

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE
SALUD DE PACUCHA 2025**

PRESENTADA POR:

Br. ROSMERY ALTAMIRANO ROJAS

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mgt. SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

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

El que suscribe, el Asesor SILVIA ZOILA VEGA MAMANI
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE
MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES
ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD DE PACUCHA 2025

Presentado por: ROSMERY ALTAMIRANO ROJAS DNI N° 73435348;
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.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>

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, 17 de DICIEMBRE de 2025


.....
Firma

Post firma Silvia Zoila Vega Mamani

Nro. de DNI 40039928

ORCID del Asesor 0009-0006-9425-677X

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:541714946

Rosmery Altamirano Rojas

“CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO...”

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:541714946

Fecha de entrega

17 dic 2025, 5:13 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

17 dic 2025, 5:17 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

“CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJER....docx

Tamaño del archivo

5.8 MB

112 páginas

22.667 palabras

129.636 caracteres




5% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  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 ES GRATO DIRIGIRME ANTE USTEDES, SR. RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de optar el título profesional de obstetra, pongo a consideración la tesis titulada **“CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD DE PACUCHA 2025”**.

Esperando que el contenido y los resultados obtenidos de la investigación constituyan un aporte para la población femenina del distrito de Pacucha, así mismo sirva como antecedente local, nacional e internacional de trabajos a futuro que estén relacionados con la presente investigación.

Br. ROSMERY ALTAMIRANO ROJAS

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por ser mi guía, por brindarme la fortaleza necesaria para sobrellevar dificultades, haberme encaminado con personas maravillosas durante mi vida y formación académica.

A mi familia mis padres por ser modelos de vida, a mis hermanas por el ejemplo que me dan sin importar la edad, a mi esposo por ser mi apoyo emocional, moral y alentarme en todos los proyectos de vida.

De igual manera, expreso mi gratitud a mi asesora, Mgt. Obsta. Silvia Zoila Vega Mamani, por guiarme con su amplio conocimiento y experiencia en la elaboración de mi tesis.

A mi querida Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, mi alma mater, por ser base de todos mis conocimientos obtenidos durante mi formación académica.

Finalmente, a todas las personas que estuvieron ahí, brindándome su apoyo para que por fin este logro sea posible.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis como muestra de gratitud a mis padres Luis Altamirano Huamán y Rosa Rojas Yuto quienes fueron un apoyo incondicional en mi formación profesional, por poner en mí toda su fe, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han influenciado siempre por el valor mostrado para salir adelante.

A mis hermanas: Lourdes, Leidy y Ruth Analí por su apoyo, por estar presente en cada momento, por darme sus positivos consejos, por su confianza, por ser las hermanas y amigas.

A mi hermano José Luis, mi amigo, mi cómplice. Esta tesis es un reflejo de nuestra conexión, de las risas compartidas y de los momentos difíciles que superamos juntos. Gracias por ser mi hermano, mi compañero de vida y mi mejor motivación.

A mi Pareja Hilber Manuel gracias por tu amor incondicional y apoyo constante durante este arduo camino. Tu presencia ha sido mi mayor inspiración y motivación para alcanzar esta meta.

A mi querido Adrián gracias por haber sido mi mayor motivación y por haberme enseñado el verdadero significado de la fortaleza y el amor, mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

ÍNDICE

PORTADA	i
PRESENTACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Situación problemática.....	12
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Justificación de la investigación.....	16
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Bases conceptuales.....	26
2.4. Marco conceptual	55
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	57
3.1. Hipótesis	57
3.1.1. Hipótesis general.....	57
3.2. Identificación de variables e indicadores	57
3.3. Operacionalización de variables	59
IV. METODOLOGÍA	60

4.1.Ámbito de estudio: localización política y geográfica	60
4.2. Tipo y nivel de investigación	61
4.3. Unidad de análisis	62
4.4. Población de estudio	62
4.5. Tamaño de muestra	63
4.6. Técnicas de selección de muestra.....	64
4.7. Técnicas de recolección de información	64
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	66
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según la investigación.....	67
4.10. Consideraciones éticas.....	67
V. RESULTADOS	69
5.1.Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados	69
5.2.Prueba de hipótesis	75
VI. CONCLUSIONES	83
VII. RECOMENDACIONES.....	84
VIII. BIBLIOGRAFÍA	85
IX. ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estadificación TNM del cáncer de mama	34
Tabla 2	Tipos histopatológicos y frecuencia	36
Tabla 3	Principales genes asociados con un mayor riesgo de aparición de cáncer de mama.....	41
Tabla 4	Factores de riesgo modificables y no modificables de cáncer de mama.....	44
Tabla 5	Características generales de mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.	69
Tabla 6	Respuestas a cuestionario de preguntas sobre la variable conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.	70
Tabla 7	Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.....	71
Tabla 8	Respuestas a cuestionario de preguntas sobre la variable práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.....	72
Tabla 9	Nivel de la variable práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.	73
Tabla 10	Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.....	74
Tabla 11	Prueba de distribución de normalidad de la variable conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.....	75
Tabla 12	Prueba de distribución de normalidad de la variable práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.....	76
Tabla 13	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.	77

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo general** 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. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres adultas seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado que evaluó ambas variables. Como técnica de recolección se utilizó la entrevista personal. Para el análisis de los datos se empleó el software SPSS v26 y la prueba estadística Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95 %.

Los resultados revelaron que el 65,0 % de las participantes presentaron un nivel de conocimiento “en proceso de desarrollo”, el 31,7 % alcanzó “competencia adquirida”, y el 3,3 % se ubicó en “etapa inicial”. En cuanto a la práctica del autoexamen de mama, el 96,7 % manifestó practicarlo; sin embargo, solo el 11,7 % lo hacía adecuadamente. La prueba de Spearman evidenció que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen ($\rho = 0.101$; $p = 0.442$).

Conclusión: El conocimiento por sí solo no garantiza una conducta preventiva efectiva. Se recomienda fortalecer las estrategias educativas con actividades prácticas, motivacionales y supervisadas, que permitan mejorar tanto el nivel de conocimiento como la ejecución correcta del autoexamen.

Palabras clave: Cáncer de mama; Autoexamen de mama; Mujeres; Prevención de enfermedades.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between knowledge about breast cancer and the practice of breast self-examination among adult women at the Pacucha Health Center in 2025. A quantitative, observational (non-experimental), cross-sectional and correlational approach was applied. The sample consisted of 60 adult women selected through non-probabilistic convenience sampling. A structured questionnaire was used to evaluate both variables, and personal interviews were conducted for data collection. The data were analyzed using SPSS v26 software, and the Spearman's Rho test was used with a 95% confidence level.

The results showed that 65.0% of the women had a knowledge level classified as "developing," 31.7% reached "acquired competence," and 3.3% were at the "initial stage." Regarding the practice of breast self-examination, 96.7% of participants reported performing it; however, only 11.7% did it correctly. The Spearman correlation test indicated no statistically significant association between knowledge and practice of self-examination ($\rho = 0.101$; $p = 0.442$).

Conclusion: Knowledge alone is not enough to ensure effective preventive behavior. It is recommended that educational strategies be strengthened through practical, motivational, and supervised activities to improve both understanding and the correct performance of breast self-examinations in adult women.

Keywords: Breast cancer; Breast self-examination; Women; Disease prevention.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, constituyéndose como un problema relevante de salud pública. En los últimos años, esta enfermedad ha afectado a un número creciente de mujeres en edades cada vez más tempranas, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias preventivas eficaces. En el Perú, el cáncer de mama se encuentra entre los tipos de cáncer con mayor incidencia en mujeres, y pese a las campañas de detección temprana promovidas por el Ministerio de Salud, la asistencia a los servicios de prevención continúa siendo limitada, especialmente en zonas rurales.

El autoexamen de mama se ha promovido como una herramienta útil de detección precoz, de bajo costo y accesible a todas las mujeres. No obstante, múltiples estudios han demostrado que muchas mujeres no conocen cómo realizarla correctamente o no la practican de forma periódica. A ello se suma la escasa difusión de información clara y culturalmente adaptada, lo cual perpetúa el desconocimiento, la desinformación y, en consecuencia, diagnósticos tardíos que pueden resultar fatales.

Por lo tanto, resulta prioritario identificar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres adultas sobre el cáncer de mama y su relación con la práctica del autoexamen de mama, a fin de identificar vacíos informativos y orientar estrategias de intervención desde los establecimientos de salud.

El desarrollo de la presente investigación se organizó en cinco capítulos articulados entre sí para garantizar coherencia metodológica y solidez científica. El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, donde se expone la situación que motiva el estudio, se formula de manera precisa la problemática central y se

justifica la relevancia de su abordaje. Asimismo, en este capítulo se establecen los objetivos generales y específicos que orientan el camino investigativo.

En el Capítulo II, se presenta el marco teórico que sustenta conceptualmente la investigación. Este apartado integra los antecedentes más pertinentes, las bases teóricas que permiten comprender las variables estudiadas y la definición operativa de los términos fundamentales. De esta manera, se construye un soporte conceptual sólido que permite el análisis e interpretación de los resultados del estudio.

El Capítulo III profundiza en la formulación de la hipótesis y en la identificación de las variables del estudio, acompañadas de su respectiva operacionalización. Este proceso permite establecer con claridad cómo serán medidas y analizadas cada una de ellas, asegurando consistencia entre la teoría, los instrumentos y el análisis de los datos. El Capítulo IV detalla la metodología de investigación empleada, describiendo el tipo y diseño metodológico, la población y muestra seleccionadas, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información. Este capítulo expone rigurosamente los procedimientos aplicados, garantizando la validez y confiabilidad del proceso investigativo. Finalmente, el Capítulo V presenta los resultados obtenidos, acompañados de su correspondiente discusión e interpretación, con base en los antecedentes y el marco teórico. A partir de estos hallazgos, se formulan las conclusiones y recomendaciones. El documento culmina con las referencias bibliográficas empleadas y los anexos que complementan el estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El cáncer de mama constituye la principal neoplasia maligna en mujeres y una de las primeras causas de mortalidad femenina a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el año 2022 se registraron aproximadamente 2,3 millones de nuevos casos y 670,000 defunciones lo que evidencia una tendencia creciente proyectada para las próximas décadas. Esta carga se concentra de manera importante en países de ingresos bajos y medios, donde las limitaciones en los programas de detección temprana condicionan diagnósticos en estadios avanzados y, por tanto, peor pronóstico clínico. (1).

De acuerdo con la OMS (2), el cáncer de mama es un mal que aproximadamente la mitad de las féminas adquiere sin siquiera estar afectas a los aspectos que incrementan la susceptibilidad, excluyendo el género y la longevidad; que para el año 2022, ha generado un total de 670,000 muertes mundialmente, siendo este el más común en féminas entre los 157 de las 185 naciones; aunque con un previsible aumento de la mortalidad cerca de un 41% para el año 2040 según la Agencia Internacional para la indagación en Cáncer (3).

En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud señala que el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres adultas, con una proporción importante de casos en menores de 50 años, lo que implica un fuerte impacto socioeconómico y familiar. En América Latina y el Caribe, una parte considerable de los casos se diagnostica en fases localmente avanzadas, debido a deficiencias en el acceso a servicios especializados, escasa cobertura de tamizaje y limitada cultura de prevención (4).

Los índices de ocurrencia son particularmente altos en Australia, Europa y Norteamérica, mantienen niveles intermedios en Europa Oriental y Sudamérica, y descienden notablemente en grandes extensiones de los territorios asiáticos y africanos (3). Según datos de la OPS, en el contexto regional de América Latina y el Caribe, casi un tercio (32%) de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama no ha alcanzado aún los 50 años, 19% mayor que en Norteamérica. Así mismo, la diferencia en el tiempo de diagnóstico entre países de altos ingresos y de ingresos medio-bajos es notoria; mientras que, en el primer caso, el 70% de pacientes con cáncer mamario, se logra identificar la patología en las primeras dos etapas; para el segundo escenario, el hallazgo se realiza cuando la enfermedad ha alcanzado fases más evolucionadas, entre tres a ocho meses (5).

Las neoplasias mamarias, aunque poco frecuentes en mujeres de menor edad, cuando se presentan suelen manifestarse con mayor gravedad por ser detectadas en estadios avanzados; este fenómeno se atribuye a la insuficiencia de métodos de detección temprana, interpretaciones inadecuadas de los resultados y la errada percepción de riesgo reducida (4).

Aunque las féminas con cáncer de mama suelen experimentar intervalos de diagnóstico cortos en comparación con otros pacientes con cáncer, algunas siguen experimentando intervalos de diagnóstico largos; lo que puede conducir a una peor experiencia de la atención oncológica posterior y además está asociado con una menor supervivencia (6).

En el Perú, la población femenina en etapa fértil que recibió un chequeo mamario dentro del último año. según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, ha venido disminuyendo desde el año 2017, de 22.6 %

a 15.5 % al 2020; así mismo, para ese mismo año, en jóvenes de entre 20 y 39 años, las mujeres son las que más nuevos casos de cáncer registraron, con casi el doble de los casos registrados en varones (7). Asimismo, el cáncer de mama de acuerdo con las estimaciones de la institución enfocada en la evaluación de innovaciones tecnológicas en salud y procesos investigativos de ESSALUD, no ha hecho más que aumentar desde el año 2019 hasta el 2022, de 10,758 casos a 18,383 (8).

Bajo esta perspectiva, la información sobre las neoplasias de mama desempeña un papel crucial en el incremento de acciones preventivas, el fomento del diagnóstico oportuno, el perfeccionamiento de la detección precoz y, ulteriormente, la mitigación de la carga sanitaria asociada a esta patología; pues la falta de promoción de un programa adecuado de detección temprana puede relacionarse con la limitada probabilidad de supervivencia en regiones en desarrollo tiene como consecuencia que numerosas mujeres son diagnosticadas en fases avanzadas de la enfermedad (9).

En el departamento de Apurímac, los informes de la Dirección Regional de Salud señalan que las neoplasias malignas se ubican entre las principales causas de morbilidad, y el cáncer de mama ocupa los primeros lugares entre los cánceres en mujeres. No obstante, la oferta de servicios de oncología es limitada, lo que obliga a derivaciones a otras regiones y retrasa el inicio oportuno del tratamiento. En este contexto, la promoción de prácticas de autocuidado como el autoexamen de mama cobra especial relevancia como medida complementaria para favorecer la detección precoz (10).

En el territorio bajo responsabilidad de la Diresa-Apurímac, según su Dirección Regional de Salud, las neoplasias constituyen la principal causa de morbilidad

con una incidencia de 167,3 por cada 100.000 habitantes, a continuación, se sitúan las lesiones y causas externas con 142 casos por cada 100.000 habitantes, seguidas por enfermedades que afectan al sistema circulatorio, infeccioso y parasitario (10). Así mismo, según la Sala Situacional de cáncer en el Perú (11) para el primer trimestre del presente año 2024, la tasa de incidencia de casos registrados de cáncer de Apurímac se encuentra por encima de la media, con una tasa de 18, siendo el cáncer de mama el tercer tipo con más casos nuevos.

A nivel local, el Centro de Salud de Pacucha atiende a una población predominantemente rural, con niveles variables de escolaridad y acceso restringido a información especializada en salud. Según la experiencia del personal de salud sugiere que muchas mujeres desconocen signos de alarma del cáncer de mama, presentan ideas erróneas sobre su causa y evolución, y realizan el autoexamen de manera esporádica o inadecuada, pese a haber recibido consejería en algún momento. Asimismo, no se cuenta con estudios recientes que describan de manera sistemática el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama ni la forma en que las mujeres adultas ejecutan el autoexamen en este establecimiento.

Esta situación evidencia una brecha de conocimiento y de práctica preventiva en la población femenina atendida en el Centro de Salud de Pacucha. Conocer la magnitud de dicha brecha y su posible asociación constituye un insumo clave para diseñar estrategias educativas y de consejería más pertinentes, que contribuyan a la detección temprana del cáncer de mama y a la reducción de la morbilidad asociada.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del centro de salud de Pacucha 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del centro de salud de Pacucha 2025?
- ¿Cuál es la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del centro de salud de Pacucha 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. LA JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Al identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la frecuencia con que las féminas adultas practican el autoexamen, el estudio generará información clave para que las gobernanzas del Centro sanitario de Pacucha ajusten sus estrategias de promoción sanitaria en función de los requerimientos detectados y mejorar el diagnóstico temprano de esta enfermedad, ya que la detección en estadios iniciales expande las posibilidades de alcanzar un tratamiento eficaz y de preservar la vida para las mujeres afectadas.

1.3.2. LA JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Considerando que el cáncer de mama se encuentra entre las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina a nivel mundial, y que su detección temprana es fundamental para mejorar el pronóstico y disminuir las tasas de complicaciones y muerte, el presente estudio contribuirá a

visibilizar la necesidad de fortalecer la educación y los recursos en salud de las mujeres que acuden al Centro de Salud de Pacucha y de la comunidad en general, generando un impacto positivo al reducir los costos sociales y emocionales asociados a la enfermedad y a sus tratamientos, y promoviendo un entorno más saludable e informado.

