Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Tineo Estares, Lesly Odalis Paulina

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6167-447X

Asesora: Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4955-8094

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Lesly Odalis Paulina Tineo Estares** 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 **"Nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima, 2026"** Asesorado por la docente: María Evelina Caldas Herrera DNI 18178860 ORCID https://orcid.org/0000-0002-4955-8094. tiene un índice de similitud de (21) (veintiuno) % con código oid:14912:607275486 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.



……..……
Firma de autor 1
LESLY ODALIS PAULINA TINEO ESTARES
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: 74938260



……
Firma
MARIA EVELINA CALDAS HERRERA
Nombres y apellidos del Asesor
DNI: 18178860

Lima, 13 de julio de 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente jutificado en el siguiente recuadro.

El % de Turnitin excede a 20% es debido a partes del formato de la universidad

Título de la Investigación

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL AA. HH. SAÚL CANTORAL HUAMANÍ, LIMA, 2026”

Aprobación de jurado

(Grado, apellidos y nombres del presidente)
Time New Roman N°11, en mayúsculas
Presidente del Jurado

(Grado, apellidos y nombres del secretario)
Time New Roman N°11, en mayúsculas
Secretario del Jurado

(Grado, apellidos y nombres del vocal/asesor)
Time New Roman N°11, en mayúsculas
Vocal del Jurado

ÍNDICE

Dedicatoria vii
Agradecimientos viii
Resumen ix
Abstract x
I. Introducción 1
II. Metodología 3
2.1. Método de investigación 3
2.2. Enfoque investigativo 3
2.3. Tipo de investigación 3
2.4. Diseño de la investigación 3
2.5. Población, muestra y muestreo 4
2.6. Variables y operacionalización 6
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 7
2.7.1. Técnica 7
2.7.2. Descripción 7
2.7.3. Validación 9
2.7.4. Confiabilidad 9
2.8. Procesamiento y análisis de datos 9
2.9. Aspectos éticos 10
III. Resultados 12
IV. Discusión 20
V. Conclusiones 24
VI. Referencias 25
Anexos 29
- Anexo 1: Matriz de consistencia 30
- Anexo 2: Instrumentos 31
- Anexo 3: Validez del instrumento 39
- Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética 51
- Anexo 5: Formato de consentimiento informado 52
- Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos 55

- Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin 57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 12

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 13

Tabla 3 Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 14

Tabla 4 Relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión el inicio y frecuencia del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 15

Tabla 5 Relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión inspección de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 16

Tabla 6 Relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión palpación de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 17

Tabla 7 Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 18

Dedicatoria:

A mis padres, Rosario y Ángel, porque este es un logro que ellos quizás nunca pudieron alcanzar y me dieron la oportunidad de alcanzarlo yo, este logro es de ellos y para ellos.

Agradecimiento:

Agradezco infinitamente a mis hermanas Angela y Sofia por su amor y su apoyo incondicional, y a mis sobrinos Brithanny y Fransoa por ser parte de mi motivación en esta hermosa carrera.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026. Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 mujeres beneficiarias del Programa Vaso de Leche, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La información fue recolectada utilizando dos cuestionarios estructurados y validados para evaluar el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, empleando la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados evidenciaron que el 79,6% de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento y el 64,1% una práctica adecuada del autoexamen de mama. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre las dos variables del estudio: el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama ($p = 0,004$), así como con las dimensiones inicio y frecuencia ($p = 0,005$), inspección ($p = 0,037$) y palpación de mama ($p = 0,002$). Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres evaluadas.

Palabra clave: Autoexamen de Mama; Conocimiento; Detección Precoz del Cáncer; Promoción de la Salud; Salud de la Mujer.

The aim of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of breast self-examination among women from the Saúl Cantoral Huamaní Human Settlement, Lima, in 2026. A quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 142 women enrolled in the Glass of Milk Program, selected through simple random probability sampling. Data were collected using two structured and validated questionnaires designed to assess the level of knowledge and the practice of breast self-examination. Descriptive and inferential statistical analyses were performed using Pearson's Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. The results showed that 79.6% of the participants had a high level of knowledge and 64.1% demonstrated adequate breast self-examination practices. A statistically significant relationship was found between the level of knowledge and the practice of breast self-examination ($p = 0.004$), as well as with the dimensions of initiation and frequency ($p = 0.005$), breast inspection ($p = 0.037$), and breast palpation ($p = 0.002$). It was concluded that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the practice of breast self-examination among the women included in the study.

Keywords: Breast Self-Examination; Knowledge; Early Detection of Cancer; Health Promotion; Women's Health.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa la neoplasia maligna de mayor frecuencia en la población femenina y continúa siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. En 2022 se registraron aproximadamente 2,3 millones de nuevos casos y alrededor de 670 000 muertes, lo que evidencia su impacto sobre la salud pública y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana [1]. Aunque la mamografía continúa siendo el método de tamizaje con mayor eficacia para reducir la mortalidad, el autoexamen de mama representa una práctica complementaria que favorece el reconocimiento del cuerpo, la identificación oportuna de cambios y la búsqueda temprana de atención médica, siempre que las mujeres cuenten con conocimientos adecuados sobre su realización [2].

En América Latina, el cáncer de mama continúa incrementándose y afecta de manera importante a mujeres menores de 50 años, situación que ha llevado a los organismos internacionales a promover programas de educación en salud orientados a fortalecer la conciencia sobre la salud mamaria, el examen clínico y el autoexamen como componentes de la detección temprana [3]. A pesar de los esfuerzos realizados en promoción y prevención, distintas investigaciones reportan que el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama siguen siendo deficientes, especialmente en poblaciones vulnerables, donde el acceso a información preventiva continúa siendo limitado [4].

A nivel nacional, el cáncer de mama constituye una de las enfermedades con mayor impacto en la salud femenina, debido a su elevada frecuencia y a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que ocasiona. El Ministerio de Salud reporta cerca de 7 800 nuevos casos y aproximadamente 1 950 defunciones anuales, cifras que evidencian la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas desde el primer nivel de atención [5]. A ello se suma que solo una proporción reducida de mujeres realiza el autoexamen de manera periódica, lo que refleja brechas en educación sanitaria y limita la identificación temprana de alteraciones mamarias [6].

