



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil del
Hospital San José del Callao, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Granda Ruiz, Nancy Judith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2982-9494>

Autora: Huaman Almeyda, Teresa Antonelly


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3866-7516>

Asesora: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Lima, 09 de Marzo de 2026

Yo GRANDA RUIZ NANCY JUDITH y HUAMAN ALMEYDA TERESA ANTONELLY egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil del Hospital San José del Callao, 2025**" Asesorado por el docente: **Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly** DNI 46030497 ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de 15 % de similitud general con código oid 14912564622523 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Granda Ruiz, Nancy Judith
DNI: 25772435



Huaman Almeyda, Teresa Antonelly
DNI: 46924993



Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly
DNI:46030497

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo, en primer lugar, a Dios, por brindarnos fortaleza, constancia y sabiduría durante todo el proceso de formación académica y desarrollo de esta investigación.

A nuestra familia, por su apoyo incondicional, comprensión y confianza permanente, quienes han sido el pilar fundamental que nos impulsó a culminar esta etapa profesional.

A nuestra asesora, por su orientación rigurosa y compromiso académico, que contribuyeron significativamente al fortalecimiento de nuestras competencias de investigación .

Finalmente, a las mujeres que participaron en este estudio, cuya colaboración permitió generar conocimiento orientado a promover la prevención y detección precoz del cáncer de mama, en beneficio de la salud pública.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por permitirnos culminar esta etapa académica con fortaleza y perseverancia.

A la Dirección y al personal del Hospital San José del Callao, por las facilidades brindadas para el desarrollo de la investigación.

A nuestra asesora, por su orientación rigurosa y acompañamiento constante durante el proceso de investigación.

Finalmente, a las mujeres que participaron en el estudio, cuyo aporte fue esencial para la realización del presente trabajo.

Índice

Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. METODOLOGÍA	24
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de variables	27
Tabla 2. Características de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.....	32
Tabla 3. Nivel de actitudes de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mama, atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.....	34
Tabla 4. Nivel de prácticas de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.....	35
Tabla 5. Relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.....	36

Resumen

La presente investigación buscó mejorar las medidas de prevención secundaria del cáncer de mama, una preocupación epidemiológica importante debido a su prevalencia y tasas de mortalidad entre las mujeres a nivel mundial. El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre las actitudes y las prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital San José del Callao durante el año 2026. El estudio empleó una metodología cuantitativa, caracterizada por un marco no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 120 mujeres en edad reproductiva, seleccionadas mediante muestreo censal. Se utilizaron instrumentos estructurados para recopilar datos sobre actitudes y prácticas relacionadas con la autoexploración mamaria. El análisis estadístico comprendió estadística descriptiva y pruebas de asociación, estableciendo un nivel de significancia en $p < 0,05$. El 80% de las personas que participaron tenía actitudes altas sobre el autoexamen de mama; sin embargo, solo el 16,7% tenía prácticas adecuadas, el 48,3% tenía prácticas moderadamente adecuadas y el 35% tenía malas prácticas. Se identificó una correlación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas ($p = 0,001$), lo que sugiere que un mayor nivel de actitudes positivas se correlaciona con una mejora en las prácticas. En conclusión, se confirmó que existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas del autoexamen de mama.

Palabras claves: "Autoexamen de Mama", "Actitud frente a la Salud", "Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud" y "Neoplasias de la Mama".

Abstract

This research aimed to improve secondary prevention measures for breast cancer, a significant epidemiological concern due to its prevalence and mortality rates among women worldwide. The study's general objective was to determine the relationship between attitudes and practices regarding breast self-examination in women of reproductive age treated at the San José del Callao Hospital during 2026. The study employed a quantitative methodology, characterized by a non-experimental, cross-sectional, and correlational framework. The sample consisted of 120 women of reproductive age, selected through census sampling. Structured instruments were used to collect data on attitudes and practices related to breast self-examination. Statistical analysis included descriptive statistics and tests of association, establishing a significance level of $p < 0.05$. Eighty percent of the participants had positive attitudes toward breast self-examination; however, only 16.7% had adequate practices, 48.3% had moderately adequate practices, and 35% had poor practices. A statistically significant correlation was identified between attitudes and practices ($p = 0.001$), suggesting that a higher level of positive attitudes correlates with improved practices. In conclusion, a significant relationship between attitudes and breast self-examination practices was confirmed.

Keywords: “Breast Self-Examination”, “Attitude to Health”, “Health Knowledge, Attitudes, Practice”, “Breast Neoplasms”.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina a nivel mundial; de manera que, representa un problema de salud pública de gran escala (1). En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud ha registrado que, entre las mujeres de las Américas, esta enfermedad es la neoplasia más prevalente y una de las principales causas de mortalidad (2).

A nivel Latinoamericano, cada año se identifican más de 462.000 nuevos casos de cáncer de mamá en mujeres en edad fértil; además, el pronóstico depende de la identificación precoz por medio de técnicas como el Autoexamen de Mama (AEM), disminuyendo los problemas relacionados con el diagnóstico tardío (3).

En consecuencia, en los países de ingresos bajos y medianos, se han puesto en manifiesto importantes discrepancias en los conocimientos, las actitudes y la práctica sobre el autoexamen de mama; es decir, pese al conocimiento de muchas mujeres sobre el AEM, estas aún presentaban creencias negativas y diversas acciones que limitaban su eficacia como herramienta de detección precoz (4).

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) resalta la necesidad de la prevención en mujeres en edad fértil; debido que alrededor de 60% de los cánceres en las mujeres, son detectados en etapa tardía (5). Por ello, a nivel local, resulta alarmante que una proporción significativa de mujeres en edad reproductiva no se realicen el autoexamen de mama de manera rutinaria en el Hospital San José del Callao, situado en una zona densamente poblada y con muchos determinantes socioeconómicos de salud.

En el hospital San José del Callao, se ha evidenciado preocupantes números considerables de mujeres en edad reproductiva que no se realicen frecuentemente el autoexamen de mamas, el cual está ubicado en una zona con numerosos factores socioeconómicos de salud y gran densidad poblacional. Asimismo, esta situación se relaciona con el desconocimiento del abordaje adecuado, la inadecuada concientización sobre la vulnerabilidad al cáncer de mama y la ausencia de campañas educativas continuas. De este modo, aumenta la probabilidad de encontrar la enfermedad en estadios avanzados, lo que influye en los costos del tratamiento, la calidad de vida y la supervivencia.

Por ello, el objetivo de este estudio será investigar la relación entre las actitudes y conductas de autoexploración mamaria en mujeres en edad reproductiva visitadas en el Hospital San José del Callao en Enero del 2026.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en las mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas, atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026?
- ¿Cuál es el nivel de actitudes de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mama, atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil frente al autoexamen de mama, atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se origina en las células epiteliales de los conductos o lobulillos mamarios. Está causado por anomalías genéticas, como en los genes BRCA1 y BRCA2, que dificultan a las células la reparación del ADN y el control del ciclo celular. Esta enfermedad está directamente relacionada con las hormonas y la reproducción, y es frecuente en mujeres en edad fértil. En este grupo, los cambios hormonales que se producen cada mes pueden afectar a la fisiología de la mama y dificultar la detección precoz de lesiones (6). En este contexto, la autoexploración mamaria es una forma importante de vigilar la propia salud, especialmente para las personas que no tienen fácil acceso a servicios especializados. Por eso es importante estudiar las actitudes y prácticas de las personas a la hora de hacerse la autoexploración mamaria. Saber cómo hacerla y utilizarla correctamente puede ayudar a encontrar signos clínicos sospechosos de forma precoz, lo que puede conducir a una intervención oportuna y a una menor carga de células cancerígenas.

1.3.2. Justificación práctica

La justificación práctica, se basa en la necesidad de mejorar la identificación temprana del cáncer de mama en el primer nivel de atención; por ello, la Guía de Práctica Clínica N° 01-2024 del Ministerio de Salud (7) menciona que el tamizaje por inspección clínica y la enseñanza del autoexamen son importantes para encontrar indicios sugestivos en grupos que no tienen fácil acceso al diagnóstico por imágenes. Además, este estudio apoyó la implementación de intervenciones educativas que sigan los protocolos del Minsa, lo que ayudó a los servicios de salud primaria a reducir mejor la carga de la enfermedad y mejorar los resultados en la atención integral del cáncer.

1.3.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva y de diseño transversal, por el cual su uso se justifica debido a que se pretende estudiar qué opinan las

mujeres en edad reproductiva sobre el autoexamen de mamas y cómo lo realizan en un periodo determinado. Asimismo, las obstetras recopilaron los datos mediante un cuestionario estandarizado, lo que garantizó que el proceso sea técnicamente sólido y profesionalmente pertinente; de manera que, permitió averiguar la desinformación o incertidumbre. Además, permitió realizar que la obstetra desarrolle actividades de promoción prevención que se relacionen al autoexamen mamario.