1.3.3. LA JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este trabajo contribuirá a ampliar el corpus de estudios sobre cáncer de mama y su prevención en la población de féminas adultas, generando información que permita un mejor entendimiento de cómo se relacionan ambas variables; además de medir el rendimiento de las estrategias educativas sanitarias vigentes conectadas con el cáncer de mama y fundamentar el valor de estos programas en el establecimiento de prácticas preventivas.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, diseño no experimental, transversal y correlacional, lo que permite medir de manera objetiva el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, así como analizar su relación estadística. El uso de un cuestionario estructurado, aplicado mediante entrevista, facilita la obtención de información estandarizada y comparable. La elección de una muestra de mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud de Pacucha responde a criterios de pertinencia y viabilidad, y sienta las bases para futuros estudios con diseños analíticos más complejos o de intervención.

1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025
- Identificar la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Fajardo Z. (12) (Colombia-2024). Realizó una indagación con el objetivo de precisar el nivel de entendimiento y rutinas respecto a la autoexploración mamaria para detectar tempranamente el cáncer en mujeres bogotanas; para conseguirlo se implementó un enfoque de indagación cuantitativa y de carácter transversal, con un muestreo aleatorio estratificado polietápico con una muestra de 424 encuestas, además se aplicó un análisis univariado; con ello se obtuvo como resultado que el 79% realizó el autoexamen de mama pero solo el 78% sabe bien la ejecución, en ese sentido, el 87 % de las encuestadas demostró entender qué es y cómo se realiza la autoexploración mamaria; a su vez, el estudio encontró asociación positiva entre la ejecución de la autoexploración mamaria y la edad ($\text{Chi}^2 = 20.347$ $p = 0.0024$); de igual manera con el grado educativo ($\text{Chi}^2 = 13.81$ $p = 0.0079$) y con los antecedentes de cáncer de mama ($\text{Chi}^2 = 10.15$ $p = 0.0062$), no así con el estado civil, el estrato social ni el número de hijos; con ello se concluyó que conviene insistir en la formación de las féminas sobre la importancia de realizar el autoexamen de mamá, destacando principalmente la metodología

Sharma I, et al. (13) (Nepal-2025). Realizaron un estudio descriptivo de tipo transversal con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y práctica de la autoexploración mamaria (BSE) en mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Budhiganga, Morang. Para ello aplicaron un cuestionario estructurado a una muestra de 275 participantes seleccionadas aleatoriamente. Los resultados mostraron que el 72.4% había escuchado

hablar de la autoexploración mamaria; sin embargo, solo el 5.4% la practicaba de forma regular y apenas el 4.3% la realizaba mensualmente, como se recomienda. Aunque el 94% reconoció que debía hacerse cada mes y el 96.7% que debía iniciarse en la década de los 20, gran parte presentó confusión respecto al momento adecuado, ya que el 39.1% creía que se efectuaba durante o antes de la menstruación. Asimismo, el 100% de quienes conocían la técnica reconoció que ayuda en la detección temprana del cáncer, pero únicamente una minoría demostró realizar correctamente los pasos y patrones de palpación. El análisis no halló asociación significativa entre variables sociodemográficas (edad, estado civil, educación, ocupación e ingreso) y el nivel de conocimiento o práctica de la BSE. Se concluyó que existe una brecha considerable entre el conocimiento y la práctica, por lo que se recomienda implementar intervenciones educativas comunitarias que fortalezcan tanto la información como la práctica adecuada de la autoexploración mamaria para mejorar la detección temprana del cáncer de mama.

Reyes C, et al. (14) (México-2021). Realizaron una indagación con el fin de precisar el nivel de entendimiento, posturas y rutinas, así como su conexión en relación al autoexamen para la detección de neoplasias mamarias en féminas de veinte años en adelante; para ello se aplicó una metodología cuantitativa, de corte transversal mediante de una encuesta a una elección de 503 féminas: con ello los resultados revelaron que respecto al nivel de conocimiento sobre la finalidad de la autoevaluación, el 81.9% estuvo en un nivel bajo, luego, el 25.6% refirió una actitud positiva, para las prácticas, solo el 39.8% ejecutó acciones precisas para la autoexploración mamaria; así

mismo, en el análisis inferencial, se registraron asociaciones de poca intensidad entre datos sociodemográficos y nivel informativo, como tener descendientes ($r = 0.093$, $p < 0.038$) y estatus matrimonial ($r = 0.098$, $p < 0.027$); respecto al conocimiento y la ejecución del autoexamen ($r = 0.214$, $p < 0.000$), aunque con elevación pequeña, presentó la mayor significancia estadística, y también se manifestó una ligera elevación entre la postura actitudinal y la práctica de la autoexploración: $r = 0.128$, $p < 0.004$; con lo que concluyó que el entendimiento limitado sobre la finalidad de la autoexploración permaneció sin cambios, al igual que la actitud negativa hacia ella y las incorrecciones en su ejecución técnica.

Al-Qazaz H, et al. (15) (Iraq-2020). Realizó una indagación para determinar qué tanto se comprende y practica la técnica de autoexamen de senos (BSE) entre féminas de la ciudad de Mosul-Irak y evaluar la prevalencia de realización del examen clínico de mamas y la mamografía entre ellas; para ello ejecutó una indagación cuantitativa, descriptivo, de corte transversal, con aplicación de entrevistas a una muestra conveniente de 405 participantes; lo que dio como resultado que solo el 10.1% y 9.6% de los participantes realizaron examen mamográfico y CBE de sus mamas, respectivamente, solo el 30.3% de las 330 mujeres que sabían BSE realizaban BSE de forma rutinaria o intermitente; así mismo, la puntuación media de conocimiento fue de $4,22 \pm 1,66$, y sólo 141 mujeres (42,7%) tenían un buen nivel de conocimiento; finalmente, se encontró una conexión importante estadísticamente del nivel de conocimiento con el estado civil ($P = 0,015$), el beneficio percibido de BSE ($P = 0,001$), la ganancia previa de instrucciones de BSE ($P < 0,05$) y el proveedor ($P < 0,05$); con lo que se

concluyó que la prueba de mama con ecografía mamaria fueron deficientes, al igual que los de la prueba de mama con ecografía mamaria y la mamografía entre las participantes del estudio

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Herrera H. (16) (Cajamarca-2023). Ejecutó una indagación para estimar la correlación entre el conocimiento y la implementación práctica de la autoexploración mamaria en féminas en etapa reproductiva de la comunidad Francisco Bolognesi, en San Ignacio-Cajamarca durante 2023. El estudio ejecutó una indagación cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal, con una elección de 100 féminas en edad fértil seleccionadas según criterios de inclusión específicos. La recaudación de data se efectuó mediante encuestas utilizando un cuestionario como herramienta principal. Los hallazgos revelaron que el 52% de las participantes mostraba un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, mientras que un significativo 80% realizaba incorrectamente la técnica de autoexamen mamario. El análisis estadístico arrojó un coeficiente Spearman de 0.458 con un dato de $p=0.000<0.05$ entre conocimiento y práctica, permitiendo determinar la existencia de una conexión estadísticamente importante entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la ejecución del autoexamen mamario en las féminas en edad fértil de la comunidad mencionada cajamarquina durante el 2023.

Minaya S, et al. (17) (Huaraz-2023) Ejecutaron una indagación para verificar si hay vínculos estadísticos entre lo que saben y cómo previenen el cáncer de mama las integrantes femeninas de la fuerza policial.; para lo cual, se aplicó una metodología de alcance descriptivo-correlacional, con una

muestra de 100 integrantes, aplicación de cuestionario como instrumento y Chi cuadrado para el análisis correlacional; los resultados al respecto mostraron que el nivel de conocimiento sobre neoplasia maligna de mamas fue alto en el 52% y medio en el 48%, respecto a las prácticas preventivas, la mayoría (56%) presentó prácticas adecuadas; y el análisis inferencial mostró un valor $X^2=0.002$ y $p=0.961>0.05$; con lo que se concluyó que los saberes que posee la policía femenina respecto a la neoplasia mamaria maligna y sus conductas preventivas no muestran asociación estadística entre sí.

Lazo S. (18) (Chiclayo-2021) ejecutaron una indagación con la intención de determinar si existe correlación entre el nivel de conocimientos acerca del cáncer mamario y la ejecución del procedimiento de autoexamen en los estudiantes del octavo ciclo de la carrera de enfermería de la USS en Chiclayo durante 2021; para ello aplicó una indagación cuantitativa, alcance correlacional, de corte transversal, con una elección censal de 60 estudiantes, y aplicación de dos cuestionarios como instrumento; ello dio como resultado solamente un tercio (33.3%) de los participantes combina un alto nivel de conocimiento con una adecuada implementación del autoexamen, en tanto que una mínima proporción (1.7%) muestra un conocimiento deficiente pese a realizar correctamente las prácticas de autoexploración.; así mismo, el 58.3% presentó un conocimiento alto, medio en el 40% y bajo en el 1.67%, y la práctica fue adecuada en el 53.3% e inadecuada en el 46.67; con un valor p de 0.431 en la prueba exacta de Fisher, que supera el nivel crítico de 0.05, se concluye que no existe una

asociación estadística relevante entre el grado de conocimiento y la ejecución del autoexamen de mamas entre los estudiantiles.

Castro M, Corzo V. (19) (Chimbote-2022). Efectuaron una indagación con la finalidad de establecer la asociación entre la información que poseen sobre cáncer de mama y la implementación práctica de la autoexploración mamaria en las estudiantiles de la carrera de Enfermería en la UNS, Nuevo Chimbote 2022; para ello, aplicó una indagación de alcance descriptiva-correlacional, de corte transversal, con una elección de 213 estudiantiles de enfermería y aplicación de cuestionario como instrumento; los hallazgos revelaron que el 56.3% de estudiantiles presentó un conocimiento alto, el 43.2% poseía un nivel medio de conocimiento y solo el 0.5% un nivel bajo; en cuanto a la implementación práctica, el 59.6% realizaba incorrectamente el autoexamen mamario, el 37.1% no lo practicaba, y apenas el 3.3% lo efectuaba adecuadamente; y el análisis relacional mostró un valor $X^2=5.134$ y $p=0.4>0.05$; con lo que se concluyó que la comprensión sobre el cáncer mamario y la práctica de autoexploración no presentan una correlación estadísticamente significativa en la población estudiantil de Enfermería de la UNS.

Sena P. (20) (Chimbote-2022). Ejecutó una indagación con el objetivo de investigar la comprensión del cáncer de seno y la adopción del autoexamen entre féminas en edad reproductiva; para lo cual, se aplicó una metodología de alcance descriptivo-correlacional, de corte transversal, con una muestra de 151 mujeres, y ejecución de cuestionario sobre cáncer de mama y guía de observación como instrumentos; los resultados al respecto plasmaron que el conocimiento se distribuyó principalmente en el nivel medio (83.4%),

con menor proporción en los niveles bajo (9.9%) y alto (6.6%). En contraste, la práctica del autoexamen de mama mostró resultados preocupantes: el 47% no lo realizaba nunca, el 35.8% lo hacía de forma inadecuada y apenas el 17.2% lo efectuaba correctamente; y respecto a la relación se obtuvo un valor $X^2=17.291$ y $p=0.002<0.01$; con lo que se concluyó que si comprobó una asociación estadística importante entre el nivel de entendimiento sobre cáncer mamario y la ejecución del autoexamen en la población femenina analizada.

2.2. BASES TEÓRICAS

Teorías relacionadas al problema

Teoría del Cuidado de la Salud de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Orem sostiene que los individuos poseen la capacidad de realizar acciones para mantener su vida y bienestar. Cuando esta capacidad se ve limitada, se produce un déficit de autocuidado que requiere apoyo profesional. En el caso del cáncer de mama, el autoexamen mamario se entiende como una acción de autocuidado que permite la detección temprana de alteraciones y promueve la prevención de complicaciones graves (21).

Teoría de la Historia Natural de la Enfermedad de Leavell y Clark

Leavell y Clark propusieron un modelo preventivo en tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria. El autoexamen de mama se ubica en la prevención secundaria, dado que busca identificar de manera temprana lesiones sospechosas y favorecer un tratamiento oportuno. Esta teoría sustenta la importancia del conocimiento en salud para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama (22).

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

Pender plantea que las conductas de salud están influidas por factores cognitivos, emocionales y sociales. El conocimiento sobre el cáncer de mama y los beneficios percibidos del autoexamen de mama motivan a las mujeres a adoptarlo como práctica preventiva. Por el contrario, las barreras percibidas, como miedo o desconocimiento, reducen la probabilidad de ejecución (23).

Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

Bandura sostiene que las conductas se aprenden a través de la observación, la imitación y el refuerzo. La práctica del autoexamen de mama puede fortalecerse cuando las mujeres observan demostraciones del personal de salud y reciben retroalimentación sobre la técnica. El refuerzo positivo, como la seguridad y la percepción de control, aumenta la probabilidad de que se mantenga la conducta (24).

Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen

Ajzen explica que la intención de realizar una conducta depende de tres factores: la actitud hacia la acción, las normas subjetivas y el control percibido. En el caso del autoexamen de mama, la decisión de practicarlo regularmente dependerá de la creencia en su eficacia, la influencia del entorno (familiares, personal de salud) y la confianza en la propia capacidad para realizarlo (25).

2.3. BASES CONCEPTUALES

a) Conocimiento sobre cáncer de mama

Cañarte et al. (26) conceptualizan el "conocimiento" como la expresión abstracta que emerge de las experiencias, sirviendo para despejar incógnitas y resolver

interrogantes, con el objetivo esencial de contribuir al avance científico y promover su disseminación. En ese sentido, aunque no se define cuando inició, Cañarte et al. (27) explican que el resultado de fases secuenciales de acumulación experiencial, elaboración de interpretaciones y desafíos contextuales que conectan al ser humano con su entorno; siendo precisamente esta interacción entre individuo y realidad lo que impulsó a la humanidad a encontrar explicaciones más elaboradas a través de la observación sistemática, la vivencia directa o la indagación empírica de respuestas.

a.1) El proceso del conocimiento. De acuerdo con Martínez et al. (28) el proceso del conocimiento desde un enfoque clásico, se relaciona con el proceso cognitivo mediante el cual un sujeto interioriza un objeto; desde la perspectiva gnoseológica, resulta indispensable que el objeto tenga existencia trascendente al sujeto; lo que significa que el objeto solo existe en el sujeto como imagen mental; si esta imagen refleja fidedignamente la realidad del objeto, el sujeto consigue un conocimiento certero; considerando que este elemento representacional integra componentes sensoriales e intelectuales; sensible por sus atributos físicos que se fijan con la experiencia sensible, e intelectual por sus propiedades universales que engloban a entes particulares; cuya captación se da a través de la razón.

Por otro lado, desde el punto de vista del materialismo dialéctico, el conocimiento es un proceso de transformación del sujeto cognoscente sobre el objeto gnoseológico como un producto histórico y social; pues, entiende al sujeto como consecuencia de un conjunto de relaciones sociales dentro de la cual es al mismo tiempo, creador; por tanto, no es todo sujeto racional posible; finalmente, el conocimiento será resultado de la interacción del sujeto cognoscente, la

operación sobre el objeto cognoscente y la representación interna (contenido introspectivo) resultante de la misma (28).

Conocer, señala Gonzalo (29) precisa agregar la exigencia justificativa, la cual debe posibilitar la distinción entre estados donde el sujeto cognoscente cree disponer de conocimientos certeros, y estados susceptibles de expresión proposicional cuya veracidad pueda determinarse mediante un criterio que supera la esfera subjetiva y se establece con carácter objetivo; bajo esta premisa, una norma justificativa aspira a que el saber sea reconocido con objetividad en cuanto a su verdad o falsedad.

a.1.1) Tipos de conocimiento.

- a) Conocimiento vulgar:** se basa en la intuición vaga, sin procedimiento ni razonamiento sistemático; encuentra su sustento en comportamientos habituales, reacciones instantáneas del sujeto, información sensorial y creencias ampliamente compartidas, sin trascender de este (27).
- b) Conocimiento empírico:** se logra a partir de la experiencia personal individual; cuya utilidad busca resolver problemáticas de aplicación real; sirviendo como cimiento en la creación de la ciencia (27).
- c) Conocimiento filosófico:** nacido como un conocimiento que aspira a descifrar la composición fundamental de los objetos, y lograr una comprensión más amplia del contexto y del ser mismo; se identifica por ser (27):
 - **Crítico:** Somete todo al análisis, pues no acepta reglas ni métodos preestablecidos.
 - **Metafísico:** va más allá del campo científico, por ser este finito; en tanto inicia donde acaba la ciencia, lo observable y entendible.

- **Indagador:** rechaza los saberes aceptados, inclusive la noción de realidad, y reflexiona profundamente sobre el significado de la existencia y sobre el ser humano en su condición fundamental.
- **Sin restricciones:** posee libertad, independencia y ausencia de límites en el ejercicio del pensamiento dirigido al conocimiento.
- **Omnicomprendensivo:** se orienta hacia una interpretación total y sin fisuras de la realidad para identificar una única verdad (de validez universal).

d) Intelección científica: Esta categoría de saber implementa procesos estructurados, planificados previamente y dirigidos metódicamente para generar conocimientos teóricos consistentes y sistematizados, universalmente válidos; caracterizándose por su selectividad, metodología rigurosa, objetividad y capacidad de comprobación (27).

