práctica preventiva (8). Por otro lado, en relación con la práctica del autoexamen de mama, el estudio desarrollado por Pérez en 2025 evidenció que el 66 % de las mujeres realizan el autoexamen de manera incorrecta, mientras que solo el 34 % lo practicaba adecuadamente (9).

En el Perú, el cáncer de mama constituye una de las neoplasias más frecuentes en la población femenina. Según el Ministerio de Salud (MINSA), se estima que cada año se diagnostican aproximadamente 7797 casos nuevos, lo que equivale a un promedio de 21 casos diarios. Asimismo, alrededor de 1951 mujeres fallecen anualmente por esta causa, lo que representa cerca de cinco muertes por día. Estas cifras evidencian que el cáncer de mama continúa siendo un importante problema de salud pública en el país (10).

En relación con el nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mama, el estudio realizado por Laquita en el año 2023 evidenció que el 85,8 % de las mujeres presentaba deficiencias en cuanto a la práctica del autoexamen

mamario (11). Asimismo, respecto a la ejecución del autoexamen, se reportó que el 36,2 % de las mujeres realizaba la práctica de manera inadecuada y sólo el 16,4 % la efectuaba correctamente, predominando así la práctica inadecuada en la población femenina evaluada en el Perú (12).

En la región Apurímac, específicamente en la provincia de Andahuaylas, el reporte del Sistema de Información en Salud (HIS-MINSA) del año 2025 señala que se diagnosticaron 24 nuevos casos de cáncer de mama. De estos, tres casos corresponden al distrito de San Jerónimo. (13).

En relación con las principales causas de la falta de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas, se identifican diversos factores, entre ellos la ausencia de información clara y accesible, el temor a detectar una posible patología, la percepción de no presentar síntomas, el desconocimiento sobre el cáncer de mama y la influencia de factores culturales y sociodemográficos. Estos elementos contribuyen a que muchas mujeres no desarrollen un nivel adecuado de conocimiento ni adopten la práctica regular del autoexamen (14).

Entre las consecuencias de no realizar el autoexamen y de presentar un bajo nivel de conocimiento se encuentran el incremento de la prevalencia del cáncer de mama, la disminución de las tasas de supervivencia debido al diagnóstico tardío, la limitación de opciones terapéuticas y el aumento de la mortalidad asociada a esta enfermedad (15).

En este contexto, resulta fundamental identificar el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en la población femenina, con el propósito de implementar intervenciones oportunas orientadas a la prevención y promoción de la salud, contribuyendo así a la reducción de casos y muertes por cáncer de mama en beneficio de la comunidad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026?
- ¿Cuál es el nivel de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

Esta investigación tiene como propósito de poder ampliar el conocimiento acerca de la práctica del autoexamen de mama, lo que va contribuir a brindar conocimiento actualizado que se basa en teorías recientes, con la finalidad de ampliar y comprender la realidad planteada. Además de ello será fuente de información primaria por la escasa información actual del tema a estudiar.

1.3.2 Metodológica

Este estudio va recurrir al enfoque de nivel cuantitativo, de corte transversal, de nivel correlacional, lo que va permitir determinar la relación de las variables de estudio, asimismo se va medir numéricamente las variables. De otro lado, para la obtención de datos fiables se va utilizar un instrumento que será validado por expertos lo que resaltará la investigación por la veracidad de los datos.

1.3.3 Práctica

De los resultados obtenidos en esta investigación serán comunicados a las autoridades y profesionales de la salud con el propósito de poder mitigar la prevalencia de cáncer de mama, de esta manera mediante la implementación de medidas de prevención y promoción que permitirá diagnósticos oportunos, tratamientos adecuados para no incrementar las consecuencias por la falta de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.
- Conocer el nivel de práctica del autoexamen de mamas en madres del

programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Acata Calixto, M. S., Ramírez Dueñas, L. K., Saez Cholula, L., & Lima Ruiz, A. R. (16) Realizaron un estudio en México en el año 2025 cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama antes y después de una intervención educativa en mujeres de 18 a 65 años atendidas en la Unidad de Medicina Familiar No. 55 del IMSS en Puebla, México. El estudio fue de tipo cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo, con una muestra de 169 mujeres. Se aplicó una encuesta estructurada de 21 ítems antes y después de la intervención, la cual consistió en sesiones educativas sobre factores de riesgo, prevención y autoexploración mamaria. Los resultados mostraron que antes de la intervención, el 91.7% de las participantes tenían un nivel de conocimiento regular, mientras que después, el 94.7% alcanzó un nivel bueno ($p = 0.001$), lo que evidencia una mejora significativa. Se concluyó que la intervención educativa fue eficaz para aumentar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y se recomendó implementar estrategias educativas continuas para promover la salud y la detección temprana del cáncer de mama.

Sianipar, B. K., Panduragan, S. L., & Situmorang, R. B. (17) Realizaron una revisión sistemática en el 2024 para evaluar el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres. El estudio utilizó las pautas PRISMA para realizar una búsqueda en PubMed, ScienceDirect y Google Scholar, restringida a artículos publicados en inglés durante los

últimos cinco años. Se incluyeron 15 estudios de diseño transversal, con un total de 4960 participantes. Los resultados revelaron que la mayoría de las mujeres conocían las prácticas sobre el autoexamen de mama, pero no lo realizaban regularmente. Los estudios revisados mostraron una correlación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y las prácticas del autoexamen de mama con factores como la edad, el estado civil y el nivel educativo. El estudio concluyó que el conocimiento y la práctica del autoexamen mamario son deficientes en muchas mujeres, lo que resalta la necesidad de desarrollar estrategias para aumentar la conciencia y promover la práctica regular del autoexamen de mama como parte de la detección temprana del cáncer de mama.

Sianipar, B. K., Panduragan, S. L., & Situmorang, R. B. Realizaron una revisión sistemática en el año 2024 para evaluar el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres. El estudio utilizó las pautas PRISMA para realizar una búsqueda en PubMed, ScienceDirect y Google Scholar, restringida a artículos publicados en inglés durante los últimos cinco años. Se incluyeron 15 estudios de diseño transversal, con un total de 4960 participantes. Los resultados revelaron que la mayoría de las mujeres conocían el autoexamen de mama, pero no lo realizaban regularmente. Los estudios revisados mostraron una correlación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y las prácticas del autoexamen de mama con factores como la edad (de entre 20 a 40 años de edad), el estado civil (entre solteras y casadas) y el nivel educativo (entre personas con estudios secundarios concluidos y personas con grado universitario). El estudio concluyó que el conocimiento y la práctica del

autoexamen mamario son deficientes en muchas mujeres, lo que resalta la necesidad de desarrollar estrategias para aumentar la conciencia y promover la práctica regular del autoexamen de mama como parte de la detección temprana del cáncer de mama.

Kandasamy, G., Almaghaslah, D., Almanasef, M., & Alamri, R. D. A.

(18) Realizaron un estudio en Arabia Saudita en el año 2024 con el objetivo de evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas (KAP) de las mujeres en la región de Asir, Arabia Saudita, sobre el autoexamen de mama (BSE). El estudio fue de diseño transversal y se realizó entre octubre de 2023 y junio de 2024. La muestra consistió en 397 mujeres, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que solo el 22.4% de las participantes tenían un buen conocimiento sobre BSE, mientras que el 77.6% tenía un conocimiento deficiente. En cuanto a las actitudes, el 46.6% de las mujeres tuvieron una actitud positiva hacia el BSE, pero solo el 6% practicaba correctamente el autoexamen de mama. Se encontró que el nivel educativo y el estado civil fueron factores significativos asociados con un mayor conocimiento y actitud positiva hacia el BSE. Se concluyó que, a pesar de la alta conciencia sobre la importancia del BSE, las prácticas de autoexamen eran deficientes, lo que subraya la necesidad de programas educativos sobre la detección temprana del cáncer de mama en la comunidad.

Manisha B.K., Kaphle H.P. (19) Realizaron un estudio en Nepal en el año 2023 con el objetivo de evaluar el conocimiento, la práctica y los factores asociados con el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 49 años en Butwal Sub-Metropolitan, Rupandehi, Nepal. Se utilizó un enfoque

cuantitativo, con un diseño transversal y una muestra de 262 mujeres seleccionadas mediante muestreo por etapas. Se aplicó un cuestionario estructurado y una lista de verificación para observar la práctica del autoexamen de mama. Los resultados mostraron que el 55.3% de las participantes tenían un conocimiento deficiente sobre el autoexamen de mama, mientras que sólo el 27.1% practicaba el autoexamen, y la mayoría (93.0%) de ellas lo realiza incorrectamente. Se concluyó que es necesario aumentar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama para mejorar la detección temprana del cáncer de mama en la región.

Dadzi R., Adam A. (20) Realizaron un estudio en Ghana en el 2021 cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama (BSE) como método de prevención y diagnóstico temprano del cáncer de mama en mujeres en edad reproductiva en el distrito de Akatsi South, región de Volta, Ghana. El estudio fue de diseño transversal, con una muestra de 385 mujeres de entre 15 y 49 años. La recolección de datos se hizo mediante un cuestionario estructurado que incluyó variables sociodemográficas, conocimiento sobre el cáncer de mama, conocimiento sobre BSE y la práctica del mismo. Los resultados mostraron que el 88.3% de las participantes tenían conocimiento sobre el cáncer de mama, pero solo el 37.6% realizaba el autoexamen de mama, y más del 50% desconoce cómo hacerlo. Se encontró una asociación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica de BSE ($\chi^2 = 36.218$, $p = 0.000$). Además, la edad de las participantes se asoció negativamente con la práctica del autoexamen ($\chi^2 = 11.324$, $p = 0.003$), indicando que las mujeres más jóvenes eran más propensas a realizar el BSE. Se concluyó que es crucial

aumentar la conciencia y la educación sobre la importancia del autoexamen mamario, especialmente entre las mujeres rurales.

Ohaeri, B., & Aderigbigbe, M. (21) Realizaron un estudio en Nigeria en el año 2021 con el objetivo de evaluar el conocimiento y uso del autoexamen de mama y la mamografía entre mujeres de edad reproductiva en el Estado de Oyo, Ibadan, Nigeria. Utilizaron un diseño de investigación descriptivo de corte transversal, con una muestra de 204 trabajadoras seleccionadas mediante un muestreo intencional. Se aplicó un cuestionario estructurado validado, que incluyó preguntas sobre los factores de riesgo, los métodos de prevención y las prácticas de autoexamen mamario. Los resultados mostraron que el 82.2% de las participantes tenían un conocimiento adecuado sobre BSE y mamografía, aunque la utilización de estas medidas de detección era relativamente baja. Además, se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento, el nivel educativo y el uso del autoexamen de mama y mamografía ($p < 0.05$). El estudio concluyó que, aunque las mujeres tenían conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama y mamografía, la práctica efectiva de estos métodos seguía siendo baja, sugiriendo la necesidad de esfuerzos educativos continuos a través de talleres y medios de comunicación para aumentar la utilización de estas técnicas de detección temprana.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Alcántara F. L., & Pichilingue S. M. (22) Realizaron un estudio en Lima en el año 2024 cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud de Hualmay en 2023. El estudio utilizó un enfoque

cuantitativo de diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra consistió en 102 mujeres adultas, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencional. Los resultados mostraron que el 59.5% de las mujeres tenían un nivel de conocimiento alto, mientras que el 56.9% presentaban prácticas inadecuadas del autoexamen de mama. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud de Hualmay ($p = 0.000 < 0,05$). Se recomendó implementar estrategias educativas que fomenten tanto el conocimiento como la correcta práctica del autoexamen para contribuir a la prevención del cáncer de mama.

Apaza A. E., & Puño L. (23) Realizaron una investigación en Puno en el 2024 con el objetivo de determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas del autoexamen de mamas en mujeres. Utilizando un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, participaron 429 mujeres, a quienes se les aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se usaron dos instrumentos: uno sobre conocimientos del autoexamen de mamas (12 ítems) y otro sobre las prácticas del autoexamen de mamas (15 preguntas tipo Likert). Los resultados mostraron que el 96.7% de las mujeres realizaba prácticas adecuadas de autoexamen, mientras que solo el 3.3% realizaba prácticas inadecuadas. Se estableció una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio ($p < 0.05$). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama influye directamente en las prácticas de las mujeres, sugiriendo que aquellas con mayores

conocimientos realizan el autoexamen de manera regular y constante.

Silva R. T. (24) Realizó un estudio en Cajamarca en el año 2022 cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Sucre, Celendín, durante el IV trimestre de 2019. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 128 mujeres seleccionadas mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento sobre el autoexamen de mamas y una guía de observación para evaluar las prácticas. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas era mayormente bajo, con un 40.6% de las participantes con un nivel de conocimiento regular y un 27.3% con un conocimiento adecuado. En cuanto a las prácticas, el 59.4% de las mujeres realizaban prácticas inadecuadas. Se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas, con un valor de Chi-cuadrado de 6.02 y un $p = 0.049$. El estudio concluyó que un mayor conocimiento sobre el autoexamen está asociado con mejores prácticas de autoexploración mamaria, lo que subraya la importancia de mejorar la educación en salud sobre esta técnica para la detección temprana del cáncer de mama.

Sena, M. O. (25) Realizó un estudio en Casma en el año 2022 con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil en Casma, 2022. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional La muestra estuvo

conformada por 151 mujeres seleccionadas con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos, se utilizaron un cuestionario sobre el conocimiento del cáncer de mama y una guía de observación de la práctica del autoexamen. Los resultados indicaron que el 83.4% de las mujeres tenían un conocimiento medio sobre el cáncer de mama, el 9.9% conocimiento bajo, y el 6.6% conocimiento alto. En cuanto a la práctica del autoexamen, el 47% de las mujeres no lo practicaban, mientras que el 35.8% lo realizaban de manera inadecuada y el 17.2% de manera adecuada. La investigación mostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen ($p = 0.002$). Se concluyó que es esencial promover programas educativos sobre el cáncer de mama y el autoexamen de mamas para mejorar la salud preventiva de las mujeres.

Paredes J. L. Realizó un estudio en la ciudad de Cajamarca en el año 2022 con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna, Cajamarca, durante el año 2021. El estudio fue de tipo no experimental, de corte transversal, descriptivo, prospectivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 384 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, y el instrumento consistió en una entrevista estructurada junto con una cartilla. Los resultados destacaron que el 61,7% de las participantes reconocían la importancia del autoexamen de mama, y el 93% identificaba que debía buscarse tumoraciones o secreciones anormales en el pezón. Sin embargo, el 63,5%

no conocía que la palpación debe realizarse en sentido horario, y el 85% desconocía que el autoexamen debe realizarse una semana después de la menstruación. En cuanto a la práctica, solo el 41,7% lo realizaba adecuadamente, mientras que el 58,3% lo hacía de manera inadecuada. Se concluyó que, aunque las mujeres reconocen la importancia del autoexamen de mama, existe una gran deficiencia en su conocimiento sobre cuándo y cómo debe realizarse.