1.4.Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.
- Determinar las actitudes de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mama, atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.
- Determinar las prácticas de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.

1.5.Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.

H0: No existe relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.

1.6.Marco teórico

1.6.1. Antecedentes

Niño G., en el 2024, en el Perú, buscó determinar las actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en usuarias atendidas en un centro de salud. La investigación utiliza una técnica cuantitativa y tiene un diseño descriptivo, no experimental y transversal. La muestra está formada por 95 personas y se utiliza el método de la encuesta. Los datos indicaron que el 83,2% tiene buenas actitudes y el 16,8% actitudes negativas. Además, el 55,8% de las personas no se hace correctamente el autoexamen de mamas, mientras que el 44,2% sí lo hace. Se concluye que prácticamente todas las usuarias tienen una buena actitud, y que no hay suficientes personas que se hagan autoexploraciones mamarias(8).

Taneapanichskul S, et al., en el año 2023, en Tailandia, realizaron un estudio cuantitativo transversal para analizar las características que afectan a la capacidad de las mujeres tailandesas para hacerse autoexámenes de mama, seguir haciéndoselos y sentirse seguras de sí mismas durante la pandemia. Se incluyó a 405 mujeres de entre 30 y 70 años. Se utilizó un cuestionario validado basado en el Champion Health Belief Model para averiguar qué sabían, pensaban, hacían y cómo se sentían sobre el cáncer de mama y su autoexamen. Los resultados indicaron que el 75,55% de las personas que participaron habían hecho su autoexamen alguna vez, y el 74,18% en los últimos seis meses, pero sólo el 29,73% dijo estar completamente seguro de poder hacerlo bien. La conclusión fue que es necesario conocer mejor el autoexamen para impulsar su uso, coherencia y confianza (9).

Israel E. et al., en el año 2023, en Etiopía, realizó una investigación cuantitativa transversal para averiguar qué lleva a las mujeres de las comunidades de pastores del sur del país a hacerse autoexámenes mamarios cuando acuden a los centros de salud. La muestra estaba formada por 421 mujeres elegidas al azar en clínicas de planificación familiar de la región.

Se utilizó un cuestionario estandarizado y verificado administrado por un entrevistador para recabar información sobre las características sociodemográficas, los conocimientos, la actitud y la práctica del autoexamen mamario. Los resultados mostraron que sólo el 21,1% de las mujeres habían realizado alguna vez su autoexamen. Vivir en ciudades (OR = 6,79), tener estudios primarios o superiores (OR = 8,96), haber oído hablar del autoexamen (OR = 4,07) y tener antecedentes familiares de cáncer de mama (OR = 7,46) estaban estrechamente relacionados con una mayor probabilidad de hacer el autoexamen mamario. La razón más importante por la que las personas no se hicieron su autoexamen fue porque pensaban que estaban sanas (57,8%). Del estudio se concluye que no es muy frecuente el autoexamen mamario en las usuarias(10).

Valdivia S., en el 2023, en Perú, buscó determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en un establecimiento de salud en Piura. La investigación utilizó un diseño no experimental, descriptivo y cuantitativo de corte transversal. Se realizó con 380 mujeres que acudieron al centro de salud durante todo el tiempo que duró la investigación. Se les hizo un test para ver cuánto sabían, un test de Likert para ver cómo se sentían y una lista de comprobación para ver cómo se hacían el autoexamen de mamas. En cuanto a las actitudes, el 70% de las personas que participaron sabían medianamente, el 22% sabían un poco y el 8% sabían mucho sobre la autoexploración mamaria. En cuanto a las prácticas, el 49% dijo que no le gustaban, el 28% que sí le gustaban y el 23% que no le importaban. El 75% de las veces, los exámenes mamarios no se hacían bien, y el 72% de las veces, la palpación tampoco se hacía bien. El 55% tenía entre 25 y 29 años, el 65% vivía con otra persona, el 57% había terminado el bachillerato y el 32% era ama de casa. De la investigación se concluye que las usuarias tenían un grado medio de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y una actitud de rechazo y malas prácticas (11).

Franco G. et al., en el año 2022, en Nicaragua, realizó una investigación cuantitativa transversal para examinar los conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas de mujeres de 18 años o más que vivían en regiones urbanas (Managua) y rurales (San Marcos y Ometepe) y se hacían el autoexamen de mama. La muestra estaba compuesta por 500 mujeres, 250 de cada localidad elegidas al azar. Se realizó una encuesta sistemática con 132 preguntas, que se verificó en investigaciones anteriores. Había grandes disparidades entre grupos de edad y lugares de residencia. Las mujeres de las ciudades sabían más sobre el cáncer de mama y hacían más autoexploración mamaria; mientras que las de las zonas rurales puntuaban más alto en obstáculos percibidos, tácticas de autoexamen y actitudes del personal sanitario. Las mujeres mayores de 40 años también sabían más sobre el autoexamen y lo hacían mejor que las más jóvenes. La conclusión del estudio es que existen grandes diferencias en la forma de evitar el cáncer de mama en función de dónde se viva y de la edad que se tenga (12).

Hamed E. et al., en el año 2022, en Qatar, realizaron una investigación cuantitativa transversal para averiguar qué saben, piensan y hacen las mujeres mayores de 18 años que acuden a los centros de atención primaria sobre el cáncer de mama. Se incluyeron a 9008 mujeres a quienes se les invitó a participar en el estudio. Aunque el 69% afirma conocer los síntomas de alerta del cáncer de mama, menos de la mitad puede nombrarlos con precisión. Además, el 44,6% dijo que rara vez o nunca se revisaba los pechos. Del estudio se concluye que existe un gran número de mujeres que no se autoexplora la mama o que no acude a un centro de salud para su evaluación(13).

Nole T., en el 2022, en Perú, tuvieron como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil atendidas en un establecimiento de salud en Sullana. En la muestra se incluyó a 225 mujeres en edad fértil. Se les pasó un cuestionario para averiguar lo que sabían sobre la autoexploración

mamaria, una prueba para ver cómo se sentían y actuaban en relación con la autoexploración mamaria y un cuestionario sobre sus factores sociodemográficos y reproductivos. Los resultados indicaron que el 73,78% de las mujeres encuestadas no sabían cómo hacerse un autoexamen de mamas, el 53,78% tenían una actitud general negativa respecto al autoexamen de mamas y el 64,89% tenían una actitud negativa respecto al autoexamen de mamas. En cuanto a los rasgos sociodemográficos y reproductivos, el 42,67% viven juntas, el 48,44% tienen estudios secundarios, el 60,89% son amas de casa y el 88,44% son católicas. El 80% de las mujeres en edad reproductiva tienen hijos, y el 25% de ellas tienen una media de dos hijos. Por último, es evidente que las mujeres no saben lo suficiente sobre la autoexploración mamaria y tienen malas actitudes y hábitos a la hora de realizarla (14).

Sullón N., en el 2022, en el Perú, realizó un estudio con el objetivo de conocer lo que sabían, pensaban y hacían las mujeres en edad reproductiva que acudieron al Establecimiento de salud en Piura. Se trató de un diseño transversal no experimental de nivel cuantitativo y descriptivo. Se utilizó un método de encuesta en un grupo de 120 mujeres en edad fértil que vivían en la región. La encuesta incluyó un cuestionario sobre sus conocimientos reproductivos e información sociodemográfica, así como el test de Likert para actitudes y comportamientos. La investigación descubrió que el 55,83% de las mujeres que participaron no sabían cómo hacerse un autoexamen de mamas. El 52,50% de las mujeres a las que se preguntó sobre la autoexploración mamaria tenían sentimientos negativos al respecto. En cuanto a la autoexploración mamaria, se constató que el 55% de las mujeres tenía malos hábitos. Se comprobó que la mayoría de las mujeres estudiadas tenía entre 22 y 28 años (40%), vivía con otra persona (40,00%), tenía estudios secundarios (39,17%), era ama de casa (58,33%), era católica (85,83%), tenía hijos (78,33%) y la mayoría tenía dos hijos (18,33%). Finalmente, la conclusión evidencia que las mujeres en edad reproductiva que

acuden al establecimiento no saben realizarse el autoexamen y tienen malas actitudes y comportamientos (15).

Urga M. et al., en el año 2021, en Etiopía, realizó una investigación cuantitativa transversal para estudiar la práctica del autoexamen entre las mujeres que acuden a los centros sanitarios públicos para recibir servicios de atención. Se utilizó una selección aleatoria sistemática para elegir a 420 mujeres para la muestra. Los resultados mostraron que sólo el 20,5% de las personas que participaron habían practicado alguna vez el autoexamen, y sólo el 12,8% lo hacía de forma habitual. Las mujeres con un título universitario eran más propensas a practicar el autoexamen (OR: 2,14; IC 95%: 1,45-6,74), al igual que las mujeres que sabían bastante sobre ella (OR: 4,32; IC 95%: 1,81-10,81) y las mujeres que tenían una actitud favorable hacia ella (OR: 2,7; IC 95%: 1,03-6,91). Los resultados muestran que la práctica de autoexamen sigue siendo escasa en la región estudiada (16).