La evidencia científica internacional respalda la importancia del conocimiento como un factor relacionado con la práctica preventiva. En Etiopía, Hosh et al. encontraron que el 71,3 % de las encuestadas presentó un bajo nivel de conocimiento y el 82,3 % realizó inadecuadamente

el autoexamen, resaltando la necesidad de fortalecer la educación en salud [7]. En Bangladesh, Islam R, Rahman M, Sultana S, et al, demostraron una asociación significativa entre las dos variables del estudio, observando que las mujeres con mayor conocimiento tenían casi tres veces más probabilidad de realizarlo adecuadamente [8]. Por su parte, Gamal A, Awwad S, Abdallfatah A. et al., en Egipto, Jordania y Siria, evidenciaron un conocimiento insuficiente y una baja práctica del autoexamen, recomendando incorporar intervenciones educativas dentro de la formación universitaria [9]. Asimismo, Apatić R, Lovrić R., en Croacia, identificaron una asociación significativa entre ambas variables [10], mientras que Giri y Poudel, en Nepal, reportaron que el desconocimiento de la técnica fue la principal causa de la escasa práctica del autoexamen [11].

En el contexto nacional, Vásquez encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, observando que más del 90 % de las mujeres con mejor conocimiento desarrollaban prácticas adecuadas [12]. De igual forma, Gonzales J evidenció que un mayor nivel de conocimiento se relacionó significativamente con una mejor práctica preventiva [13], mientras que Inga Román E confirmó que las mujeres con mayor conocimiento presentaban una mayor probabilidad de realizar el autoexamen de forma regular [14]. Marcelo reportó un predominio de conocimiento alto sobre el autoexamen, aunque persistían brechas importantes en algunos componentes específicos [15]. Finalmente, Julca identificó que, pese a existir un nivel de conocimiento predominantemente medio, se identificó que una proporción superior a la mitad de las mujeres realizaba el autoexamen de mama de forma deficiente, evidenciando una diferencia entre conocer la técnica y aplicarla correctamente [16].

Estos antecedentes muestran que el nivel de conocimiento continúa siendo un factor determinante para la adopción de conductas preventivas relacionadas con el autoexamen de mama; sin embargo, la evidencia disponible en asentamientos humanos de Lima aún es limitada. Esta investigación resulta relevante porque permitirá generar evidencia útil para orientar estrategias educativas dirigidas por el profesional obstetra, fortalecer las acciones de promoción de la salud y contribuir al diagnóstico oportuno del cáncer de mama en poblaciones vulnerables.

II. METODOLOGÍA

2.1. Método de investigación

La investigación adoptó un enfoque deductivo, considerando que se basó de principios generales para derivar conclusiones específicas relacionadas con el fenómeno investigado [17].

2.2. Enfoque Investigativo

El estudio se desarrolló en un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron datos numéricos mediante cuestionarios estructurados para medir la variable dependiente y la variable independiente, de un asentamiento humano de Lima, Perú, 2026. Los datos fueron procesados y analizados con técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales [17]

2.3. Tipo de investigación

El estudio corresponde al tipo aplicada, donde buscó generar evidencia útil para orientar intervenciones educativas y estrategias de promoción de la salud lideradas por obstetricia en el primer nivel de atención, en relación con el autoexamen de mama como práctica de autocuidado [17].

2.4.Diseño de investigación

El estudio adoptó un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables, sino que se observaron tal como ocurren en su contexto natural. Además, se usó el corte transversal, ya que la recolección de información se efectuó en una única oportunidad durante el año 2026. El alcance fue correlacional/asociativo, dado que se pretendió determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama. Para el contraste de hipótesis se empleó la prueba chi-cuadrado de Pearson, adecuada para analizar asociación entre variables categóricas [17].

2.5. Población, muestra y muestreo

2.5.1. Población

Estuvo compuesta por población femenina afiliadas al Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima, durante el primer trimestre del año 2026, se contó con 224 mujeres beneficiarias.

Criterios de inclusión

- Mujeres usuarias/beneficiarias del Programa Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima, durante el año 2026.
- Mujeres con edad reproductiva $\geq$ 20 años.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado y completen el cuestionario de manera íntegra.
- Mujeres que se encontraron en condiciones de responder el instrumento (sin alteraciones que impidan la comunicación efectiva al momento de la encuesta).

Criterios de exclusión

- Mujeres que no pertenecieron al Programa Vaso de Leche del del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima.
- Mujeres con edad reproductiva menor a 20 años.
- Mujeres que no firmaron el consentimiento informado y no completaron el cuestionario de manera íntegra.
- Mujeres que no completaron el cuestionario o presentaron respuestas inconsistentes que impidan su análisis.
- Mujeres con dificultades de comunicación severas al momento de la encuesta (que imposibiliten el llenado válido del instrumento), sin un apoyo que garantice comprensión y respuesta adecuada.
- Mujeres que, por decisión propia, se retiraron del estudio durante la recolección de datos.

2.5.2. Muestra

Para la obtención del tamaño de la muestra se realizó empleando la fórmula de cálculo para poblaciones finitas.

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

Donde:

N: Población

Z: 1.96 para un 95% de confianza.

p: 0.5

q: 0.5 (1-p)

d: Margen de error aceptado (5%, equivalente a 0.05).

$$n = \frac{224 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{0.052 \times (224 - 1) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5}$$

n =142 mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima.

Unidad de análisis

Cada mujer beneficiaria del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima, durante el año 2026.

Muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que las usuarias del programa tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas. Para ello, se utilizó el padrón nominal de beneficiarias como marco muestral, asignando un número a cada participante y efectuando la selección aleatoria hasta completar el tamaño muestral calculado.