En lo tocante a la cognición sobre el autoexamen de senos; cabe describirlo como el discernimiento prudente reservado a la mujer, mediado por procesos perceptivos, inquisitivos y reflexivos, que tienden a evidenciar lo que ella sabe, ya sea por experiencia o por fundamento científico, respecto a esta técnica (30).

a.2) Cáncer de mama

Esta condición abarca diversos trastornos caracterizados por el desarrollo anormal y excesivo de células, resultado de defectos genéticos y epigenéticos, vinculados asimismo con elementos externos, como el ambiente y el estilo de vida, definiéndose, así como una enfermedad con múltiples factores causales (31).

Bajo el término cáncer se agrupan más de un centenar de enfermedades que tienen como elemento común la multiplicación descontrolada de células, que proliferan autónomamente y desarrollan la facultad de penetrar en otros tejidos;

este proceso, denominado carcinogénesis, emerge de modificaciones en los genes y en los mecanismos epigenéticos que comprometen la estabilidad del genoma, facilitando que la célula transformada eluda sistemas como la senescencia celular, la apoptosis, los controles de proliferación, la integridad de la matriz extracelular, el requerimiento de factores nutritivos tisulares específicos y la vigilancia inmunitaria (32).

Deriva de un descontrol en el ciclo de la célula, ocasionado por la acumulación de modificaciones genéticas y epigenéticas intracelulares, que se expresan como anomalías en los cromosomas (mutaciones), surgidas de la interacción multifactorial entre la configuración genética del usuario y agentes exógenos (conductas de vida y elementos carcinogénicos ambientales) (33).

El cáncer es una patología que, desde la perspectiva genética, se desarrolla a través de una serie consecutiva de mutaciones somáticas en genes particulares; una condición donde las células dejan de responder a los controles habituales que regulan su multiplicación y adquieren la habilidad de invadir tejidos o propagarse hacia distintas zonas del cuerpo (34).

Łukasiewicz et al. (35) explican que los mecanismos fundamentales que facilitan la evolución del cáncer abarcan la capacidad de eludir la muerte celular programada, la multiplicación celular sin restricciones, el incremento en la formación de nuevos vasos sanguíneos, la insensibilidad frente a señales inhibitoras del crecimiento, la generación autónoma de señales estimuladoras de proliferación, y la facultad para diseminarse e invadir tejidos distantes.

Existen dos tipos de genes relacionados con el cáncer (34).

- ✓ **Oncogenes:** derivan de proto-oncogenes que han experimentado modificaciones estructurales, ya sea por cambios en la secuencia de ácidos

nucleicos (mutaciones), eliminación de fragmentos cromosómicos (deleciones), o por el desplazamiento de segmentos de un cromosoma a otro (translocaciones); promueven el crecimiento celular descontrolado y contribuyen positivamente a la formación de tumores, produciendo proteínas que indirectamente favorecen la multiplicación celular, al obstaculizar los sistemas reguladores de inhibición, como ocurre con el gen bcl2 (previamente citado), cuya proteína impide la muerte celular programada, que funciona como un mecanismo protector cuando la célula ha acumulado múltiples alteraciones genéticas (36) (34).

- ✓ **Genes supresores de tumores:** estos inhiben el crecimiento celular y, cuando ambos alelos están inactivados, pueden permitir el desarrollo del cáncer; en ese sentido, la inactivación de los genes supresores en el cáncer puede ocurrir por mutaciones, deleciones, o silenciamiento epigenético (hipermetilación y desacetilación de histonas) (34). Los genes supresores actúan como contrapeso de los oncogenes previamente descritos, ejerciendo su función mediante dos mecanismos fundamentales: a) Inhibiendo las ciclinas y prolongando la permanencia de las células en fase G1, lo que permite que los sistemas de reparación del ADN dispongan de más tiempo para actuar, y b) Activando la apoptosis o 'suicidio celular controlado', partiendo del principio de que es preferible la eliminación de la célula antes que permitir su reproducción con alteraciones genómicas (36)

El seno se compone de entre 10 y 20 segmentos denominados lóbulos, que a su vez se subdividen en unidades más pequeñas (lobulillos) donde se encuentran las glándulas responsables de la producción láctea durante el periodo de amamantamiento. Los conductos llamados ductos funcionan como vías para el

traslado de la leche desde los lobulillos hacia el pezón, y los espacios intermedios están ocupados por tejido adiposo y fibroso (37).

Una enfermedad definida por el crecimiento sin control de células alteradas en la glándula mamaria, generando tumores, es el cáncer de mama. Estas células anormales se desarrollan inicialmente dentro de los conductos que transportan la leche o en los lóbulos encargados de producirla. Si no se detiene su avance, pueden infiltrarse en el tejido mamario adyacente (invasión), generando tumores que se manifiestan como nódulos o engrosamientos. Además, estas células pueden diseminarse hacia los ganglios linfáticos cercanos o colonizar órganos distantes, desarrollando metástasis (2).

a.2.1. Estadios del cáncer de mama. Durante su desarrollo, este cáncer presenta diferentes fases que pueden ser identificadas con precisión; esta identificación permite al especialista seleccionar la terapia más adecuada y estimar el pronóstico de la paciente, considerando también los hallazgos de las pruebas diagnósticas y los estudios de imagen. En este contexto, el sistema TNM (Tumor, Nódulo o Ganglio, Metástasis) constituye el método más utilizado por los médicos para la clasificación de los estadios de cualquier tipo de cáncer (38).

- **Tumor:** el sistema TNM utiliza la “T” seguido de un número o letra (de 0 a 4) para detallar el tamaño (cm) y la ubicación del tumor en el cáncer de mama (39):
 - ✓ **T0:** indica la ausencia de evidencia de cáncer de mama
 - **T0 (CDIS):** condición pre-maligna que podría volverse invasiva si no se extirpa, con células cancerígenas en los conductos sin propagarse fuera de su lugar original.
 - **Tis (enfermedad de Paget):** tipo raro de cáncer no invasivo limitado a la piel del pezón.

- ✓ **T1:** se refiere a tumores de hasta 20 mm de tamaño; se subdivide en:
 - **T1mi:** 1-5 mm.
 - **T1a:** 5-10 mm.
 - **T1b:** 10-20 mm.
 - **T1c:** 20-40 mm.
- ✓ **T2:** tumor mayor de 20 mm, pero menor de 50 mm.
- ✓ **T3:** tumor mayor de 50 mm.
- ✓ **T4** clasifica el cáncer según su expansión a tejidos cercanos:
 - **T4a:** crecimiento hacia la piel y músculo torácico.
 - **T4b:** afectación de piel y músculo.
 - **T4c:** expansión a ambos.
 - **T4d:** cáncer de mama inflamatorio.
- **Nodo:** los nodos linfáticos son pequeños órganos que juegan un papel crucial en la defensa contra infecciones, especialmente en el área donde se origina el cáncer; y son denominados regionales si están cerca al tumor, como los axilares y los mamarios internos; mientras que aquellos que están en otras partes se denominan distantes; y cuya clasificación según el sistema TNM incluye (39):
 - ✓ **NX:** Nodos no evaluados.
 - ✓ **N0:** Ausencia de cáncer en los nodos o presencia de cáncer menor a 0.2 mm.
 - ✓ **N1:** Diseminación a 1-3 nodos axilares o internos con tumores de más de 0.2 mm, pero no mayores a 2 mm, conocido como micrometástasis (N1mi).
- **Metástasis (M):** señala la dispersión del cáncer a otras partes del organismo, e implica una etapa avanzada de la enfermedad (39):
 - ✓ **MX:** Metástasis indeterminada
 - ✓ **M0:** Ausencia de metástasis distante

- ✓ **M0 (i+):** no hay pruebas visibles o radiográficas de metástasis distantes, pero análisis microscópicos revelan células tumorales en sangre, médula ósea o nodos linfáticos menores a 0.2mm
- ✓ **M1:** indica evidencia de metástasis en otros órganos.

Tabla 1 Estadificación TNM del cáncer de mama

Estadificación TNM				
Estadio 0	Denota una afección confinada a los conductos del tejido mamario sin invadir tejidos adyacentes, conocida como carcinoma ductal in situ (CDIS), que no requiere intervención quirúrgica inmediata	Tis	N0	M0
Estadio I	Se caracteriza por un tumor pequeño e invasivo que aún no ha alcanzado los nodos linfáticos.	T1	N0	M0
Estadio II A	Se presenta bajo varias condiciones, incluyendo la ausencia de tumor en la mama, pero con diseminación a 1 a 3 nodos linfáticos axilares, o un tumor de 20 mm o menos que se ha propagado a 1 a 3 nodos axilares.	T0	N1	M0
		T1	N1	M0
		T2	N0	M0
Estadio II B	Se define por un tumor de más de 20mm, pero menos de 50 mm con afectación a 1 a 3 grupos de nodos linfáticos axilares, o un tumor mayor a 50 mm sin propagación a los nodos axilares.	T2	N1	M0
		T3	N0	M0
Estadio III A	Describe cualquier tamaño de tumor que se ha extendido a 4 a 9 nodos linfáticos axilares o a los nodos mamarios internos sin diseminarse a otros órganos.	T0	N2	M0
		T1	N2	M0
		T2	N2	M0
		T3	N1	M0
		T3	N2	M0
Estadio III A		T4	N0	M0
		T4	N1	M0
		T4	N2	M0
Estadio III B	Se caracteriza por un tumor de cualquier tamaño que invade la piel o la pared torácica (T4), con cualquier estado ganglionar (N0–N3), sin metástasis a distancia (M0). Incluye cáncer de mama inflamatorio.	Cualquier T N3 M0		
Estadio IV (Metastásico)	El tumor puede ser de cualquier dimensión y se ha extendido a órganos distantes, como huesos, pulmones, cerebro, hígado, entre otros, representando un cáncer de seno metastásico. En un 6% de los casos, el cáncer metastásico es evidente desde el primer diagnóstico	Cualquier T + Cualquier N + M1		

Estadio I y II	En estadios iniciales y tratables
Estadio III	Con propagación a tejidos adyacentes
Estadio IV	Con diseminación generalizada y tratamiento paliativo

Fuente. Adaptado de Cañar et al. (40) y Estrada et al. (39)

a.2.2. Tipos de cáncer de mama. Según su sitio de origen, el cáncer mamario puede clasificarse principalmente como ductal o lobular. Es considerado ductal cuando existe proliferación celular en el revestimiento de los conductos mamarios, mientras que se denomina lobular cuando el crecimiento celular anormal ocurre en los lóbulos de las glándulas que producen leche (41).

Así mismo, García et al. (42) explica que el carcinoma ductal y el carcinoma lobular representan las dos variantes principales de cáncer mamario; aunque con menor frecuencia pueden aparecer otras formas cancerígenas en distintas zonas de la mama. No obstante, esta enfermedad puede categorizarse en diversos tipos según las características específicas de las células mamarias donde se origina, así como por el nivel de propagación que presenta y su comportamiento evolutivo a largo plazo. Sin embargo, no son los únicos casos; de acuerdo con la condición histopatológica sugerida por la OMS estos se presentan en la tabla

2.

Tabla 2 Tipos histopatológicos y frecuencia

Tipo histológico	Porcentaje
Carcinoma ductal	79.7
Carcinoma lobulillar	7.8
Carcinoma mixto (ductal y lobulillar)	4.2
Carcinoma mucinoso	3.3
Carcinoma papilar	1.9
Carcinoma metaplàsico	0.6
Carcinoma tubular	0.5
Carcinoma medular	0.4
Enfermedad de Paget	0.3
Carcinoma micropapilar	0.2
Carcinoma apòcrino	0.1
Carcinoma neuroendocrino	0.1
Carcinoma secretor	0.1
Carcinoma adenoideoquìstico	0.1
Carcinoma cribiforme	0.1
Sarcoma	0.1
Otros	0.5

Fuente. Tomado de Maffuz et al. (43)

- **Carcinoma ductal in situ (CDIS):** Es una formación cancerosa localizada en los ductos que permiten el paso de la leche desde la estructura glandular de la mama hacia el exterior (42). Se clasifica como una neoplasia benigna no invasiva porque las células anormales permanecen confinadas dentro de los conductos lácteos, sin invadir los tejidos mamarios circundantes. Sin embargo, existe el riesgo de que evolucione a carcinoma ductal invasivo (CDI) si las células tumorales atraviesan la membrana basal del conducto e infiltran el tejido mamario adyacente. Una vez que esto ocurre, el tejido canceroso puede invadir los sistemas linfático o circulatorio, permitiendo que las células anormales viajen y colonicen otras regiones corporales (41).
- **Carcinoma lobular in situ (CLIS):** engloba diversas lesiones benignas que se desarrollan en los lóbulos mamarios donde se produce la leche, destacando entre ellas la hiperplasia atípica lobular. Esta condición se considera un precursor del carcinoma lobular invasivo (CLI), elevando significativamente el riesgo de desarrollar esta enfermedad entre 9 y 10 veces más que la población general.

Esta predisposición se explica por la capacidad de las células del CLI de migrar desde los lóbulos hacia los conductos mamarios e incluso alcanzar estructuras cercanas como los ganglios linfáticos (41).

De igual forma, la mayoría de los tumores malignos mamarios se originan en componentes epiteliales y se catalogan como carcinomas. Estos presentan diversos tipos histológicos que difieren tanto en su apariencia microscópica como en su comportamiento biológico. En términos generales, estos carcinomas pueden clasificarse en dos categorías principales: los carcinomas in situ y los carcinomas infiltrantes (1).

Por otro lado, de acuerdo con Alcaide et al. (44), la categorización tradicional del cáncer mamario se ha basado principalmente en características histopatológicas como el tipo histológico, grado de diferenciación, dimensiones del tumor, afectación de ganglios linfáticos e invasión linfovascular, entre otros parámetros. Sin embargo, los recientes avances en biología molecular y tecnologías de secuenciación genómica han revelado la notable complejidad y heterogeneidad de esta patología, permitiendo identificar distintos subgrupos con perfiles biológicos, manifestaciones clínicas y pronósticos completamente diferentes entre sí; así se pueden clasificar en los siguientes subtipos:

1. Luminal: es el más frecuente (75-80%) de los casos; presentan receptores de estrógenos (RE) y muestran elevada expresión de genes vinculados a las células epiteliales lumbinales de los conductos mamarios, como las citoqueratinas 8 y 18; con dos subgrupos con pronósticos diferente (44):

- **Luminal A:** Se distingue por mostrar positividad para receptores estrogénicos, receptores de progesterona en un 20% o más, negatividad para HER2 y un índice Ki67 que no supera el 20%; abarca aproximadamente el 50-60% de todos

los tumores de tipo luminal; destaca por ofrecer el panorama clínico más alentador, con tasas reducidas de reaparición y expectativa de vida más prolongada; con una muy buena respuesta a la hormonoterapia y una mayor supervivencia en caso de recaída, que se producen con mayor frecuencia en los huesos, mientras que las recaídas viscerales y en el sistema nervioso central (SNC) son menos comunes; aunque el beneficio de la quimioterapia es más limitado (44).

- **Luminal B:** se caracteriza por expresar receptores de estrógenos (RE+), puede tener receptores de progesterona positivos o negativos (RP+/-), presentar o no sobreexpresión de HER2 (HER2+/-) y mostrar un índice de proliferación Ki67 superior al 20%. Forma entre el 10 y el 20% de todos los tumores de categoría luminal. Estas neoplasias evidencian concentraciones bajas o moderadas de receptores estrogénicos y una mayor expresión de genes relacionados con la proliferación y el control del ciclo celular. Se trata del subgrupo de neoplasias lumbinales con el desenlace clínico más adverso. Aunque responden a terapia hormonal, requieren quimioterapia con mayor frecuencia que otros subtipos. Las metástasis óseas son habituales, pero también presentan mayor incidencia de metástasis viscerales. La supervivencia tras la recaída es más reducida en comparación con otros subtipos lumbinales (44).

2. HER2 positivo: determinado por la falta de expresión de receptores estrogénicos y progestágenos, combinada con positividad para la proteína HER2. Este subtipo presenta una evolución clínica menos optimista que los tumores con perfil luminal. Es susceptible a terapias dirigidas contra HER2, incluyendo trastuzumab, la combinación de trastuzumab con emtansina (T-DM1), pertuzumab, y diversos inhibidores de tirosina quinasa como lapatinib y neratinib,

entre otros. Estos tumores muestran una elevada sensibilidad a los tratamientos quimioterapéuticos; en la enfermedad diseminada, la afectación ósea es la más común, aunque las recaídas viscerales son más frecuentes en este grupo en comparación con los luminales; además, es el grupo con mayor incidencia de recaídas en el sistema nervioso central (SNC) (44).