Atme A. y Quispe J., en el 2021, en el Perú, buscaron conocer cómo se relacionan las actitudes y comportamientos sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 18 a 45 años que acudieron al Puesto de Salud. El enfoque del estudio es transversal, cuantitativo y prospectivo. Del 100% de las usuarias encuestadas sobre la autoexploración mamaria, el 8,1% se muestra indiferente, el 91,9% la acepta y el 0% la rechaza. Del 100% de usuarias encuestadas, el 2,7% tiene una práctica adecuada y el 97,3% tiene una práctica insuficiente. De las personas a las que se les preguntó sobre la autoexploración mamaria, el 8,1% dijo que no le importaba la forma correcta de hacerlo, el 2,7% dijo que aceptaba la forma correcta de hacerlo y el 89,2% dijo que aceptaba la forma incorrecta de hacerlo. Las mujeres de entre 18 y 45 años que acuden al puesto de salud no tienen una fuerte relación entre sus opiniones y sus comportamientos en lo que se refiere a la autoexploración mamaria (17).

1.6.2. Bases teóricas

Autoexamen de mamas

Las mujeres utilizan el autoexamen de mamas para buscar cambios en la estructura de sus mamas que puedan ser signos de tumores benignos o malignos, siendo este un método barato y no invasivo que no necesita ser realizado por un médico. Además, hace tiempo que se recomienda como forma de evitar el cáncer de mama, sobre todo en lugares donde es difícil hacerse mamografías. Los datos científicos han planteado muchas dudas sobre su eficacia como herramienta de cribado, ya que tiene poca especificidad y un alto riesgo de falsos positivos, lo que puede dar lugar a procedimientos diagnósticos innecesarios y provocar ansiedad en las pacientes. Debido a estos problemas, se ha impulsado la idea de la concientización mamaria como un enfoque diferente que se centra en la autoexploración frecuente sin la exigencia de un método estricto o metódico (18).

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se origina en el epitelio glandular del tejido mamario, conocido por su capacidad para invadir los tejidos cercanos y propagarse a otras partes del cuerpo a través de los sistemas linfático y sanguíneo. Además, es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo y una de las principales causas de muerte por cáncer. Por otro lado, se ha comprobado que los métodos de detección precoz, como la mamografía y el examen clínico, reducen en gran medida el riesgo de muerte cuando se utilizan de forma planificada y de fácil acceso; de manera que, dependiendo del estadio clínico y de las características moleculares del tumor, el tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y tratamientos dirigidos.

Tipos de prevención de cáncer

Existen tres grados de prevención del cáncer de mama: primario, secundario y terciario; en el cual, cada nivel tiene su propio conjunto de medidas para reducir el número de casos, detectar precozmente la enfermedad y limitar sus efectos.

A. Prevención primaria

El objetivo de este nivel es impedir la aparición del cáncer de mama reduciendo los factores de riesgo que pueden modificarse; además, consiste en animar a las personas a llevar una vida sana mediante una dieta equilibrada, ejercicio físico regular, control del peso, no beber demasiado alcohol, dejar de fumar y no exponerse a estrógenos exógenos durante largos periodos de tiempo. Asimismo, implica esfuerzos educativos para que la gente sea más consciente de la enfermedad y de los elementos ambientales que están relacionados con ella (19).

B. Prevención secundaria

La prevención secundaria consiste en detectar precozmente las enfermedades, cuando las posibilidades de obtener un buen tratamiento y una cura son mayores. Asimismo, la mamografía de cribado, la exploración clínica de las mamas y, en algunos casos, la autoexploración mamaria son medidas importantes, de manera que, cuando se utiliza a nivel poblacional, la mamografía ha demostrado ser la mejor manera de reducir la tasa de mortalidad en mujeres mayores de 40 años (19).

C. Prevención terciaria

Este nivel quiere reducir el número de problemas y muertes en mujeres a las que se ha diagnosticado previamente un cáncer de mama, de manera que, implica la terapia oncológica adecuada, el seguimiento médico, la rehabilitación física y mental, y la ayuda para reincorporarse a la comunidad y al trabajo. Asimismo, también implica

acciones destinadas a mejorar la calidad de vida y detectar precozmente segundas neoplasias o metástasis (19).

Importancia epidemiológica del cáncer de mama y necesidad de detección precoz

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres y la segunda causa de mortalidad por cáncer en todo el mundo (20); por ejemplo, en Perú, esta enfermedad es la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres. La detección tardía supone una gran carga para la economía y la sociedad (21); de modo que se prevé que haya alrededor de 1,38 millones de nuevos casos y más de 500.000 muertes al año en todo el mundo. Las mujeres de entre 40 y 49 años de las naciones subdesarrolladas tienen más probabilidades de padecerla (20,21).; de manera que, esta elevada incidencia demuestra lo importante que es poner en marcha buenos métodos de cribado desde el primer momento, sobre todo en lugares donde el acceso a tecnologías como la mamografía está restringido.

El autoexamen de mama como herramienta de tamizaje en contextos de bajos recursos

El autoexamen de mama se ha sugerido como una forma fácil, económica y no invasiva de detectar lesiones mamarias de forma temprana, especialmente en lugares donde es difícil acceder a atención médica especializada (18). Sin embargo, la literatura científica mundial ha cuestionado su utilidad como herramienta de cribado formal, debido a su alta incidencia de falsos positivos, ansiedad y procedimientos superfluos (20,21). Aun así, muchos grupos aún apoyan su uso para mejorar la conciencia corporal y el estado de alerta personal, especialmente en países con escasos recursos; de manera que es importante como herramienta de diagnóstico (18).

Factores de riesgo del cáncer de mama

Según la literatura científica, esta enfermedad tiene varias causas, entre ellas aspectos biológicos, genéticos, hormonales, sociales y ambientales; de manera que, existen algunos

factores de riesgo que no pueden modificarse como la edad avanzada, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el inicio precoz de la menstruación, la menopausia tardía y las anomalías genéticas como BRACA1 y BRACA2. Por otro lado, algunos trastornos proliferativos benignos de la mama, como la hiperplasia atípica o los fibroadenomas, aumentan mucho el riesgo; de manera que influye mucho haberse sometido a radiación torácica antes de los 30 años (22).

Asimismo, el consumo excesivo de alcohol, el sobrepeso después de la menopausia, no hacer ejercicio, la medicación hormonal sustitutiva a largo plazo, no tener hijos, tener el primer hijo después de los 30 años y no amamantar son variables que pueden modificarse; de manera que, también se sabe que los estilos de vida y las pautas culturales influyen, sobre todo en las mujeres de regiones rurales con un nivel socioeconómico bajo, que no tienen tanto acceso a la información preventiva ni a un tratamiento rápido (22).

Factores que influyen en la práctica y actitud frente al autoexamen de mama

Hay varios factores que influyen en la percepción y el comportamiento de las personas respecto al autoexamen de mama, incluyendo su nivel de conocimiento, su percepción del peligro, la influencia de los profesionales de la salud en ellas y las sugerencias de las instituciones (18). En hospitales de atención primaria o públicos, la educación impartida por el personal sanitario podría ayudar a las mujeres a sentirse mejor con esta técnica (21). Algunas guías clínicas, incluidas las del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, indican que las mujeres menores de 40 años no deben realizarse el autoexamen de mama con regularidad. Sin embargo, el autoexamen de mama sigue formando parte de las recomendaciones para mujeres menores de 40 años (21).

Técnica y componentes anatómicos relevantes del autoexamen mamario

Para realizar un autoexamen de mama adecuado, es necesario observar y palpar los senos de cierta manera al estar de pie, sentada y acostada (18). Asimismo, se requiere un buen autoexamen, para conocer la anatomía mamaria, que varía considerablemente de una mujer a otra, donde se incluye los lóbulos, los conductos galactóforos, el complejo areola-pezones, los ligamentos de Cooper y el sistema linfático axilar, que es la principal vía de propagación del cáncer (20,21); de modo que, conocer estos aspectos facilita la detección temprana de problemas, como bultos, cambios de textura, secreciones inusuales o retracción del pezón. Por lo tanto, para realizar un autoexamen de mama, es necesario tener una buena actitud, conocer algunos fundamentos de anatomía y tener experiencia práctica. Por el contrario, podría también efectuarse por un profesional para una mejor exploración respecto a su mama y una prevención ideal, ante la propagación de cáncer mamario en la actualidad.