2.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA VALORATIVA
Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama	Conocimientos que posee la mujer en relación con el autoexamen de mama, incluyendo su finalidad, momento oportuno, técnica y signos de alarma	Concepto y finalidad	Reconoce definición y utilidad del AEM	Ordinal	Bajo: 0–6 pts. Medio: 7–13 pts. Alto: 14–20 pts.
		Momento oportuno	Identifica cuándo realizar el AEM		
		Técnica	Reconoce pasos adecuados del AEM		
		Signos de alarma	Identifica cambios anormales en la mama		
Práctica del autoexamen de mama	Conjunto de acciones que realiza la mujer para la detección temprana de alteraciones en las mamas mediante el autoexamen	Inicio y frecuencia del autoexamen	Observa cambios en forma, tamaño, piel y pezón	Ordinal	Inadecuada: 5–12 pts. Adecuada: 13–20 pts.
		Inspección de mama	Palpa correctamente con yema de dedos, revisa toda la mama y axila, aplica técnica adecuada		Inadecuada: 3–7 pts. Adecuada: 8–12 pts.
		Palpación de mama	Resultado total del cuestionario		Inadecuada: 4–9 pts. Adecuada: 10–16 pts.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnica

La técnica que se empleó en el presente estudio fue la encuesta, debido a que permitió recopilar información directa de las participantes acerca del nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, facilitando la obtención de datos cuantificables y comparables [17].

2.7.2. Descripción

Durante la ejecución de este estudio se empleó dos cuestionarios estructurados de elaboración propia, diseñados en función de las variables del estudio y sustentados en la revisión de literatura científica actual sobre el autoexamen de mama como estrategia de detección temprana.

El instrumento ha sido construido con preguntas cerradas, lo que permitió la estandarización de las respuestas y facilitó su procesamiento estadístico. El cuestionario se encuentra organizado en dos secciones principales, correspondientes a las variables en estudio:

La primera sección evaluó el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama. Estuvo conformada por 20 ítems de opción múltiple, distribuidos en cuatro dimensiones: concepto y finalidad, momento oportuno, técnica y signos de alarma. Cada ítem presentó cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una es correcta. La calificación se realizó asignando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas, registrándose un puntaje total que oscila entre (0– 20) puntos. Con base en la puntuación obtenida, el nivel de conocimiento fue clasificado como bajo, medio o alto, de acuerdo con los rangos establecidos.

Nivel de conocimiento bajo:	0 – 6 puntos
Nivel de conocimiento medio:	7 – 13 puntos

Nivel de conocimiento alto:	14 – 20 puntos

La segunda sección estuvo orientada a evaluar la práctica del autoexamen de mama. Este instrumento constó de 12 ítems tipo Likert, distribuidos en tres dimensiones: inicio y frecuencia del autoexamen, inspección de mama y palpación de mama. Cada ítem presentó 4 opciones (nunca, a veces, casi siempre y siempre), con una puntuación que varía de 1 a 4 puntos. A partir de estos valores se obtuvieron puntajes por dimensión, así como un puntaje global que permitió clasificar la práctica como adecuada o inadecuada.

Inicio y frecuencia:	
0 - Inadecuada:	5 – 12
1 - Adecuada:	13 – 20
Inspección:	
Inadecuada:	3 – 7
Adecuada:	8 – 12
Palpación:	
Inadecuada:	6 – 14
Adecuada:	15 – 24
Práctica global:	
Inadecuada:	12 – 29
Adecuada:	30 – 48

2.7.3. Validación

La validez de contenido de los instrumentos fue determinada mediante la técnica de juicio de expertos, para lo cual se convocó a profesionales con experiencia en el área de obstetricia, salud pública e investigación científica. Cada experto evaluó los ítems en función de criterios como claridad, coherencia, pertinencia y relevancia respecto a las variables de estudio.

3.7.4 Confiabilidad

Con el propósito de evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado para la obtención de la información, se llevó a cabo una prueba piloto en una muestra equivalente al 10% del total de participantes previstos para el estudio. Dicha prueba se aplicó a mujeres que cumplían los requisitos de inclusión contemplados en la investigación, pero que fueron excluidas de la muestra definitiva, con la finalidad de evitar sesgos en los resultados.

Posteriormente, se evaluó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, estadístico que permite determinar el grado de homogeneidad y correlación existente entre los ítems que conforman cada una de las dimensiones del instrumento. Para efectos de la presente investigación, se consideró que un coeficiente igual o mayor a 0,70 evidencia un nivel adecuado de confiabilidad, garantizando que el instrumento proporciona mediciones consistentes y reproducibles.

2.8.Procesamiento y análisis de datos.

Para la ejecución del presente estudio, se gestionó la aprobación correspondiente ante el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los principios éticos y normativas vigentes en investigación con seres humanos. Previa autorización, se procedió a la recolección de datos mediante la aplicación de los cuestionarios estructurados a las mujeres usuarias del Programa Vaso de Leche del asentamiento humano seleccionado.

Los datos obtenidos fueron codificados y registrados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel, para posteriormente ser exportados y procesados en el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 26. Se realizó un control de calidad de la información, verificando la consistencia y completitud de los datos antes del análisis.

El análisis descriptivo se efectuó mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), con el propósito de describir las características de las variables nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y práctica del autoexamen de mama, presentando los resultados en tablas y gráficos.

Para el análisis inferencial, se empleó la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de $p < 0,05$, a fin de determinar la existencia de relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama (variable independiente) y la práctica del autoexamen de mama (variable dependiente). Los resultados fueron interpretados considerando el valor de p y se estableció si se acepta o rechaza la hipótesis nula planteada.

2.9. Aspectos éticos.

El presente estudio se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos que rigen la investigación en salud, tales como el respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, en concordancia con la Declaración de Helsinki y las normativas establecidas por la Universidad Privada Norbert Wiener. Previo a la recolección de datos, se gestionó la autorización correspondiente ante los responsables del Programa del Vaso de Leche del asentamiento humano Saúl Cantoral Huamaní. Asimismo, a cada participante se le brindó información clara, suficiente y comprensible sobre los objetivos, procedimientos y alcance del estudio, garantizando su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. En el desarrollo de la investigación se consideró los siguientes principios éticos:

Autonomía: Se garantizó el respeto a la libre decisión de las participantes, quienes podrán aceptar o rechazar su participación en el estudio sin ningún tipo de presión. Asimismo, tuvieron la posibilidad de retirarse en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia alguna. Para ello, se les proporcionó información clara, veraz y suficiente antes de solicitar su consentimiento informado.