2.1.3 Antecedentes regionales/locales

Altamirano R. (26) Realizó un estudio en Apurímac en el año 2025 cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha, 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo observacional, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 60 mujeres adultas seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un cuestionario estructurado que evaluó ambas variables. Los resultados mostraron que el 65,0% de las participantes tenía un nivel de conocimiento “en proceso de desarrollo” sobre el cáncer de mama, el 31,7% alcanzó “competencia adquirida” y el 3,3% se encontraba en “etapa inicial”. En cuanto a la práctica del autoexamen de mama, el 96,7% de las participantes afirmaron practicarlo, pero solo el 11,7% lo hacían adecuadamente. El análisis estadístico con la prueba Rho de Spearman no mostró una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen ($p = 0.101$; $p = 0.442$). Se concluyó que el conocimiento por sí solo no garantiza una conducta preventiva efectiva y se recomendó fortalecer las estrategias educativas con actividades prácticas y motivacionales para

mejorar tanto el nivel de conocimiento como la ejecución correcta del autoexamen.

Inca M. E. (27) Realizó un estudio en Apurímac en el año 2024 cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud Poltoca. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con un enfoque cuantitativo, transversal y no experimental. Se seleccionó una muestra de 120 mujeres a través de muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que el 52.5% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento medio sobre el autoexamen de mama, mientras que el 45% no realizaba adecuadamente la práctica del autoexamen. Se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama (Rho de Spearman = 0.521, $p = 0.00$). La investigación concluyó que, a pesar del conocimiento medio, las prácticas del autoexamen de mama en la población estudiada eran inadecuadas, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas adicionales.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría sobre el Cáncer de Mama

La teoría sobre el cáncer de mama parte de la comprensión de esta enfermedad como una condición multifactorial en la que influyen factores biológicos, ambientales y conductuales. El cáncer de mama es uno de los tumores más prevalentes en mujeres a nivel global, y su detección temprana es clave para mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad. Las investigaciones recientes destacan que la educación y el conocimiento sobre signos y factores de riesgo aumentan la probabilidad de diagnóstico

temprano y acceso a tratamiento oportuno. El nivel de conocimiento de una población influye en la disposición para adoptar prácticas de detección como el autoexamen, lo cual se asocia con mejores resultados de salud poblacional (28).

2.2.2 Teoría del Autoexamen de Mama

Esta teoría conceptualiza el autoexamen de mama como una práctica de salud preventiva que permite a la mujer familiarizarse con sus mamas para identificar cambios o anomalías de forma temprana. El autoexamen no sustituye otros métodos de tamizaje clínico, pero es una herramienta complementaria económica y de fácil acceso que puede aumentar la detección temprana de irregularidades. Estudios recientes señalan que la implementación de programas educativos mejora tanto el conocimiento como la práctica del autoexamen en mujeres en edad reproductiva, fortaleciendo así su autocuidado integral (29).

2.2.3 Teoría de los Hallazgos con Resultados del Autoexamen de Mama

Esta teoría plantea que los hallazgos detectados mediante el autoexamen de mama pueden tener distintos significados y consecuencias psicológicas y conductuales. Un resultado anormal puede generar ansiedad o preocupación en la mujer, lo cual puede influir en su respuesta conductual para buscar evaluación médica. Por otro lado, la identificación de cambios sospechosos puede conducir a una atención temprana, reducción de complicaciones y menor impacto negativo en la salud si se actúa oportunamente. En esencia, la teoría vincula los resultados del autoexamen con reacciones cognitivas y emocionales que pueden facilitar o inhibir la

búsqueda de atención en servicios de salud (30).

2.2.4 Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen)

La teoría del comportamiento planificado establece que la intención de una persona de practicar un comportamiento de salud está influenciada por tres componentes:

- a) **Actitud hacia la conducta:** creencias personales acerca de las consecuencias del autoexamen de mama.
- b) **Normas subjetivas:** percepción de la aprobación o desaprobación social.
- c) **Control conductual percibido:** percepción de la propia capacidad para ejecutar el autoexamen.

Investigaciones recientes han aplicado esta teoría al autoexamen de mama, demostrando que las creencias sobre la utilidad y la facilidad del examen, así como las influencias sociales, predicen significativamente la conducta de autoexploración. Esto implica que intervenciones basadas en la TCP pueden fortalecer la intención y práctica del autoexamen (31).

2.2.5 Teoría de la Autoeficacia de Bandura

La teoría de la autoeficacia sostiene, la creencia de una persona en su propia capacidad para realizar con éxito una tarea influye decisivamente en que sí la llevará a cabo y con qué frecuencia. En el contexto del autoexamen de mama, investigaciones recientes han demostrado que las mujeres con una mayor autoeficacia tienen más probabilidad de practicar el autoexamen de manera regular y correcta. La autoeficacia está influenciada por experiencias previas, educación, información recibida y apoyo social, lo cual sugiere que programas psicoeducativos que fortalecen estas áreas pueden mejorar la práctica del autoexamen (32).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Conocimiento

El conocimiento se refiere a la comprensión, conciencia o familiaridad que una persona tiene sobre algo, ya sean hechos, habilidades u objetos. Este proceso cognitivo puede obtenerse a través de diversas vías y fuentes, como la percepción, la razón, la memoria, el testimonio, la investigación científica, la educación y la práctica (33).

Según Mario Bunge, el conocimiento es una construcción racional y reflexiva a través de la cual los seres humanos buscan comprender y explicar la realidad que los rodea. Bunge destaca que el conocimiento no se limita a la simple acumulación de datos, sino que es un proceso activo en el que el individuo interpreta, organiza y examina la información de manera lógica, utilizando la experiencia como la razón (34). Esta interacción entre experiencia y razón permite generar explicaciones coherentes, fundamentadas y estructuradas, que a su vez pueden ser aplicadas en diversos contextos. Además, Bunge resalta que los investigadores, por su capacidad para sintetizar información y ofrecer explicaciones amplias, tienen un rol clave en la producción de conocimiento, especialmente en el uso de métodos de investigación que facilitan su aplicación práctica y teórica (34).

2.3.1.1 Tipos de conocimientos

a) Conocimiento Empírico

El conocimiento empírico es aquel que se obtiene principalmente a través de la experiencia personal, los sentidos y la observación del entorno, sin la aplicación de un método científico. Este tipo de conocimiento surge de la práctica constante y se basa en lo que las personas perciben, basándose en lo visuales, auditivas o táctiles (35).

Este tipo de conocimiento es útil para enfrentar las situaciones más inmediatas de la vida diaria, ya que permite generar conclusiones a partir de información tangible. Sin embargo, no garantiza una explicación verificada de los fenómenos, puede carecer de procedimientos de investigación (35).

b) Conocimiento Científico

El conocimiento científico es una forma de conocimiento sistemático, estructurado y verificable que se obtiene a través del método científico. Este método implica pasos como la observación, formulación de hipótesis, experimentación, análisis y contrastación de resultados, lo que permite explicar y predecir fenómenos con un alto grado de rigor (36).

El conocimiento científico no es algo estático, sino que está en constante cambio y desarrollo. El conocimiento científico tiene una característica fundamental: la capacidad de cuestionarse y cambiar constantemente. Cada descubrimiento y el avance de las herramientas y tecnologías, las teorías previas pueden ajustarse o ser reemplazadas por sustentos más actuales y completos (37).

c) Conocimiento Filosófico

El conocimiento filosófico se caracteriza por buscar explicaciones profundas y reflexivas sobre la realidad, la existencia y los principios fundamentales del pensamiento humano. Este tipo de conocimiento no se limita a describir hechos observables como el conocimiento empírico ni a verificar hipótesis mediante experimentación como lo hace el científico; más bien, se enfoca en el análisis crítico, la argumentación y la interpretación conceptual de preguntas fundamentales (38).

Este tipo de conocimiento se caracteriza por la reflexión crítica, la

argumentación y la interpretación conceptual. Desde las corrientes clásicas como el racionalismo y empirismo hasta enfoques contemporáneos, como los debates sobre epistemología profunda y la relación entre epistemología y tecnologías emergentes, la filosofía del conocimiento busca comprender no solo lo que sabemos, sino cómo llegamos a saberlo y qué implica este proceso (39).

d) Conocimiento Teológico

El conocimiento teológico es un tipo de conocimiento que se fundamenta en la fe, la revelación divina y las creencias religiosas. A diferencia de los otros tipos, no depende principalmente de la observación empírica ni de métodos científicos, sino que se construye a partir de textos sagrados, doctrinas religiosas y prácticas de fe (40).

Paul Tillich teólogo y filósofo del siglo XX explica que el conocimiento teológico se relaciona con la interpretación existencial de lo divino, insistiendo en que la fe y la revelación no son irracionales, sino formas válidas de comprender la realidad última desde una perspectiva de sentido y experiencia religiosa (41).

2.3.1.2 Niveles de conocimiento

a) Conocimiento básico

Este nivel corresponde a la memorización y reconocimiento de información elemental: términos, hechos, definiciones y conceptos. Aquí el aprendizaje se centra en la capacidad de recordar y reproducir información, sin necesidad de comprenderla profundamente (42).

Este enfoque se corresponde con la idea de Benjamín Bloom, quien en la Taxonomía de Bloom ubica la memorización como el nivel inicial del

aprendizaje, esencial para construir niveles superiores de comprensión y pensamiento crítico (43).

b) Conocimiento comprensivo

Una vez que se domina la información básica, el siguiente nivel consiste en entender el significado de esa información. No solo se recuerda algo, sino que se interpreta y explica en términos propios, se resume, reformula o se vincula con ideas afines (42).

David Ausubel refuerza este concepto al señalar que el aprendizaje significativo ocurre cuando los nuevos contenidos se integran con estructuras cognitivas previas, lo que va más allá de la simple memorización y promueve una comprensión profunda de los conceptos (44).

c) Conocimiento aplicado

Este nivel implica usar lo que se sabe para resolver problemas reales o situaciones nuevas. Aquí no basta con conocer o comprender un concepto: hay que emplear activamente en contextos de la vida práctica, ya sea en ejercicios, tareas técnicas o decisiones cotidianas (42).

Jean Piaget respalda esta idea con su teoría del desarrollo cognitivo, donde el conocimiento se convierte en una herramienta para la acción especialmente en la etapa de operaciones concretas y formales y no solo en un conjunto de representaciones mentales (45).

d) Conocimiento analítico

En esta etapa el enfoque se vuelve descomponer, examinar y comprender las estructuras internas de la información. Es un nivel más profundo porque requiere identificar relaciones entre las partes de un fenómeno, distinguir causas y efectos, contrastar elementos semejantes y diferentes, y reconocer

patrones (42).

Ernst von Glasersfeld, en el enfoque constructivista radical, plantea que analizar es reestructurar cognitivamente la información en función de esquemas previos, integrando nuevas relaciones y permitiendo una comprensión adaptativa más compleja (46).

e) Conocimiento crítico

Este conocimiento evalúa y juzga información, argumentos y resultados con criterios claros y bien fundamentados. Aquí el individuo no solo analiza, sino que emite juicios informados, pesa evidencias y fuentes, detecta supuestos ocultos y define qué ideas son más válidas o confiables (42).

Richard Paul, en el campo del pensamiento crítico, sostiene que el razonamiento crítico implica no sólo analizar, sino evaluar la validez y solidez de los argumentos mediante estándares epistemológicos y lógicos claros (47).

2.3.2 Anatomía de la mama

La anatomía de la mama incluye un sistema ductal compuesto por 12 a 15 unidades ductales independientes, cada una de las cuales drena aproximadamente 40 lóbulos. Cada lóbulo está formado por entre 10 y 100 acinos que producen leche, los cuales se conectan a pequeños conductos terminales. Estos conductos desembocan en conductos más grandes que se agrupan para formar conductos de mayor calibre, que presentan una expansión cerca del pezón conocida como el seno lactífero (48).

En la superficie del pezón, generalmente se observan entre seis y ocho orificios que se conectan con los sistemas ductales principales, los cuales representan el 80% del volumen glandular de la mama. Los conductos más

pequeños terminan debajo de la superficie del pezón o se abren en la base de laaréola. Esta área contiene varias glándulas de Montgomery, que producen grasa y suelen aparecer como pequeñas protuberancias. Además de las estructuras epiteliales, laaréola incluye diferentes cantidades de estroma, colágeno y tejido adiposo. La distribución y cantidad de estos componentes determinan la consistencia de las mamas al ser palpadas y sus características en estudios de imagen (49).

El drenaje linfático aferente de las mamas proviene de los sistemas dérmico, subdérmico, interlobular y prepectoral. Este proceso se lleva a cabo a través de conductos sin válvulas que se interconectan entre sí y, finalmente, drenan en uno o dos ganglios linfáticos axilares, conocidos como ganglios centinela. Todos estos sistemas están conectados entre sí, de modo que la mama drena de manera conjunta. Por lo tanto, la inyección de un coloide con colorante en cualquier parte de la mama provoca la acumulación de este en los ganglios linfáticos centinela, los ganglios linfáticos mamarios internos, los ganglios supraclaviculares, los ganglios axilares contralaterales o los ganglios abdominales (48).

2.3.3 Cáncer de mama

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial. Se caracteriza por el crecimiento descontrolado de las células del tejido mamario, lo que puede formar un tumor. La detección temprana es crucial, ya que mejora las tasas de supervivencia y reduce la mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama representa aproximadamente el 25% de todos los cánceres diagnosticados en mujeres a nivel mundial (4).

Los factores de riesgo del cáncer de mama son diversos y pueden incluir tanto elementos genéticos como ambientales. Entre los factores genéticos se encuentran las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, que aumentan significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Otros factores de riesgo incluyen la edad avanzada, el historial familiar de cáncer de mama, la exposición a hormonas reproductivas durante períodos prolongados y el estilo de vida (49).

El tejido mamario experimenta cambios a lo largo de la vida reproductiva de la mujer, influenciado por el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia. En la fase folicular, los estrógenos favorecen el desarrollo de los conductos mamarios, mientras que la progesterona, en la fase lútea, promueve la proliferación lobulillar. Estos procesos son responsables de fenómenos como la sensibilidad mamaria o la aparición de nódulos benignos cíclicos. Desde un enfoque molecular, las vías PI3K/AKT y RAS/MEK/ERK son fundamentales para regular el crecimiento y la apoptosis celular. Las mutaciones en los genes que controlan estas vías interrumpen los mecanismos de protección, facilitando la transformación maligna. Además, se ha evidenciado que la exposición prolongada a estrógenos aumenta el riesgo de mutaciones genéticas vinculadas al cáncer de mama (50).

2.3.4.Prevencción

- **Prevención Primaria:** Está dirigida a toda la población, especialmente a mujeres con factores de riesgo, enfocándose en la promoción de hábitos saludables, una alimentación adecuada y la práctica regular de ejercicio (51).
- **Prevención Secundaria:** Consiste en la realización de exámenes y tamizajes, como el autoexamen de mamas, el examen clínico anual y la

mamografía anual a partir de los 40 años. Si se detecta alguna anomalía en estos procedimientos, se procederá a la confirmación y tratamiento oportuno, conforme a los criterios establecidos (51).

- **Prevención Terciaria:** Debe llevarse a cabo en los casos estrictamente necesarios, a través de rehabilitación (psicológica, estética y reconstructiva) para las pacientes que hayan recibido tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según corresponda. A estas pacientes se les debe orientar sobre la participación en grupos de apoyo con otras mujeres que hayan atravesado por cáncer de mama (51).