Por otro lado, según el Ministerio de Salud, las mujeres deben revisarse los senos una vez al mes, sobre todo entre el séptimo y el décimo día del ciclo menstrual, cuando los senos están menos hinchados y sensibles; además, en el caso de las mujeres que han pasado por la menopausia, es mejor hacerlo el mismo día todos los meses. Asimismo, la técnica consta de dos partes esenciales: inspección y palpación con las manos (23).

En el primer paso, durante la exploración, la mujer debe colocarse frente a un espejo con el torso desnudo y observar ambas mamas en tres posiciones diferentes: con los brazos a los lados, con los brazos en alto y con las manos en la cintura, inclinando el cuerpo hacia delante, con la finalidad de que en cada posición, busque la simetría, la forma, cualquier bulto aparente, cambios en la piel como flacidez, enrojecimiento o aspecto de piel de naranja, y cambios en los pezones como secreción, retracción o ulceración (23).

En el segundo paso, se puede completar la fase de palpación de dos formas distintas: de pie (lo ideal sería en la ducha) o tumbada; de manera que, en ambas posturas, los dedos forman pequeños círculos que van desde el exterior de la mama hasta el pezón, abarcando toda la mama y la zona de las axilas. Asimismo, se debe ejercer una presión ligera, media y profunda mientras se mantienen las yemas de los dedos sobre la piel para palpar si hay bultos, rigidez u otros problemas. Por último, se aprieta suavemente el pezón para ver si hay alguna secreción inusual; de manera que, si se realiza correctamente y con regularidad, este proceso ayuda a la mujer a conocer la estructura habitual de sus mamas y a detectar cualquier cambio que le parezca extraño. Estos cambios deben ser examinados inmediatamente por un médico (23).

Rol del personal de salud en la educación y promoción del autoexamen

Los profesionales de la salud deben capacitar y orientar a las mujeres sobre cómo realizar correctamente el autoexamen de mamas; de manera que médicos y obstetras son fundamentales como docentes, ya que muestran la forma correcta de proceder y aclarar cualquier malentendido sobre los exámenes de mamas (18,21). Además, diversas fuentes coinciden en que una buena comunicación e información basada en hechos son importantes para fortalecer las medidas preventivas y fomentar una actitud responsable y consciente hacia el cuidado de las mamas (20). En los hospitales a nivel internacional y nacional, este tipo de enseñanza puede marcar la diferencia entre detectar el cáncer de manera temprana o tardía; de manera que se puede evitar consecuencias en la morbilidad y la mortalidad general de diagnosticarse esta patología de manera temprana.

II. METODOLOGÍA

Enfoque de investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que permitió medir las actitudes y prácticas del autoexamen de mama de forma objetiva y precisa. Asimismo, se utilizaron herramientas estandarizadas que brindaron datos que puedan ser analizados estadísticamente (24).

Tipo de estudio

El estudio fue básico porque trató de aportar al conocimiento teórico sobre cómo se relacionan determinadas variables en mujeres en edad fértil. Además, el objetivo principal fue realizar nuevas aportaciones teóricas al tema (25). Además, la técnica que usó el estudio fue el hipotético-deductiva para observar el análisis científico, comenzando con el desarrollo de postulados y luego confirmándolos mediante hechos reales, esto permitió observar cómo las actitudes y prácticas del autoexamen de mamas se relacionan entre sí (26).

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, lo que significó que no se modificaron las variables de investigación, sino que se observó cómo suceden en el hospital San José del Callao. Además, el alcance fue correlacional, ya que se observaron los vínculos entre las actitudes y prácticas sobre el autoexamen. El diseño fue transversal ya que la medición fue en un tiempo determinado sin continuar con un seguimiento de por medio para el recojo de la información.

Población y criterios de selección

Población

El grupo objetivo de la investigación fueron 172 mujeres de edad fértil atendidas en el servicio de Obstetricia del hospital San José del Callao, durante el mes de Enero del 2026. Además, las mujeres tuvieron que cumplir con los siguientes criterios de selección:

Inclusión:

- Mujeres de 18 a 49 años atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital San José del Callao.
- Que aceptaron participar mediante consentimiento informado.
- Que comprendieron y respondieron adecuadamente el cuestionario.

Exclusión:

- Diagnóstico previo de cáncer de mama.
- Dificultades cognitivas o sensoriales que limiten la comprensión del instrumento.
- Mujeres gestantes o puérperas que presentaron complicaciones clínicas.
- Rechazaron o se retiraron del consentimiento durante el estudio

Muestra y muestreo

Muestra

Considerando el tamaño de la población total, el cual fue de 172 mujeres, se consideró la siguiente fórmula para calcular el tamaño muestral mínimo:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{i^2 + \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{N}}$$

Donde:

- n = es el tamaño muestral requerido
- Z = es el valor asociado al nivel de confianza
 - p = es la proporción esperada
 - i = es el margen de error permitido
- N = es el tamaño de la población total

Sustituyendo los valores dados en la fórmula ($Z=1.96$, $p=0.5$, $i=0.05$, $N=70$), el cálculo del tamaño muestral arrojó un resultado de 120 mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao, durante el mes de Enero del 2026.

Muestreo

Se empleó un muestreo por conveniencia no probabilístico para elegir a los participantes que cumplieron los requisitos y que se encontraron disponibles durante el tiempo en que se recogió la información.

Variables y operacionalización

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
Actitudes hacia el autoexamen de mama	Es la forma de respuesta al autoexamen de mama, es relativamente permanente. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que se relacionan entre sí.	Predisposición psicológica de la usuaria hacia el autoexamen de mama.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce la importancia como estrategia efectiva del AEM - Cree que el AEM permite detectar signos tempranos - Conoce los beneficios del AEM como parte del autocuidado 	Ordinal	Bajo (10 - 23 puntos), medio (24-37 puntos) y alto (38-50 puntos).
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa sentimientos de seguridad o incomodidad al realizar el AEM - Manifiesta preocupación o indiferencia sobre el cáncer de mama - Refleja emociones frente al AEM como miedo, vergüenza o tranquilidad 		
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene intención de realizar el AEM periódicamente - Se muestra dispuesta a enseñar o promover el AEM - Prefiere autoexaminarse antes que no hacerlo - Se compromete con la práctica responsable del AEM 		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
Prácticas en el autoexamen de mama	Son los comportamientos, conductas o acciones continuadas que desarrolla las personas en el autoexamen de mama.	Forma en la que la usuaria realiza el autoexamen de mama	Técnica del autoexamen de mama	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza el AEM cada mes - Conoce y aplica el momento correcto del ciclo menstrual para realizarlo - Aplica correctamente la técnica de inspección visual (posición de pie, frente al espejo, etc.) - Utiliza adecuadamente las técnicas de palpación en diferentes posiciones (acostada, de pie) - Revisa todas las zonas de la mama (cuadrantes, pezón, axila) durante el AEM - Responde correctamente sobre el objetivo principal del AEM - Identifica la frecuencia ideal del AEM mediante opción múltiple 	Ordinal	Prácticas inadecuadas (10 - 23 puntos), medianamente adecuadas (24-37 puntos) y prácticas adecuadas (38-50 puntos).

Procedimientos y técnicas

Procedimientos

Posterior a la definición del diseño metodológico, se recurrió a la opinión de expertos y a pruebas piloto para garantizar la eficacia de las herramientas. Previo a los permisos solicitado a la institución y a la aprobación del proyecto por la universidad UPNW, se recopilaron los datos en el Hospital San José del Callao, garantizando el llenado completo de los cuestionarios para que posteriormente sean vaciado a un programa y Excel y luego fueron trasladados al programa SPSS en su versión más actualizada, donde se llevó el análisis estadístico correspondiente. Finalmente, para Febrero de 2026, el informe final estuvo listo y respaldado.

Técnica

La técnica que se llevó a cabo en el estudio fue la encuesta, el cual se consideró como una forma de recopilar información basada en un conjunto de pasos estructurados en un proceso de investigación. Asimismo, este método recogió y analizó datos de una muestra representativa de una población o universo mayor, y su objetivo fue ayudar a los investigadores a explorar, describir, predecir y/o explicar ciertos rasgos de la población en su conjunto (24).

Descripción de instrumentos

En este estudio se utilizaron dos cuestionarios estructurados para recopilar datos; en el cual, uno se usó para medir la variable actitudes hacia el autoexamen de mamas y el otro para evaluar la variable prácticas de autoexamen de mamas; del cual fueron elaborados con base en las dimensiones e indicadores establecidos en la matriz de operacionalización.