3. Triple negativo (CMTN): se caracteriza por la ausencia de receptores de estrógenos (RE-), receptores de progesterona (RP-) y la no sobreexpresión de HER2 (HER2-). Presentado por el 10 y 15% de los males de mama. Son neoplasias que manifiestan menores del 1% de RE y RP mediante técnicas de inmunohistoquímica (IHQ), y presentan HER2 no amplificado (puntuación 0 o 1+ por IHQ, o bien 2+ con resultado negativo en hibridación fluorescente in situ - FISH). Exhibe un comportamiento clínico agresivo con elevadas tasas de metástasis a distancia, con efecto principalmente entre los más jóvenes; donde la quimioterapia es el único tratamiento disponible en enfermedad localizada (44).

a.2.3 Factores de riesgo del cáncer de mama. Aunque su causa exacta no está completamente esclarecida, se entiende como un trastorno que surge de la interacción de múltiples elementos etiológicos como: la edad (especialmente entre los 49 años en adelante), el exceso de peso corporal, no haber tenido hijos, el estilo de vida sedentario, el consumo habitual de bebidas alcohólicas y tabaco, el uso de anticonceptivos hormonales, los antecedentes familiares (entre un 5-10% tienen componente hereditario), la menopausia, las lesiones benignas proliferativas de la mama y los elevados niveles de grasa corporal. Complementariamente, la evidencia científica indica que la presencia de cáncer

en el tejido mamario es más común en mujeres que se convirtieron en madres por primera vez antes de los 20 años (1)(3).

Prusty et al. (45) señalan que existen numerosos factores de riesgo demográficos, sociales y biomédicos asociados al cáncer mamario. La edad avanzada, el inicio temprano de la menstruación, la tardanza en el primer embarazo, la llegada de la menopausia, no haber tenido hijos, períodos cortos de amamantamiento, el uso de anticonceptivos orales, el sobrepeso, la ingesta elevada de grasas, las terapias de reemplazo hormonal y, destacadamente, los antecedentes familiares de la enfermedad, son reconocidos por diversas investigaciones clínicas y epidemiológicas como elementos que aumentan significativamente el riesgo de padecer cáncer en la glándula mamaria.

Menon et al. (46) explica que identificar los factores asociados con una mayor incidencia en el desarrollo del cáncer de mama es importante para el cribado general de salud en las mujeres; e incluye las siguientes:

- **Edad:** explica que la incidencia ajustada por edad del cáncer de mama continúa aumentando con el envejecimiento de la población femenina (46).
- **Género:** La mayoría ocurre en mujeres (46).
- **Historia personal:** Un antecedente de cáncer en una mama aumenta las posibilidades de desarrollar un nuevo cáncer primario en la mama opuesta (46).
- **Histología:** Las alteraciones histológicas identificadas a través de biopsias mamarias representan una categoría fundamental de factores de riesgo para el cáncer de mama; entre estas se encuentran el carcinoma lobulillar in situ (CLIS) y las lesiones proliferativas con atipia (46).
- **Historia familiar y mutaciones genéticas:** Si un individuo recibe por herencia una mutación germinal, esta modificación genética estará integrada en cada

célula de su cuerpo desde el inicio de su vida y permanecerá así hasta su fallecimiento. Las personas que heredan estas alteraciones genéticas germinales enfrentan un riesgo superior de sufrir diversos cánceres durante su ciclo vital, frecuentemente diagnosticados a edades menos avanzadas. Conviene enfatizar, pese a todo, que la presencia de dichas mutaciones no asegura el desarrollo eventual de un proceso canceroso ni la expresión de la patología (33).

Los familiares directos (primer grado) de personas con cáncer de mama presentan un riesgo entre 2 y 3 veces mayor de desarrollar esta enfermedad. Aunque los factores genéticos son responsables de solo el 5% al 10% de todos los casos de cáncer mamario, esta proporción puede elevarse hasta el 25% cuando se trata de mujeres menores de 30 años. Los genes BRCA1 y BRCA2 son los principales responsables del aumento de la susceptibilidad a este tipo de cáncer (46). Esta relación no solo está determinada por la genética, sino también por modificaciones epigenéticas y una variedad de influencias del entorno que pueden funcionar como desencadenantes potenciales del proceso mórbido (35).

Tabla 3 Principales genes asociados con un mayor riesgo de aparición de cáncer de mama

Penetración	Gene	Ubicación de los cromosomas	Síndromes/trastornos asociados	Funciones principales	Riesgo
Alto	BRCA1	17q21.31	Cáncer de mama Cáncer de ovario Cáncer de páncreas Anemia de Fanconi	Reparación del ADN Control del ciclo celular	45-87%
	BRCA2	13q13.1	Cáncer de mama Cáncer de ovario Cáncer de páncreas Cáncer de próstata Cáncer de trompas de Falopio Cáncer biliar Melanoma Anemia de Fanconi Glioblastoma Meduloblastoma	Reparación del ADN Control del ciclo celular	50-85%

Tumor de wilms					
TP53	17p13.1	Cáncer de mama Cáncer colorrectal Carcinoma Hepatocelular Cáncer de páncreas Nasofaríngeo Síndrome de Li-Fraumeni Osteosarcoma Carcinoma suprarrenal	Reparación del ADN Control de ciclo celular Inducción de apoptosis Inducción de senescencia Mantenimiento de metabolismo celular	20–40% (incluso hasta el 85%)	
CDH1	16q22.1	Cáncer de mama Cáncer de ovario Carcinoma de endometrio Cáncer gástrico Cáncer de próstata	Regulación de las adherencias celulares. Control de las células epiteliales (proliferación y motilidad)	63-83%	
PTEN	10t23.31	Cáncer de mama Cáncer de próstata Síndrome de autismo Síndrome de Cowden 1 Síndrome de Lhermitte-Duclos	Control del ciclo celular	50-85%	
STK11	19p13.3	Cáncer de mama Cáncer de páncreas Tumor testicular Melanoma Síndrome de Peutz-Jeghers	Control del ciclo celular Mantenimiento de la homeostasis energética	32-54%	
Modo rado	ATM	Cáncer de mama Linfoma Leucemia prolinfocítica de células T Ataxia-teleangiectasia	Reparación del ADN Control del ciclo celular	20-60%	
	PALB2	Cáncer de mama Cáncer de páncreas Anemia de Fanconi	Reparación del ADN	33-58%	
	BRIP1	Cáncer de mama Anemia de Fanconi	Participación en la actividad <i>del gen BRCA1</i>	ND	
	CHEK2	Cáncer de mama Síndrome de Li-Fraumeni Cáncer de próstata Osteosarcoma	Control del ciclo celular	20-25%	
	XRCC2	Anemia de Fanconi Insuficiencia ovárica prematura Insuficiencia espermatogénica	Reparación del ADN	ND	

Fuente. Adaptado de Łukasiewicz et al. (35)

- **Factores reproductivos:** Se piensa que los eventos reproductivos que incrementan el tiempo de exposición de una mujer a los estrógenos durante su vida elevan su riesgo de desarrollar cáncer de mama. Tales factores abarcan: aparición de la menstruación a edad temprana (antes de los 12), primer

embarazo en edad avanzada (posterior a los 30), inexperiencia en la maternidad, y finalización tardía de los ciclos menstruales (más allá de los 55) (46).

- **Empleo de hormonas de origen externo:** Los estrógenos y la progesterona, ya sea con fines terapéuticos o como suplementos, se utilizan para tratar diversas condiciones. Las situaciones más frecuentes en que se administran estas hormonas son la anticoncepción en mujeres antes de la menopausia y como terapia hormonal sustitutiva en mujeres que han pasado la menopausia (46).
- **Otros:** La exposición a radiación, los contaminantes ambientales, la propensión a desarrollar cáncer mamario puede verse incrementada por hábitos como el consumo regular de alcohol y el mantenimiento de un peso corporal excesivo (46).

Pese a que la incidencia del cáncer de mama no es elevada en mujeres jóvenes, cuando se presenta en este grupo suele manifestarse con mayor gravedad debido a diagnósticos tardíos. Los principales factores que aumentan la vulnerabilidad en este segmento de edad son la carencia de programas específicos de detección temprana, los problemas en la interpretación correcta de los resultados diagnósticos y la equivocada creencia generalizada de que el riesgo es mínimo en esta etapa de la vida (4).

Estos factores a su vez pueden ser modificables y no modificables tal como se expresan en la tabla 4 que se presenta a continuación:

Tabla 4 Factores de riesgo modificables y no modificables de cáncer de mama

Factores no modificables	Factores modificables
Sexo femenino	Terapia de reemplazo hormonal
Edad avanzada	Dietilestilbestrol
Antecedente familiares (de cáncer de mama o de ovario)	Actividad física
Mutaciones genéticas	Sobrepeso/obesidad
Raza/etnicidad	Consumo de alcohol
Embarazo y lactancia	De fumar
Periodo menstrual y menopausia	Suplementación vitamínica insuficiente
Densidad del tejido mamario	Exposición excesiva a la luz artificial
Historia previa de cáncer de mama	Ingesta de alimentos procesados
Enfermedades mamarias no cancerosas	Exposición a sustancias químicas
Radioterapia previa	Otras drogas

Fuente. Recuperado de Łukasiewicz et al. (35)

a.3) Detección de cáncer de mama

a.3.1. Expresiones sintomáticas y parámetros de presunción. El signo clínico más común del cáncer mamario es la aparición de una masa, generalmente no dolorosa, que la misma paciente descubre, ya sea casualmente o durante un autoexamen rutinario. Esta masa puede presentarse junto con otros signos clínicos como moretones, enrojecimiento de la piel, textura similar a la piel de naranja, secreciones por el pezón y hundimiento de la piel o del pezón. Adicionalmente, la detección de ganglios linfáticos aumentados de tamaño en la axila o en las regiones supra e infraclaviculares sugiere que la enfermedad se ha extendido a nivel regional (1).

En un estudio realizado por Koo et al. (6) 1 de cada 6 féminas con cáncer de mama no presentó un bulto en la mama, sino que experimentó un amplio espectro de síntomas antes de buscar ayuda; aun así, la presencia de un nódulo en la mama representa el síntoma más habitual entre estos pacientes y conlleva un valor predictivo relativamente significativo para

indicar malignidad; sin embargo, como se puede ver, no es un signo excluyente si no se presenta.

Chilàn et al. (3) complementa estos hallazgos con otras manifestaciones clínicas como la molestia durante el autoexamen, indicios inflamatorios, hinchazón en el brazo del lado de la mama afectada, retracción del pezón hacia el interior, ulceraciones cutáneas, ganglios linfáticos axilares agrandados y alteración en la ubicación normal del pezón.

No obstante, estas características clínicas y patológicas pueden presentar variaciones entre distintas poblaciones, lo cual está relacionado tanto con factores genéticos como con los diferentes hábitos y estilos de vida de cada grupo poblacional (43).

a.3.2. Diagnóstico de cáncer de mama. Su identificación se fundamenta en una triple evaluación que incluye examen clínico, estudios de imagen y análisis de tejido mediante biopsia, siendo la mamografía la herramienta fundamental en los programas de detección masiva; mientras que su evolución y pronóstico están determinados principalmente por la clasificación biológica del tumor y la etapa en que se encuentra la enfermedad al momento de ser diagnosticada (1).

De acuerdo con Ortiz et al. (47) hay tres técnicas de detección precoz para el cáncer mamario: la mamografía, la exploración clínica realizada por profesionales y el autoexamen que realiza la propia mujer.

- **Autoexamen de mama**

El autoexamen de mama consiste en la exploración táctil que la mujer realiza de sus propios senos, buscando detectar cualquier cambio en el tamaño o forma, identificar anomalías, bultos o

alteraciones en la textura o color de la piel, así como posibles retracciones. Su importancia radica en ser el primer medio disponible para que una mujer pueda identificar posibles procesos patológicos en la glándula mamaria, especialmente el cáncer, considerando que las pacientes descubren por sí mismas más del 80% de las formaciones nodulares mamarias (48).

El autoexamen de mama es un método para detectar el cáncer de mama que consiste en que la mujer observe y palpe sus propios senos. Esta práctica preventiva se basa en la evidencia de que, en muchos casos, son las propias mujeres quienes identifican los bultos que pueden señalar problemas en las mamas (49).

La revisión de los senos por parte de la propia mujer es una instrumentación que se ha fomentado desde los años cincuenta como un sistema de detección para identificar el cáncer mamario en etapas iniciales, Con la finalidad de disminuir la mortalidad provocada por este mal cancerígeno (50).

Ueki et al. (51) explican que la exploración que la mujer realiza en sus propias mamas (AEM) constituye una técnica de diagnóstico precoz y accesible que podría contribuir a disminuir la mortalidad por cáncer mamario cuando se efectúa sistemáticamente. Esta práctica adquiere especial relevancia en naciones en desarrollo, donde puede funcionar como un recurso sencillo, económico y autónomo para la identificación temprana del cáncer de mama, ayudando a superar obstáculos socioculturales y económicos que limitan el acceso femenino a programas de detección temprana.

Diversas investigaciones han evidenciado que un amplio conocimiento sobre el AEM es un factor predictivo para su realización, y que haber recibido capacitación o instrucción previa sobre esta técnica se asocia positivamente tanto con el conocimiento como con la ejecución de este procedimiento de evaluación (47).

- ***Mamografía***

La mamografía es un procedimiento que emplea rayos X para examinar los senos con el objetivo de identificar indicios que sugieran la posible presencia de anormalidades, como el cáncer mamario (52).

Este procedimiento implica capturar imágenes de los senos mediante rayos X, con una eficacia detectora (67.8%) que varía según factores como la edad, el grupo étnico, los antecedentes personales, además de depender de la experiencia del técnico y requerir equipos en óptimas condiciones. Paralelamente, existe la versión digital de la mamografía, fundamentada en el estudio de la formación de vasos sanguíneos tumorales, que también permite identificar cáncer mamario y se ha posicionado recientemente como el método preferido por los especialistas (53).

El estudio mamográfico de contraste con técnica espectral y sustracción (CESM) representa una innovadora técnica que permite estudiar el proceso de formación vascular nueva (angiogénesis) combinado con incremento en la permeabilidad de tejidos neoplásicos con actividad metabólica con altas necesidades

nutricionales. Esta tecnología muestra mayor precisión diagnóstica que la resonancia magnética tradicional, ofreciendo una sensibilidad superior (100%) y especificidad más elevada (87%), junto con un dato predictivo bueno (76%) y dato predictivo malo (100%) que superan los parámetros de la mamografía convencional, la cual presenta una capacidad de detección del 96%, precisión discriminatoria del 42%, índice de acierto positivo del 39% y proporción de exclusión correcta del 97% (54).

- ***Examen clínico de mamas***

La primera fase del examen clínico mamario consiste en elaborar una historia clínica completa que contemple antecedentes relevantes: condición hormonal y familiares con cáncer de mama; debe contemplar tanto la observación visual como el reconocimiento físico de las mamas y zonas axilares; es necesario efectuarlo con las manos descubiertas, ya que el uso de guantes reduce la capacidad de detectar alteraciones incluso de 3 o 4 mm (55).

Este procedimiento debe ser realizado por profesionales entrenados, en todas las mujeres de 25 años en adelante; resulta especialmente valioso para aquellas pacientes que no se someten a mamografías con regularidad y para detectar ciertos tipos de cáncer que no son identificables mediante estudios mastográficos (55).

Señala Fajardo (12), que este examen debe hacerse a mujeres asintomáticas o sintomáticas, en especial, mayores de 40 años, sin restricción de otras de menor edad.

a.4) Estrategias para la prevención del carcinoma mamario

Hay diferentes métodos que ayudan a prevenir y detectar tempranamente problemas en las mamas; al respecto, se establece que el entendimiento sobre la enfermedad constituye uno de los pilares fundamentales, puesto que la habilidad para comprender información adecuada sobre aspectos generales, síntomas, factores de riesgo, estrategias preventivas y diagnóstico, contribuye a actuar adecuadamente frente a esta condición; igualmente la aplicación de medidas preventivas, que abarcan reconocer los factores perjudiciales para la salud, con la finalidad de adoptar comportamientos y modos de vida saludables para reducir las complicaciones futuras (56).

La prevención busca alterar factores biológicos, del entorno y hereditarios en lo posible para impedir el desarrollo de un tumor canceroso; representando así la táctica más eficiente en términos de costo-beneficio para el manejo del cáncer desde la perspectiva de la salud colectiva (31).

- **Prevención primaria:** reducir la exposición a elementos vinculados con el surgimiento y desarrollo de tumores (31). Su objetivo es evitar que el individuo contraiga la enfermedad, y se basa en el entendimiento de los elementos que aumentan el riesgo así como aquellos que ofrecen protección; enfocándose en alterar aquellos elementos de riesgo que pueden ser modificados y a potenciar los factores que brindan protección; aunque aplicar estas medidas

preventivas en el conjunto de la población resulta hoy en día desafiante debido a que, en la mayoría de las personas afectadas por la enfermedad, únicamente se identifican dos factores de riesgo imposibles de modificar: el género femenino y la edad (57).

- **Prevención secundaria:** interviene en las fases preclínicas del desarrollo tumoral mediante estrategias que inhiben la progresión del tumor (31). Su finalidad es conseguir la recuperación completa de la enfermedad, concentrándose en la identificación temprana y el tratamiento adecuado, durante etapas en que las posibilidades de curación son elevadas, con mínimas o ninguna secuela (57).
- **Prevención terciaria:** se alcanza a través de la inhibición de la invasión y propagación del cáncer a otras partes del cuerpo en pacientes que ya han recibido tratamiento (31).

Los elementos protectores para prevenir el cáncer mamario incluyen realizar actividad física intensa de forma habitual; para mujeres después de la menopausia, seguir una alimentación reducida en grasas y adelgazar, amamantar a los hijos, prevención química mediante tamoxifeno, raloxifeno, inhibidores de la aromatasa, y extirpación preventiva de las mamas.