2.3.5 Factores de riesgo asociados

2.3.5.1 Factores no modificables

a) Sexo y edad: La incidencia del cáncer de mama aumenta con la edad, siendo especialmente prevalente en mujeres mayores de 50 años. La acumulación de daños genéticos y la mayor exposición a hormonas sexuales femeninas a lo largo del tiempo contribuyen a este aumento. La edad es uno de los factores de riesgo más consistentes para la enfermedad (4).

b) Mutaciones hereditarias (BRCA1/BRCA2): Las mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2 son inherentes a la falta de capacidad para reparar el ADN dañado. Estos genes codifican proteínas cruciales en los mecanismos de reparación del ADN, y cuando están mutados, las células no pueden corregir las mutaciones genéticas que se acumulan con el tiempo (52).

c) Antecedentes familiares: La transmisión genética de mutaciones en los genes supresores de tumores (como BRCA1 y BRCA2) aumenta el riesgo

de que los hijos hereden una deficiencia en la reparación del ADN. Las personas con antecedentes familiares tienen una mayor probabilidad de tener mutaciones genéticas en común, lo que aumenta las probabilidades de desarrollar cáncer de mama a lo largo de la vida (52).

d) Menarquia temprana y menopausia tardía: La exposición prolongada a estrógenos es uno de los mayores factores de riesgo para el cáncer de mama. La menarquia temprana y la menopausia tardía resultan en un aumento de los años durante los cuales las células mamarias están expuestas a los estrógenos y progesterona. Estas hormonas promueven la proliferación celular en el tejido mamario, lo que aumenta las probabilidades de que se desarrollen mutaciones que puedan llevar a la formación de tumores malignos (53).

2.3.5.2 Factores modificables

a) Nuliparidad: Durante el embarazo, el estrógeno y la progesterona estimulan la maduración de las células mamarias, y las células de la mama se diferencian a células más especializadas. La nuliparidad o el retraso en el primer embarazo impide que estas células maduren adecuadamente, lo que las deja más susceptibles a alteraciones y mutaciones que pueden desencadenar cáncer (52).

b) Actividad física insuficiente y sobrepeso: La falta de ejercicio y el sobrepeso están relacionados con una producción elevada de estrógenos debido al exceso de grasa corporal, ya que el tejido adiposo produce estrógenos extra. Los niveles elevados de estrógenos en el cuerpo favorecen la proliferación celular en el tejido mamario, lo que incrementa las probabilidades de desarrollar cáncer (54).

c) Consumo de alcohol: El alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama al interferir con los mecanismos de metabolismo de estrógenos, resultando en niveles elevados de estas hormonas en el cuerpo. Este exceso de estrógenos promueve la proliferación celular en el tejido mamario. Además, el alcohol puede alterar el ADN de las células mamarias, lo que puede inducir mutaciones que facilitan el desarrollo de tumores (55).

2.3.6 Autoexamen de mama

El autoexamen de mama es una exploración que realiza la misma mujer para conocer la forma, el aspecto y las características normales de sus mamas, así como para identificar posibles alteraciones, protuberancias o anormalidades. Estas pueden ser benignas, como los fibroadenomas y otras mastopatías, o malignas (56).

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) recomienda que todas las mujeres mayores de 20 años consulten con su médico sobre los beneficios y limitaciones del autoexamen de mama. Las mujeres entre los 20 y los 39 años deben someterse a un examen clínico de mama cada tres años. A partir de los 40 años, es recomendable que se realicen exámenes de mama y mamografías anuales. Es fundamental que la revisión de las mamas forme parte del examen físico, independientemente de si la paciente percibe algún signo o no (56).

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más común en las mujeres, y cuando se detecta de manera temprana, las probabilidades de mejora son mayores, siempre que se proporcione el tratamiento adecuado. Por esta razón, es esencial explicar de manera detallada la relevancia del autoexamen de mama. Es importante aclarar que las primeras exploraciones

tienen como objetivo familiarizarse con el aspecto y características normales de las mamas a través de la inspección y palpación, además de explicar aspectos como la coloración, la revisión del pezón, el momento adecuado, la frecuencia y la técnica para realizar correctamente el autoexamen. Después de esta explicación inicial, se debe enfatizar que las exploraciones posteriores estarán orientadas a identificar anomalías que requieran una consulta médica profesional (8).

El autoexamen de mamas constituye una práctica importante tiene el objetivo de detectar la mayor cantidad posible de casos en etapas tempranas, lo que facilita tratamientos menos invasivos, aumenta las tasas de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada. En otras palabras, si una neoplasia se detecta en sus primeras etapas, existe una alta probabilidad de cura, lo que evita que la paciente enfrente el estrés y la depresión asociados con el diagnóstico de cáncer, así como los tratamientos y los gastos que afectan no solo a ella, sino también a su entorno (56).

Ventajas: El autoexamen de mama es una herramienta simple y ampliamente accesible para la detección temprana de alteraciones mamarias, siendo una técnica que cualquier mujer puede realizar sin necesidad de recursos costosos ni mucho tiempo. La recomendación más importante es llevar a cabo el autoexamen una vez al mes, preferiblemente entre cinco días y una semana después de la menstruación. Esta práctica permite a las mujeres familiarizarse con la apariencia y consistencia de sus mamas, lo que facilita la detección de cualquier cambio o anomalía (57).

Desventajas: A pesar de su simplicidad, la instrucción inadecuada o mal ejecutada del autoexamen puede llevar a diagnósticos erróneos, ya que no

todos los tumores son palpables. Esto puede generar un exceso de estrés o ansiedad en la paciente, especialmente si se detectan irregularidades que luego resultan ser benignas. Sin embargo, muchos expertos consideran que no se debe eliminar la recomendación del autoexamen de mama dentro de las directrices generales para la prevención del cáncer, ya que, a pesar de sus limitaciones, sigue siendo una herramienta valiosa para la detección temprana en la mayoría de los casos (57).

2.3.7 Práctica del autoexamen de mamas

El autoexamen de mamas es un procedimiento que realiza la propia mujer en su domicilio para evaluar visual y manualmente sus mamas con el fin de identificar cualquier cambio que pueda ser motivo de consulta médica. Se tiene que mirar y palpar las mamas, y áreas cercanas como la axila, para detectar nódulos, cambios en la forma, en la piel o en el pezón. Aunque algunas guías actuales priorizan métodos como la mamografía, el autoexamen ayuda a la mujer a reconocer su anatomía mamaria, lo cual permite notar cambios más rápidamente y consultar con un profesional cuando sea necesario (58).

2.3.8 Inicio de las prácticas sobre el examen de mamas

El Ministerio de Salud establece criterios para el tamizaje y diagnóstico del cáncer de mama, centrando la atención principalmente en examen clínico de mama y mamografía en grupos etarios específicos como 40–69 años, pero no recomienda de forma rutinaria el uso del autoexamen de mamas para la detección de cáncer en mujeres asintomáticas debido a que no ha demostrado reducción de mortalidad y puede asociarse con la ansiedad (59).

2.3.9 Frecuencia de la práctica sobre examen de mamas

La frecuencia recomendada para realizar el autoexamen de mamas es mensual. Realizarlo una vez al mes ayuda a que la mujer conozca *de* forma consistente cómo se ven y sienten sus mamas, de modo que pueda reconocer cualquier cambio significativo. Además, se aconseja que el examen se lleve unos días después de que termina la menstruación, porque durante este período los cambios hormonales han disminuido y el tejido mamario está menos sensible, facilitando la palpación. En mujeres que ya no menstrúan, la recomendación es elegir un día fijo de cada mes para mantener la consistencia del hábito (7).

2.3.10 Técnica sobre el autoexamen de mamas

a) Inspección: Para realizar la inspección de las mamas, se debe colocar frente al espejo y observar detenidamente ambas mamas al mismo tiempo. Inicialmente, los brazos deben estar relajados a lo largo del cuerpo, permitiendo una visión clara de la forma y simetría de las mamas. Posteriormente, se deben levantar los brazos por encima de los hombros, lo que permite una visualización de la mama en diferentes posiciones. Esta inspección debe hacerse cuidadosamente, tanto de frente como de perfil, para identificar posibles cambios en el tamaño, forma, textura de la piel o presencia de abultamientos, simetría alterada o signos de retracción en el pezón. Este método permite detectar cualquier irregularidad o alteración que pueda requerir seguimiento médico. Tener en cuenta lo siguiente (60):

- Diferencia en el volumen de las mamas.
- Desplazamiento o cambio en la orientación del pezón.
- Retracción del pezón o de otras zonas de la piel.
- Hinchazón o edema en la piel.

- Presencia de úlceras o lesiones en la piel.
- Aumento en la visibilidad de los vasos sanguíneos.
- Enrojecimiento de la piel.
- Secreciones que salen de forma espontánea o al ser estimuladas (60).

b) Palpación: La palpación debe realizarse acostada de espaldas sobre una superficie firme, colocando una almohada debajo de los hombros. Esta posición permite que la glándula mamaria se estire y se aplique contra la pared torácica, facilitando así el examen (60).

Luego, se divide cada mama en dos hemisferios utilizando una línea imaginaria, seguida de otra división vertical que pasa por el pezón. Los hemisferios se clasifican en interno (más cercano a la otra mama) y externo (cerca del brazo). Se debe colocar el brazo del lado que se va a examinar debajo de la cabeza, y la palpación se realiza con la mano contraria. Comienza con los dedos extendidos, moviéndose en forma de abanico desde el esternón hasta el pezón, y en dirección contraria a las manecillas del reloj, finalizando en el cuadrante externo inferior. En cuanto a la areola y el pezón, se deben presionar suavemente entre los dedos para verificar si hay secreciones (10).

Al finalizar con los cuadrantes internos, se pasa al hemisferio externo. Se baja el brazo del lado que se está examinando y se coloca a lo largo del cuerpo, repitiendo la misma técnica de palpación en los cuadrantes, con líneas radiales. En este caso, se enfoca en el cuadrante externo en dirección hacia la areola y el pezón. Es importante tener especial cuidado al palpar el cuadrante externo superior, cercano a la axila, ya que esta área tiene una mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad debido a su espesor,

ya que contiene una gran cantidad de tejido mamario. Estos mismos pasos se deben realizar en la otra mama. Otra técnica recomendada para la palpación mamaria es hacerlo durante el baño diario, ya que el jabón facilita el tacto, y los movimientos circulares de la mano sobre los senos permiten detectar tumores de menor tamaño con mayor facilidad (60).

Palpación de la axila: Algunas maniobras de la autoexploración, como la palpación de la zona axilar, pueden realizarse durante el baño. Para ello, se debe levantar el brazo del lado a explorar a un ángulo de aproximadamente 90 grados, colocando la mano detrás de la cabeza. Con los dedos de la mano contraria, se debe presionar la axila contra la parrilla costal, con el objetivo de detectar posibles crecimientos en los ganglios (60).

- **Ventajas**

El autoexamen de mama juega un papel crucial en la detección temprana del cáncer de mama, especialmente en mujeres que lo realizan de manera continua y correcta, lo que ha demostrado su efectividad. Por esta razón, es el primer paso en el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama. Se estima que el 80% de los nódulos mamarios son identificados por la propia mujer, seguido por el examen clínico anual realizado por el médico de familia, y finalmente, la mamografía en mujeres mayores de 50 años (61).

- **Desventajas**

Aunque se ha demostrado la efectividad del diagnóstico precoz de neoplasias o anomalías mamarias, algunos especialistas no recomiendan el autoexamen, ya que muchas mujeres se muestran reacias a hacerlo o a ser examinadas, considerándolo una experiencia frustrante que puede generar

estrés. Es posible que la mujer perciba cambios y no comprenda su significado. Sin embargo, mientras más frecuente sea la autoexploración, más familiarizada estará con las características de sus mamas, lo que facilitará la detección de posibles anomalías (61).

Existen diversos factores relacionados con la práctica del autoexamen de mama que han sido investigados en varios estudios. Por ejemplo, las personas que tienen mayor autoestima, un nivel socioeconómico más alto, un conocimiento adecuado sobre el autoexamen, un nivel educativo superior, una mayor edad, una percepción positiva del autoexamen y una mayor orientación hacia la salud preventiva tienden a realizarlo con mayor frecuencia. En cuanto a la práctica del autoexamen de mama en Perú, hay pocos estudios que han establecido su frecuencia (62).

Para las mujeres que aún menstrúan, se recomienda comenzar la práctica del autoexamen a partir de la menarquía, realizándose entre el séptimo y décimo día después del inicio del sangrado menstrual. En esta fase del ciclo, la cantidad de nódulos es menor y el edema de las mamas es más reducido, lo que disminuye el riesgo de falsas alarmas. A las mujeres en la menopausia y a aquellas jóvenes que han sido sometidas a una histerectomía o que están embarazadas se les aconseja elegir un día fijo de cada mes para realizar el autoexamen de manera mensual (62).

2.4 Definición de términos básicos

Conocimiento: Conjunto de información adquirida mediante el aprendizaje o la experiencia. En salud, se refiere a la comprensión de temas médicos y preventivos (63).

Práctica: conjunto de acciones que se realizan de forma cotidiana, siguiendo un proceso determinado (63).

Mama: órgano glandular ubicado en el tórax de las mujeres, cuya función principal es la de alimentar a sus hijos (8).

Autoexamen de mamas: Es una práctica en la que una persona revisa sus mamas para detectar cambios o irregularidades, como bultos o alteraciones en la piel (8).

Glándula mamaria: Órgano encargado de producir leche en las mujeres, compuesto por tejido glandular y ductal (49).

Cáncer de mama: Enfermedad donde las células mamarias crecen descontroladamente, formando tumores malignos que pueden extenderse a otras partes del cuerpo (49).

Edad fértil: periodo en la que la mujer es capaz de concebir, la Organización Mundial de la Salud los ubica de 15 a 49 años de edad (49).

Menopausia: Etapa de la vida de la mujer que marca el fin de los ciclos menstruales, generalmente alrededor de los 50 años (49).

III.HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general:

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Hipótesis específica 2

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

3.2 Identificación de Variables

Variable 1: nivel de conocimiento del autoexamen de mama

- Concepto y propósito
- Factores de riesgo
- Frecuencia del autoexamen de mama
- Técnica del autoexamen de mama

Variable 2: práctica del autoexamen de mama

- Inicio y Contexto
- Frecuencia y rutina
- Técnica y Áreas Revisadas

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ITEMS	ESCALA/MEDICIÓN
V1: Nivel de conocimiento del autoexamen de mama	Se refiere al conjunto de información que posee la madre sobre el autoexamen de mamas, incluyendo su propósito, la técnica recomendada, la frecuencia ideal, los factores de riesgo asociados a cáncer de mama y la importancia de la detección temprana	Se mide mediante un cuestionario con ítems de opción múltiple; cada respuesta correcta obtiene 1 punto y se suman para obtener un puntaje total, que se clasifica en categorías de conocimiento. La cual se tendrá en una base de datos realizada, tomando de referencia ello.	Concepto y propósito	1.1 Definición del autoexamen 1.2 Finalidad	1-5	Ordinal BAREMO 15-21 puntos: Conocimiento alto 8-14 puntos: Conocimiento medio 0-7 puntos: Conocimiento bajo
			Factores de riesgo	2.1 Edad 2.2 Antecedentes familiares 2.3 Estilo de vida	6-10	
			Frecuencia del autoexamen de mama	3.1 Periodicidad 3.2 Edad de inicio 3.3 Momento adecuado	11 – 15	
			Técnica del autoexamen de mama	4.1 Procedimiento 4.2 Posiciones 4.3 Zonas a evaluar	16 - 21	

V2: Práctica del autoexamen de mama	Conducta de la madre respecto a la realización del autoexamen de mama, considerando frecuencia, técnica y acciones frente a hallazgos.	Se medirá mediante un cuestionario	Inicio y Contexto	1.1 Edad de inicio dentro de las recomendaciones. 1.2 Fuente de información 1.3 Primer contacto con el tema	1 - 4	Ordinal BAREMO 11-15 puntos: Práctica adecuada (Alta) 6-10 puntos: Práctica parcialmente adecuada (Media) 0-5 puntos: Práctica inadecuada (Baja)
			Frecuencia y Rutina	2.1 Frecuencia mensual. 2.2 Uso de recordatorio. 2.3 Percepción de la importancia de la regularidad.	5 - 8	
			Técnica y Áreas Revisadas	3.1 Aplicación correcta 3.2 Evaluación completa 3.3 Seguridad de autoexamen	9 - 15	

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica

Esta investigación fue ejecutada en el distrito de San Jerónimo y provincia de Andahuaylas, ubicado en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, con una altura de 2, 880 m.s.n.m, Latitud: -13.7336, Longitud-73.3503.