Beneficencia: El estudio buscó generar conocimientos que contribuyan a mejorar las prácticas de autocuidado en salud, específicamente en la detección temprana del cáncer de mama. Los resultados permitieron orientar futuras estrategias educativas en la comunidad, favoreciendo el bienestar de las mujeres participantes.

No maleficencia: La investigación no representó riesgos físicos, psicológicos ni sociales para las participantes, ya que la recolección de información se realizó mediante cuestionarios anónimos y no invasivos. Asimismo, se garantizó un manejo responsable de la información recolectada.

Justicia: La selección de las participantes se realizó de manera equitativa, respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos, sin discriminación por condición social, nivel educativo u otras características personales, asegurando igualdad de oportunidades para formar parte del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla N°1 Características sociodemográficas de las mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026.

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20 a 25 años	11	7,7
26 a 35 años	43	30,3
36 a 45 años	48	33,8
Más de 45 años	40	28,2
Estado civil		
Soltera	59	41,5
Conviviente	52	36,6
Casada	2	16,9
Divorciada	7	4,9
Nivel Educativo		
Sin estudios	0	0
Primaria	5	3,5
Secundaria	77	54,2
Técnico	36	25,4
Universitario	24	16,9
Ocupación		
Ama de casa	52	36,6
Dependiente	27	19,0
Independiente	63	44,4

Total	142	100,0

En la Tabla 1 se observa que la mayor proporción de participantes pertenecía al grupo etario de mujeres de 36 a 45 años (33,8%), seguido por aquellas de 26 a 35 años (30,3%), las mayores de 45 años (28,2%) y, en menor proporción, las comprendidas entre 20 y 25 años (7,7%). Respecto al estado civil, se evidenció una mayor proporción de mujeres con la condición conyugal de soltera (41,5%), seguidamente de conviviente (36,6%), casada y divorciada. En relación con el nivel educativo, la mayoría de las participantes alcanzó el nivel secundario (54,2%), mientras que el 25,4% contaba con estudios técnicos y el 16,9% con estudios universitarios; una menor proporción presentó nivel primario (3,5%) y no se registraron mujeres sin estudios. En cuanto a la ocupación, predominaron las trabajadoras independientes (44,4%), seguidas de las amas de casa (36,6%) y de las trabajadoras dependientes (19,0%).

Tabla N°2. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0,7
Medio	28	19,7
Alto	113	79,6
Total	142	100,0

En la Tabla 2 se evidencia que predominó un nivel alto de conocimiento sobre el autoexamen de mama, alcanzando el 79,6% de la población encuestada. Asimismo, el 19,7% presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que únicamente el 0,7% evidenció un nivel bajo.

Tabla N°3. Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026.

Prácticas del autoexamen de mamas	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	51	35,9
Adecuado	91	64,1
Total	142	100,0

En la Tabla 3 se observa que predominó una práctica adecuada del autoexamen de mama, reportada por el 64,1% de las mujeres evaluadas, mientras que el 35,9% presentó una práctica inadecuada.

Tabla N°4. Relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión el inicio y frecuencia del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026.

Nivel de Conocimiento	Práctica sobre el autoexamen de mama		Chi^2
	Inadecuada	Adecuada	
Bajo	1 (1,1%)	0	
Medio	18 (19,8%)	10 (19,6%)	0,005
Alto	72 (79,1%)	41 (80,4%)	
Total	91 (100%)	51 (|100%)	

En la Tabla 4 se observa que, entre las mujeres que presentaron una práctica adecuada en la dimensión inicio y frecuencia del autoexamen de mama, el 80,4% evidenció un nivel alto de conocimiento, mientras que el 19,6% presentó un nivel medio, sin registrarse participantes con nivel bajo de conocimiento. De manera similar, en el grupo con práctica inadecuada predominó el nivel alto de conocimiento (79,1%), nivel medio (19,8%) y el nivel bajo (1,1%). El análisis mediante la prueba de Chi cuadrado mostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión inicio y frecuencia del autoexamen de mama ($p = 0,005$).

Tabla N°5. Relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión inspección de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026.

Nivel de Conocimiento	Práctica sobre el autoexamen de mama		Chi^2
	Inadecuada	Adecuada	
Bajo	1 (1%)	0	
Medio	18 (18,4%)	10 (22,7%)	0,037
Alto	79 (80,6)	34 (77,3%)	
Total	98 (100%)	44 (|100%)	

En la Tabla 5 se observa que, entre la población encuestada que presentaron una práctica adecuada en la dimensión inspección de mama, el 77,3% evidenció un nivel alto de conocimiento, el 22,7% presentó un nivel medio, sin registrarse participantes con nivel bajo de conocimiento. De igual manera, en el grupo con práctica inadecuada predominó el nivel alto de conocimiento (80,6%), el nivel medio (18,4%) y el nivel bajo (1,0%). El análisis mediante la prueba de Chi cuadrado mostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión inspección de mama (p = 0,037).

Tabla N°6. Relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión palpación de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026.

Nivel de Conocimiento	Práctica sobre el autoexamen de mama		Chi^2
	Inadecuada	Adecuada	
Bajo	1 (1,7%)	0	
Medio	13 (22,4%)	15 (17,9%)	0,002
Alto	44 (75,9%	69 (82,1%)	
Total	58 (100%)	84 (100%)	

En la Tabla 6 se observa que, entre la población femenina que presentaron una práctica adecuada en la dimensión palpación de mama, el 82,1% evidenció un nivel alto de conocimiento, mientras que el 17,9% presentó un nivel medio, sin registrarse participantes con nivel bajo de conocimiento. Por otro lado, en el grupo con práctica inadecuada, predominó igualmente el nivel alto de conocimiento (75,9%), seguido del nivel medio (22,4%) y, en menor proporción, del nivel bajo (1,7%). El análisis mediante la prueba de Chi cuadrado mostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión palpación de mama ($p = 0,002$).