Según establece el Código Europeo Contra el Cáncer, la disminución del riesgo de cáncer en adultos puede lograrse mediante (33):

- Evitar cualquier forma de tabaco, tanto activa como pasivamente.
- Conservar un peso equilibrado.
- Practicar ejercicio diariamente, reduciendo los períodos de sedentarismo.

- Alimentarse sanamente: consumir abundantes granos enteros, legumbres, frutas y vegetales; restringir alimentos de alto contenido calórico y no tomar bebidas con azúcar; prescindir de carnes procesadas, moderar el consumo de carnes rojas y comidas muy saladas.
- Moderar la ingesta de alcohol o, preferentemente, no consumirlo.
- Evitar exponerse excesivamente al sol o a cabinas de rayos UV
- Evitar el contacto con agentes carcinogénicos en el entorno de trabajo
- Minimizar la exposición a concentraciones elevadas de radón cuando existe tal exposición
- El amamantamiento disminuye la probabilidad de desarrollar cáncer en la mujer que lacta
- Restringir el uso de terapia hormonal sustitutiva
- Formar parte de los programas de detección temprana de cáncer organizados institucionalmente

Para controlar eficazmente esta neoplasia, es crucial implementar estrategias de detección temprana, ya que el pronóstico mejora significativamente cuando se diagnostica en fases iniciales. Esto facilita abordajes terapéuticos menos invasivos, disminuye los índices de fallecimientos y optimiza el bienestar general de las personas tratadas. La evidencia muestra que la supervivencia en cáncer de mama varía considerablemente según la etapa al momento del diagnóstico: aproximadamente 80% en etapas iniciales, entre 30% y 50% en etapas intermedias, y apenas 5% en etapas avanzadas. Estos datos confirman la

clara disminución progresiva de la supervivencia conforme avanza la estadificación de la enfermedad (4).

En el contexto peruano, el cáncer de mama constituye un desafío importante para la salud pública que necesita un enfoque integral y multifacético, con intervenciones dirigidas a disminuir su prevalencia. Un aspecto fundamental es mejorar el acceso al tamizaje mamográfico en el primer nivel de atención mediante la búsqueda activa y captación de mujeres. Esta labor se realiza tanto a nivel mural, a través de campañas educativas e informativas que promueven una mayor participación en los programas de detección, como a nivel extramural, estableciendo colaboraciones con organizaciones empleadoras para ampliar la cobertura del tamizaje. Ambas estrategias buscan fortalecer la detección precoz del cáncer de mama en la población (58).

b) Práctica de autoexamen de mama

La práctica es la dirección, acción e implementación de conocimientos previos; que será adecuada según el grado en la medida que se realice correctamente en un conjunto determinado de repeticiones (59).

El autoexamen de mama, si bien no ha probado su efectividad en la reducción de las tasas de mortalidad, sigue siendo recomendado como una práctica general para fomentar la concientización sobre la salud mamaria, facilitando así la identificación temprana de posibles anomalías (60).

b.1) Actitud, mitos y prejuicios

Si bien actualmente la mayoría de las personas muestra una disposición positiva hacia el autoexamen mamario, reconociendo su utilidad para detectar irregularidades en las mamas, persisten ciertas barreras

actitudinales que obstaculizan su práctica regular: la desidia, la tendencia a olvidarlo, las múltiples ocupaciones y la inseguridad respecto a la técnica correcta y la interpretación de los hallazgos (30).

b.2) Frecuencia de autoexamen de mama

Las mujeres que aún menstrúan deben efectuar esta revisión aproximadamente ocho días después de iniciado su periodo menstrual, mientras que aquellas que han llegado a la menopausia deben establecer un día fijo cada mes para realizar el autoexamen (48).

Se recomienda incorporar el autoexamen mamario como un hábito permanente desde los 20 años. Según lineamientos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), esta práctica debe realizarse con frecuencia mensual, preferentemente entre el séptimo y décimo día posterior a la finalización del ciclo menstrual. En caso de ausencia de menstruación, se sugiere elegir una fecha específica cada mes para mantener la regularidad del examen (18).

b.3) Técnica del autoexamen de mama

El autoexamen de mama se desarrolla en dos fases distintas: observación y palpación:

- La fase de observación debe realizarse inicialmente con los brazos relajados a los costados del cuerpo y posteriormente elevándolos sobre la cabeza. Durante esta etapa, se evalúa visualmente el aspecto de las mamas frente al espejo, comparando detenidamente ambos senos en cuanto a volumen, dimensión, contorno y posición. Es importante identificar cualquier alteración cutánea (pliegues, hendiduras, etc.), irritaciones alrededor del

seno, desviaciones o retracciones mamarias, así como posibles secreciones de fluidos (30).

- La técnica de palpación ejecuta la detección de bultos o formaciones quísticas anormales en el seno. Idealmente se realiza en posición horizontal con un cojín colocado debajo de la espalda en la zona que corresponde al seno que será examinado". Para una correcta evaluación, el seno derecho debe explorarse utilizando la mano y el seno izquierdos con la mano derecha. Empleando la parte sensible de las puntas de los dedos y ejerciendo una presión intermedia, se procede a explorar sistemáticamente siguiendo un patrón circular (como las agujas del reloj) o en zigzag, con el objetivo de identificar pequeñas nodulaciones (30).

De acuerdo con lo estipulado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), este procedimiento puede efectuarse tanto en posición erguida como en decúbito, siguiendo siempre una secuencia determinada (18):

- Durante el baño, eleve un brazo colocando la mano detrás de la cabeza y examine la mama del mismo lado con la mano opuesta; luego repita el procedimiento con la otra mama.
- Frente al espejo, con los brazos relajados a los costados, observe detalladamente la estructura y superficie de sus senos, verificando la ausencia de protuberancias, depresiones o cambios de volumen; igualmente, examine sus pezones para detectar posible normalidad o retracción; posteriormente, coloque las manos en las caderas y realice la misma evaluación; finalmente, repita esta observación con los brazos elevados.

- Visualice un reloj imaginario, levante un brazo señalando las 12 en punto y con la mano libre examine circularmente el seno ejerciendo una suave presión con las yemas de los dedos para detectar cualquier anomalía; este movimiento debe repetirse colocando el brazo en cada una de las posiciones horarias (1,2...). A continuación, proceda de igual forma con el pezón, explorándolo mediante movimientos radiales siguiendo las manecillas del reloj, verificando que no exista secreción. Repita idéntico procedimiento en el seno opuesto. Para finalizar, recuéstese colocando una almohada bajo un hombro, examine con la mano contraria y luego haga lo mismo con el otro seno.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

- **Apoptosis:** muerte celular programada poco inmunogénica, caracterizado por inversión de la polaridad, despolarización de las barreras plasmáticas y mitocondriales, simultánea a la desintegración metódica del genoma y mantenimiento de la integridad de la membrana plasmática (32) (61).
- **Histología:** constituye la ciencia que analiza los tejidos humanos, aportando conocimientos fundamentales para comprender cómo operan los diferentes órganos (62).
- **Epigenética:** Campo que examina cómo las modificaciones estructurales en regiones genómicas, tales como la metilación del ADN o de las histonas cromosómicas, y otros mecanismos similares, pueden regular la expresión de genes manteniendo intacta la secuencia de bases del material genético (63).

- **Nuliparidad:** condición de la mujer que nunca tuvo un parto previo (64) (65).
- **Sistema inmune:** Red defensiva del organismo formada por componentes moleculares, celulares y tisulares que combaten las invasiones patogénicas y el desarrollo tumoral (66).
- **Dietilestilbestrol:** Compuesto medicinal sintético de tipo no esteroideo que se administraba a mujeres embarazadas para contrarrestar riesgos de aborto espontáneo o para suprimir la lactancia (67).
- **Carcinoma lobulillar:** es un tumor que secreta muchas sustancias ácidas, de localización intracelular (68).
- **Pertuzumab:** Agente antineoplásico que actúa como bloqueador del receptor HER2/neu, recomendado para el tratamiento de carcinoma de mama metastásico con sobreexpresión de HER2, en esquema terapéutico que incluye trastuzumab y docetaxel (69).
- **Menopausia:** fase biológica de la mujer en que se detiene la actividad ovárica (periodos menstruales) por obliteración de los folículos ováricos con subsecuente decremento en la síntesis de estrógeno como respuesta al estímulo hormonal de FSH y LH (70).
- **Biopsia:** intervención mediante la cual se obtiene material tisular de la glándula mamaria para su evaluación microscópica, buscando detectar anomalías en la composición celular de los nódulos u otras alteraciones estructurales (52).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

- Hipótesis alterna (H_a): Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas.
- Hipótesis nula (H_o): No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas.

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de mama: Definimos conocimiento como la acción y el resultado de conocer, lo que supone recabar información significativa para entender la realidad empleando la razón, la capacidad de comprensión y las aptitudes intelectuales. Representa, en definitiva, lo que se deriva de haber aprendido.

Dimensiones

- Personales
- Cáncer de mama
- Autoexamen de mamas

Variable 2: Práctica del autoexamen de mama: La práctica consiste en la implementación de acciones sustentadas en el conocimiento previo; por consiguiente, el autoexamen de mamas es una exploración realizada por la propia mujer, que combina inspección visual y palpación para descubrir potenciales alteraciones en sus mamas y áreas axilares.

Dimensiones:

- Practica relacionado con el autoexamen de mama

Covariables

Características sociodemográficas

Dimensiones

- Edad
- Sexo
- Religión

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA	Definimos conocimiento como la acción y el resultado de conocer, lo que supone recabar información significativa para entender la realidad empleando la razón, la capacidad de comprensión y las aptitudes intelectuales. Representa, en definitiva, lo que se deriva de haber aprendido. (26)	Conocimiento del sobre el cáncer de mama sobre las dimensiones, cáncer de mama y autoexamen de mama	Cáncer de mama	Definición factores de riesgo Detección medidas de prevención autoexamen de mama Análisis Frecuencia Cuando realizar el autoexamen de mama Procedimiento Posición	Competencia adquirida(9<11) Proceso en desarrollo (5<8) Etapa inicial (0<4)	Ordinal
	La práctica consiste en la implementación de acciones sustentadas en el conocimiento previo; por consiguiente, el AUTOEXAMEN DE MAMA es una exploración realizada por la propia mujer, que combina inspección visual y palpación para descubrir potenciales alteraciones en sus mamas y áreas axilares. (60)	Procedimientos que practican sobre el autoexamen de mama	practica relacionado con el autoexamen de mama	autoexamen de mama mitos, prejuicios y actitudes Frecuencia Momento Materiales Colocación Procedimientos Inspección de mamas Inspección del pezón Palpación Razones para no realizarse el Autoexamen de mama	Adecuada (7<10) Incipiente (4<6) Insuficiente (0<3)	Ordinal

IV. METODOLOGÍA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

Político: para el desarrollo de la investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Pacucha, establecimiento es de categoría I-4 en el distrito de Pacucha y pertenecen a la DISA Dirección de Salud Apurímac, región de Apurímac, provincia de Andahuaylas y distrito de Pacucha. Este distrito se encuentra a 3,166 msnm, lo que influye directamente en el clima y la calidad de vivir. Predomina un clima frío y seco debido a la altitud, con temperaturas que oscilan entre los 5°C y 20°C dependiendo de la estación. Se puede llegar al distrito desde la ciudad de Andahuaylas (capital provincial) en aproximadamente 30 minutos por carretera asfaltada.

Limites

- **Norte:** Kaquiabamba y Andarapa
- **Sur:** Andahuaylas y San Jerónimo
- **Este:** Kishuará y Pacobamba
- **Oeste:** Talavera

Localización geográfica: El Centro de Salud de Pacucha es el principal establecimiento médico en el distrito, brindando servicios a una población predominantemente rural. Su infraestructura es clave para atender problemas de salud comunes en la región, abarcando el fomento de medidas preventivas y la promoción de acciones contra enfermedades tales como el cáncer de mama. El distrito de Pacucha tiene una población mayoritariamente femeninas adultas que se dedican a la agricultura y actividades económicas locales. Este estudio se centra en estas mujeres, considerando la relevancia de analizar su nivel de conocimiento y aplicación práctica del autoexamen mamario como herramienta para la prevención del cáncer de mama.

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

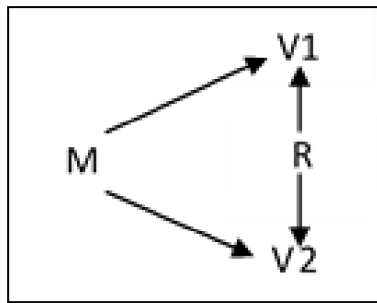
- **Según el fin que persigue:** La investigación fundamental es un tipo de estudio que se emplea en el contexto científico para comprender y extender nuestro entendimiento sobre un fenómeno o área particular. Además, se considera como investigación básica o investigación teórica. (71).
- **Según su enfoque:** Presentó un enfoque cuantitativo que se caracteriza por medir variables de forma numérica, realiza análisis estadístico y busca patrones o relaciones entre las variables (71).
- **Según su periodo y secuencia:** La investigación fue de corte transversal, debido a que los datos se levantó en un único momento en el tiempo, proporcionando una "fotografía" de la relación entre las variables en un período específico (72).

Nivel de investigación

Presento un nivel correlacional de investigación ya que tiene como objetivo principal determinar la relación o asociación entre dos o más variables lo cual no implica establecer causalidad directa, sino medir el grado de correlación existente. (73) este nivel tiene como propósito determinar el grado de asociación entre dos o más variables sin manipularlas directamente. En este caso, permitió identificar si el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama está relacionado con la frecuencia o la correcta práctica del autoexamen de mama.

Diseño de investigación: presento un diseño observacional (no experimental) por qué no se manipularon las variables, sino que se observaron y registraron tal como ocurren en la realidad. Este diseño es ideal para este tipo de estudios en salud donde no se buscó influir en el comportamiento de los participantes. De naturaleza

correlacional, pues se analizó la asociación existente entre dos variables: por un lado, como variable independiente, el grado de conocimiento sobre el cáncer de mama; y por otro, como variable dependiente, la ejecución práctica del autoexamen mamario (71). Presento el siguiente esquema:



Donde:

- **M:** Mujeres adultas del Centro de Salud Pacucha.
- **V1:** Conocimiento sobre cáncer de mama
- **V2:** Práctica del autoexamen de mama
- **R:** Relación existente (coeficiente de correlación)

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Se entiende como el elemento fundamental que se evalúo en el estudio. En este caso, corresponde a las mujeres adultas que asisten al centro de salud de Pacucha durante los meses de enero a junio del año 2025.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio incluyó a todas las personas o unidades de análisis que cumplen con las características generales necesarias para responder las preguntas de investigación. Por lo tanto, la población estuvo conformada por mujeres adultas (30 a 59 años) según la definición del MINSA, que viven o reciben atención médica en el Centro de Salud de Pacucha durante los meses de enero a junio del año 2025

y además que se encuentran disponibles durante el período de recolección de datos, y aceptan participar en el estudio. N = 60

Criterios de selección

- Inclusión

- Mujeres adultas (30-59 años).
- Mujeres que hayan recibido atención obstétrica en el centro de salud de Pacucha durante el período de enero a junio del año 2025.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio tras recibir información detallada sobre sus objetivos.
- Mujeres sin trastornos psiquiátricos que afecten su capacidad de participación.

- Exclusión

- Mujeres con antecedentes de diagnóstico de cáncer de mama, ya que su conocimiento y prácticas podrían diferir significativamente.
- Mujeres con condiciones que impidan responder adecuadamente el cuestionario, como discapacidades auditivas, visuales o cognitivas graves.
- Mujeres con trastornos psiquiátricos que afecten su capacidad de participación.
- Mujeres que no deseen formar parte del estudio o que retiren su consentimiento.

4.5. TAMAÑO DE MUESTRA

Para este estudio se aplicó un muestreo censal, ya que la población total de interés estuvo conformada únicamente por 60 mujeres adultas (30 a 59 años) atendidas en el centro de salud de Pacucha durante los meses de enero a junio del año 2025.

Dado que se trata de un número reducido y manejable de participantes, se optó por incluir a la totalidad de la población, prescindiendo de la estimación de un tamaño muestral mediante fórmulas estadísticas.

4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

En un diseño no probabilístico, por conveniencia.

4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- **Técnica:** se utilizó la técnica de encuesta, técnica de recolección de datos en la que se utilizaron instrumentos (como cuestionarios) para recopilar datos de un grupo de personas de forma sistemática. En este caso, sirvió para medir dos variables principales: conocimiento sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama.

- **Instrumento:** para la variable: Conocimiento sobre cáncer de mama se detalla a continuación:

En la primera fase se solicitó datos personales tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia. Ya en el instrumento propiamente dicha se dividió en sus dimensiones (02) que se detallan:

- *Saberes sobre el cáncer mamario:* cuyos indicadores comprenden: Definición del cáncer de mama, factores principales que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer mamario, métodos para la detección temprana del cáncer de mama, y estrategias fundamentales para la prevención del cáncer mamario.
- *Exploración mamaria autónoma:* cuyos indicadores incluyen: concepto del autoexamen mamario, hallazgos obtenidos durante la realización del autoexamen de mama, periodicidad recomendada para efectuar el autoexamen mamario, momento óptimo para la ejecución del autoexamen

de mamas, secuencia metodológica para llevar a cabo el autoexamen mamario, y posturas adecuadas para la correcta realización del autoexamen de mama. Las respuestas contempladas fueron de carácter unívoco.