LÍMITES. -

- **Por el Norte:** Con el distrito de Pacucha
- **Por el Sur:** Con la provincia de Aymaraes
- **Por el Este:** Con el distrito de Kishuará
- **Por el Oeste:** Con los distritos de Andahuaylas y José María Arguedas

4.2 Tipo y nivel de investigación

Método deductivo: El método utilizado en esta investigación es el deductivo, partiendo de teorías generales y principios establecidos para llegar a conclusiones específicas. Este enfoque permite analizar el caso particular de las madres del programa Cuna Más, aplicando las premisas generales sobre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas. A través de este proceso, se busca validar o refutar las hipótesis planteadas en función de los datos obtenidos, siguiendo una secuencia lógica y estructurada (64).

Enfoque cuantitativo: Fue empleado el enfoque cuantitativo, para medir y analizar numéricamente las variables de interés. A través de métodos estadísticos, se examinaron los datos recolectados, permitiendo obtener resultados objetivos y cuantificables sobre la relación entre las variables de estudio (64).

Nivel: Descriptivo correlacional (64).

Descriptivo: Esta investigación describe las características del nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en la población estudiada. Se analizó el conocimiento sobre la importancia, los métodos y los beneficios del autoexamen, así como la frecuencia y regularidad con la que las participantes realizan el examen. También se evaluaron factores como la edad, el acceso a la información y el apoyo social, para identificar barreras y brechas en la práctica y el conocimiento del autoexamen de mama (64).

Correlacional: Esta investigación establece la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las participantes. Se analizó cómo el conocimiento adquirido sobre el autoexamen se relaciona en la disposición y frecuencia con que las mujeres lo realizan (64).

Diseño:

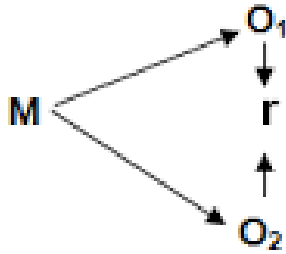
El diseño fue transversal no experimental (64).

Transversal: La recolección de datos se realizó en un solo momento específico, permitiendo obtener una instantánea de la situación en ese momento particular. Este enfoque facilitó el análisis de las variables de interés en un punto de tiempo determinado, sin seguir su evolución a lo largo del tiempo (64).

No experimental: Fue empleado el diseño no experimental por cuanto en la investigación no se manipularon las variables de estudio. En lugar de intervenir o modificar las condiciones, solo se procedió a observar y describir las variables y sus respectivas dimensiones tal como ocurren de forma natural, permitiendo analizar la realidad del nivel de conocimiento y su

relación con la práctica del autoexamen de mamas (64).

El diseño de investigación es lo siguiente:



Donde:

M: Muestra de las madres Cuna Más

V1: Nivel de conocimiento

V2: Práctica del autoexamen de mamas

R: Relación que se tiene entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

4.3 Unidad de análisis

Vienen a ser las madres del programa nacional Cuna Más comité Totoral, del distrito de San Jerónimo del año 2026.

4.4 Población de estudio

La población de la investigación viene a ser las madres del programa nacional Cuna Más comité totoral del distrito de San Jerónimo del año 2026, que corresponde a 142 madres.

4.5 Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa de libre distribución llamado Epidat 2.4, y la fórmula calculada de muestra para estudios transversales descriptivos con población finita en dicho programa considerará los siguientes datos:

Para la población en la cual el tamaño es conocido se utilizará la fórmula

$$n = Z_{\alpha}^2 * \frac{(N * p * q)}{(i^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q)}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra.

N: población (tamaño)

p: prevalencia del evento de estudio.

q: 1-p

z_α: cuando α: 0.005, el valor en la distribución gaussiana es igual a 1.96

i: tolerancia al error (si es 95% su valor es de 5%)

n= 104 madres.

Criterios de inclusión:

- Madres que pertenecen al programa Cuna Más del comité Totoral del distrito de San Jerónimo.
- Madres que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Madres que no están dentro del programa Cuna Más.
- Madres que no desean participar en la investigación.

4.6 Técnicas de selección de muestra

En esta investigación se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio para población finita, además de que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.7 Técnicas de recolección de información

En esta investigación, se empleó como técnica de estudio (recolección datos) la encuesta y como instrumento el cuestionario, que consta de 21 ítems para la variable independiente y 15 ítems para la variable dependiente. Esta ficha fue validada mediante juicio de expertos, quienes evaluaron únicamente la validez

del contenido. Además, para garantizar la confiabilidad, se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información

El desarrollo de la investigación inició con la obtención de la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Posteriormente, se gestionó la autorización correspondiente ante el Programa Nacional Cuna Más – Comité Totoral del distrito de San Jerónimo, con la finalidad de realizar el proceso de recolección de información.

Para la recopilación de datos se aplicó el instrumento de investigación, correspondiente a un cuestionario previamente elaborado. Luego, la información obtenida fue organizada en una base de datos y procesada mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 26.

El análisis de los datos comprendió la aplicación de estadística descriptiva, mediante la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes, así como el cálculo de medidas de tendencia central como la media y la mediana. Asimismo, se realizó el análisis estadístico inferencial con la finalidad de contrastar las hipótesis planteadas. Previo a la prueba de hipótesis, se realizó la prueba de normalidad con el propósito de evaluar la distribución de los datos y seleccionar el procedimiento estadístico más adecuado. Los resultados evidenciaron que los datos no presentaban una distribución normal. Asimismo, las variables de estudio, nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y práctica del autoexamen de mamas, fueron analizadas mediante categorías. Por ello, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado (χ^2), ya que permitió determinar

si existía una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en las madres del Programa Nacional Cuna Más, Comité Totoral, San Jerónimo, 2026, contrastando así la hipótesis de investigación con un nivel de significancia de 0,05.

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

Se tomó el nivel de significancia del 95%, con un margen de error del 5%. La regla para decidir si aceptar o rechazar la hipótesis nula es la siguiente:

- Si $p < 0.05$ (5%), se rechaza la hipótesis nula (H_0).
- Si $p > 0.05$ (5%), se acepta la hipótesis nula (H_0).

4.10 Consideraciones éticas

Consentimiento Informado: A cada participante se le brindó información clara y suficiente acerca de los objetivos de la investigación, los procedimientos que se desarrollarían durante el estudio, los posibles beneficios y riesgos asociados, así como de su derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que ello implicara ningún tipo de perjuicio o consecuencia desfavorable.

Voluntariedad

La participación en la investigación fue de carácter completamente voluntario, respetando la libre decisión de cada participante, sin ejercer ningún tipo de presión, coerción o influencia que pudiera condicionar su incorporación al estudio.

Confidencialidad

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las participantes mediante la codificación reemplazo de sus datos personales. Asimismo, todas otorgaron su

consentimiento informado después de recibir información clara sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento de ser partícipe de la investigación. La información recopilada fue resguardada en archivos protegidos, en cumplimiento de la Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

5.1.1 Estadística descriptiva datos generales

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Edad		
	N	%
15 años a 17 años	2	1.9%
18 años a 25 años	15	14.4%
26 años a 30 años	26	25.0%
31 años a 40 años	45	43.3%
más de 40 años	16	15.4%
Estado civil		
	N	%
Soltera	30	28.8%
Conviviente	50	48.1%
Casada	24	23.1%
Grado de instrucción		
	N	%
Sin estudios	4	3.8%
Primaria incompleta	6	5.8%
Primaria completa	5	4.8%
Secundaria incompleta	6	5.8%
Secundaria completa	40	38.5%
Superior no universitario	13	12.5%
Superior universitario	30	28.8%

Fuente: Instrumento aplicado

El análisis de las características sociodemográficas de las madres del programa nacional Cuna Más, comité Totoral, San Jerónimo 2026, muestra que la mayoría se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años 43.3%, seguida por las de 26 a 30 años 25%, mientras que un grupo menor tiene más de 40 años 15.4%. En cuanto al estado civil, casi la mitad de las madres son convivientes 48.1%, un 28.8% son solteras y un 23.1% están casadas. Respecto al nivel de instrucción, la mayor proporción tiene secundaria completa 38.5%, seguida de educación superior universitaria 28.8% y superior no universitaria 12.5%. Un pequeño grupo cuenta con estudios incompletos o primarios completos, y apenas un 3.8% no

tiene estudios. Estos datos reflejan que la población beneficiaria está compuesta principalmente por madres adultas jóvenes y adultas, con un nivel educativo medio a alto, y en su mayoría en unión convivencial.

5.1.2 Estadística descriptiva Variables y Dimensiones

5.1.2.1 Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

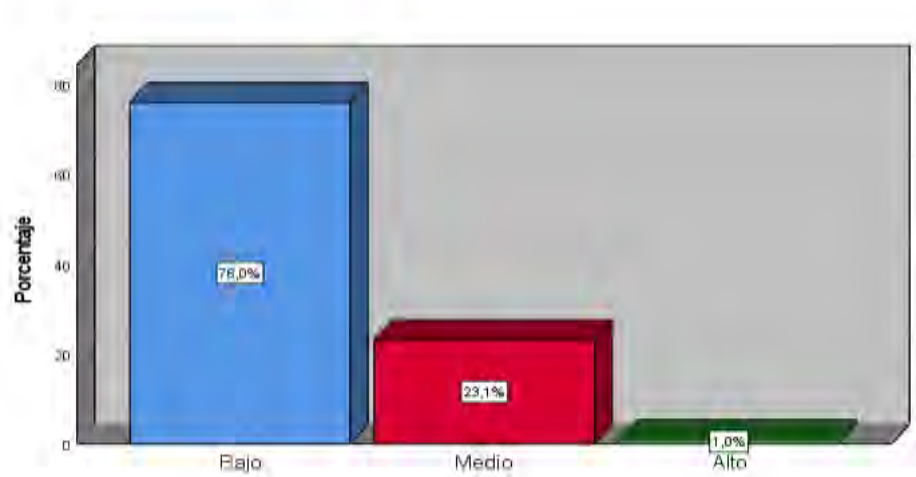
Dimensión 01: Concepto y propósito

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión concepto y propósito, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Nivel de conocimiento sobre el concepto y propósito del autoexamen de mamas		
	N	%
Bajo	79	76.0%
Medio	24	23.1%
Alto	1	1.0%
Total	104	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión concepto y propósito, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.



Fuente: Instrumento aplicado

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los participantes presenta un nivel de conocimiento bajo respecto al concepto y propósito del autoexamen de mamas, representando 76% de la muestra. Un porcentaje menor, equivalente a 23.1%, se encuentra en un nivel medio de conocimiento, mientras que solo 1% alcanzó un nivel alto de conocimiento. Estos hallazgos sugieren que, en general, existe un déficit significativo de información y concienciación sobre la importancia y finalidad del autoexamen de mamas entre los encuestados, lo cual podría tener implicaciones para la planificación de estrategias educativas y programas de prevención en salud femenina.

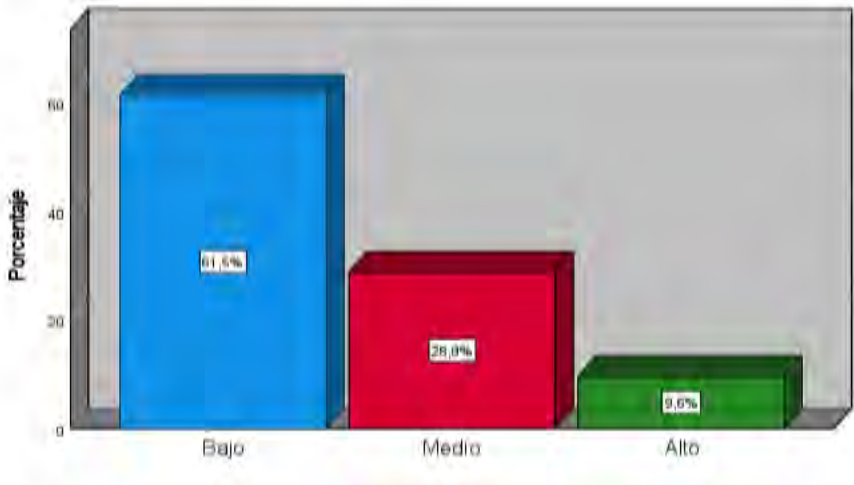
Dimensión 02: Factores de Riesgo

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión factores de riesgo asociados al cáncer de mama, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados al cáncer de mama		
	N	%
Bajo	64	61.5%
Medio	30	28.8%
Alto	10	9.6%
Total	104	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 2 Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión factores de riesgo asociados al cáncer de mama, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.



Fuente: Instrumento aplicado

El análisis de los datos revela que la mayoría de los participantes posee un nivel de conocimiento bajo sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, 61.5%. Un 28.8% de los encuestados alcanzó un nivel medio de conocimiento, mientras que únicamente 9.6% demostraron un conocimiento alto. Estos resultados indican que existe una comprensión limitada sobre los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, lo que resalta la necesidad de implementar programas de educación y sensibilización enfocados en la prevención y detección temprana.

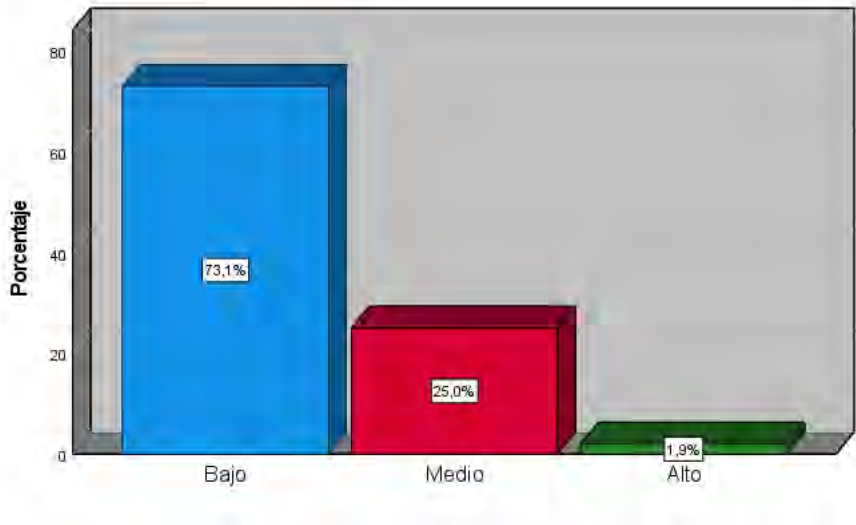
Dimensión 03: Frecuencia y Momento

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión frecuencia y momento, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Nivel de conocimiento sobre frecuencia y momento del autoexamen de mamas		
	N	%
Bajo	76	73.1%
Medio	26	25.0%
Alto	2	1.9%
Total	104	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión frecuencia y momento, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.