El primer instrumento se utilizó para conocer la opinión de las personas sobre el autoexamen de mamas, usando como modelo el trabajo de Boggiano(27) y se presentó las siguientes características: Este cuestionario constaron de 10 preguntas, divididas en tres grupos:

cognitivas (3 ítems), emocionales (3 ítems) y conductuales (4 ítems). Además, hay cinco niveles de respuesta para cada ítem en la escala tipo Likert: 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (indeciso), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Además, para evaluar el nivel de actitudes, se usó la escala de Baremos, el cual describe la siguiente puntuación: Bajo (10 - 23 puntos), medio (24-37 puntos) y alto (38-50 puntos); de manera que, si la puntuación está entre 36 y 50 puntos, será buena; en síntesis, esta herramienta le permitió evaluar plenamente la probabilidad de que las participantes se realicen autoexámenes de mamas en función de sus actitudes, sentimientos y acciones planificadas en relación con esta práctica preventiva.

El segundo instrumento, se tomó como ejemplo el estudio de Paredes(28); de manera que, se usó para evaluar las diferentes formas en que las mujeres se hicieron el autoexamen de mamas, basándose en el único factor que se sugirió: la forma en que se hacen el examen. En este cuestionario se presentaron 10 preguntas adicionales, que fueron escritas en un estilo de escala tipo Likert con cinco respuestas posibles: 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (ocasionalmente), 4 (casi siempre) y 5 (siempre). Además, los ítems comprobaron aspectos como la frecuencia con la que se realiza la autoexploración, el grado de conocimiento y uso del momento adecuado del ciclo menstrual, la técnica de inspección visual, la palpación en distintas posiciones (de pie, tumbada), la revisión de zonas anatómicas específicas (axila, pezón) y la comprensión de la finalidad y la frecuencia recomendada de esta práctica. Asimismo, la escala de valor se obtuvo a través por la escala de valor, representando los siguientes puntajes: Prácticas inadecuadas (10 - 23 puntos), medianamente adecuadas (24-37 puntos) y prácticas adecuadas (38-50 puntos).

Validación

Para la validación, los instrumentos fueron evaluados por tres expertos en la materia que calificaron cada cuestionario, con la finalidad de garantizar su validez de contenido.

Confiabilidad

Para la confiabilidad, se incluyó una prueba piloto de 15 mujeres con las mismas características de la presente muestra, en el cual se evaluó la confiabilidad por medio del parámetro Alfa de Cronbach (28).

Plan de análisis

Se transcribieron los datos recolectados en las encuestas en la aplicación Microsoft Excel, donde se filtró los datos, para posteriormente ser trasladado al software estadístico SPSS. Para el análisis descriptivo, los datos se codificaron y, a continuación, se utilizaron tablas de frecuencia de porcentajes para describir los niveles de las variables; mientras que para estimar la relación, se usó la estadística inferencial de correlación, el cual fue Rho de Spearman o Pearson, considerando la evaluación de la normalidad previamente, el cual fue evaluado por la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov.

Aspectos éticos

En primer lugar, el estudio se envió al Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener la aprobación del trabajo correspondiente. Asimismo, el estudio siguió el principio de beneficencia y no maleficencia porque no hubo riesgo para los participantes. Se siguió el principio de autonomía, ya que los participantes firmaron el consentimiento informado, asegurando que este comprenda los riesgos, fines y beneficios del estudio. Por último, se siguió el principio de justicia debido que los participantes se seleccionaron sin discriminación y se evitó explotaciones de grupos vulnerables.

III. RESULTADOS

Tabla 2. Características de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.

	n	%	%. Acum
Edad			
> 18 - <=29	33	27,5	27,5
>29 - <=35	27	22,5	50
>36	60	50	100
Estado civil			
Soltera	51	42,5	42,5
Conviviente	40	33,3	75,8
Casada	19	15,8	91,7
Separada	10	8,3	100
Nivel educativo			
Primaria completa	7	5,8	5,8
Secundaria	56	46,7	52,5
Técnico	17	14,2	66,7
Superior	40	33,3	100
Ocupación			
Ama de casa	42	35	35
Independiente	31	25,8	60,8
Dependiente	39	32,5	93,3
Estudiante	8	6,7	100
Ha escuchado hablar del autoexamen de mama			
No	21	17,5	17,5
Si	99	82,5	100
Tiene antecedentes familiares de cáncer de mama			
No	100	83,3	83,3
Si	20	16,7	100
Total	120	100	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 muestra la información sociodemográfica y el historial de autoexamen de mama de 120 mujeres, en el cual. el 50% (60) tenía más de 36 años, el 27% (33) tenía entre 18 y 29 años, y el 22% (27) tenía entre 29 y 35 años. En cuanto al estado civil, el 42,5% (51) eran solteras, el 33,3% (40) vivían juntas, el 15,8% (19) estaban casadas y el 8,3% (10) estaban separadas. El 46,7% (56) había terminado la secundaria, el 33,3% (40) había terminado la universidad, el 14,2% (17) tenía un título técnico y el 5,8% (7) había terminado la primaria. En cuanto a los empleos, el 35% (42) eran amas de casa, el 32,5% (39) eran trabajadoras remuneradas, el 25,8% (31) eran autónomas y el 6,7 % (8) eran estudiantes. El 82,5% (99) de las personas a las que se les preguntó si conocían el autoexamen de mama respondió afirmativamente, y el 17,5% (21) respondió negativamente. Finalmente, el 83,3% (100) de las personas no tenía antecedentes familiares de cáncer de mama, mientras que el 16,7% (20) sí los tenía.

Tabla 3. Nivel de actitudes de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mama, atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.

	n	%	%. Acum
Bajo	2	1,7	1,7
Medio	22	18,3	20
Alto	96	80	100
Total	120	100	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 muestra el nivel de actitudes sobre la autoexploración mamaria, el cual se evidenció que el 80% (96) presentó un nivel alto de actitudes, el 18,3% (22) un nivel medio y el 1,7% (2) un nivel bajo.

Tabla 4. Nivel de prácticas de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.

	n	%	%. Acum
Prácticas inadecuadas	42	35	35
Prácticas medianamente adecuadas	58	48,3	83,3
Prácticas adecuadas	20	16,7	100
Total	120	100	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4 muestra que el 48,3% (58) mostró prácticas medianamente adecuadas, el 35% (42) mostró prácticas inadecuadas y el 16,7% (20) mostró prácticas adecuadas.

Tabla 5. Relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao en el 2026.

		Prácticas sobre autoexamen de mama			Total	p*
		Prácticas inadecuadas	Prácticas medianamente adecuadas	Prácticas adecuadas		
Actitudes frente al autoexamen de mama	Bajo	n	2	0	0	2
		%	100%	-	-	100%
	Medio	n	15	7	0	22
		%	68,2%	31,8%	-	100%
	Alto	n	25	51	20	96
		%	26%	53,1%	20,8%	100%
Total		n	42	58	20	120
		%	35%	48,3%	16,7%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se observó que, entre las mujeres con actitudes bajas, el 100% (2) demostró prácticas inadecuadas, y ninguna mostró prácticas medianamente adecuadas. En el grupo con actitudes medias, el 68,2% (15) tenía prácticas inadecuadas, el 31,8% (7) tenía prácticas medianamente adecuadas y ninguna tenía prácticas adecuadas. En el grupo con actitudes altas, el 26% (25) tenía prácticas inadecuadas, el 53,1% (51) tenía prácticas medianamente adecuadas y el 20,8% (20) tenía prácticas adecuadas. Además, se evidenció un valor de $p = 0,001$, el cual fue menor al nivel de significancia convencional de 0,05; es decir, se refleja existencia de asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y las prácticas del autoexamen de mama en las mujeres.

IV. DISCUSIÓN

La investigación examinó la correlación entre las actitudes y las prácticas relacionadas con la autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil, reconociendo su importancia en la prevención secundaria y la detección temprana del cáncer de mama (19,20,21). En este contexto, el autoexamen de mama es una forma sencilla y no invasiva de fomentar el autocuidado (18); por ello, es importante analizar la relación entre la actitud de una persona y su comportamiento real, ya que tener una buena actitud no siempre implica actuar correctamente.

En relación al objetivo general, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas ($p=0,001$), en la cual, las mujeres con actitudes bajas mostraron prácticas inadecuadas, mientras que aquellas con actitudes altas mostraron proporciones elevadas de prácticas moderadamente adecuadas y adecuadas. Este hallazgo concuerda con Urga et al. (16), quienes afirman que una actitud positiva aumenta la probabilidad de práctica, y se contrasta con Atme y Quispe (17), quienes no identificaron una correlación significativa. Además, los resultados corroboran los modelos que vinculan el conocimiento, la percepción del riesgo y el comportamiento preventivo (18,21). Las similitudes con Urga et al. (16) pueden ilustrarse por el nivel educativo predominante en la muestra, variable correlacionada con una mejor comprensión del autoexamen de mama. Por otro lado, las disparidades observadas en otros estudios pueden atribuirse a variaciones contextuales y culturales. Mientras que, en la práctica, una mujer con buena actitud tiene más probabilidades de ser examinada con mayor frecuencia; sin embargo, la diferencia entre una buena actitud y una práctica completamente adecuada muestra que es necesario mejorar la instrucción técnica.