- Para la variable: Práctica del autoexamen de mama. Se ubicó una sola dimensión denominada: Autoexamen de mamas donde se ubicarán 10 preguntas que se detallan a continuación: Ejecución del autoexamen mamario, creencias erróneas, preconceptos y disposiciones que obstaculizan la práctica del autoexamen mamaria, regularidad con que usted efectúa el autoexamen de sus mamas, período idóneo para la realización del autoexamen mamario, implementos necesarios para llevar a cabo el autoexamen de mama, posicionamiento de las extremidades superiores durante la ejecución del autoexamen mamario, etapa inicial del procedimiento de autoexamen de mamas, observación detallada del tejido mamario, examen visual del pezón, técnica de palpación.

- **Ficha técnica del instrumento nivel de conocimiento sobre cáncer de mama**

Pregunta bien respondida = 1

Pregunta mal respondida = 0

Nivel de conocimiento Bueno = 9-11

Nivel de conocimiento Regular = 5-8

Nivel de conocimiento Malo = 0-4

- **Ficha técnica del instrumento práctica del autoexamen de mama**

Adecuadas de = 7-10

Incipientes de = 4-6

Insuficiente de = 0-3

4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Dado que este estudio es cuantitativo y con variables como el nivel de conocimiento y la frecuencia de la práctica del autoexamen de mama, el análisis se centró en:

- **Análisis Descriptivo:** donde se resumió y describió los datos recolectados para comprender las características principales de la muestra. Donde se calculó frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para variables categóricas como:

¿Conoce qué es el cáncer de mama? (Sí/No), ¿Realiza el autoexamen de mama? (Siempre/Algunas veces/Nunca). Donde se calculó medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, como la edad promedio.

Se presento a través de tablas y gráficos de barras o sectores para representar distribuciones.

- **Análisis Relacional (Correlacional):** donde se determinó si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables: conocimiento sobre el cáncer de mama/ práctica del autoexamen de mama. Donde se utilizó pruebas estadísticas como:
 - Coeficiente de correlación de Pearson: Si ambas variables son continuas y siguen una distribución normal.
 - Coeficiente de correlación de Spearman: Para variables ordinales o no paramétricas.
- **Herramientas para el Análisis:** se utilizó un software estadístico, SPSS v26; ideal para análisis descriptivos, correlaciones y pruebas de asociación

que se representaron en tablas para mostrar frecuencias y relaciones, gráficos de barras, sectores o histogramas para visualizar los resultados.

4.9. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS SEGÚN LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó la técnica de la contrastación de hipótesis para poder tomar la decisión de rechazar y aceptar una de las hipótesis.

Hipótesis para evaluar:

- Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas.
- Hipótesis alterna (H_a): Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas.

Decisión estadística:

- Se estableció un nivel de significancia (α) de 0.05. Si el valor p resultante de las pruebas estadísticas es menor a 0.05, se rechazará H_0 , aceptando H_a .

4.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Consentimiento informado: Cada participante femenina obtuvo explicaciones completas y comprensibles sobre las metas de la investigación, los métodos utilizados, las ventajas y riesgos potenciales, así como su derecho a abandonar el estudio cuando lo desee sin consecuencias negativas.

Voluntariedad: La incorporación al estudio fue absolutamente libre y espontánea, sin que exista ninguna forma de obligación o influencia para que las personas se sumen a la indagación.

Confidencialidad: Se aseguro completamente la confidencialidad de la información personal y el anonimato de todas las mujeres que participen mediante el uso de códigos o seudónimos en lugar de nombres reales.

Todas las participantes firmaron un consentimiento informado, donde se explicó el propósito del estudio, la voluntariedad de su participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones en la atención de salud. Se garantizó la confidencialidad de la información, asignando códigos a los cuestionarios y resguardando la base de datos en archivos protegidos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA para investigaciones en salud.

V.RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 5 Características generales de mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

Datos Generales		x ± D.E (Min-Max)	
Edad		36.48±4.53(30-49 años)	
		<i>f</i>	%
Grado de Instrucción			
Primaria		14	23.3
Secundaria		33	55.0
Superior incompleta		4	6.7
Superior completa		9	15.0
Estado civil			
Soltera		13	21.7
Casada		23	38.3
Conviviente		23	38.3
Otros		1	1.7
Ocupación			
Ama de casa		42	70.0
Empleada		10	16.7
Estudiante		6	10.0
Otros		2	3.3
Procedencia			
Urbano		33	55.0
Rural		27	45.0
Total		60	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres

En el presente estudio participaron 60 mujeres adultas usuarias del Centro de Salud de Pacucha. La edad promedio fue de 36.48 ± 4.53 años, con un rango entre 30 y 49 años. En cuanto al grado de instrucción, la mayoría refirió haber culminado la secundaria (55.0 %), seguida por quienes tienen instrucción primaria (23.3 %), superior completa (15.0 %) y superior incompleta (6.7 %). Respecto al estado civil, el grupo se distribuyó entre mujeres casadas (38.3 %) y convivientes (38.3 %), seguidas de solteras (21.7 %) y una minoría que reportó otro estado civil (1.7 %).

En relación con la ocupación, predominó el grupo de amas de casa (70.0 %), mientras que el 16.7 % eran empleadas, el 10.0 % estudiantes y un 3.3 % declaró otra actividad. Finalmente, en cuanto a la procedencia, el 55.0 % de las mujeres provino de zonas urbanas y el 45.0 % de zonas rurales, evidenciando una participación equilibrada entre ambos contextos.

Tabla 6 Respuestas a cuestionario de preguntas sobre la variable conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

N.º	Preguntas	Correcta		Incorrecta	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	¿Conoce que es el cáncer de mamas?	42	70	18	30.0
2	¿Uno de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es?	25	41.6	35	58.3
3	¿Cómo se puede detectar el cáncer de mamas?	53	88.3	7	11.6
4	¿Una de las principales medidas de prevención del cáncer de mama es?	49	81.6	11	18.3
5	¿Qué entiende Ud. por el autoexamen de mama?	41	68.3	19	31.6
6	¿Qué resultados encuentro al realizar el autoexamen de mama?	19	31.6	41	68.3
7	¿Con que frecuencia cree usted que se debe realizar el autoexamen de mamas?	40	66.6	20	33.3
8	¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?	14	23.3	46	76.6
9	¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama?	51	85.0	9	15.0
10	¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?	17	28.3	43	71.6
11	A través de qué medio obtuviste la información del autoexamen de mama	40	66.6	20	33.3

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres

En relación con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, se observó que el 70.0 % de las mujeres identificaron correctamente qué es el cáncer de mama, mientras que el 88.3 % supo cómo puede detectarse, y el 81.6 % reconoció una de las principales medidas preventivas. Sin embargo, solo el 41.6 % identificó adecuadamente un factor de riesgo, lo que evidencia una limitación en ese aspecto específico del conocimiento. Respecto al autoexamen de mama, el 68.3 %

comprendió su definición y el 85.6 % conocía el procedimiento adecuado para realizarlo. No obstante, se encontraron brechas significativas en preguntas relacionadas con la frecuencia del autoexamen (66.6 % respondió correctamente), el momento oportuno para realizarlo (solo el 23.3 % respondió de forma acertada), y la posición adecuada para hacerlo (28.3 %). Asimismo, la mayoría de las mujeres pudo identificar los medios de información sobre el autoexamen (66.6 %), aunque solo el 31.6 % reconoció adecuadamente los resultados que podrían encontrarse al realizarlo. Estos resultados sugieren que, si bien existe un conocimiento general aceptable sobre el cáncer de mama y algunos aspectos del autoexamen, persisten vacíos importantes en elementos clave de la práctica preventiva, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a mujeres adultas en contextos comunitarios.

Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

CONOCIMIENTO DE CANCER DE MAMA	<i>f</i>	%
Etapa inicial	2	3.3
Proceso en desarrollo	39	65.0
Competencia adquirida	19	31.7
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres

Según los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en las mujeres adultas encuestadas del Centro de Salud de Pacucha muestra que el 65.0 % se encuentra en un proceso en desarrollo, lo que indica un conocimiento parcial o en construcción. Por otro lado, el 31.7 % alcanzó el nivel de competencia adquirida, reflejando un dominio adecuado sobre la temática. Solo el 3.3 % de las

participantes se ubicó en la etapa inicial, lo que representa un conocimiento limitado o insuficiente. Estos resultados evidencian que, si bien una proporción significativa de mujeres posee nociones relevantes sobre el cáncer de mama, aún es necesario reforzar las estrategias educativas para consolidar conocimientos y promover la detección temprana.

Tabla 8 Respuestas a cuestionario de preguntas sobre la variable práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

N.º	PREGUNTAS	CORRECTA		INCORRECTA	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	¿Práctica usted el autoexamen de mama?	58	96.7	2	3.3
2	Si su respuesta es NO responda la siguiente pregunta: No se auto examina la mama porque:	2	3.3	58	96.7
3	¿Con que frecuencia práctica usted el autoexamen de mama?	36	60.0	24	40.0
4	Usted se realiza el autoexamen de mama después de:	32	53.3	28	46.7
5	¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama?	31	51.7	29	48.3
6	¿Al observar sus mamas, como coloca sus brazos?	17	28.3	43	71.7
7	¿Cuál es el primer paso del autoexamen de mamas que Usted realiza?	16	26.7	44	73.3
8	Al observar Usted sus mamas se fija en:	40	66.7	20	33.3
9	Usted al examinar su pezón ¿En qué se enfoca?	31	51.7	29	48.3
10	¿Usted desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama?	46	76.7	14	23.3
11	¿Una razón por la cual usted no realiza el autoexamen de mama?	45	75.0	15	25.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres

Los resultados revelan que el 96.7 % de las mujeres adultas encuestadas manifestó practicar el autoexamen de mama, lo que refleja una alta disposición hacia esta acción preventiva. Sin embargo, al analizar los componentes específicos de dicha práctica, se evidencian ciertas debilidades. Solo el 60.0 % indicó realizarlo con la

frecuencia recomendada y el 53.3 % lo efectúa después del momento adecuado del ciclo menstrual. Asimismo, apenas el 51.7 % emplea los materiales apropiados para realizarlo, y un 66.7 % identificó correctamente en qué aspectos debe enfocarse al observar sus mamas. En cuanto a la técnica, se observó que solo el 28.3 % conoce la postura correcta al momento de la observación, y el 26.7 % identifica adecuadamente el primer paso del autoexamen. Asimismo, solo el 76.7 % sabe desde dónde iniciar la palpación, lo que evidencia deficiencias en la ejecución del procedimiento. Por otro lado, ante la pregunta abierta sobre razones para no realizar el autoexamen, el 75.0 % respondió de manera válida, lo que sugiere que parte de la población aún enfrenta barreras personales o informativas. Estos hallazgos reflejan que, si bien existe una alta práctica declarada del autoexamen de mama, persisten limitaciones en cuanto a su correcta frecuencia, técnica y componentes críticos, lo cual indica la necesidad de reforzar procesos educativos en salud con énfasis práctico y contextualizado.

Tabla 9 Nivel de la variable práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA	<i>f</i>	%
Practica insuficiente	18	30.0
Practica incipiente	35	58.3
Practica adecuada	7	11.7
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres

Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres adultas encuestadas del Centro de Salud de Pacucha presentan un nivel incipiente de práctica del autoexamen de mama (58.3 %), lo cual indica que, si bien conocen o realizan ciertos aspectos del procedimiento, estos son ejecutados de manera parcial o sin

la técnica adecuada. Asimismo, el 30.0 % evidenció una práctica insuficiente, lo que refleja una ausencia casi total de acciones preventivas en torno al autoexamen. En contraste, solo el 11.7 % de las participantes alcanzó un nivel de práctica adecuada, lo que demuestra que una minoría realiza el autoexamen con la frecuencia, técnica y criterios recomendados. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias de promoción y educación en salud enfocadas en mejorar la práctica correcta y oportuna del autoexamen de mama.

Tablas cruzadas

Tabla 10 Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

PRACTICA	CONOCIMIENTO						Total	
	Etapa inicial		Proceso en desarrollo		Competencia adquirida			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Practica insuficiente	1	1.7	12	20	5	8.3	18	30
Practica incipiente	1	1.7	23	38.3	11	18.3	35	58.3
Practica adecuada	0	0	4	6.7	3	5	7	11.7
Total	2	3.3	39	65	19	31.7	60	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres

El análisis cruzado entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha revela una relación proporcional entre ambas variables. Se observa que la mayoría de las mujeres con práctica incipiente presenta un nivel de conocimiento en proceso de desarrollo (38.3 %), mientras que un 18.3 % de este mismo grupo alcanzó la competencia adquirida. Por otro lado, entre quienes presentan una práctica insuficiente, el 20.0 % también se encuentra en proceso de desarrollo y un 8.3 % tiene conocimiento competente, lo cual evidencia que un mayor conocimiento no garantiza necesariamente una práctica adecuada. Cabe destacar que la práctica adecuada se concentra

mayoritariamente en mujeres con competencia adquirida (5.0 %), aunque también está presente en quienes se encuentran en proceso de desarrollo (6.7 %). En contraste, en la categoría de etapa inicial del conocimiento, predomina la práctica insuficiente (1.7 %) y la práctica incipiente (1.7 %), sin presencia de práctica adecuada. Estos resultados sugieren que, si bien existe una tendencia positiva entre el nivel de conocimiento y la calidad de la práctica, aún persisten brechas que indican la necesidad de reforzar la aplicación práctica del conocimiento adquirido mediante intervenciones educativas más integrales y personalizadas.

5.2. Prueba de hipótesis

Pruebas de Normalidad

Tabla 11 Prueba de distribución de normalidad de la variable conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

Conocimiento sobre cáncer de mama	Kolmogorov -Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
	0.689	60	0.000

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres

- **HA:** Los datos de conocimiento sobre cáncer de mama tienen una distribución diferente a la normal
- **H0:** Los datos de conocimiento sobre cáncer de mama tienen una distribución normal

Regla de decisión

- Sig. > 0.05 No se rechaza la Ho
- Sig. < 0.05 Se rechaza la Ho

Decisión sobre Hipótesis: Se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Por tanto, los datos de la variable "conocimiento sobre cáncer de mama" no siguen una distribución normal en la muestra evaluada.

Pruebas de Normalidad

Tabla 12 Prueba de distribución de normalidad de la variable práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

Conocimiento sobre cáncer de mama	Kolmogorov -Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
	0.773	60	0.000

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres

- **HA:** Los datos de práctica del autoexamen de mama tienen una distribución diferente a la normal
- **H0:** Los datos de práctica del autoexamen de mama tienen una distribución normal

Regla de decisión

- Sig. > 0.05 No se rechaza la Ho
- Sig. < 0.05 Se rechaza la Ho

Decisión sobre Hipótesis: Se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Por tanto, los datos de la variable "práctica del autoexamen de mama" no siguen una distribución normal en la muestra evaluada.

Prueba de Hipótesis

En vista que ambas variables "Conocimiento sobre cáncer de mama" y "Prácticas del autoexamen de mama", tienen una distribución diferente a la normal, se escoge una prueba estadística no paramétrica que es Rho de Spearman, para hacer la contrastación de las hipótesis planteadas en el estudio.

Tabla 13 Correlación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.

RHO SPEARMAN		CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA	PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA
CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA	Coefficiente de correlación	1.000	0.101
	Sig. (bilateral)		0.442
	N	60	60
PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	Coefficiente de correlación	0.101	1.000
	Sig. (bilateral)	0.442	
	N	60	60

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha. El coeficiente de correlación obtenido fue $p = 0.101$, con un valor de significancia bilateral $p = 0.442$, el cual es mayor al umbral establecido de 0.05. Esto indica que, aunque se observa una correlación positiva muy débil, dicha asociación no es significativa, por lo que no se puede afirmar que un mayor conocimiento se relacione con una mejor práctica del autoexamen de mama en esta población. Estos hallazgos sugieren que, si bien el conocimiento es un componente importante en la promoción de prácticas preventivas, no resulta suficiente por sí solo para garantizar una adecuada ejecución del autoexamen, siendo necesario considerar otros factores como la motivación personal, el acceso a orientación profesional y las creencias culturales.

DISCUSIÓN

Contrastación con los resultados del objetivo general

El núcleo de esta investigación estuvo centrado en identificar si existe una relación significativa entre lo que las mujeres adultas saben sobre el cáncer de mama y lo que efectivamente hacen para prevenirlo mediante el autoexamen. Desde una perspectiva lógica, se esperaría que, a mayor conocimiento sobre esta enfermedad, mayor fuese la predisposición para realizar el autoexamen de manera correcta y periódica. Sin embargo, los resultados obtenidos contradicen esta hipótesis inicial. La aplicación del estadístico no paramétrico Rho de Spearman arrojó un coeficiente de correlación de $\rho = 0.101$, con un nivel de significancia $p = 0.442$. Este resultado implica que, en esta población específica de mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud de Pacucha, no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen.