Fuente: Instrumento aplicado

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes 73.1%, tiene un conocimiento bajo sobre la frecuencia y el momento adecuados para realizar el autoexamen de mamas. Un 25% presenta un nivel medio de conocimiento, mientras que apenas 1.9% alcanzaron un nivel alto. Estos hallazgos evidencian que gran parte de la población estudiada desconoce cuándo y con qué regularidad se debe realizar el autoexamen, lo que subraya la necesidad de fortalecer la educación preventiva y promover pautas claras sobre la práctica correcta del autoexamen de mamas.

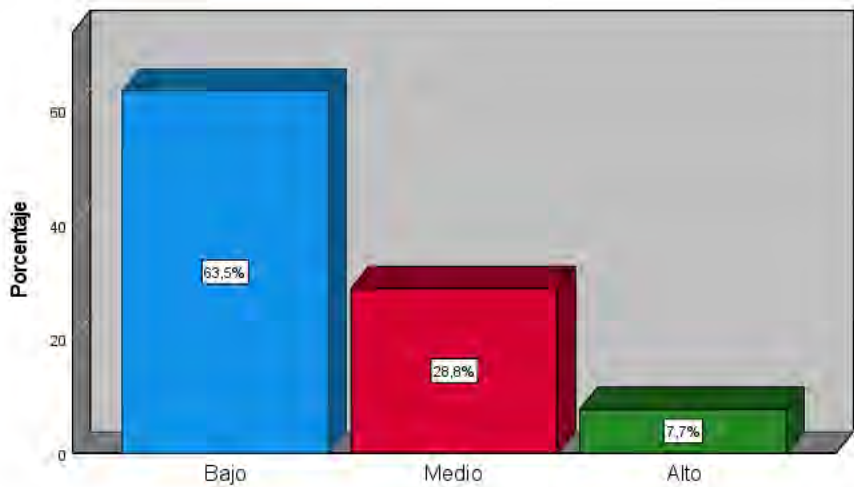
Dimensión 04: Técnica Básica

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión técnica básica, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Nivel de conocimiento sobre la técnica básica del autoexamen de mamas		
	N	%
Bajo	66	63.5%
Medio	30	28.8%
Alto	8	7.7%
Total	104	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en su dimensión técnica básica, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.



Fuente: Instrumento aplicado

Los datos obtenidos indican que la mayoría de los participantes 63.5% presenta un nivel bajo de conocimiento sobre la técnica básica del autoexamen de mamas. Un 28.8% se encuentra en un nivel medio, mientras que solo 7.7% demostraron un conocimiento alto. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados no maneja correctamente los pasos fundamentales del autoexamen, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas que enseñen la técnica adecuada para mejorar la prevención y detección temprana del cáncer de mama.

5.1.2.2 Variable 2: Nivel de Práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

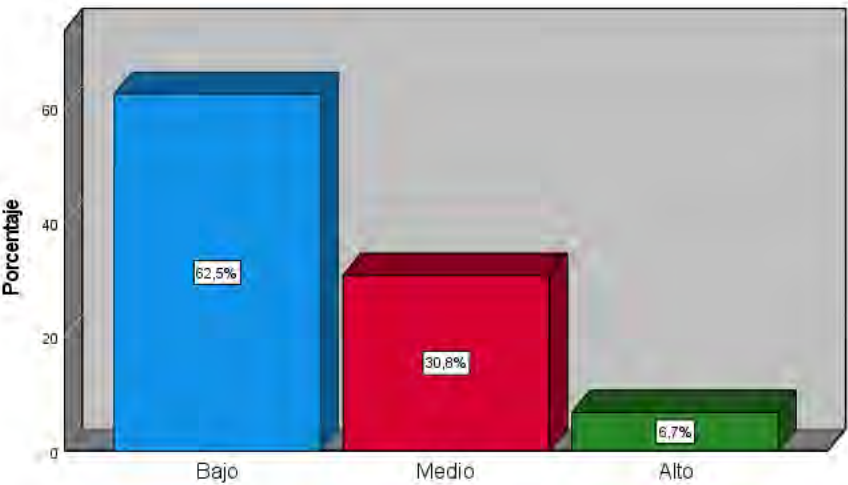
Dimensión 01: Inicio y contexto

Tabla 6. Nivel de Práctica del autoexamen de mama en su dimensión inicio y contexto de aprendizaje, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Inicio y contexto de aprendizaje de la práctica del autoexamen de mamas		
	N	%
Bajo	65	62.5%
Medio	32	30.8%
Alto	7	6.7%
Total	104	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 5. Nivel de Práctica del autoexamen de mama en su dimensión inicio y contexto de aprendizaje, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.



Fuente: Instrumento aplicado

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes 62.5% posee un nivel bajo de conocimiento sobre el inicio y contexto de aprendizaje de la práctica del autoexamen de mamas. Un 30.8% presenta un nivel medio de conocimiento, mientras que solo 6.7% alcanzaron un nivel alto. Esto evidencia que gran parte de los encuestados carece de información sobre cuándo y en qué condiciones se debe aprender y practicar el autoexamen de mamas, lo que resalta la importancia de reforzar la educación en salud preventiva desde un contexto adecuado y oportuno.

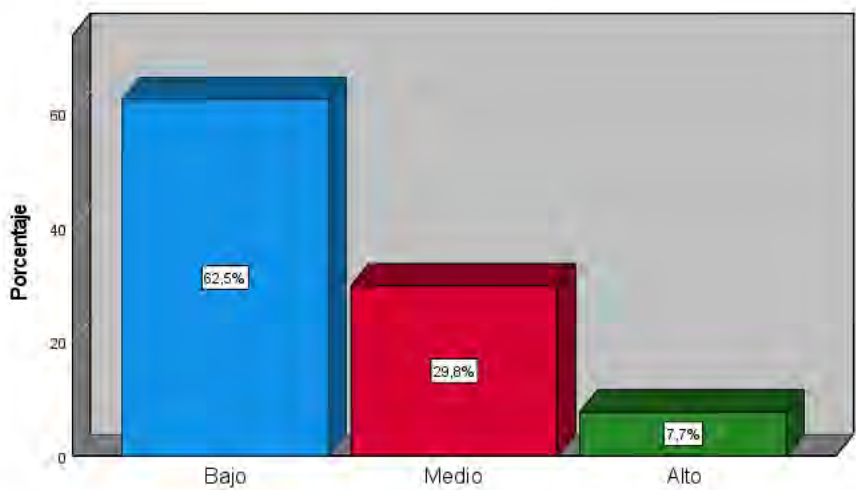
Dimensión 02: Frecuencia y rutina

Tabla 7. Nivel de Práctica del autoexamen de mama en su dimensión frecuencia y rutina, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Frecuencia y rutina de realización de la práctica del autoexamen de mamas		
	N	%
Bajo	65	62.5%
Medio	31	29.8%
Alto	8	7.7%
Total	104	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 6. Frecuencia y rutina de realización de la práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.



Fuente: Instrumento aplicado

La distribución de la frecuencia y rutina de realización del autoexamen de mamas muestra que la mayoría de las participantes, el 62.5%, realiza la práctica de manera poco frecuente o irregular, lo que evidencia un bajo nivel de hábito establecido en su rutina de autoexploración. Un 29.8% mantiene una frecuencia media, practicando el autoexamen con cierta regularidad, pero sin la constancia necesaria. Solo un pequeño grupo, el 7.7%, realiza la práctica de forma frecuente y sistemática, demostrando un alto compromiso con la salud preventiva. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas que fomenten la práctica constante del autoexamen de mamas, con el objetivo de mejorar la detección temprana de posibles alteraciones.

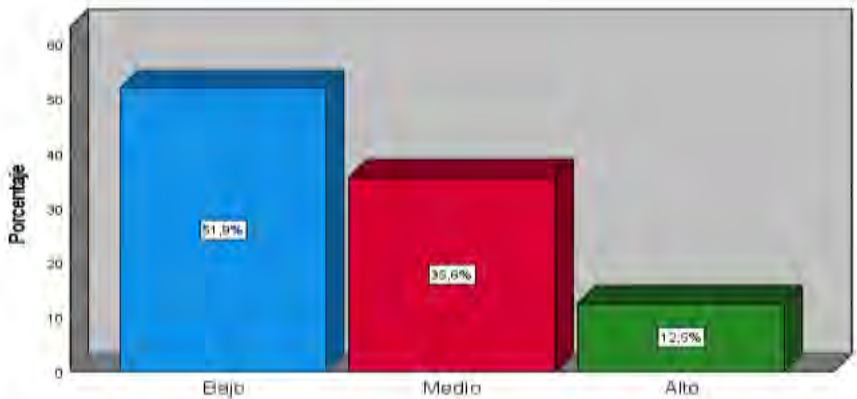
Dimensión 03: Técnica y experiencia de la práctica

Tabla 8. Nivel de Práctica del autoexamen de mama en su dimensión Técnica y experiencia, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Técnica y experiencia de la práctica del autoexamen de mamas		
	N	%
Bajo	54	51.9%
Medio	37	35.6%
Alto	13	12.5%
Total	104	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 7. Nivel de Practica del autoexamen de mama en su dimensión Técnica y experiencia, en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.



Fuente: Instrumento aplicado

La evaluación de la técnica y experiencia en la práctica del autoexamen de mamas indica que más de la mitad de las participantes, un 51.9%, presenta un nivel bajo, lo que sugiere falta de dominio o confianza al realizar la autoexploración. Un 35.6% muestra un nivel medio, evidenciando cierta habilidad y experiencia, aunque todavía con margen de mejora. Solo el 12.5% alcanza un nivel alto, demostrando una práctica correcta y segura del autoexamen. Estos resultados reflejan la importancia de brindar formación y orientación que refuercen la técnica adecuada y aumenten la confianza de las participantes al realizar esta práctica preventiva.

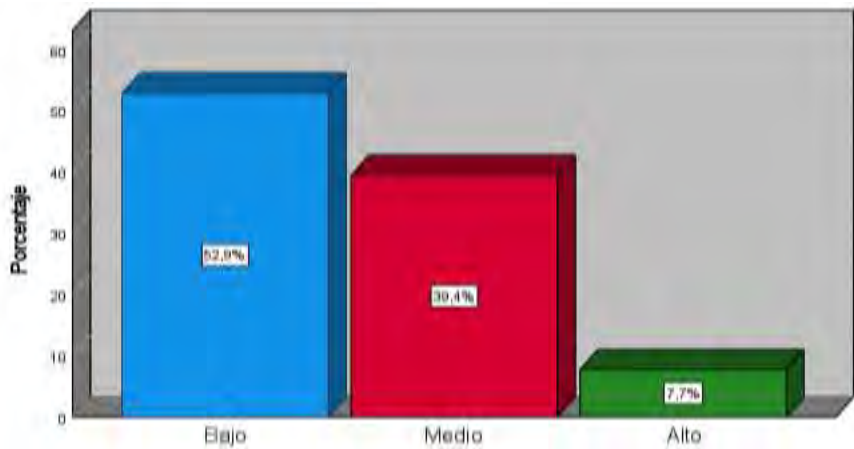
5.1.2.3 Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Tabla 9. Nivel de conocimiento en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Nivel de conocimiento en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas		
	N	%
Bajo	55	52.9%
Medio	41	39.4%
Alto	8	7.7%
Total	104	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 8. Nivel de conocimiento en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026



Fuente: Instrumento aplicado

El análisis del nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mamas muestra que un 52.9% de las participantes posee un conocimiento bajo, lo que indica que la mayoría carece de información suficiente sobre cómo realizar la autoexploración correctamente. Un 39.4% presenta un conocimiento medio, demostrando cierta comprensión de la técnica, pero aún con áreas que requieren refuerzo. Sólo un 7.7% alcanza un nivel alto de conocimiento, evidenciando dominio y seguridad sobre la práctica. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de estrategias educativas que fortalezcan la información y comprensión sobre el autoexamen, con el fin de mejorar la prevención y detección temprana de posibles alteraciones mamarias.

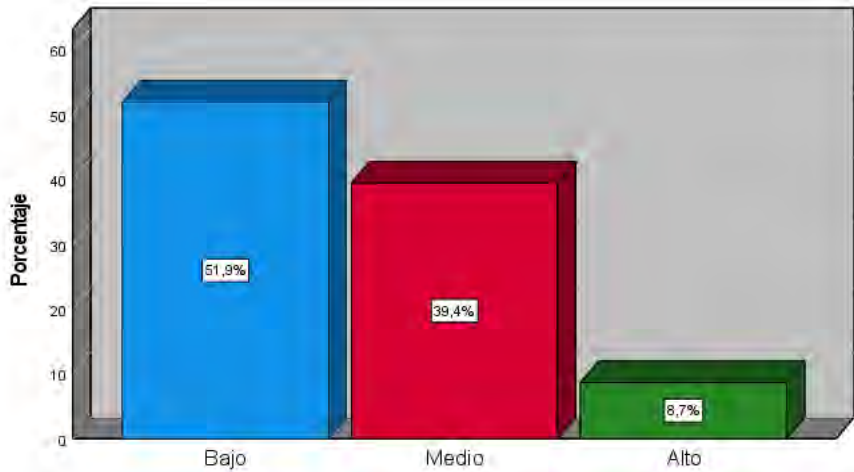
5.1.2.4 Variable 2: Nivel de practica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Tabla 10. Nivel de Práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Nivel de práctica del autoexamen de mamas		
	N	%
Bajo	54	51.9%
Medio	41	39.4%
Alto	9	8.7%
Total	104	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 9. Nivel de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.



Fuente: Instrumento aplicado

El nivel de práctica del autoexamen de mamas revela que la mayoría de las participantes, un 51.9%, presenta un nivel bajo, lo que indica que realizan la autoexploración de manera insuficiente o poco constante. Un 39.4% se encuentra en un nivel medio, mostrando cierta regularidad en la práctica, pero todavía sin consolidar un hábito constante. Sólo un 8.7% alcanza un nivel alto, realizando la práctica de forma frecuente y adecuada. Estos hallazgos reflejan la necesidad de promover estrategias educativas y de concienciación que fomenten la práctica regular del autoexamen, contribuyendo así a la detección temprana de posibles alteraciones mamarias.

Tabla 11. Prueba de normalidad de variables y dimensiones

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Concepto y propósito del autoexamen de mamas	0.280	104	0.000
Factores de riesgo para el cáncer de mama	0.177	104	0.000
Frecuencia y momento recomendados	0.222	104	0.000
Técnica básica del autoexamen de mamas	0.226	104	0.000
Conocimiento sobre el autoexamen de mamas	0.278	104	0.000
Inicio y contexto de aprendizaje	0.285	104	0.000
Frecuencia y rutina de realización	0.259	104	0.000
Técnica y experiencia de la práctica	0.201	104	0.000
Práctica del autoexamen de mamas	0.274	104	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Regla de decisión:

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

Se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors a todas las variables del estudio. Los resultados muestran que ninguna variable presentó distribución normal, ya que todas obtuvieron valores de

significación por debajo de 0.05. Esto incluye aspectos como el concepto y propósito del autoexamen de mamas, los factores de riesgo del cáncer de mama, la frecuencia y el momento recomendado para la práctica, la técnica básica, el conocimiento, el inicio y contexto de aprendizaje, la rutina de realización, la técnica y experiencia, y la práctica general del autoexamen. Debido a que los datos no se distribuyen de manera normal, se recomienda utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis de estas variables.

Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Tabla cruzada										
		Frecuencia de práctica del autoexamen de mamas								p*
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Conocimiento sobre el Autoexamen de mamas	Bajo	41	63.1%	9	29.0%	5	62.5%	55	52.9%	0.004
	Medio	22	33.8%	18	58.1%	1	12.5%	41	39.4%	
	Alto	2	3.1%	4	12.9%	2	25.0%	8	7.7%	
Total		65	100.0%	31	100.0%	8	100.0%	104	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado

Regla de decisión:

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

El análisis cruzado entre la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas y el nivel de conocimiento evidencia una relación significativa $p = 0.004$ entre ambos factores por lo que se acepta la hipótesis alterna existiendo relación entre las variables. Se observa que entre quienes realizan la práctica con baja frecuencia, la mayoría 63.1% tiene un conocimiento bajo, mientras que solo un pequeño grupo alcanza un nivel alto de conocimiento 3.1%. En el grupo de

frecuencia media, el 58.1% posee un conocimiento medio, lo que indica que una práctica más regular se asocia con un mejor entendimiento de la técnica. Por su parte, quienes practican con alta frecuencia muestran que la mayoría tiene conocimiento alto o bajo de manera equilibrada 25.0% alto y 62.5% bajo, aunque el número de participantes en este grupo es reducido. En conjunto, estos resultados sugieren que una mayor frecuencia de práctica tiende a estar relacionada con un mejor nivel de conocimiento, reforzando la importancia de fomentar hábitos regulares de autoexploración y educación continua sobre la técnica correcta del autoexamen de mamas.

Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.

Tabla cruzada										
		Técnica utilizada de práctica del autoexamen de mamas								p*
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Conocimiento sobre el Autoexamen de mamas	Bajo	37	68.5%	12	32.4%	6	46.2%	55	52.9%	0.002
	Medio	15	27.8%	22	59.5%	4	30.8%	41	39.4%	
	Alto	2	3.7%	3	8.1%	3	23.1%	8	7.7%	
Total		54	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	104	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado

Regla de decisión:

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

El análisis cruzado entre la técnica utilizada en la práctica del autoexamen de mamas y el nivel de conocimiento muestra una relación significativa ($p = 0.002$) entre ambos aspectos, por lo que se acepta la hipótesis alterna existiendo relación entre las variables. En el grupo con técnica baja, la mayoría de las

participantes 68.5% tiene un conocimiento bajo, mientras que solo un pequeño porcentaje alcanza un nivel alto de conocimiento 3.7%. Entre quienes utilizan una técnica media, el 59.5% posee un conocimiento medio, evidenciando que una práctica más adecuada se asocia con mejor comprensión de la autoexploración. En el grupo con técnica alta, un porcentaje notable 23.1% alcanza un conocimiento alto, aunque también existe un grupo con conocimiento bajo 46.2%, probablemente debido al reducido número de participantes en este grupo. Estos resultados indican que mejorar la técnica en la realización del autoexamen está relacionado con un mayor nivel de conocimiento, resaltando la importancia de la educación y entrenamiento práctico para optimizar tanto la habilidad como la comprensión de la práctica preventiva

Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026

Tabla cruzada										
		Práctica del autoexamen de mamas								p*
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Conocimiento sobre el Autoexamen de mamas	Bajo	37	68.5%	13	31.7%	5	55.6%	55	52.9%	0.003
	Medio	15	27.8%	24	58.5%	2	22.2%	41	39.4%	
	Alto	2	3.7%	4	9.8%	2	22.2%	8	7.7%	
Total		54	100.0%	41	100.0%	9	100.0%	104	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado

Regla de decisión:

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

El análisis cruzado entre el nivel de práctica del autoexamen de mamas y el nivel de conocimiento evidencia una relación significativa $p = 0.003$, por lo que se acepta la hipótesis alternativa existiendo relación entre las variables. En el grupo

con práctica baja, la mayoría de las participantes 68.5% presenta un conocimiento bajo, mientras que solo un pequeño porcentaje alcanza un nivel alto 3.7%. Entre quienes tienen práctica media, el 58.5% posee un conocimiento medio, lo que indica que una práctica más constante se asocia con un mayor entendimiento de la técnica. En el grupo con práctica alta, un 22.2% alcanza un conocimiento alto, aunque también existe un porcentaje considerable con conocimiento bajo 55.6%, probablemente debido al reducido tamaño de este grupo. En general, estos hallazgos sugieren que mantener una práctica regular del autoexamen está relacionado con un mejor dominio y comprensión de la técnica, destacando la importancia de programas educativos que promuevan tanto la práctica frecuente como la formación adecuada sobre el autoexamen de mamas.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en madres del Programa Nacional de Cuna Más, Comité Totoral, San Jerónimo 2026. Los resultados evidencian una relación significativa entre ambas variables ($p = 0.003$), respaldando la hipótesis de que un mayor conocimiento favorece la práctica más frecuente y correcta del autoexamen.

Al analizar los niveles de práctica, se observó que el grupo con práctica baja presentaba predominantemente conocimiento bajo (68.5%), mientras que sólo un 3.7% alcanzaba conocimiento alto. En el grupo con práctica media, la mayoría (58.5%) presentaba conocimiento medio, indicando que la constancia en la práctica se asocia con un mayor dominio de la técnica. En el grupo con práctica alta, un 22.2% alcanzó conocimiento alto, aunque más de la mitad aún tenía conocimiento bajo (55.6%), probablemente debido al reducido tamaño de este subgrupo. Esto sugiere que mantener una práctica constante fortalece el aprendizaje y comprensión del autoexamen, resaltando la importancia de estrategias educativas que integren teoría y práctica.

Los resultados concuerdan con investigaciones previas a nivel internacional. Acata Calixto et al. (16), en México, demostraron que una intervención educativa aumentó significativamente el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama, evidenciando la efectividad de programas de capacitación estructurados. Sin embargo, Sianipar, Panduragan y Situmorang (17) encontraron que, aunque las mujeres conocían el autoexamen, su práctica era irregular, mostrando que el conocimiento no siempre se traduce en acción. Kandasamy et al. (18) en Arabia Saudita reportaron que, a pesar de actitudes positivas hacia el autoexamen, solo un pequeño porcentaje realizaba la técnica correctamente, fenómeno similar al

identificado por Tume (21) en Cusco.

A nivel nacional, los estudios de Alcántara y Pichilingue (22) en Lima, Apaza y Puño (23) en Puno, Silva (24) en Cajamarca y Sena (25) en Casma muestran patrones semejantes: aunque el conocimiento puede ser adecuado, la práctica regular del autoexamen sigue siendo deficiente, subrayando la importancia de intervenciones educativas que promuevan la acción junto con la comprensión teórica. De igual manera, estudios regionales en Apurímac, como los de Altamirano (26) e Inca (27), evidencian que, aunque las mujeres poseen conocimiento sobre la técnica, su ejecución adecuada es limitada, lo que refuerza la necesidad de estrategias educativas adaptadas a la comunidad y con componentes prácticos y motivacionales.

En síntesis, los hallazgos sugieren que el conocimiento es un factor esencial para la práctica efectiva del autoexamen de mamas, pero no garantiza por sí solo una conducta preventiva. Es fundamental implementar programas educativos integrales, que combinen capacitación teórica y práctica, promoviendo la regularidad y correcta ejecución del autoexamen para fortalecer la detección temprana del cáncer de mama en la población estudiada.

Contrastación con los resultados del Objetivo Específico 1

El objetivo específico de este estudio fue identificar el nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mamas en madres del Programa Nacional de Cuna Más, Comité Totoral, San Jerónimo 2026. Los hallazgos revelan que más de la mitad de las participantes (52.9%) tiene un conocimiento bajo sobre la técnica, lo que evidencia una falta de información suficiente para realizar la autoexploración de manera correcta. Un 39.4% presentó conocimiento medio, indicando una comprensión parcial de la técnica, mientras que sólo un 7.7% alcanzó un conocimiento alto, mostrando dominio y seguridad en su práctica.

Estos resultados concuerdan con investigaciones previas a nivel nacional y regional. Alcántara y Pichilingue (22) en Lima encontraron que, a pesar de un conocimiento alto en algunas mujeres, la práctica del autoexamen no siempre era adecuada. Silva (24) en Cajamarca identificó que un conocimiento limitado se vinculaba con prácticas incorrectas, y Altamirano (26) en Apurímac reportó que, aunque las mujeres tenían cierta conciencia sobre la técnica, la ejecución correcta era escasa. Estos hallazgos refuerzan la idea de que el conocimiento por sí solo no garantiza la práctica efectiva y que es necesario un refuerzo educativo continuo.

La evidencia sugiere que, para mejorar la prevención del cáncer de mama, es fundamental fortalecer la educación sobre el autoexamen de mamas, no solo transmitiendo información teórica, sino también promoviendo la práctica guiada, la supervisión y el seguimiento. Actividades como talleres demostrativos, ejercicios prácticos y recordatorios periódicos podrían ayudar a transformar el conocimiento en acciones concretas, aumentando la detección temprana de alteraciones mamarias y contribuyendo al bienestar de la comunidad.

Contrastación con los resultados del Objetivo Específico 2

El segundo objetivo específico de este estudio fue conocer el nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mamas en madres del Programa Nacional de Cuna Más, Comité Totoral, San Jerónimo 2026, y establecer la relación entre conocimiento y frecuencia de práctica. Los resultados muestran que la mayoría de las participantes presenta un conocimiento bajo sobre la técnica (52.9%), evidenciando que muchas mujeres carecen de información suficiente para realizar el autoexamen correctamente. Un 39.4% alcanzó un conocimiento medio, lo que refleja una comprensión parcial de la técnica, mientras que sólo un 7.7% alcanzó un conocimiento alto, mostrando

dominio y seguridad en la práctica.

Al contrastar estos hallazgos con investigaciones previas, se observa consistencia con estudios nacionales y regionales. Alcántara y Pichilingue (22) y Apaza y Puño (23) reportaron que, aunque algunas mujeres tienen conocimiento alto, la práctica efectiva del autoexamen no siempre es adecuada. Silva (24) y Sena (25) evidenciaron que un conocimiento limitado suele asociarse con prácticas deficientes, mientras que Altamirano (26) e Inca (27) observaron que, aun con un nivel de conocimiento medio, la correcta ejecución del autoexamen es insuficiente. A nivel internacional, Acata Calixto et al. (16) y Sianipar, Panduragan y Situmorang (17) mostraron que el conocimiento incrementa con la educación formal, pero la práctica regular requiere seguimiento y refuerzo práctico.

En conjunto, estos resultados resaltan la necesidad de estrategias educativas integrales que fortalezcan tanto la comprensión teórica como la correcta ejecución del autoexamen de mamas. La implementación de talleres prácticos, demostraciones guiadas y recordatorios periódicos podría favorecer que el conocimiento se traduzca en práctica efectiva, mejorando la detección temprana de alteraciones mamarias y promoviendo hábitos preventivos sostenibles en la comunidad.

Contrastación con los resultados del Objetivo Específico 3

El tercer objetivo específico de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas en madres del Programa Nacional de Cuna Más, Comité Totoral, San Jerónimo 2026. El análisis cruzado evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.004$), confirmando que un mayor conocimiento se vincula con una práctica más frecuente del autoexamen.

Al examinar los distintos niveles de frecuencia, se observó que en las participantes con baja frecuencia de práctica, el 63.1% presentaba conocimiento bajo, mientras que solo un 3.1% alcanzaba un nivel alto. En el grupo con práctica de frecuencia media, la mayoría (58.1%) tenía un conocimiento intermedio, lo que indica que realizar la técnica de manera más constante contribuye a un mejor entendimiento de la misma. Entre las mujeres con alta frecuencia de práctica, los niveles de conocimiento alto y bajo se distribuyeron de manera casi equilibrada (25.0% alto y 62.5% bajo), aunque este grupo contaba con un número reducido de participantes. Estos hallazgos sugieren que la práctica regular favorece la consolidación del conocimiento, reforzando la importancia de hábitos continuos de autoexploración y educación práctica sobre la técnica correcta del autoexamen de mamas.

Al contrastar estos resultados con estudios previos, se observa consistencia con investigaciones nacionales e internacionales. Por ejemplo, Alcántara y Pichilingue (22) y Apaza y Puño (23) demostraron que el conocimiento influye directamente en la frecuencia y calidad de la práctica. Silva (24), Sena (25) y Altamirano (26) también evidenciaron que, aun cuando las mujeres poseen cierto conocimiento, la práctica efectiva puede ser limitada si no se refuerza mediante educación continua y seguimiento. A nivel internacional, Acata Calixto et al. (16) y Sianipar, Panduragan y Situmorang (17) confirmaron que la educación formal aumenta el conocimiento, pero la internalización de hábitos preventivos requiere reforzamiento práctico.

En conclusión, estos resultados destacan que mantener una frecuencia constante en la práctica del autoexamen de mamas está estrechamente relacionada con un mayor nivel de conocimiento, lo que resalta la necesidad de programas educativos integrales que combinen información teórica con práctica

supervisada. Estas estrategias son fundamentales para garantizar la correcta ejecución del autoexamen, mejorar la detección temprana de alteraciones mamarias y fortalecer la prevención del cáncer de mama en la población estudiada.

Contrastación con los resultados del Objetivo Específico 4

El cuarto objetivo específico de esta investigación fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada durante la práctica del autoexamen de mamas en madres del Programa Nacional de Cuna Más, Comité Totoral, San Jerónimo 2026. El análisis cruzado evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambos factores ($p = 0.002$), confirmando que un mejor conocimiento se asocia con la correcta aplicación de la técnica.

Al examinar los distintos niveles de técnica, se observó que, en el grupo con técnica baja, la mayoría de las participantes (68.5%) tenía conocimiento bajo, mientras que sólo un 3.7% alcanzaba un conocimiento alto. Entre quienes empleaban una técnica media, el 59.5% presentó conocimiento intermedio, lo que sugiere que una práctica más adecuada mejora la comprensión del autoexamen. En el grupo con técnica alta, un 23.1% logró conocimiento alto, aunque un 46.2% seguía teniendo conocimiento bajo, probablemente debido al reducido tamaño de este subgrupo. Estos hallazgos indican que perfeccionar la técnica del autoexamen está estrechamente vinculado con un mayor nivel de conocimiento, subrayando la necesidad de educación teórica combinada con entrenamiento práctico.

Comparando con estudios previos, se observa coherencia con investigaciones nacionales e internacionales. Alcántara y Pichilingue (22) y Apaza y Puño (23) evidenciaron que un conocimiento sólido se traduce en una práctica más correcta y frecuente del autoexamen. De igual manera, Silva (24), Sena (25) y Altamirano

(26) reportaron que, aunque las mujeres tuvieran nociones sobre la técnica, la ejecución adecuada dependía de la educación práctica y la supervisión. A nivel internacional, los hallazgos de Acata Calixto et al. (16) y Sianipar, Panduragan y Situmorang (17) también destacaron que el entrenamiento práctico es esencial para que el conocimiento se convierta en habilidad efectiva.