Respecto al primer objetivo específico, las características sociodemográficas mostraron un predominio de mujeres mayores de 36 años (50%), solteras (42,5%), con educación secundaria completa (46,7%) y amas de casa (35%). Adicionalmente, el 82,5% indicó conocimiento sobre

el tamizaje de cáncer de mama, y el 83,3% reportó no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. En este contexto, estos datos se alinean con los hallazgos de Urga et al. (16), quienes destacan que el nivel educativo influye en la práctica del tamizaje de mama de igual manera, los factores identificados en el marco teórico (18, 21), como el conocimiento y la influencia del personal de salud, sugieren que la alta proporción de mujeres informadas podría fomentar actitudes positivas. Por ende, el perfil sociodemográfico es una parte importante para comprender los comportamientos preventivos observados; mientras que, las disparidades en otros contextos pueden atribuirse a las diferencias en el acceso a los servicios de salud y a las estrategias educativas empleadas (18). En la práctica diaria, una mujer con educación secundaria o superior puede comprender mejor las instrucciones del profesional de la salud, lo que refuerza su actitud; sin embargo, la mayoría de las mujeres no tienen antecedentes familiares de cáncer de mama, lo que podría hacerles pensar que tienen menos probabilidades de padecerlo, lo que podría afectar la frecuencia con la que se realizan la autoexploración mamaria.

Con respecto al segundo objetivo específico, se estableció que el 80% de los participantes demostró una actitud positiva pronunciada hacia el autocuidado. Este hallazgo coincide con el de Niño (8), quien observó una prevalencia de actitudes positivas; sin embargo, difiere de los hallazgos de Nole (14) y Sullón (15), quienes reportaron proporciones sustanciales de actitudes negativas. En este contexto, el hallazgo coincide con la teoría de que el conocimiento y la orientación profesional mejoran una percepción positiva del autocuidado (18, 21). Sin embargo, este alto nivel de actitud positiva no siempre conduce a las acciones correctas, lo que muestra una brecha entre la disposición y la ejecución técnica. En este sentido, las disparidades con Nole (14) y Sullón (15) pueden dilucidarse mediante influencias socioculturales y la función de los profesionales sanitarios en cada contexto. En entornos con educación sanitaria insuficiente, pueden predominar las ideas erróneas o los temores sobre la exploración. En la

vida real, una mujer podría estar de acuerdo en que la ecografía uterina es importante, pero podría no querer realizársela por temor a detectar algún problema. Una actitud positiva es un avance, pero requiere apoyo educativo continuo para que se convierta en comportamientos útiles.

Con respecto al tercer objetivo específico, se determinó que el 48,3% de los participantes exhibió prácticas moderadamente adecuadas, el 35% mostró prácticas inadecuadas y solo el 16,7% demostró prácticas adecuadas. Estos hallazgos coinciden con los de Israel et al. (10) y Hamed et al. (13), quienes observaron una práctica poco frecuente, así como con los de Valdivia (11), quien identificó deficiencias técnicas en la ejecución. En este contexto, el autoexamen de mama es un método fácil de usar (18), pero requiere instrucciones claras del personal sanitario para su correcta utilización (18, 21). Por lo tanto, es evidente que tener un amplio conocimiento general no siempre significa saber cómo hacer algo bien. La similitud con estudios que indican prácticas insuficientes puede atribuirse a limitaciones en la implementación práctica del procedimiento. En este caso, una mujer podría realizarse el autoexamen sin seguir todos los procedimientos sugeridos, lo que disminuye su eficacia. La creencia de que es poco probable que desarrolle cáncer también puede reducir la probabilidad de que se realice una revisión. En definitiva, estos resultados demuestran la necesidad de fortalecer los métodos de aprendizaje práctico y supervisado.

V. CONCLUSIONES

Conclusiones

- Se determinó la existencia de asociación significativa entre las actitudes y las prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital San José del Callao, 2026 ($p = 0,001$).
- Se identificó que predominan mujeres mayores de 36 años (50%), solteras (42,5%), con nivel educativo secundario (46,7%), principalmente amas de casa (35%); además, el 82,5% refirió haber escuchado sobre el autoexamen de mama y el 83,3% no presentó antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Se determinó que el 80% de las mujeres presentó un nivel alto de actitudes frente al autoexamen de mama, el 18,3% un nivel medio y el 1,7% un nivel bajo.
- Se evidenció que el 48,3% presentó prácticas medianamente adecuadas, el 35% prácticas inadecuadas y solo el 16,7% prácticas adecuadas.

Recomendaciones

- Se recomienda al Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital San José del Callao implementar talleres de promoción y prevención en cáncer de mama de acuerdo a las características sociodemográficas y ocupacionales de las usuarias; reforzando la concientización y potenciando su nivel cognitivo sobre el tema.
- Se sugiere folletos y/o intervenciones educativas en sala de espera de los consultorios de Ginecología y obstetricia del Hospital San José; a fin de reforzar y mantener actitudes positivas hacia el autoexamen de mama; abordando temores, creencias falsas y diversas percepciones de las mujeres.
- Se recomienda al profesional de la salud obstetra realizar talleres prácticos demostrativos a las usuarias; sobre la técnica correcta del autoexamen de mama, utilizando modelos anatómicos entre otros; con el propósito de mitigar prácticas inadecuadas y potenciar la detección temprana en el mes de la sensibilización sobre el Cáncer de mama.
- Se recomienda al profesional de salud diseñar una estrategia virtual para las mujeres en edad fértil del Hospital San José; con el objetivo de comunicar y supervisar sobre el autoexamen de mama y la efectividad de una detección temprana.; con participación activa y dinámica para conservar su actitud positiva.

REFERENCIAS

1. Sarker R, Islam MS, Moonajilin MS, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR. Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study. *BMC Cancer*. 22 de febrero de 2022;22(1):199.
2. OMS. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 29 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
3. Romaní KJO, Paredes MCG, Montalvo YJO. Predictores de las prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. *Enferm Actual En Costa Rica* [Internet]. 23 de junio de 2021 [citado 29 de junio de 2025];(41). Disponible en: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/44466>
4. Udoh RH, Tahiru M, Ansu-Mensah M, Bawontuo V, Danquah FI, Kuupiel D. Women's knowledge, attitude, and practice of breast self-examination in sub-Saharan Africa: a scoping review. *Arch Public Health*. 22 de septiembre de 2020;78(1):84.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El cáncer se puede prevenir, tratar y curar si se detecta a tiempo [Internet]. [citado 29 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1116243-el-cancer-se-puede-prevenir-tratar-y-curar-si-se-detecta-a-tiempo>
6. Łukasiewicz S, Czezelewski 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*. enero de 2021;13(17):4287.
7. Minsa. Guía de Práctica Clínica N° 01-2024: Para el Tamizaje de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención [Internet]. [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/5707273-guia-de-practica-clinica-n-01-2024-para-el-tamizaje-de-cancer-de-mama-en-el-primer-nivel-de-atencion>
8. Niño De La Cruz GM. Actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en usuarias atendidas en el Centro de Salud Zorritos, 2023. *Univ Nac Tumbes* [Internet]. 2024 [citado 29 de junio de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1177205>

9. Taneepanichskul S, Chuemchit M, Wongsasuluk P, Sirichokchatchawan W, Hounnaklang N, Zongram O, et al. Practice, confidence and continuity of breast self-examination among women in Thailand during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 1 de agosto de 2023;13(8):e071306.
10. Israel E, Awoke N, Yakob T, Aynalem A, Talto A, Bezabih K. Determinants of breast self-examination practice among women attending pastoralist health facilities, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 11 de enero de 2023;23:14.
11. Valdivia Castro SB. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 9 de mayo de 2023 [citado 29 de junio de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2594252>
12. Franco G, Herrera IMR, Castro KVH, Chattu VK, Sunil T. Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices of Self Breast Examination in Nicaragua. *Cureus*. enero de 2022;14(1):e21317.
13. Hamed E, Alemrayat B, Syed MA, Daher-Nashif S, Rasheed HMA, Kane T. Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Practices amongst Women in Qatar. *Int J Environ Res Public Health*. 28 de marzo de 2022;19(7):3995.
14. Nole Leyton TE. Conocimiento, actitudes y practicas frente al autoexamen de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Salitral – Sullana - Piura ,2019. 6 de julio de 2022 [citado 29 de junio de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2587886>
15. Sullon Cordova NL. Conocimientos, actitudes y práctica hacia el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueva Sullana-Piura 2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2 de agosto de 2022 [citado 29 de junio de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2596627>
16. Urga Workineh M, Alem Lake E, Asmare Adella G. Breast Self-Examination Practice and Associated Factors Among Women Attending Family Planning Service in Modjo Public Health Facilities Southwest Ethiopia. *Breast Cancer Targets Ther*. 27 de julio de 2021;13:459-69.