Este hallazgo, más allá de lo cuantitativo, revela una realidad preocupante: el conocimiento no está generando el cambio conductual esperado. Desde el enfoque de la promoción de la salud, este resultado sugiere que los contenidos informativos, aunque necesarios, no están siendo internalizados de manera significativa, o no están acompañados de estrategias pedagógicas que conviertan la información en acción. De hecho, podría estarse incurriendo en una sobrevaloración del conocimiento como único factor de influencia en la conducta preventiva, cuando en realidad otros elementos como la actitud, la autoeficacia, la percepción del riesgo, las barreras emocionales y sociales pueden jugar un papel incluso más decisivo.

En este mismo sentido, estudios como el de Minaya et al. (17), realizado con mujeres policías de Huaraz, llegaron a conclusiones similares: pese a que las participantes tenían un nivel de conocimiento elevado, no se observó una relación

estadísticamente significativa con las prácticas preventivas ($X^2 = 0.002$, $p = 0.961$). Del mismo modo, Castro y Corzo (19) en Chimbote demostraron que un 56.3 % de estudiantes de enfermería tenía un conocimiento alto, pero sólo un 3.3 % practicaba correctamente el autoexamen. Estas situaciones reflejan que existe un desfase entre saber y hacer, el cual no puede atribuirse únicamente a la falta de información, sino a la ausencia de estrategias que fomenten la apropiación significativa del conocimiento.

En contraste, investigaciones como la de Sarker et al. (13) en Bangladesh reportaron un coeficiente de correlación significativo ($r = 0.54$; $p < 0.001$) entre conocimiento y práctica, sustentando que los estudiantes universitarios con mayor nivel educativo, antecedentes familiares de cáncer y exposición a charlas médicas presentaban prácticas más regulares y correctas. Asimismo, Herrera (16) en Cajamarca y Sena (20) en Chimbote encontraron asociaciones positivas entre ambas variables. La respuesta podría estar en la forma en que se transmite el conocimiento, la frecuencia de las intervenciones, la aplicabilidad práctica de las capacitaciones, la confianza en la técnica y el nivel de acompañamiento profesional. Desde una perspectiva contextual, la ausencia de correlación significativa en la presente investigación podría estar relacionada con el perfil de las mujeres evaluadas: en su mayoría amas de casa, con educación secundaria completa, residentes tanto en zonas rurales como urbanas, y con acceso limitado a información técnica confiable. Esto plantea un nuevo reto para los profesionales de salud: reformular las intervenciones educativas, pasando de un modelo informativo pasivo a uno transformador, donde se priorice la interacción, la demostración, el seguimiento y la resolución de dudas, en un espacio seguro, empático y continuo.

Por tanto, se concluye que el conocimiento, aunque esencial, no garantiza por sí solo una práctica eficaz del autoexamen de mama. Este hallazgo obliga a repensar los programas de prevención, no como simples transmisiones de contenido, sino como procesos complejos que requieren métodos didácticos activos, pertinencia cultural y sostenibilidad en el tiempo.

Contrastación con los resultados del Objetivo Específico 1

En relación con este objetivo, los resultados permitieron identificar que el 65.0 % de las mujeres se encontraba en una etapa de conocimiento "en proceso de desarrollo", un 31.7 % había alcanzado "competencia adquirida", y sólo un reducido 3.3 % permanecía en una "etapa inicial". A nivel general, esto muestra que la mayoría de las mujeres posee conocimientos parciales sobre el cáncer de mama, es decir, manejan conceptos básicos o generales, pero no dominan aspectos específicos y cruciales para la prevención efectiva. Este patrón de resultados es consistente con lo encontrado en investigaciones similares desarrolladas tanto en contextos locales como internacionales.

Por ejemplo, en el estudio de Sena (20) en Chimbote, se evidenció que más del 80 % de las mujeres presentaban un conocimiento medio, mostrando dificultad para identificar factores de riesgo, reconocer signos de alarma, o establecer el calendario ideal para realizarse el autoexamen. En la presente investigación, se repite esta tendencia: aunque el 88.3 % sabe cómo detectar el cáncer de mama, sólo el 41.6 % pudo reconocer correctamente los factores de riesgo, y apenas un 23.3 % conoce cuándo debe realizarse el autoexamen. Esto demuestra que el conocimiento no solo es limitado, sino también fragmentado y superficial.

Desde una perspectiva formativa, se trata de un conocimiento débilmente estructurado, carente de la profundidad necesaria para sustentar conductas

preventivas sostenidas. Esto puede estar relacionado con la forma en que se difunde la información en contextos rurales y semiurbanos como Pacucha, donde predominan campañas esporádicas, mensajes simplificados, y escasa presencia de profesionales capacitados en educación para la salud. A ello se suma que muchas veces la información es recibida de manera pasiva, sin interacción ni resolución de dudas, lo que limita la comprensión y la aplicación práctica.

Frente a estos resultados, es inevitable contrastarlos con investigaciones más exitosas. Por su lado Fajardo (12) en Bogotá reportó que el 87 % de las mujeres comprendían adecuadamente el autoexamen, lo que podría explicarse por una mayor frecuencia de campañas educativas, mejor infraestructura sanitaria y mayor acceso a tecnologías de información. Esto demuestra que el entorno tiene un rol fundamental en la construcción del conocimiento.

Por tanto, si se desea fortalecer el nivel de conocimiento en la población femenina de Pacucha, no basta con entregar trípticos o hacer charlas anuales. Es necesario rediseñar estrategias educativas con enfoque territorial y pedagógico, que incluyan talleres participativos, sesiones domiciliarias, visitas personalizadas, y materiales audiovisuales accesibles y en lenguaje sencillo. Solo así se podrá transformar el conocimiento superficial en un aprendizaje funcional, crítico y preventivo.

Contrastación con los resultados del Objetivo Específico 2

El análisis de la práctica del autoexamen mostró una paradoja evidente: el 96.7 % de las mujeres encuestadas afirmó realizar el autoexamen, pero solo el 11.7 % lo hacía de manera adecuada. La mayoría, es decir el 58.3 %, se ubicó en un nivel incipiente de práctica, y un 30.0 % presentó una práctica insuficiente. Este resultado deja en evidencia que la práctica existe, pero no cumple con los criterios mínimos

para ser considerada efectiva: no se realiza con la frecuencia adecuada, ni en el momento del ciclo menstrual más pertinente, ni con la técnica correcta.

Este fenómeno ha sido documentado en diversas investigaciones. Castro y Corzo (19) encontraron que el 59.6 % de las estudiantes realizaba el autoexamen incorrectamente y solo el 3.3 % lo hacía de manera adecuada. Asimismo, Herrera (16) concluyó que el 80 % de las mujeres de su estudio ejecutaban mal la técnica. Incluso en contextos universitarios como el evaluado por Reyes et al. (14) en México, se evidenció que sólo el 39.8 % realizaba correctamente el autoexamen. Estos datos, sumados a los hallazgos del presente estudio, sugieren que la técnica del autoexamen es mal comprendida, poco reforzada y escasamente supervisada, incluso cuando las mujeres tienen la intención de practicarlo.

Por otro lado, en estudios como el de Fajardo (12) en Colombia, se observó un panorama más optimista: el 79 % de las mujeres realizaban el autoexamen y el 78 % sabía cómo hacerlo bien. ¿Qué diferencia estos contextos? Probablemente el nivel de acompañamiento profesional, la disponibilidad de capacitaciones prácticas y la presencia constante del personal de salud en actividades comunitarias. Esta evidencia apunta a una conclusión clave: la práctica no debe fomentarse solo como un mensaje, sino como una habilidad que debe enseñarse, aprenderse y reforzarse. Desde el punto de vista de la salud pública, es preocupante que tantas mujeres practiquen el autoexamen de forma incorrecta, ya que esto podría generar una falsa sensación de seguridad, que les impida acudir al médico ante signos reales de alerta. Asimismo, una técnica mal ejecutada puede pasar por alto lesiones que podrían detectarse si se aplicara adecuadamente el procedimiento.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen en las mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha ($p = 0.101$; $p = 0.442$). Este resultado indica que un mayor conocimiento no se traduce necesariamente en una ejecución adecuada del autoexamen, lo que sugiere que otros factores, como la actitud, la motivación, el acompañamiento profesional y las habilidades prácticas, influyen de manera determinante en la adopción de conductas preventivas.
- Se evidenció que el 65.0 % de las mujeres presenta un conocimiento en proceso de desarrollo, mientras que solo el 31.7 % alcanzó competencia adquirida. Si bien existe un dominio aceptable en conceptos generales como detección y prevención, también se observan vacíos importantes en el reconocimiento de factores de riesgo, técnica y oportunidad del autoexamen, lo que demuestra una comprensión parcial y poco operativa para la prevención efectiva.
- Se concluyó que, si bien el 96.7 % de las mujeres manifestó realizar el autoexamen, apenas el 11.7 % lo ejecuta correctamente. Predominan las prácticas incipientes o inadecuadas, lo que refleja un desfase entre intención y ejecución. Esta situación revela que muchas mujeres carecen de orientación práctica, por lo que se requiere reforzar las estrategias de educación en salud con actividades demostrativas, supervisadas y culturalmente pertinentes.

VII. RECOMENDACIONES

- Implementar en el Centro de Salud de Pacucha sesiones educativas periódicas sobre cáncer de mama y autoexamen, con demostraciones prácticas y materiales visuales (láminas, modelos anatómicos), priorizando a mujeres adultas que acuden a los servicios de planificación familiar, control prenatal y consulta externa.
- Elaborar y distribuir guías educativas breves y culturalmente pertinentes (trípticos, afiches) que describan de forma sencilla los pasos del autoexamen de mama y los signos de alarma, reforzando la importancia de realizarlo mensualmente.
- Capacitar al personal de salud del establecimiento en estrategias de consejería centradas en la autoeficacia, de manera que se aborden miedos, creencias y barreras que limitan la práctica del autoexamen, promoviendo un acompañamiento continuo en cada contacto con la usuaria.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez F, Palacios. O, Cebey L, Cortegoso M, Lòpez L. Càncer de mama. Medicine-Programa de Formaciòn Mèdica Continuada Acreditado. 2021; 13(27): p. 1506-1517. <https://www.medicineonline.es/es-cancer-mama-articulo-S0304541221000445>
2. Organizaciòn Mundial de la Salud. www.who.int. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
3. Chilàn S, Loor S, Loor S, García S, García M, Lòpez B. Càncer de mama: prevalencia, factores de riesgo y signos en la poblaciòn. Revista InveCom. 2024; 4(2). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200130
4. Ramos D, Fernandez D, De Santana V, Silva C, Leôncio D. Càncer de mama y anàlisis de los factores relacionado con los mètodos de detecciòn y estadificaciòn de la enfermedad. Cogitare Enfermagem. 2022; 27. <https://www.studocu.com/es-mx/document/instituto-de-estudios-universitarios-ac/medicina/cancer-de-mama-factores-de-deteccion-y-estadificacion-en-mujeres-cogitare/139737504>
5. Palma R, Villa G. Factores de riesgo y medidas preventivas del càncer de mama en pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Subtanjalla, Ica - 2019. Revista Enfermeria la Vanguardia. 2023; 11(2): p. 79-86. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/535>
6. Koo M, Wagner C, Abel G, McPhail S, Rubin G, Lyratzopoulos G. Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis. Cancer epidemiology. 2017; 48: p. 140-146. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28549339/>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades..; 2021.. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>.
8. Instituto de Evaluaciòn de Tecnologías en Salud e Investigaciòn. Epidemiología del càncer en el Seguro Social de Salud del Perú: un anàlisis descriptivo del periodo 2019-2022. Reporte de resultados de investigaciòn 09-2023. Seguro Social de Salud del Perú. <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/5021/RRI-09-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ibarra V. Conocimientos y actitudessobre prevenciòn de càncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. <https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f29b918-4ac0-4aeb-afc0-0a9e1d12a99b/content>

10. Dirección Regional de Salud Apurímac. Boletín Epidemiológico. Nota informativa. Apurímac; Dirección de Epidemiología Apurímac. <https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/siar-apurimac/archivos/public/docs/383.pdf>
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional de Cáncer en el Perú.; 2024.. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>.
12. Fajardo Z. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres de Bogotá, Colombia. Revista Salud Bosque. 2024; 14(1): p. 1-16. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200120
13. Sarker R, Islam S, Rahman M, Gesesew H, Knowledge of breast cancer and breast self-examination practices and its barriers among university female students in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. Plus One. 2025; 17(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35763525/>
14. Reyes C, López A. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2021; 59(5): p. 360-367. https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4017
15. Al-Qazaz H, Yahya N, Ibrahim D. Knowledge, awareness, and practice of breast self-examination among females in Mosul city, Iraq. Journal of cancer research and therapeutics. 2020; 16(6): p. 1376-1381. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33342800/>
16. Herrera H. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del centro poblado Francisco Bolognesi, provincia San Ignacio - Cajamarca, 2023. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36026>
17. Minaya S, Díaz V. Conocimiento y prácticas preventivas de neoplasia maligna de mama en la policía femenina. Investigación e Innovación. 2023; 3(1): p. 19-26. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1722>
18. Lazo S. Conocimiento sobre cancer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una universidad[Tesis de pregrado]. Informe de investigación. Piura: Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11228>
19. Castro M, Corzo V. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote 2022. [Tesis de pregrado] Informe de investigación. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_79d03633eb0e64347a2285b79343eaa9/Details

20. Sena P. Nivel de conocimiento sobre càncer de mama y la pràctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_f7fd686668024dd51f867258dcffe511/Details
21. Nursing O. Concepts of practice. 6th ed. Mosby; 2001. <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort>
22. Eavell H. Preventive medicine for the doctor in his community. 3rd ed. new york: McGraw-Hill; 1965. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1551701/>
23. Pender N. Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Boston : Pearson; 2015. <https://www.minams.edu.pk/cPanel/ebooks/H.A/Health%20Promotion%20in%20Nursing%20Pra%20-%20Nola%20Pender.pdf>
24. Social foundations of thought and action. A social cognitive theory Englewood Cliffs: PrenticeHall;1986.https://www.academia.edu/3797435/BANDURA_Social_Cognitive_Theory_Taduccion
25. Social foundations of thought and action. A social cognitive theory Englewood Cliffs: PrenticeHall;1986.https://www.academia.edu/3797435/BANDURA_Social_Cognitive_Theory_Taduccion
26. I A. Attitudes, personality and behavior. 2nd ed. Maidenhead: Open University Press; 2005. <https://en.pdfdrive.to/dl/attitudes-personality-and-behavior-2nd-edition-pdf>
27. The theory of planned. Organ Behav Hum Decis Process. 1991; 51(3): p. 179-211. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190020T>
28. Prochaska J. Stages and processes of self-change of smoking. J Consult Clin Psychol. 1983; 51(3): p. 390-395. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6863699/>
29. Social foundations of thought and action: Prentice-Hall; 1986. <https://www.semanticscholar.org/paper/Social-Foundations-of-Thought-and-Action-Bandura/78c6775fccdbbed66f823dae2cfa01570ecb3c05>
30. Health Promotion in Nursing Practice: 2nd ed. Norwalk; 1987. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2308904>
31. Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. Appl Psychol. 2008; 57(1): p. 1-29. <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>
32. Protection motivation theory of fear appeals and attitude.. J Psychol. 1990; 91(1): p. 93-114.<https://2024.scihub.se/6545/e2073df4dd0f59e08d630982c6da3623/rogers1975.pdf>

33. Weinstein N. The precaution adoption process model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K: 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass. <https://www.psandman.com/articles/PAPM.pdf>
34. Cañarte A, Marín T, Rivera C, Fernandez S, Huerta V. El conocimiento en el sistema de salud. Ciencia Digital. 2019; 3(2): p. 508-518. https://www.researchgate.net/publication/333334856_El_conocimiento_en_el_sistema_de_salud
35. Cañarte V, Espinoza B, Pin P. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. 2021; 14(1): p. 116-130. <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/728>
36. Martínez S, Hernandez R, Del Carpio O. Teoría del conocimiento de investigación: reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. Runae. 2017;(2): p. 51-69. <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/728>
37. Gonzalo A. Hacia una revisión de las concepciones de conocimiento como condición de posibilidad de la integralidad universitaria. Revista de Extensión Universitaria. 2023; 13(18): p. 1-19. <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/Extension/es/article/view/12724>
38. Ayumi L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas, 2020. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9341908>
39. Martínez M, Tàrraga M, Tàrraga L. Análisis de la relación entre aspectos de la nutrición y el cáncer. Journal of Negative and No Positive Results. 2023; 6(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200009
40. De León J, Pareja A. Inmunología del cáncer II: bases moleculares y celulares de la carcinogénesis. Horizonte Médico. 2019; 19(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000200011&script=sci_abstract
41. Castillejo M, Moreno C, Beceiro B, Palazòn E, Vallespìn C. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2022. Atención Primaria. 2022; 54(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8688067>
42. Bermúdez G, Serrano G, Teruel G, Leyva M, Naranjo C. Biología del càncer. Correo Científico Médico. 2019; 23(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401394
43. Łukasiewicz S, Czeczelewski M, Forma A, Baj J, Sitarz R, Stanisławek A. Breast cancer epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies an updated review. Cancers. 2021; 13(17). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8428369/>