En ese entender, los resultados resaltan la importancia de implementar programas educativos integrales que no solo transmiten información teórica sobre el autoexamen de mamas, sino que también ofrezcan entrenamiento práctico y supervisado. Estas estrategias contribuyen a optimizar tanto la técnica como la comprensión del procedimiento, fortaleciendo la prevención y la detección temprana de alteraciones mamarias en la población estudiada.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del Programa Nacional de Cuna Más, Comité Totoral, San Jerónimo 2026” desarrolló las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas ($p = 0.003$). Esto indica que las madres que poseen mayor conocimiento sobre la técnica, frecuencia y propósito del autoexamen tienden a realizarlo con más regularidad, mientras que aquellas con conocimiento bajo presentan prácticas irregulares o incorrectas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
2. Se evidenció que la mayoría de las madres (52.9%) presentó conocimiento bajo sobre cómo realizar correctamente el autoexamen, mientras que sólo un 7.7% alcanzó un nivel alto. Esto evidencia la necesidad de reforzar la educación sobre el concepto, propósito y beneficios de la autoexploración.
3. Se identificó que, en la práctica, el 51.9% de las madres realiza el autoexamen de manera insuficiente o poco frecuente, mientras que sólo un 8.7% mantiene una práctica frecuente y adecuada. Esto refleja la falta de consolidación de hábitos preventivos en la población estudiada.
4. Se determinó que los análisis mostraron la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica ($p = 0.004$). Las madres con mayor conocimiento presentan una práctica más regular y sistemática, mientras que aquellas con bajo conocimiento muestran irregularidades en la autoexploración.

5. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada en la práctica del autoexamen ($p = 0.002$). Las madres con conocimiento alto aplican la técnica correctamente, mientras que quienes tienen conocimiento bajo presentan deficiencias, lo que evidencia la necesidad de entrenamientos prácticos y supervisión durante la enseñanza del autoexamen.

VII. RECOMENDACIONES

1. **A la Dirección de Salud Apurímac II (DISA II)**, fortalecer las estrategias de promoción de la salud mediante la implementación de programas educativos permanentes sobre el autoexamen de mamas, articulando acciones con los establecimientos de salud y programas sociales, con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen, favoreciendo la identificación oportuna de alteraciones mamarias y la detección temprana del cáncer de mama.
2. **Al Centro de Salud San Jerónimo**, incorporar de manera permanente sesiones educativas y demostraciones prácticas sobre el autoexamen de mamas durante las actividades preventivo-promocionales. Así fortalecer sus conocimientos, mejorar la práctica del autoexamen y favorecer la detección temprana de alteraciones mamarias.
3. **Al Programa Nacional Cuna Más, realizar** alianzas interinstitucionales con el sector salud para implementar sesiones educativas periódicas sobre el autoexamen de mamas dirigidas a las madres usuarias, fortaleciendo el conocimiento y su practica en la prevención del cáncer de mama con la finalidad de promover una práctica adecuada del autoexamen de mama y a las madres del programa nacional cuna Mas participar activamente en las sesiones educativas y realizar el autoexamen de mamas de manera periódica, fortaleciendo sus conocimientos y habilidades para ejecutar correctamente esta práctica de autocuidado, permitiendo reconocer oportunamente cambios o alteraciones mamarias.

4. **A futuros investigadores,** desarrollar estudios de intervención que evalúen la efectividad de programas educativos dirigidos a fortalecer el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas, así como su impacto en la adopción de conductas preventivas y la detección temprana del cáncer de mama.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Cáncer de mama. Organ Mund la Salud [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Orellana C., Mendoza R., Paccha T. Conocimientos y prácticas preventivas sobre autoexploración mamaria en mujeres del primer nivel de atención. Scielo [Internet]. 2026; Available from: <https://doi.org/10.47606/acven/mv0309>
3. Tabár L, Chen THH, Yen AMF, Dean PB, Smith RA, Jonsson H, et al. Early detection of breast cancer rectifies inequality of breast cancer outcomes. J Med Screen [Internet]. 2021 Mar;28(1):34–8. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7905745/?utm_source=chatgpt.com
4. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
5. Ofosuhene R, Effah A, Sam-Awortwi WJ, Boamah RAB, Akosah P, Obirikorang C. Breast Cancer Awareness and Knowledge Among Women at a Municipal Hospital in Ghana: A Cross-Sectional Study. Cancer reports (Hoboken, NJ). 2025 Sep;8(9):e70347.
6. Hasi SN, Tabassum S, Arny RT, Pervin MD, Hossain MG, Hasan F, et al. Breast Cancer Knowledge and Self-Examination Practices Among University Female Students in Dinajpur, Bangladesh: A Cross-Sectional Study. Heal Sci reports. 2025 Jul;8(7):e71048.
7. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

8. Merchan Suconota GS, Fernández Romero KK, Aguilar Ramírez MP. Nivel de conocimiento del cáncer de mama: Autocuidado. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2025;9(2):2440–55.
9. Perez C, Mario J, Sánchez N. TABASCO KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BREAST SELF-EXAMINATION.
10. 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
11. Laquita Gonzales DA, Alvarez Becerra RMAB. Conocimientos y actitudes 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>
12. Baltazar Ramos LE, Enriquez Baltazar ER. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en un Puesto de Salud, Huancavelica-2024. 2025;
13. Ministerio de Salud del Perú. His Minsa [Internet]. 2024. Available from: <https://infodisa.disachanka.gob.pe/createPF>
14. Nallely B, Hurtado E. Conocimientos, actitudes y prácticas de autoexploración mamaria. 2025;(1):1–19.
15. Alshafie M, Soqia J, Alhomsy D, Alameer MB, Yakoub-Agha L, Saifo M. Knowledge and practice of breast self-examination among breast cancer patients in Damascus, Syria. BMC Womens Health. 2024 Jan;24(1):73.

16. Acata Calixto MS, Ramírez Dueñas LK, Saez Cholula L, Lima Ruiz AR. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama antes y después de una intervención educativa. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2025;9(4).
17. Sianipar BK, Panduragan SL, Situmorang RB. A Systematic Review of Women ' s Knowledge and Practices Regarding Breast. *Int J Nurs Inf.* 2024;3(1):42–9.
18. 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 [Internet].* 2024 Oct 7;12:1450082. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1450082/full>
19. Manisha BK, Kaphle HP. Breast self-examination : Knowledge , practice and associated factors among 20 to 49 years aged women in Butwal sub-metropolitan ,. *PLoS One.* 2023;1–18.
20. Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One.* 2021;14(12):e0226925.
21. Ohaeri B, Aderigbigbe M. Knowledge and use of breast self-examination and mammogram among women of reproductive age in Oyo State Secretariat , Ibadan , Oyo State , Nigeria. *Eur J Midwifer.* 2021;1–7.
22. Alcántara Miranda FL, Pichilingue Curioso SM. Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud de Hualmay 2023. *Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión.* 2024;
23. Apaza AE, Puño L. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas

- en estudiantes de enfermería durante la pandemia. Rev Eugenio Espejo. 2024;18(3):1–13.
24. Silva RT. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro De Salud De Sucre – Celendín. IV trimestre 2019. Univ Nac cajamarca. 2022;
 25. Sena MO. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. Univ Nac Del St. 2022;
 26. Altamirano R. Conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha, 2025. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. 2025;
 27. Inca ME. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto De Salud Poltoca, 2024. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. 2024;
 28. Alenezi MA, Ali NA, Alanzi AS, Mohammad Alqahtani Z, Alshammari AA, Alsubaie R, et al. Knowledge, practice, and attitudes regarding breast cancer self-examination among women of reproductive age in Saudi Arabia: a community-based study. J Med Life [Internet]. 2024 Dec;17(12):1042–8. Available from: doi: 10.25122/jml-2024-0357
 29. Alfaro M. Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil, puesto de salud Santa Ana Costa- Chimbote, 2024 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Available from:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38816/AUTOEXAMEN_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_ALFARO_MORALES_MI

LUSKA_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Marín A I., Gallego A, Cardona S. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el autoexamen de mama en estudiantes universitarios en el Oriente antioqueño, 2022-2023. Rev Univ Católica Oriente [Internet]. 2024; Available from: <https://doi.org/10.47286/01211463.616>
31. Adib-Rad H, Cheraghalizadeh H, Pasha H, Chehrazi M, Nasiri-Amiri F, Omidvar S. Exploring the planned behavior of breast self-examination and its predictors among women in Northern Iran. BMC Public Health [Internet]. 2025;25(1):3018. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24280-0>
32. Abaribe C, Okafor N, Opatunji F, Maitanmi Phd J, Leslie T, Asonye C, et al. Self-Efficacy of Breast Self-Examination among Female Adolescents. Int J Public Heal Pharmacol [Internet]. 2024 Dec 4;4:36–45. Available from: [doi:10.52589/IJPHP-C3F15CL3](https://doi.org/10.52589/IJPHP-C3F15CL3)
33. Altamirano Baltazar AA, Olivera Suarez HA. Comparación del nivel de conocimientos , prácticas y aspectos entomológicos del Dengue entre dos centros poblados de Jaén , 2024. Esc Prof Med HUMANA [Internet]. 2024; Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12493>
34. Simion M. Knowledge-First Epistemology: A Defence. Cambridge: Cambridge University Press; 2025. (Elements in Epistemology).
35. Montagud R. N. Conocimiento empírico: qué es, características, tipos y ejemplos. Psicol y Mente [Internet]. 2026; Available from: https://psicologiaymente.com/cultura/conocimiento-empirico?utm_source=chatgpt.com
36. Colan J. Métodos científicos del conocimiento. Study [Internet]. 2025;

- Available from: https://study.com/academy/lesson/scientific-ways-knowing-overview-method-importance.html?utm_source=chatgpt.com
37. Métioui A. Pre-Service Secondary Science Teachers and the Contemporary Epistemological and Philosophical Conceptions of the Nature of Science: Scientific Knowledge Construction Through History. *Fac des Sci L'éducation, Département Didact Univ du Québec à Montréal* [Internet]. 2025; Available from: <https://doi.org/10.3390/metrics2020007>
 38. Bernáth L, Tózsér J. Would we recognize instances of philosophical knowledge? *Philos Q* [Internet]. 2025 Apr 26;pqaf039. Available from: <https://doi.org/10.1093/pq/pqaf039>
 39. Kawall J. Epistemic Autonomy and the Shaping of Our Epistemic Lives. *Soc Epistemol* [Internet]. 2024 Apr 1;38:1–18. Available from: doi: 10.1080/02691728.2024.2326840
 40. Doxastic and epistemological justification of religious beliefs in a secular age. *Teol Stud*. 2025;
 41. Gibson I. Paul Tillich, Rita Felski, and the Impossible Necessity of Believing in Science. *Theol Sci* [Internet]. 2024; Available from: <https://doi.org/10.1080/14746700.2024.2351643>
 42. Ali M. L. Student's Perception and Measure of Bloom's Taxonomy Cognitive Levels: An Integrated Analysis Based on Hec's Career-Oriented Speaking Curriculum and Sustainable Development Goals (SDGs). *Jornual Lifestyle y SDGS Rev* [Internet]. 2025; Available from: <https://doi.org/10.47172/2965-730X.SDGsReview.v5.n02.pe03303>
 43. Charlotte R. Taxonomía del aprendizaje de Bloom. *Psicología* [Internet]. 2025; Available from: <https://www.simplypsychology.org/blooms->

taxonomy.html?utm_source=chatgpt.com

44. Bryce TKG, Blown EJ. Ausubel's meaningful learning re-visited. *Curr Psychol*. 2023 Apr;1–20.
45. Mcleod S. Formal Operational Stage of Cognitive Development. *Psicol Infant* [Internet]. 2025; Available from: https://www.simplypsychology.org/formal-operational.html?utm_source=chatgpt.com
46. Daltrophe H, Korem N. Does Radical Constructivism Imply the Need to Mitigate Echo Chambers? *Constr Found* [Internet]. 2025; Available from: <https://constructivist.info/21/1/069.daltrophe>
47. Lau JY. Revisiting the origin of critical thinking. *Revisiting Orig Crit Think* [Internet]. 2024; Available from: <https://doi.org/10.1080/00131857.2024.2320199>
48. Biswas, Swarajit Kumar, Saswati Banerjee, Ginger Wendolyn Baker CYK e IC. La glándula mamaria: Estructura básica y señalización molecular durante el desarrollo. *Rev Int Ciencias Mol* 23 [Internet]. 2022;23. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms23073883>
49. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL. *Obstetricia de Williams* [Internet]. Vigésimoqu. Mc Graw, editor. 2019. 346–358 p. Available from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
50. Paavolainen O, Peurla M, Koskinen LM, Pohjankukka J, Saberi K, Tammelin E, et al. Volumetric analysis of the terminal ductal lobular unit architecture and cell phenotypes in the human breast. *Cell Rep* [Internet]. 2024 Oct;43(10):114837. Available from: doi: 10.1016/j.celrep.2024.114837

51. Conte L, De Nunzio G, Lupo R, Mieli M, Lezzi A, Vitale E, et al. Breast Cancer Prevention: The Key Role of Population Screening, Breast Self-Examination (BSE) and Technological Tools. Survey of Italian Women. *J Cancer Educ*. 2023 Oct;38(5):1728–42.
52. Cambios en el gen BRCA: el riesgo de cáncer y las pruebas genéticas. Inst Nac del Cáncer [Internet]. 2025; Available from: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica/hoja-informativa-brca?utm_source=chatgpt.com
53. Voon FL, Sim EUH. Early menarche and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis of 74 case–control studies. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2026;37(2):32. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10552-025-02096-y>
54. Iyengar NM, Zhou XK, Mendieta H, Giri DD, El-Hely O, Winston L, et al. Effects of Adiposity and Exercise on Breast Tissue and Systemic Metabo-Inflammatory Factors in Women at High Risk or Diagnosed with Breast Cancer. *Cancer Prev Res (Phila)* [Internet]. 2021 May;14(5):541–50. Available from: doi: 10.1158/1940-6207.CAPR-20-0507
55. Fanfarillo F, Caronti B, Lucarelli M, Francati S, Tarani L, Ceccanti M, et al. Alcohol Consumption and Breast and Ovarian Cancer Development: Molecular Pathways and Mechanisms. *Curr Issues Mol Biol* [Internet]. 2024 Dec;46(12):14438–52. Available from: doi: 10.3390/cimb46120866
56. Huang N, Chen L, He J, Nguyen QD. The Efficacy of Clinical Breast Exams and Breast Self-Exams in Detecting Malignancy or Positive Ultrasound Findings. *Cureus* [Internet]. 2022 Feb;14(2):e22464. Available from: doi: 10.7759/cureus.22464

57. 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>
58. Cáncer de mama: prevención y detección temprana salvan vidas. Inst Nac Enfermedades Neoplásicas [Internet]. 2025; Available from: https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1267799-cancer-de-mama-prevencion-y-deteccion-temprana-salvan-vidas?utm_source=chatgpt.com
59. Guía de Práctica Clínica para el tamizaje y diagnóstico del cáncer de mama. Minist Salud [Internet]. 2025; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/7340944-725-2025-minsa>
60. Pippin MM, Boyd R. Breast Self-Examination. In Treasure Island (FL); 2025. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351405/>
61. 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>
62. 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
63. Conocimiento. Enciclopedia Significados [Internet]. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>
64. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. McGraw Hill, editor. México; 2023. 748 p.