Tabla N°7. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026.

Nivel de Conocimiento	Práctica sobre el autoexamen de mama		Chi^2
	Inadecuada	Adecuada	
Bajo	1 (2%)	0	
Medio	11 (21,6%)	17 (18,7%)	0,004
Alto	39 (76,4%)	74 (81,3%)	
Total	51 (100%)	91 (|100%)	

En la Tabla 7 se observa que, entre las mujeres que presentaron una práctica adecuada del autoexamen de mama, el 81,3% evidenció un nivel alto de conocimiento, mientras que el 18,7% presentó un nivel medio, sin registrarse participantes con nivel bajo de conocimiento. Por otro lado, en el grupo que mostró una práctica inadecuada, predominó también el nivel alto de conocimiento (76,4%), seguido del nivel medio (21,6%) y, en una menor proporción, del nivel bajo (2,0%).

El análisis mediante la prueba de Chi cuadrado evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama ($p = 0,004$).

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación fue planteada con el objetivo central de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026. Los resultados evidenciaron una asociación estadística significativa entre la variable independiente y dependiente (p = 0,004), indicando que el nivel de conocimiento se encuentra asociado con la práctica del autoexamen de mama. Este hallazgo permite reconocer que el conocimiento constituye un componente importante para la adopción de conductas preventivas relacionadas con la detección temprana del cáncer de mama; sin embargo, también evidencia que disponer de información adecuada no garantiza por sí solo la correcta ejecución de esta práctica preventiva.

La asociación encontrada coincide con la tendencia descrita en investigaciones internacionales. Islam R, Rahman M, Sultana S, et al.[8] reportaron una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen, demostrando que la población femenina con mayor nivel de conocimiento presentaba una mayor probabilidad de realizarlo de forma periódica. Del mismo modo, Apatić R, Lovrić R.[10] encontraron que las participantes con conocimientos medios y altos realizaban el autoexamen con mayor frecuencia que aquellas con conocimientos bajos. En el ámbito nacional, Vásquez[12], Gonzales J[13] y Inga Román E[14] también identificaron una asociación significativa entre ambas variables, concluyendo que el fortalecimiento del conocimiento favorece el desarrollo de prácticas preventivas. En conjunto, estos resultados respaldan que la educación sanitaria constituye un elemento esencial para promover conductas de autocuidado en la población femenina.

Respecto al nivel de conocimiento, el presente estudio evidenció que predominó un nivel alto en el 79,6% de las participantes. Este resultado supera lo reportado por Marcelo[15], quien encontró un predominio de conocimiento alto del 59,8%, y difiere de investigaciones como las de Vásquez[12], Gonzales J[13] y Julca[16], donde prevalecieron niveles de conocimiento medios. Asimismo, contrasta con estudios desarrollados en Etiopía y Nepal, donde Hosh et al.[7] y Giri y Poudel[11] describieron un importante déficit

de conocimientos sobre el autoexamen de mama. Dichas diferencias podrían estar asociadas a las características propias de la población analizada, el acceso a programas educativos, las estrategias de promoción desarrolladas por los establecimientos de salud y la mayor difusión de información sobre cáncer de mama en los últimos años.

En cuanto a la práctica del autoexamen de mama, el 64,1% de las mujeres presentó una práctica adecuada. Este porcentaje resulta inferior al reportado por Vásquez[12], quien encontró prácticas adecuadas superiores al 90%, pero supera los hallazgos descritos por Julca[16], donde predominó una práctica inadecuada, y los estudios internacionales de Hosh et al.[7] y Giri y Poudel[11], que evidenciaron una baja frecuencia de realización del autoexamen. Estos resultados reflejan que, aunque la práctica preventiva muestra un comportamiento favorable en la población estudiada, todavía existe un grupo importante de mujeres que no realiza el autoexamen de manera adecuada, situación que podría limitar la identificación oportuna de alteraciones mamarias.

Un aspecto particularmente relevante fue observar que, aun cuando predominó un nivel alto de conocimiento, una proporción de mujeres continuó presentando prácticas inadecuadas del autoexamen. Este comportamiento sugiere que el conocimiento representa un componente fundamental, pero su presencia no permite asegurar por sí misma la adecuada ejecución de esta práctica preventiva. Diversos factores como la falta de entrenamiento práctico, la escasa confianza para realizar correctamente la técnica, el temor a encontrar alguna alteración, las creencias personales o la ausencia de reforzamiento periódico por parte del personal de salud podrían influir en la diferencia observada entre conocer el procedimiento y llevarlo a cabo correctamente. Este planteamiento coincide con Gamal A, Awwad S, Abdallfatah A, et al.[9], evidenciaron que el conocimiento fue uno de los factores involucrados en la práctica del autoexamen, aunque no el único determinante, resaltando la importancia de complementar la información teórica con intervenciones educativas orientadas al desarrollo de habilidades prácticas.

Al analizar las dimensiones específicas de la práctica, también se identificó una asociación estadística entre el nivel de conocimiento y el inicio y frecuencia del autoexamen (p=0,005), la inspección de mama (p=0,037) y la palpación de mama (p=0,002). Estos resultados permiten inferir que el conocimiento influye no solamente en la práctica global del autoexamen, sino también en cada uno de los componentes que integran su correcta ejecución. No obstante, se observó que incluso entre las mujeres con prácticas inadecuadas predominó un nivel alto de conocimiento en las tres dimensiones evaluadas, lo que vuelve a poner de manifiesto que la adquisición de conocimientos debe complementarse con actividades demostrativas, supervisión y reforzamiento continuo para favorecer la correcta aplicación de la técnica.

Desde la perspectiva de la obstetricia, estos hallazgos refuerzan la importancia del profesional obstetra como educador en salud y promotor del autocuidado. La enseñanza del autoexamen de mama no debe limitarse a la transmisión de información, sino incorporar estrategias participativas que permitan desarrollar habilidades prácticas, corregir errores durante la ejecución de la técnica y fortalecer la confianza de las mujeres para realizar el autoexamen de forma periódica. Este enfoque resulta especialmente relevante en comunidades vulnerables, donde las intervenciones educativas representan una oportunidad para favorecer la detección temprana del cáncer de mama y contribuir a la disminución de su morbimortalidad.