17. Atme Carmona PB, Quispe Ore JM. Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al puesto de salud Azángaro, Huanta – Ayacucho, 2020. 2021 [citado 29 de junio de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2045446>
18. Pippin MM, Boyd R. Breast Self-Examination. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 29 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565846/>
19. Marzo-Castillejo M, Bartolomé-Moreno C, Bellas-Beceiro B, Melús-Palazón E, Vela-Vallespín C. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria. octubre de 2022;54(Suppl 1):102440.
20. Menon G, Alkabban FM, Ferguson T. Breast Cancer. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 29 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482286/>
21. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA, Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, et al. Cáncer de mama: una visión general. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2021;19(3):354-60.
22. Obregón-Sánchez NH, Moreno-González MM, Guzmán-Ortiz E, Trujillo-Hernández PE, Lara-Reyes BJ, Obregón-Sánchez NH, et al. Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres con antecedentes familiares. Revisión integrativa. Rev Salud Uninorte. abril de 2024;40(1):273-94.
23. Ministerio de Salud (Perú). Dirección de Prevención y Control de Cáncer [Internet]. MINSA; 2021. (Autoexamen de mama: guía para la promoción de la salud y detección oportuna del cáncer de mama.). Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1786.pdf>
24. Hernández-Sampieri R, Roberto C. Metodología de la investigación. [Internet]. 2018 [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
25. Martínez González MÁ, Sánchez-Villegas A, Toledo Atucha E, Faulin Fajardo J. Bioestadística Amigable. 4°. ELSEVIER; 2020.

26. Supo J. Metodología de la Investigación científica para las ciencias de la salud. 4ta edición. Perú; 2012.
27. Boggiano Delgado CI. Conocimientos, actitudes y practicas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén, 2018. Univ Nac Cajamaraca [Internet]. 2019 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3190>
28. Paredes G, Celeste M. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas de estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima. 2023 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/item/53683b7c-d6ee-4a80-a196-fec139444d10>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Formulación del problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en las mujeres de edad fértil del hospital San José del Callao 2026?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas, del hospital San José del Callao 2026? • ¿Cuál es el nivel de actitudes de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mama, del hospital San José del Callao 2026? • ¿Cuál es el nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil frente al autoexamen de mama, del hospital San José del Callao 2026? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil del hospital San José del Callao 2026.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas del hospital San José del Callao 2026. • Determinar las actitudes de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mama del hospital San José del Callao 2026. • Determinar las prácticas de las mujeres de edad fértil frente al autoexamen de mamas del hospital San José del Callao 2026. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil del hospital San José del Callao 2026.</p> <p>H0: No existe relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil del hospital San José del Callao 2026.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Actitudes hacia el autoexamen de mama</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cognitivo Emocional Conductual</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas en el autoexamen de mama</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Técnica del autoexamen de mama</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Método de la investigación:</p> <p>Descriptivo de nivel correlacional</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Población:</p> <p>172 mujeres de edad fértil del servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital San José del Callao, durante el mes de enero del 2026.</p> <p>Muestra:</p> <p>120 mujeres</p>

Anexo 2: Instrumentos

Datos generales

Edad: _____ años

Estado civil: Soltera Conviviente Casada Separada/Divorciada

Nivel educativo: Primaria incompleta Primaria completa Secundaria Superior

Ocupación: _____

¿Ha escuchado hablar del autoexamen de mama? Sí No

¿Tiene antecedentes familiares de cáncer de mama? Sí No

I. Cuestionario de actitudes frente al autoexamen de mama

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que mejor refleje su nivel de acuerdo con cada afirmación.

Escala de valoración

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Indecisa
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5
Dimensión cognitiva					
1. Considero que el autoexamen de mama es una estrategia efectiva contra el cáncer.					
2. Creo que el autoexamen permite detectar signos de cáncer en etapas tempranas.					
3. Conozco que el autoexamen de mama forma parte del cuidado personal de salud.					
Dimensión emocional					
4. Me siento segura al realizar el autoexamen de mama.					
5. Me preocupa la posibilidad de tener cáncer de mama.					
6. Me causa temor o incomodidad pensar en realizarme el autoexamen de mama.					
Dimensión conductual					
7. Tengo la intención de realizar el autoexamen de mama cada mes.					
8. Estoy dispuesta a promover el autoexamen entre otras mujeres.					
9. Prefiero examinarme, aunque no presente síntomas.					
10. Me comprometo a seguir realizando esta práctica como medida de autocuidado.					

II. Cuestionario de prácticas sobre autoexamen de mama

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que mejor refleje su nivel de acuerdo con cada afirmación, según la escala tipo Likert.

	1	2	3	4	5
1. Realizo el autoexamen de mama cada mes.					
2. Realizo el autoexamen entre el séptimo y décimo día del ciclo menstrual.					
3. Me observo frente al espejo en diferentes posiciones al hacerme el autoexamen.					
4. Examino visualmente la forma, simetría y cambios en piel y pezones.					
5. Palpo mis mamas de pie, especialmente en la ducha.					
6. Palpo mis mamas acostadas con movimientos circulares hacia el pezón.					
7. Reviso también la zona axilar durante el autoexamen.					
8. Presento secreción anormal por el pezón de forma espontánea.					
9. Tengo claro que el objetivo principal del autoexamen es detectar cambios sospechosos.					
10. Sé que el autoexamen debe realizarse con frecuencia mensual.					

Anexo 3. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del Proyecto de Investigación: "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, 2025".	
Autor Responsable: <i>Granda Ruiz, Nancy Judith</i>	
Autor 2: Huaman Almeyda, Teresa Antonelly	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
<p>Estimado(a) participante:</p> <p>Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, 2025.", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.</p>	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Determinar la relación entre las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao en el 2025.
2.2	Duración del estudio: 1 mes
2.3	Número esperado de participantes: 120)
2.4	<p>Criterios de Inclusión y exclusión:</p> <p>Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres de 18 a 49 años atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital San José del Callao. • Que acepten participar mediante consentimiento informado. • Que comprendan y respondan adecuadamente el cuestionario. <p>Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico previo de cáncer de mama. • Dificultades cognitivas o sensoriales que limiten la comprensión del instrumento. • Mujeres gestantes o puérperas con complicaciones clínicas. • Rechazo o retiro del consentimiento durante el estudio.
2.5	Procedimientos del estudio: <i>Se entregarán cuestionarios a toda la muestra, con un llenado de 20 minutos aproximadamente, donde los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde)</i>
2.6	Riesgos: <i>No se presentarán riesgos para los participantes</i>
2.7	Beneficios: <i>Los resultados permitirán obtener posibles soluciones en el lugar de investigación, referente al tema.</i>

2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: <i>Granda Ruiz, Nancy Judith</i> (cel: 992655481 / Correo: <i>nancygranda19@gmail.com</i>) o <i>Huaman Almeyda, Teresa Antonelly</i> (cel: 994758643 / Correo: <i>mayteha1012@hotmail.com</i>). También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Minaya Galarreta Angélica, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <i>comite.etica@uwiener.edu.pe</i>
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ____ (<i>Nombre completo del presidente del Comité</i>) ____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <i>comite.etica@uwiener.edu.pe</i>

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___ / 2025. FECHA (dd/mm/2025)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___ / 2025. FECHA (dd/mm/2025)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE		

<p>Nombre del Autor Responsable: <i>Granda Ruiz, Nancy Judith</i> DNI/Carné de Extranjería/Otros: 25772435</p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
		<p>___/___ / 2025.</p>
<p>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Nombre del Integrante del equipo de investigación: <i>Huaman Almeyda, Teresa Antonelly</i> DNI/Carné de Extranjería/Otros: 46924993</p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	<p>FECHA (dd/mm/2025)</p>
		<p>___/___ / 2025.</p>
<p>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL</p> <p>Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:</p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	<p>FECHA (dd/mm/2025)</p>
<p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población. 		