44. Martín D, Domingo C. Carcinogènesis. Salud Pública de México. 2011; 53(5): p. 405-414. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n5/a08v53n5.pdf>
45. Sociedad Española de Oncología Médica. www.seom.org. [Online]; 2023. Disponible en: <https://seom.org/125- Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>.
46. Córdova L, Madrigal A, Naranjo S, Torres V, García H, Contrera M. Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en. South Florida Journal of Development. 2022; 3(3): p. 3951-3979. <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1550>
47. Estrada G, Sánchez U, Lopez B, Suárez C, Córdova C, Medina O, et al. Estadio de cáncer de mama y su relación con la carga metastásica de ganglios linfáticos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(5). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13520>
48. Cañar L, Ramos S, Robelo U. ¿Cómo enfrentar el cáncer de mama? Polo del Conocimiento. 2021; 6(12): p. 122-141. <https://repositorio.una.ac.cr/bitstreams/42e070bf-e74b-4d43-b5d5-c9c81e27f86e/download>
49. Arceo M, López M, Ochoa Z, Palomera S. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. Gaceta mexicana de oncología. 2021; 20(3). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2021000300101
50. García R, Baldeón C, Fierro G, Santillan C. Cáncer de mama. RECIAMUC. 2022; 6(3): p. 521-534. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200130
51. Maffuz A, Labastida A, Espejo F, Rodriguez C. Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. Cirugía y Cirujanos. 2017; 85(3): p. 201-207. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-características-clinicopatologicas-del-cancer-mama-S000974111630069X>
52. Alcaide L, Rodriguez G, De Reyes L, Gallart A, Sánchez B, García R, et al. Clasificación actual del cáncer de mama. Implicación en el tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Cirugía andaluza. 2021; 32(2): p. 155-159. <https://produccioncientifica.ugr.es/documentos/6478d7d82c6d5e7ba65b0d21>
53. Prusty R, Begum S, Patil A, Naik D, Pimple S, Mishra G. Knowledge of symptoms and risk factors of breast cancer among women: a community based study in a low socio-economic area of Mumbai, India. BMC Women's Health. 2020; 20: p. 1-12. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-00967-x>

54. Menon G, Alkabban F, Ferguson T. Breast Cancer.: StatPearls; 2024..
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482286/>.
55. Ortiz R, Gonzales P, Ortiz R. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. Enfermería Actual de Costa Rica. 2021;(41).
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/73984/58349%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
56. Meneses Q. Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. Horizonte Médico. 2022; 22(2).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000200009
57. Meza G, Velandia G, Quemba M. Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. Revista de investigación en salud. Universidad Boyacá. 2019; 6(1): p. 72-87.
<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/>
58. Silva P, Ruíz B, Cuba F. El autoexamen de mama: traslación de la eviencia a la práctica clínica. Revista Médica Herediana. 2016; 27(3).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000300014
59. Ueki C, Rodriguez C, Diaz M, Geralda AT. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. Index de Enfermería. 2024; 32(3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000300002
60. Cruzado C, Cruzado N, Guevara C, Hernández P, Rafael R. Eficacia de la biopsia en relación a la mamografía para el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres. CURAE. 2021; 42(2): p. 1-14.
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2065/2625>
61. Palmero P, Lassard R, Juárez A, Medina N. Cáncer de mama: una visión general. Acta médica Grupo Ángeles. 2022; 19(3).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18707203202100300354
62. García L, Lizcano E, Sánchez A, Mora V. Utilidad de la mamografía con contraste en el diagnóstico del cáncer de mama. Nueatra experiencia y revisión de la literatura. Revista colombiana de radiología. 2019; 30(1): p. 5088-5093.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187072032021000300354&script=sci_abstract
63. Aguilar T, Cisneros C, Stener L, Pérez M, Parra A, Sáenz C, et al. Panorama actual del tamizaje para detección del cáncer de mama en el estado de Chihuahua, México. Ginecología y obstetricia de México. 2022; 89(2).

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412021000200091

64. Cruz A, Chipantiza C. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023; 4(2): p. 1976. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/717>
65. Camejo M, Castillo C, Artagaveytia N, Hernández A, Schiavone A, Milan S, et al. Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas. Anales de la Facultad de Medicina. 2018; 5(2). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230112542018002000063
66. Requejo M, Bustamante B, Silva D. Actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer mamario en madres de un colegio de Tumbes, Perú, 2022. Mexican Journal of Oncology. 2023; 22(4): p. 149-156. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2023000400149
67. Córdova T. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una universidad. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Norbert Wiener. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1225>
68. Delgado D, Heredia T, Ramos B, Samillán J, Sánchez C, Iglesias O, et al. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(3): p. 412-418. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300412
69. Molina T, Becerril F, Imbert P. Apoptosis y cáncer. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2020; 9(17): p. 124-130. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4832>.
70. Quimis C, Holguín B, Zamora L, Reyes G. Características, clasificación y funciones principales de los tejidos básicos humanos. Dominio de las Ciencias. 2022; 8(1): p. 517-529. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300412.
71. De la Barreda N. La epigenética. Su mecanismo y significado en la regulación génica. Cuadernos de Bioética. 2020; 31(103): p. 405-419. <https://aebioetica.org/revistas/2020/31/103/405.pdf>
72. Ortiz M, Otalora P, Muriel D, Luna S. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018; 83(5). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500478&script=sci_arttext

73. Pesci F, García F, Guida V, Fernandes A, Blanch R. Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. Revista Venezolana de Oncología. 2017; 29(2): p. 102-111.
[https://www.researchgate.net/publication/316630202 Factores de riesgo y protectores asociados al cancer de mama](https://www.researchgate.net/publication/316630202_Factores_de_riesgo_y_protectores_asociados_al_cancer_de_mama)

IX. ANEXOS

a) Matriz de consistência

Tema: “CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD DE PACUCHA 2025.”						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	TÉCNICA	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
Problema general	Objetivo general	Hipótesis General	V1			
¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha, 2025?	Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025.	Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas.	CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA	Enfoque Cuantitativo Tipo Básico Nivel Descriptivo – Correlacional Unidad de análisis Mujeres adultas Población Todas las mujeres que asisten al Centro de Salud Pacucha Muestra 60 mujeres adultas	Encuesta Instrumento	Análisis estadístico será bajo los criterios de la estadística descriptiva E inferencial Para el procesamiento nos apoyaremos de la herramienta estadística SPSS 26
Problemas específicos	Objetivos específicos		V2			
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha ,2025.		PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA			
¿Cuál es la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha, 2025?	Identificar la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha, 2025.				Cuestionario	

b) Solicitud de validación

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 24 de mayo del 2025

Señor(a) (Srta.)

Ciudad: Andahuaylas

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio

“Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del centro de salud de pacucha 2025”. Donde el instrumento de recolección de información está dirigida a mujeres adultas atendidas en el centro de salud de pacucha.

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



.....
NOMBRE: ROSMERY ALTAMIRANO ROJAS
DNI: 73435348
Bach. en Obstetricia

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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**"CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE
SALUD DE PACUCHA 2025"**

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

Nota: Marque con un "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 variables
3. Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica ☐

No aplica ☐

.....
FIRMA SELLO DEL EXPERTO

d)Validación del instrumento

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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE
SALUD DE PACUCHA 2025"

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

Nota: Marque con un "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 variables
3. Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica

☒

No aplica

☐


Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP- 27554 RENOVIA-609111
FIRMA SELLO DEL EXPERTO

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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**“CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE
SALUD DE PACUCHA 2025”**

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

Nota: Marque con un “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 variables
3. Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica ☒

No aplica ☐




FIRMA SELLO DEL EXPERTO

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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**“CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE
SALUD DE PACUCHA 2025”**

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

Nota: Marque con un “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 variables
3. Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica



No aplica




Karina Y. Sulca Carbajo
OBSTETRA
COP 22778
FIRMA SELLO DEL EXPERTO

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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**"CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE
SALUD DE PACUCHA 2025"**

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 de estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?			X		
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X


Nota: Marque con un "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 variables
3. Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒

No aplica ☐


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
 ANTONIO ABAD DEL CUSCO
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 Mgt. Vany Yuto Mallin
 COP 457
 ECUADOR

FIRMA SELLO DEL EXPERTO

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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**"CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE
SALUD DE PACUCHA 2025"**

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 de estudio?			3	X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?			3	X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?			3	X	
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?			3	X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?			3	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 se dirige el tipo de instrumento?			3	X	
9. ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?			3	X	

Nota: Marque con un "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 variables
3. Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒

No aplica ☐


Mayra Cáceres Salomayor
OBSTETRA
COP. 24262
E.O. 1
FIRMA SELLO DEL EXPERTO

e) Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS
EXPERTO 1	Mag. Obsta. Evelyn Karla Medina Nolasco
EXPERTO 2	Mag. Obsta. Alexander Better Salazar
EXPERTO 3	Mag. Obsta. Karina Yasmin Sulca Carbajo
EXPERTO 4	Mag. Obsta. Vany Yuto Mallma
EXPERTO 5	Mag. Obsta. Dayanira Cáceres Sotomayor

f) Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD DE PACUCHA 2025”

CUESTIONARIO

FECHA:/...../.....

Encuesta N°.....

I. DATOS GENERALES

Edad:		
	Primaria	()
Grado de	Secundaria	()
instrucción	Superior	()
	incompleta	
	Superior	()
	completa	
	Soltera	()
Estado civil	Casada	()
	Conviviente	()
	Otros	()
	Ama de casa	()
Ocupación	Empleada	()
	Estudiante	()
	Otros	()
Procedencia	Urbano	()
	Rural	()

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas sobre el cáncer de mama y prácticas del autoexamen de mama, marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta, sus respuestas son

confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio de investigación.

I.CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA

1. ¿Conoce que es el cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

2. ¿Cuál es un factor de riesgo del cáncer de mama?

- a) Tener varias parejas sexuales
- b) Síndromes hereditarios
- c) Algún familiar cercano tuvo cáncer de mama
- d) No se

3. ¿Cuáles son métodos para detectar el cáncer de mama?

- a) Autoexamen de mamas, mamografía (equipo de diagnóstico) y examen clínico de mamas
- b) Cirugía, resonancia magnética
- c) Radioterapia, quimioterapia
- d) No se

4. ¿Cómo podemos ayudar a prevenir el cáncer de mama?

- a) No dar de lactar, no tener hijos
- b) No realizar actividad física
- c) Realizar el autoexamen de mama cada mes
- d) No estoy segura

II. AUTOEXAMEN DE MAMAS

1. ¿Sabes qué es el autoexamen de mama?

- a) Si
- b) No

2. ¿Qué se puede encontrar al realizar el autoexamen de mama?

- a) Masa o endurecimiento en la mama
- b) Secreción del pezón
- c) Enrojecimiento
- d) Todas las anteriores

3. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el autoexamen de mama?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) No se

4. ¿Cuál es el mejor momento para realizar el autoexamen de mama?

- a) Cualquier día
- b) Una semana después de menstruar
- c) Cada vez que pueda
- d) No se

5. ¿De qué manera se realiza el autoexamen de mama?

- a) Palpando desde el pezón
- b) Palpando desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el pezón
- c) Solo palpo en el lugar de la molestia o dolor
- d) No se

6. ¿En qué posición se debe realizar el autoexamen de mama?

- a) Parada y acostada
- b) Solo parada
- c) Solo acostada
- d) No se

7. ¿Por qué medio recibiste información sobre el autoexamen de mama?

- a) Obstetra
- b) Medios de comunicación (televisión, radio, revista)
- c) Familiar o amiga

d) No lo escuché

I. PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Se realiza usted el autoexamen de mama?

a) Sí.

b) No.

2. Si respondió NO, ¿por qué motivo no se lo realiza?

a) Considera que es malo tocarse las mamas

b) Le da vergüenza el tocarse las mamas

c) Nadie le informo como hacerlo

d) El autoexamen de mamas es doloroso

e) Otro motivo especifique

3. ¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mama?

a) Cada mes

b) Cada semana

c) Cada tres meses

d) No realiza

4. ¿Cuándo se lo realiza generalmente?

a) 3 días de la menstruación

b) 7 días de la menstruación

c) 20 días de la menstruación

d) Cualquier día

5. ¿Qué se recomienda usar al realizar el autoexamen de mama?

a) Espejo y una almohada

b) un reloj

c) Una toalla

d) No realiza

6. Cuando observa sus mamas, ¿cómo coloca los brazos?

a) En las caderas

- b) Extendidos hacia arriba
- c) Caídos a lo largo de su cuerpo
- d) Todas las anteriores

7. ¿Cuál es el primer paso que realiza en el autoexamen de mama?

- a) Presiona suavemente el pezón
- b) Solo observa sus mamas
- c) Coloca ambas manos detrás de su nuca
- d) No estoy segura

8. Cuando observa sus mamas, ¿en qué se fija?

- a) Aspectos de la piel (piel de naranja, enrojecimiento)
- b) Zonas salientes (nódulos y hoyuelos)
- c) Cambios de color y/o tamaño de la mama
- d) Todas las anteriores

9. Al observar el pezón, ¿qué revisa?

- a) En el cambio de color (si está más claro u oscuro)
- b) Si hay existencia de abultamiento y/o secreciones
- c) Si existe dolor
- d) Todas la anteriores

10. ¿Dónde inicia la palpación al realizar el autoexamen de mama?

- a) Con la yema de los tres dedos medios, comenzando desde hueco axilar, avanzando continuamente de manera circular, hasta llegar al pezón.
- b) Presionando con la yema de los dedos de forma circular solo la zona que le molesta
- c) Con las manos palpar de forma circular toda la mama
- d) No realiza

11. ¿Cuál sería una razón por la que no realiza el autoexamen de mama?

- a) Falta de conocimiento
- b) Falta de tiempo
- c) Temor a los resultados

d) Falta de interés

g) Confiabilidad del instrumento

“CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD DE PACUCHA 2025”

ALFA DE CRONBACH

Instrumento del cuestionario de conocimiento de cáncer de mama

Estadística de fiabilidad		
Alfa de Cronbach		
Alfa de Cronbach	basada en elementos estandarizados	Número de elementos
0.852	0.865	4

Instrumento del cuestionario de prácticas de autoexamen de cáncer de mama

Estadística de fiabilidad		
Alfa de Cronbach		
Alfa de Cronbach	basada en elementos estandarizados	Número de elementos
0.954	0.960	17

h) Ficha de Consentimiento Informado

- **Título del Estudio:** "Conocimiento sobre Cáncer de Mama y Práctica del Autoexamen de Mama en Mujeres en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025"
- **Investigador Principal:** ROSMERY ALTAMIRANO ROJAS.
- **Institución:** Centro de Salud de Pacucha

Estimado/a participante:

Le invitamos a formar parte de un estudio que tiene como objetivo evaluar el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas que asisten al Centro de Salud de Pacucha.

Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda en qué consiste el estudio, qué se le pedirá que haga y cuáles son los posibles beneficios y riesgos. Por favor, lea atentamente la siguiente información y no dude en hacer cualquier pregunta que considere necesaria.

- **Propósito del Estudio:**
 - Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres adultas.
 - Evaluar la práctica del autoexamen de mama entre las participantes.
- **Procedimientos:** Se le solicitará que complete un cuestionario anónimo que tomará aproximadamente 20 minutos. Las preguntas estarán relacionadas con su conocimiento sobre el cáncer de mama y sus hábitos respecto al autoexamen de mama. Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin ninguna penalización ni afectación en la atención que recibe en el Centro de Salud.
- **Riesgos y Beneficios:**
 - **Riesgos:** No se anticipan riesgos físicos ni emocionales significativos asociados con su participación en este estudio.
 - **Beneficios:** Contribuirá a mejorar los programas de educación y prevención del cáncer de mama en la comunidad. Podrá incrementar su propio conocimiento sobre el tema.
- **Confidencialidad:** Toda la información recopilada será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos serán utilizados únicamente con fines

académicos y científicos. Los resultados se presentarán en conjunto, sin identificar a participantes individuales.

- **Compensación:** No se ofrecerá compensación económica por su participación.
- **Consentimiento Voluntario:** Su participación es voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con el Centro de Salud o los servicios que recibe.
- **Declaración de Consentimiento:** He leído y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Nombre del Investigador que Recibe el Consentimiento:

Firma del Investigador: _____

Fecha: _____

**SOLICITO: AUTORIZACION RESPECTIVA
PARA EL ACCESO AL SERVICIO DE
OBSTETRICIA Y REALIZAR ENCUESTA
EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE
SALUD PACUCHA.**

LIC.ENF. LUZ RAMOS NAVARRO

JEFA DEL CENTRO DE SALUD PACUCHA

Yo, ROSMERY ALTAMIRANO ROJAS,
identificado con DNI N° 73435348, con
domicilio en unidad vecinal de Chumbibamba
s/n del distrito de Talavera, provincia de
Andahuaylas, departamento de Apurímac, y
código de estudiante N°155583, 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 me disponga la autorización para la ejecución de la tesis
realizándose las **Encuestas** en el servicio de obstetricia titulado **"CONOCIMIENTO
SOBRE CANCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD DE PACUCHA 2025"** que es
importante 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, 26 de mayo del 2025

Atentamente



ROSMERY ALTAMIRANO ROJAS

DNI: 73435348



PANEL FOTOGRÁFICO