Finalmente, es importante considerar que el presente estudio utilizó un diseño transversal, el cual permitió establecer asociaciones entre las variables, aunque no relaciones de causalidad. Asimismo, la investigación se desarrolló en una población específica de mujeres pertenecientes a un asentamiento humano de Lima, por lo que los resultados deben interpretarse dentro de este contexto. Sin embargo, el empleo de instrumentos validados y el análisis de la práctica tanto de manera global como por dimensiones fortalecen la consistencia de los hallazgos y proporcionan evidencia útil que contribuyen al desarrollo de próximas intervenciones educativas enfocadas en mejorar las acciones preventivas frente al cáncer de mama.

El presente estudio es un aporte a la ciencia pues permite identificar brechas reales entre “saber” y “hacer”, lo que orienta intervenciones educativas más precisas para la

detección temprana del cáncer de mama, asimismo genera una línea de investigación para estudios posteriores en poblaciones más grandes.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 (p = 0,004), evidenciando que ambas variables se encuentran asociadas.

- Se identificó que predominó un nivel alto de conocimiento sobre el autoexamen de mama (79,6%), lo que refleja un adecuado conocimiento de las participantes respecto a esta práctica preventiva.

- Se determinó que predominó una práctica adecuada del autoexamen de mama (64,1%), mostrando una participación favorable de las mujeres en la realización de esta medida de detección temprana.

- Se estableció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión inicio y frecuencia del autoexamen de mama (p = 0,005), evidenciando asociación entre ambas variables.

- Se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión inspección de mama (p = 0,037), indicando que el conocimiento se encuentra asociado con esta dimensión de la práctica del autoexamen.

- Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión palpación de mama (p = 0,002), confirmando la asociación entre el conocimiento y la correcta ejecución de esta etapa del autoexamen.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud. 2026 [citado 31 de enero del 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
2. Organización Panamericana de la Salud. Detección temprana: concientización sobre la salud mamaria y exploración clínica de las mamas [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2016 [citado 31 ene 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/deteccion-temprana-concientizacion-sobre-salud-mamaria-exploracion-clinica-mamas?utm_source
3. Khatib OMN, Modjtabai A, editores. Guidelines for the early detection and screening of breast cancer [Internet]. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2006 [citado 31 ene 2026]. (EMRO Technical Publications Series; 30). Disponible en: https://applications.emro.who.int/dsaf/dsa696.pdf?utm_source=
4. Meneses J, Martínez J, Chavarriaga M, González K, Vinaccia S. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: un estudio descriptivo. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(2):120-129. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200120
5. Ministerio de Salud. Cáncer de mama: en el 2024, el Minsa quintuplicó el número de mamografías con relación al 2023. Plataforma del Estado Peruano. 2025

[citado 31 de enero del 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1105373-cancer-de-mama-en-el-2024-el-minsa-quintuplico-el-numero-de-mamografias-con-relacion-al-2023

6. Ministerio de Salud. Minsa intensifica lucha contra el cáncer de mama con campaña nacional de tamizaje. Plataforma del Estado Peruano. 2024 [citado 31 de enero del 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1044514-minsa-intensifica-lucha-contra-el-

7. Hosh M, Abera L, Hailu M, Mihiret E. Knowledge and practice of breast self-examination among female undergraduate students in Jigjiga City, Ethiopia. Sci Rep [Internet]. 2025 [citado 31 ene 2026];15(1):38020. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41598-025-21825-6

8. Islam R, Rahman M, Sultana S, et al. Breast cancer knowledge and self-examination practices among university female students in Dinajpur, Bangladesh: a cross-sectional study. Health Sci Rep [Internet]. 2025 [citado 31 ene 2026];8:e71048. Disponible en: https://doi.org/10.1002/hsr2.71048

9. Gamal A, Awwad S, Abdallfatah A, et al. Knowledge, attitudes, and awareness of breast self-examination among female university students in three Arab countries: a multi-center cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2025 [citado 31 ene 2026];25(1):2961. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-025-23932-5

10. Apatić R, Lovrić R. Factors related to the knowledge and practice of breast self-examination: a cross-sectional study. Eur J Breast Health [Internet]. 2023 [citado 31 ene 2026];19(3):215-221. Disponible en: https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2023.2023-1-4
11. Giri R, Poudel M. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden a consulta externa en Nepal. International Journal of Research in Medical Sciences. 2023;11704. Disponible en: https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/11704?utm_source
12. Vásquez M. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en un establecimiento de salud del sur del Perú [tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025. Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d70ede3-96dc-4260-b102-54e953a258e9/content
13. Gonzales J. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y su relación con la práctica en mujeres del Centro de Salud Alfa y Omega 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 31 ene 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/6486
14. Inga Román E. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en internas de medicina 2023 de un hospital del Ministerio de Salud en Lima [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 31 ene 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/21928 .

15. Marcelo R. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al Puesto de Salud Horacio Zevallos, Ate, 2023 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/16ca46ad-eb51-48a1-a463-5b162090a9af
16. Julca, R y Alejandro, C. Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru, julio 2023 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/item/a37a2311-ab56-450b-b01e-1c5ec4394595
17. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2a ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2023.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE DEL AA. HH SAUL CANTORAL HUAMANI, LIMA, 2026"

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026? **Problemas específicos** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 ¿Cuáles son las prácticas del autoexamen de mamas en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión el inicio y frecuencia del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión inspección de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión palpación de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026	**Objetivo general** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026. **Objetivos específicos** Medir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026. Determinar las prácticas del autoexamen de mamas en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026. Determinar la relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión el inicio y frecuencia del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026. Determinar la relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión inspección de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026. Determinar la relación del nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión palpación de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026.	**Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026 **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani, Lima, 2026.	**Variable Independiente:** Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres. **Variable Dependiente:** Práctica del autoexamen de mama en mujeres.	**Tipo de investigación:** Aplicada **Método:** Hipotético-deductivo **Diseño de la investigación:** No experimental **Población:** Estuvo conformada por las mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima, durante el primer trimestre del año 2026, se cuenta con 224 mujeres beneficiarias. **Muestra:** Estuvo conformada por 142 mujeres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima.