Anexo 4. Validación de instrumentos

Jurado 1.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.: Carlos A. Lama Calle

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao, 2025" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

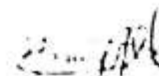
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Teresa Antonelly Huaman Almeyda
D.N.I: 46924993



Nancy Judith Granda Ruiz
D.N.I:25772435

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao, 2025”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Actitudes hacia el autoexamen de mama							
	DIMENSIÓN: COGNITIVA							
1	Considero que el autoexamen de mama es una estrategia efectiva contra el cáncer.	✗		✓		✓		
2	Creo que el autoexamen permite detectar signos de cáncer en etapas tempranas.	✓		✓		✓		
3	Conozco que el autoexamen de mama forma parte del cuidado personal de salud.	✓		✗		✗		
	DIMENSIÓN: EMOCIONAL							
4	Me siento segura al realizar el autoexamen de mama.	✗		✗		✓		
5	Me preocupa la posibilidad de tener cáncer de mama.	✗		✓		✗		
6	Me causa temor o incomodidad pensar en realizarme el autoexamen de mama.	✓		✓		✗		
	DIMENSIÓN: CONDUCTUAL							
7	Tengo la intención de realizar el autoexamen de mama cada mes.	✓		✓		✓		
8	Estoy dispuesta a promover el autoexamen entre otras mujeres.	✗		✓		✓		
9	Prefiero examinarme, aunque no presente síntomas.	✓		✓		✓		
10	Me comprometo a seguir realizando esta práctica como medida de autocuidado.	✓		✓		✓		

Variable 2: Prácticas en el autoexamen de mama		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³	
DIMENSIÓN: TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA		Si	No	Si	No	Si	No
1	Realizo el autoexamen de mama cada mes.	/		<		<	
2	Realizo el autoexamen entre el séptimo y décimo día del ciclo menstrual.	/		<		<	
3	Me observo frente al espejo en diferentes posiciones al hacerme el autoexamen.	/		<		<	
4	Examino visualmente la forma, simetría y cambios en piel y pezones.	<		<		<	
5	Palpo mis mamas de pie, especialmente en la ducha.	<		<		<	
6	Palpo mis mamas acostadas con movimientos circulares hacia el pezón.	/		<		<	
7	Reviso también la zona axilar durante el autoexamen.	/		<		<	
8	Presento secreción anormal por el pezón de forma espontánea.	/		<		<	
9	Tengo claro que el objetivo principal del autoexamen es detectar cambios sospechosos.	>		<		<	
10	Sé que el autoexamen debe realizarse con frecuencia mensual.	<		<		<	
Variable Dependiente: factores sociodemográficos							
1	Edad	<		<		<	
2	Grado de instrucción	<		<		<	
3	Estado Civil	<		<		<	
4	Ocupación	<		<		<	
5	Has escuchado del autoexamen de mama	<		<		<	
6	Antecedentes familiares de cáncer de mama	<		<		<	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI: 29656934.....

Especialidad del validador: GINECOLOGO ONCOLOGO.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

11 de agosto de 2025



Firma del Experto Informante

Dr. CARLOS A. LAMA CALLE
C.M.P. 35011 - R.N.E. 20817
Jefe del Servicio de Ginecología Oncológica
y Patología Menstrual
Hospital Nacional "Alfonso Soberón" - Lima

Jurado 2.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Obstetra/Magister: Ruth Moran R

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao, 2025" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

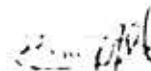
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Teresa Antonelly Huaman Almeyda
D.N.I: 46924993



Nancy Judith Granda Ruiz
D.N.I:25772435

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao, 2025”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Actitudes hacia el autoexamen de mama							
	DIMENSIÓN: COGNITIVA							
1	Considero que el autoexamen de mama es una estrategia efectiva contra el cáncer.	X		X		X		
2	Creo que el autoexamen permite detectar signos de cáncer en etapas tempranas.	X		X		X		
3	Conozco que el autoexamen de mama forma parte del cuidado personal de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: EMOCIONAL							
4	Me siento segura al realizar el autoexamen de mama.	X		X		X		
5	Me preocupa la posibilidad de tener cáncer de mama.	X		X		X		
6	Me causa temor o incomodidad pensar en realizarme el autoexamen de mama.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: CONDUCTUAL							
7	Tengo la intención de realizar el autoexamen de mama cada mes.	X		X		X		
8	Estoy dispuesta a promover el autoexamen entre otras mujeres.	X		X		X		
9	Prefiero examinarme, aunque no presente síntomas.	X		X		X		
10	Me comprometo a seguir realizando esta práctica como medida de autocuidado.	X		X		X		

Variable 2: Prácticas en el autoexamen de mama		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³	
DIMENSIÓN: TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA		Si	No	Si	No	Si	No
1	Realizo el autoexamen de mama cada mes.	✓		✓		✓	
2	Realizo el autoexamen entre el séptimo y décimo día del ciclo menstrual.	✓		✓		✓	
3	Me observo frente al espejo en diferentes posiciones al hacerme el autoexamen.	✓		✓		✓	
4	Examino visualmente la forma, simetría y cambios en piel y pezones.	✓		✓		✓	
5	Palpo mis mamas de pie, especialmente en la ducha.	✓		✓		✓	
6	Palpo mis mamas acostadas con movimientos circulares hacia el pezón.	✓		✓		✓	
7	Reviso también la zona axilar durante el autoexamen.	✓		✓		✓	
8	Presento secreción anormal por el pezón de forma espontánea.	✓		✓		✓	
9	Tengo claro que el objetivo principal del autoexamen es detectar cambios sospechosos.	✓		✓		✓	
10	Sé que el autoexamen debe realizarse con frecuencia mensual.	✓		✓		✓	
Variable Dependiente: factores sociodemográficos							
1	Edad	✓		✓		✓	
2	Grado de instrucción	✓		✓		✓	
3	Estado Civil	✓		✓		✓	
4	Ocupación	✓		✓		✓	
5	Has escuchado del autoexamen de mama	✓		✓		✓	
6	Antecedentes familiares de cáncer de mama	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *MORAN BELAIZA RUTH*

DNI:..... *09065880*

Maestría en Salud Reproductiva

Especialidad del validador:

Nº OACID : *0000 - 0001 - 6261 - 1366*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

11 de agosto de 2025



Firma del Experto Informante

.....
Mg. Ruth Morán R.
OBSTA. ESP. 2655 - E. 09.1

Jurado 3.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra: Fanny Lopez Obando

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao, 2025" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

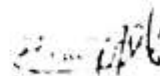
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Teresa Antonelly Huaman Almeyda
D.N.I: 46924993



Nancy Judith Granda Ruiz
D.N.I:25772435

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital San José del Callao, 2025”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Actitudes hacia el autoexamen de mama							
	DIMENSIÓN: COGNITIVA							
1	Considero que el autoexamen de mama es una estrategia efectiva contra el cáncer.	X		X		X		
2	Creo que el autoexamen permite detectar signos de cáncer en etapas tempranas.	X		X		X		
3	Conozco que el autoexamen de mama forma parte del cuidado personal de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: EMOCIONAL							
4	Me siento segura al realizar el autoexamen de mama.	X		X		X		
5	Me preocupa la posibilidad de tener cáncer de mama.	X		X		X		
6	Me causa temor o incomodidad pensar en realizarme el autoexamen de mama.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: CONDUCTUAL							
7	Tengo la intención de realizar el autoexamen de mama cada mes.	X		X		X		
8	Estoy dispuesta a promover el autoexamen entre otras mujeres.	X		X		X		
9	Prefiero examinarme, aunque no presente síntomas.	X		X		X		
10	Me comprometo a seguir realizando esta práctica como medida de autocuidado.	X		X		X		

Variable 2: Prácticas en el autoexamen de mama		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³	
DIMENSIÓN: TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA		Si	No	Si	No	Si	No
1	Realizo el autoexamen de mama cada mes.	✓		✓		✓	
2	Realizo el autoexamen entre el séptimo y décimo día del ciclo menstrual.	✓		✓		✓	
3	Me observo frente al espejo en diferentes posiciones al hacerme el autoexamen.	✓		✓		✓	
4	Examino visualmente la forma, simetría y cambios en piel y pezones.	✓		✓		✓	
5	Palpo mis mamas de pie, especialmente en la ducha.	✓		✓		✓	
6	Palpo mis mamas acostadas con movimientos circulares hacia el pezón.	✓		✓		✓	
7	Reviso también la zona axilar durante el autoexamen.	✓		✓		✓	
8	Presento secreción anormal por el pezón de forma espontánea.	✓		✓		✓	
9	Tengo claro que el objetivo principal del autoexamen es detectar cambios sospechosos.	✓		✓		✓	
10	Sé que el autoexamen debe realizarse con frecuencia mensual.	✓		✓		✓	
Variable Dependiente: factores sociodemográficos							
1	Edad	✓		✓		✓	
2	Grado de instrucción	✓		✓		✓	
3	Estado Civil	✓		✓		✓	
4	Ocupación	✓		✓		✓	
5	Has escuchado del autoexamen de mama	✓		✓		✓	
6	Antecedentes familiares de cáncer de mama	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI:.....18.139.664.....

Especialidad del validador:Fanny Liliana LOPEZ OBANDO.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

11 de agosto de 2025



LIC. FANNY LOPEZ OBANDO
Jefe del Servicio de Obstetricas - HNASS
Firma del Experto en el Niño
*** ExSalud




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
93 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-11-27	<1%
4	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-06-08	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-04	<1%
11	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%