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

TEMA "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MADRES DEL PROGRAMA NACIONAL DE CUNA MÁS COMITÉ TOTORAL, SAN JERÓNIMO 2026"							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	V1 Nivel de conocimiento del autoexamen de mama.	Concepto y propósito	1.1 Definición del autoexamen 1.2 Finalidad	15-21 puntos: Conocimiento alto 8-14 puntos: Conocimiento medio 0-7 puntos: Conocimiento bajo	Tipo y nivel de investigación: tipo básica, cuantitativa y corte transversal. De nivel descriptiva correlacional Población y muestra: La población de la investigación son las madres del programa nacional Cuna Más comité Totoral del distrito de San Jerónimo del año 2026, que corresponde a 142 madres mientras que la muestra es de 104. Técnica de recolección de datos: la técnica empleada será la encuesta a través de un cuestionario
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026	Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026		Factores de riesgo	2.1 Edad 2.2 Antecedentes familiares 2.3 Estilo de vida		
		Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026		Frecuencia del autoexamen de mama	3.1 Periodicidad 3.2 Edad de inicio 3.3 Momento adecuado		
				Técnica del autoexamen de mama	4.1 Procedimiento 4.2 Posiciones 4.3 Zonas a evaluar		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
¿Cuál es el nivel de conocimiento en cuanto a la prevención del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo	Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a la prevención del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral,	Hipótesis específica 1 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San					

2026?	San Jerónimo 2026.	Jerónimo 2026.					como instrumento para cada variable de estudio.
¿Cuál es el nivel de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026?	Conocer el nivel de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	Hipótesis específica 2 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.	V2 Práctica del autoexamen de mama.	Inicio y contexto	1.1 Edad de inicio dentro de las recomendaciones. 1.2 Fuente de información 1.3 Primer contacto con el tema	11-15 puntos: Práctica adecuada (Alta) 6-10 puntos: Práctica parcialmente adecuada (Media) 0-5 puntos: Práctica inadecuada (Baja)	
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.			Frecuencia y rutina	2.1 Frecuencia mensual. 2.2 Uso de recordatorio. 2.3 Percepción de la importancia de la regularidad.		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026?	Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica utilizada de práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.			Técnica y áreas revisadas	3.1 Aplicación correcta 3.2 Evaluación completa 3.3 Seguridad de autoexamen		

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 06 de abril de 2026

Señor (a) (Sta.):
Ciudad: Andahuaylas

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTO EXAMEN DE MAMAS EN MADRES DEL PROGRAMA CUNA MÁS COMITÉ TOTORAL, 2026"**. Donde el instrumento de recolección de información está dirigida a madres beneficiarias de programa Cuna más comité titorial del distrito de San Jerónimo.

Considerando que este instrumento debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a usted, 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:



Azucena Dayanna Leon Llacma

DNI: 73273894

Bachiller en Obstetricia

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

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

**"Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional
de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026"**

Preguntas	Escala de validación				
	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 a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si 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/o 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 adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e 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.

ADJUNTO: 1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de las variables
3. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....
.....

VALIDACIÓN: Aplica ☐

No aplica ☐

**FIRMA Y SELLO DEL
EXPERTO**

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

**"Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional
de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026"**

Preguntas	Escala de validación				
	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 a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					✓
5. ¿Considera usted que, si 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/o 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 adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					✓
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e 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.

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de las variables
3. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐


FIRMA Y SELLO DEL
EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
VALIDACION DEL INSTRUMENTO

"Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional
de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026"

Preguntas	Escala de validación				
	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 a cada uno 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/o 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 adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e 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.

ADJUNTO: 1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de las variables
3. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐



Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
RENOVA: 175 CDP: 17150

FIRMA Y SELLO DEL
EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
VALIDACION DEL INSTRUMENTO

"Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional
de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026"

Preguntas	Escala de validación				
	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 a cada uno 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/o 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 adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e 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.

ADJUNTO: 1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de las variables
3. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....
.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐


Pamela Ortiz Auccapiña
MAG. EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD
COP: 27821

FIRMA Y SELLO DEL
EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
VALIDACION DEL INSTRUMENTO

“Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional
de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026”

Preguntas	Escala de validación				
	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 a cada uno 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/o 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 adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e 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.

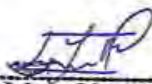
ADJUNTO: 1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de las variables
3. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....
.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐


Mgt. Vany Yuto Mallma
COP. 457
DOCENTE

FIRMA Y SELLO DEL
EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
VALIDACION DEL INSTRUMENTO

"Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional
de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026"

Preguntas	Escala de validación				
	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 a cada uno 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/o 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 adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e 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.

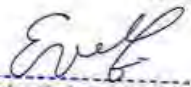
ADJUNTO: 1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de las variables
3. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐


Obst. Evelyn Karla Alcedo Nolasco
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOWA EQP:114

FIRMA Y SELLO DEL
EXPERTO

e. Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Experto 1	Mgt. Obsta. Karina Yasmin Sulca Carbajo	Aceptable
Experto 2	Mgt. Silvia Vega Mamani	Aceptable
Experto 3	Mag. Obsta. Pamela Ortiz Aucapiña	Aceptable
Experto 4	Mag. Obsta. Vany Yuto Mallma	Aceptable
Experto 5	Mag. Obsta. Evelyn Karla Medina Nolasco	Aceptable

f. Instrumento de recolección de datos (según las variables)



CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Apreciada Sra., se le informa que vengo realizando una investigación denominada **“Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del programa nacional de Cuna Más comité Totoral, San Jerónimo 2026.”** Para lo cual le solicito su colaboración en el estudio respondiendo al cuestionario con la mayor sinceridad y confianza de su parte, esta será de manera anónima y los datos serán de uso exclusivo para la investigación, agradeciendo su participación y recordando que en cualquier momento que crea conveniente puede solicitar su retiro del estudio.

Objetivo: Recolectar información que ayude a la obtención de resultados

RECOMENDACIONES: A continuación, se presenta cada una de las preguntas; marcar la que usted le parezca la correcta o adecuada.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 15 años a 17 años ()
- b) 18 años a 25 años ()
- c) 26 años a 30 años ()
- d) 31 años a 40 años ()
- e) ()

2. Estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()

Grado de instrucción:

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior no universitario ()
- g) Superior universitario ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Dimensión 1: Concepto y propósito del autoexamen de mamas

1. **¿Cómo definiría usted el autoexamen de mamas?**
 - a) Un examen que solo realiza el médico
 - b) Un examen que la mujer realiza por sí misma para detectar cambios en las mamas
 - c) Un tratamiento para curar el cáncer de mama
2. **¿Cuál es el principal propósito del autoexamen de mamas?**
 - a) Prevenir enfermedades
 - b) Detectar anormalidades tempranas
 - c) Evitar dolor
3. **Respecto a otros exámenes, ¿el autoexamen de mamas reemplaza la mamografía?**
 - a) Sí
 - b) No
4. **¿El autoexamen de mamas puede detectar todos los casos de cáncer de mama?**
 - a) Sí
 - b) No
5. **El autoexamen debe realizarse:**
 - a) Solo cuando hay molestias
 - b) De forma periódica
 - c) Solo en adultos mayores

Dimensión 2: Factores de riesgo para el cáncer de mama

6. **¿Cuál de los siguientes factores aumenta el riesgo de cáncer de mama?**
 - a) Edad avanzada
 - b) No realizarse el autoexamen de mamas
 - c) Realizar autoexamen regularmente
7. **¿El cáncer de mama puede presentarse en mujeres jóvenes?**
 - a) Sí
 - b) No
8. **¿El antecedente familiar de cáncer de mama aumenta el riesgo de desarrollarlo?**
 - a) Sí
 - b) No
9. **¿El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo para el cáncer de mama?**
 - a) Sí
 - b) No
10. **¿El sobrepeso u obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama?**
 - a) Sí
 - b) No

Dimensión 3: Frecuencia y momento recomendados

11. **¿Cuál es la periodicidad recomendada para realizar el autoexamen de mamas en condiciones normales?**
 - a) Cada semana
 - b) Una vez al mes

- c) Una vez al año
- 12. **¿En qué momento del ciclo menstrual se recomienda hacerlo?**
 - a) Durante la menstruación
 - b) Después de la menstruación
 - c) Antes de la menstruación
- 13. **¿A partir de qué edad se recomienda iniciar el autoexamen de mamas?**
 - a) 20 años
 - b) 30 años
 - c) 40 años
- 14. **¿Realizar el autoexamen de mamas de manera mensual forma parte de las recomendaciones de salud?**
 - a) Sí
 - b) No
- 15. **¿La regularidad del autoexamen ayuda a detectar cambios con mayor rapidez?**
 - a) Sí
 - b) No

Dimensión 4: Técnica básica del autoexamen de mamas

- 16. **¿Qué tipo de movimientos se recomienda usar al palpar la mama?**
 - a) De círculos pequeños
 - b) De líneas rectas
 - c) De presión puntual sin movimiento
- 17. **¿Es recomendable realizar parte del autoexamen frente al espejo?**
 - a) Sí
 - b) No
- 18. **¿Durante el autoexamen de mamas es necesario incluir la revisión de la zona axilar?**
 - a) Sí
 - b) No
- 19. **¿Es correcto realizar el autoexamen de mamas en diferentes posiciones?**
 - a) Sí (de pie, acostada y frente al espejo)
 - b) No, solo sentada
- 20. **¿Es importante aplicar una ligera presión durante la palpación para detectar bultos?**
 - a) Sí
 - b) No
- 21. **¿Qué zonas deben revisarse al hacer el autoexamen de mamas?**
 - a) Solo la mama
 - b) Mama y axila
 - c) Mama, axila y pezón

III. PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Dimensión 1: Inicio y contexto de aprendizaje

- 1. **¿Ha realizado alguna vez el autoexamen de mamas?**
 - a) Sí
 - b) No
- 2. **¿A qué edad empezó a realizarse el autoexamen de mamas?**

- a) 15–20 años
 - b) 21–30 años
 - c) Más de 30 años
 - d) Nunca lo he realizado
3. **¿Quién le enseñó a realizar el autoexamen de mamas por primera vez?**
- a) Profesional de salud
 - b) Familiar o amiga
 - c) Nadie me enseñó
 - d) Lo aprendí por escrito o audiovisual
4. **¿Dónde recibió la información por primera vez sobre el autoexamen de mamas?**
- a) Centro de salud
 - b) Programa Cuna Más
 - c) Comunidad/barrio
 - d) Educación escolar
 - e) Medios de comunicación

Dimensión 2: Frecuencia y rutina de realización

5. **¿Con qué frecuencia realiza el autoexamen de mamas?**
- a) Cada mes
 - b) Cada 2–3 meses
 - c) Solo cuando percibo algo raro
6. **¿Tiene algún recordatorio para realizar el autoexamen de mamas?**
- a) sí
 - b) No
7. **¿Realiza el autoexamen de mamas de manera regular?**
- a) Sí
 - b) No
8. **¿Última vez que lo realizó?**
- a) Este mes
 - b) Hace meses
 - c) Nunca

Dimensión 3: Técnica y experiencia de la práctica

9. **¿Sigue la técnica recomendada para realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Siempre
 - b) a veces
 - c) Nunca
10. **¿Incluye la palpación de ambas mamas durante el autoexamen?**
- a) Sí
 - b) No
11. **¿En qué lugar suele realizar el autoexamen de mamas?**
- a) En la ducha
 - b) Frente al espejo
 - c) En la cama (acostada)
 - d) En otros lugares
12. **¿Se siente segura al realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Muy segura

- b) Algo segura
 - c) Poco segura
 - d) Nada segura
13. **En caso de detectar un cambio en sus mamas (bulto, dolor, secreción.), ¿qué hace?**
- a) Acudo al centro de salud
 - b) Observo por unos días
 - c) Pregunto a una familiar
 - d) No hago nada
14. **Antes de realizar el autoexamen de mamas, ¿qué acción considera adecuada?**
- a) Observar visualmente las mamas para identificar cambios
 - b) Realizar el examen sin observar previamente
 - c) Esperar a tener molestias para revisarse
15. **¿Cuánto tiempo dedica aproximadamente al realizar el autoexamen de mamas?**
- a) El tiempo necesario para revisar con calma ambas mamas
 - b) Menos de un minuto
 - c) Solo unos segundos

Sistema de Calificación para el Nivel de Conocimiento y Práctica

Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen de Mamas:

- **Puntuación total máxima:** 21 puntos
 - **15-21 puntos:** Conocimiento alto
 - **8-14 puntos:** Conocimiento medio
 - **0-7 puntos:** Conocimiento bajo

Nivel de Práctica del Autoexamen de Mamas:

- **Puntuación total máxima:** 15 puntos
 - **11-15 puntos:** Práctica adecuada (Alta)
 - **6-10 puntos:** Práctica parcialmente adecuada (Media)
 - **0-5 puntos:** Práctica inadecuada (Baja)

g. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del primer instrumento – Cuestionario - Nivel de conocimiento del autoexamen de mama.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,740	21

Confiabilidad del segundo instrumento – Cuestionario – Práctica del autoexamen de mama

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,724	15

Valores de Confiabilidad	
Medida	Descripción
0,53 a menos	Nula Confiabilidad
0,54 a 0,59	Baja Confiabilidad
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente Confiabilidad
1,00	Perfecta Confiabilidad

Se evidencia que de acuerdo a la tabla de Kuder Richardson, los valores de confiabilidad indican que ambos instrumentos presentan una excelente confiabilidad para su respectiva aplicación en cuando a la recolección de datos en ambas variables.

h. Solicitud para recolección de datos (aplicación de instrumento)

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA, EN LA TESIS INTITULADA "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MADRES DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS COMITÉ TOTORAL, SAN JERONIMO 2026"

RUTH MERI URBINA OROSCO

PRESIDENTA

COMITÉ DE GESTIÓN TOTORITAS 3662

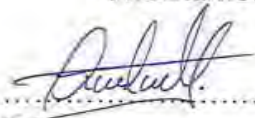
Yo, AZUCENA DAYANNA LEON LLACMA, identificado con DNI N° 73273894, con domicilio en AV. Malinas N°1134 Pochccota, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, bachiller de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, de la Escuela Profesional de Obstetricia ante Ud. Con todo respeto me presento y digo.

Que, siendo un requisito indispensable para elaboración de mi tesis; solicito a su despacho que se disponga la autorización para la ejecución de la tesis intitulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MADRES DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS COMITÉ TOTORAL, SAN JERONIMO 2026"**, realizándose una **Encuesta** en el comité de gestión "totoritas" 3662, el mismo que es fundamental para mi y necesaria para optar el título profesional de obstetra.

Por tanto, ruego a Ud., acceder mi petición y agradeciéndole anticipadamente su comprensión y apoyo.

Andahuaylas, 16 de abril del 2026

Atentamente


.....
AZUCENA DAYANNA LEON LLACMA

DNI:73273894


.....
C.G. TOTORITAS
• SAN JERÓNIMO
• ANDAHUAYLAS
PRESIDENTE

i. Base de datos

[illegible][illegible]

j. Evidencia fotográfica (encuestas)



k. Carta N° 001-2026-ADLL (Presentación de Resultados de Investigación)

CARTA N.º 001-2026-ADLL

Andahuaylas, 05 de agosto de 2026

OBST. Indira del Carmen Cárdenas Valenzuela
Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva
Dirección de Salud Apurímac II – Andahuaylas

Asunto: Presentación de resultados de investigación.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y, a la vez, presentar la investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en madres del Programa Nacional Cuna Más, Comité Totoral, San Jerónimo – 2026”, desarrollada como requisito para optar el grado académico de Bachiller en Obstetricia.

En ese sentido, me permito remitir a su despacho el informe final de la investigación para los fines que estime pertinentes, con el propósito de poner a disposición los resultados obtenidos, los cuales podrán contribuir al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención orientadas al adecuado conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en la población.

Sin otro particular, agradezco la atención brindada a la presente y hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Bach. Azucena Dayanna León Llacma

73273894



I. Carta N° 001-2026-ADLL (Presentación de Resultados de Investigación)