Anexo 2: Instrumentos



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE DEL AA. HH SAUL CANTORAL HUAMANI, LIMA, 2026.

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

a) 20 a 25 años

b) 26 a 35 años

c) 36 a 45 años

d) > 45 años

2. Estado Civil:

a) Soltera

b) Conviviente

c) Casada

d) Divorciada

3. Nivel educativo:

a) Sin estudios

b) Primaria

c) Secundaria

d) Técnico

e) Universitario

4. Ocupación:

a) Ama de casa

b) Dependiente

c) Independiente

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS

DIMENSIÓN CONCEPTO Y FINALIDAD

5. El autoexamen de mama es:

a) Un examen realizado únicamente por el médico

b) Una técnica que la mujer realiza para examinar sus mamas

c) Un tratamiento para el cáncer

d) Una cirugía preventiva

6. **El objetivo principal del autoexamen de mama es:**

a) Curar el cáncer de mama

b) Reemplazar la mamografía

c) Detectar cambios o anomalías en las mamas

d) Aumentar el tamaño de la mama

7. El autoexamen de mama permite:

a) Evitar totalmente el cáncer

b) Detectar problemas de manera temprana

c) Confirmar diagnóstico

d) Eliminar bultos

8. ¿Quiénes deben conocer cómo realizar el autoexamen de mama?

a) Solo mujeres con antecedentes familiares

b) Solo mujeres mayores de 40 años

c) Todas las mujeres

d) Solo gestantes

9. El autoexamen de mama es una forma de:

a) Tratamiento

b) Diagnóstico definitivo

c) Autocuidado

d) Cirugía

DIMENSIÓN MOMENTO OPORTUNO

10. **El autoexamen de mama debe realizarse:**

a) Una vez al año

b) Una vez al mes

c) Cada seis meses

d) Solo cuando hay dolor

11. El mejor momento para realizar el autoexamen es:

a) Durante la menstruación

b) Antes de dormir

c) Entre 7 y 10 días después de la menstruación

d) Después de comer

12. Las mujeres que ya no menstrúan deben realizar el autoexamen:

a) Solo cuando tengan molestias

b) El mismo día cada mes

c) Una vez al año

d) Nunca

13. Elegir un día fijo del mes para el autoexamen permite:

a) Olvidarlo

b) Realizarlo correctamente

c) Hacerlo solo cuando duele

d) Reemplazar otros exámenes

14. El autoexamen debe realizarse, aunque no existan molestias:

a) Verdadero

b) Falso

c) Solo a veces

d) Solo en gestantes

DIMENSIÓN TÉCNICA

15. El autoexamen incluye principalmente:

a) Solo observación

b) Solo palpación

c) Observación y palpación

d) Masaje

16. Para palpar la mama se utiliza:

a) Punta de uñas

b) Dorso de la mano

c) Yema de los dedos

d) Puño cerrado

17. Durante el autoexamen se debe revisar:

a) Solo el pezón

b) Solo la parte central

c) Toda la mama y axila

d) Solo la parte inferior

18. La palpación debe realizarse con movimientos:

a) Rápidos

b) Circulares y suaves

c) Golpes

d) Desordenados

19. El autoexamen puede realizarse:

a) Solo de pie

b) Solo acostada

c) De pie o acostada

d) Solo sentada

DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA

20. ¿Cuál es un signo de alarma?

a) Picazón ocasional

b) Bulto en la mama

c) Cansancio

d) Sudoración

21. El hundimiento del pezón puede ser:

a) Normal siempre

b) Signo de alarma

c) Sin importancia

d) Resultado de golpes

22. La salida de secreción anormal por el pezón es:

a) Normal

b) Sin importancia

c) Signo de alarma

d) Beneficiosa

23. Cambios en la piel como enrojecimiento persistente pueden indicar:

a) Alergia

b) Signo de alarma

c) Embarazo

d) Menstruación

24. Ante la presencia de un cambio en la mama se debe:

a) Esperar

b) Automedicarse

c) Acudir al establecimiento de salud

d) Ignorar

III. PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Marque con una X la alternativa que mejor describa su práctica.

Alternativas:

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre

Dimensión: Inicio y frecuencia	**1**	**2**	**3**	**4**
Realiza el autoexamen de mama todos los meses.				
Elige un día fijo del mes para realizar el autoexamen.				
Realiza el autoexamen, aunque no tenga molestias.				
Realiza el autoexamen sin necesidad de que alguien se lo recuerde.				
Ha realizado el autoexamen en los últimos 3 meses.				
Dimensión: Inspección de mama	**1**	**2**	**3**	**4**
Observa sus mamas frente al espejo.				
Observa cambios en tamaño o forma.				
Observa cambios en piel o pezón.				
Dimensión 3: Palpación de mama	**1**	**2**	**3**	**4**
Palpa sus mamas con la yema de los dedos.				
Revisa una mama por vez.				
Examina también la zona de la axila.				
Realiza movimientos circulares al palpar.				
Presiona de forma superficial y profunda.				
Consulta al establecimiento de salud si detecta algún cambio.				

Anexo 3: Validez del instrumento

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama							
	DIMENSIÓN: CONCEPTO Y FINALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El autoexamen de mama es:	x		x		x		
2	El objetivo principal del autoexamen de mama es:	x		x		x		
3	El autoexamen de mama permite:	x		x		x		
4	¿Quiénes deben conocer cómo realizar el autoexamen de mama?	x		x		x		
5	El autoexamen de mama es una forma de:	x		x		x		
	DIMENSIÓN: MOMENTO OPORTUNO			x		x		
6	El autoexamen de mama debe realizarse:	x		x		x		
7	El mejor momento para realizar el autoexamen es:	x		x		x		
8	Las mujeres que ya no menstrúan deben realizar el autoexamen:	x		x		x		
9	Elegir un día fijo del mes para el autoexamen permite:	x		x		x		
10	El autoexamen debe realizarse, aunque no existan molestias:	x		x		x		

	DIMENSIÓN: TÉCNICA							
11	El autoexamen incluye principalmente:	x		x		x		
12	Para palpar la mama se utiliza:	x		x		x		
13	Durante el autoexamen se debe revisar:	x		x		x		
14	La palpación debe realizarse con movimientos:	x		x		x		
15	El autoexamen puede realizarse:	x		x		x		
16	¿Cuál es un signo de alarma?	x		x		x		
17	El hundimiento del pezón puede ser:	x		x		x		
18	La salida de secreción anormal por el pezón es:	x		x		x		
19	Cambios en la piel como enrojecimiento persistente pueden indicar:	x		x		x		
20	Ante la presencia de un cambio en la mama se debe:	x		x		x		

	VARIABLE 2: Práctica del autoexamen de mama							
	DIMENSIÓN: INICIO Y FRECUENCIA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Realiza el autoexamen de mama todos los meses.	X		X		X		
2	Elige un día fijo del mes para realizar el autoexamen.	X		X		X		
3	Realiza el autoexamen, aunque no tenga molestias.	X		X		X		
4	Realiza el autoexamen sin necesidad de que alguien se lo recuerde.	X		X		X		
5	Ha realizado el autoexamen en los últimos 3 meses.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: INSPRECCIÓN DE MAMA							
6	Observa sus mamas frente al espejo.	X		X		X		
7	Observa cambios en tamaño o forma.	X		X		X		
8	Observa cambios en piel o pezón.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: PALPACIÓN DE MAMA							
9	Palpa sus mamas con la yema de los dedos.	X		X		X		
10	Revisa una mama por vez.	X		X		X		
11	Examina también la zona de la axila.	X		X		X		
12	Realiza movimientos circulares al palpar.	X		X		X		
13	Presiona de forma superficial y profunda.	X		X		X		
14	Consulta al establecimiento de salud si detecta algún cambio.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Reyes Serrano Bertha Nathaly

DNI: 46030497

Especialidad del validador:
- Esp. en salud sexual y reproductiva en etapa escolar y adolescente
- Mg. en docencia universitaria
- Dra. en educación

[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

16 de abril del 2026



Firma del Experto Informante

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama							
	DIMENSIÓN: CONCEPTO Y FINALIDAD	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	El autoexamen de mama es:	x		x		x		
2	El objetivo principal del autoexamen de mama es:	x		x		x		
3	El autoexamen de mama permite:	x		x		x		
4	¿Quiénes deben conocer cómo realizar el autoexamen de mama?	x		x		x		
5	El autoexamen de mama es una forma de:	x		x		x		
	DIMENSIÓN: MOMENTO OPORTUNO			x		x		
6	El autoexamen de mama debe realizarse:	x		x		x		
7	El mejor momento para realizar el autoexamen es:	x		x		x		
8	Las mujeres que ya no menstrúan deben realizar el autoexamen:	x		x		x		
9	Elegir un día fijo del mes para el autoexamen permite:	x		x		x		
10	El autoexamen debe realizarse, aunque no existan molestias:	x		x		x		

	DIMENSIÓN: TÉCNICA							
11	El autoexamen incluye principalmente:	x		x		x		
12	Para palpar la mama se utiliza:	x		x		x		
13	Durante el autoexamen se debe revisar:	x		x		x		
14	La palpación debe realizarse con movimientos:	x		x		x		
15	El autoexamen puede realizarse:	x		x		x		
16	¿Cuál es un signo de alarma?	x		x		x		
17	El hundimiento del pezón puede ser:	x		x		x		
18	La salida de secreción anormal por el pezón es:	x		x		x		
19	Cambios en la piel como enrojecimiento persistente pueden indicar:	x		x		x		
20	Ante la presencia de un cambio en la mama se debe:	x		x		x		

	VARIABLE 2: Práctica del autoexamen de mama							
	DIMENSIÓN: INICIO Y FRECUENCIA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Realiza el autoexamen de mama todos los meses.	X		X		X		
2	Elige un día fijo del mes para realizar el autoexamen.	X		X		X		
3	Realiza el autoexamen, aunque no tenga molestias.	X		X		X		
4	Realiza el autoexamen sin necesidad de que alguien se lo recuerde.	X		X		X		
5	Ha realizado el autoexamen en los últimos 3 meses.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: INSPRECCIÓN DE MAMA							
6	Observa sus mamas frente al espejo.	X		X		X		
7	Observa cambios en tamaño o forma.	X		X		X		
8	Observa cambios en piel o pezón.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: PALPACIÓN DE MAMA							
9	Palpa sus mamas con la yema de los dedos.	X		X		X		
10	Revisa una mama por vez.	X		X		X		
11	Examina también la zona de la axila.	X		X		X		
12	Realiza movimientos circulares al palpar.	X		X		X		
13	Presiona de forma superficial y profunda.	X		X		X		
14	Consulta al establecimiento de salud si detecta algún cambio.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Milton César Carrillo Reyes

DNI: 40892578

Especialidad del validador:
- Mg. en ciencias de la salud con mención en gestión de los servicios de salud
- Esp. en atención obstétrica de la emergencia y cuidados críticos

20 de abril del 2026

[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



Firma del Experto Informante

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama							
	DIMENSIÓN: CONCEPTO Y FINALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El autoexamen de mama es:	x		x		x		
2	El objetivo principal del autoexamen de mama es:	x		x		x		
3	El autoexamen de mama permite:	x		x		x		
4	¿Quiénes deben conocer cómo realizar el autoexamen de mama?	x		x		x		
5	El autoexamen de mama es una forma de:	x		x		x		
	DIMENSIÓN: MOMENTO OPORTUNO			x		x		
6	El autoexamen de mama debe realizarse:	x		x		x		
7	El mejor momento para realizar el autoexamen es:	x		x		x		
8	Las mujeres que ya no menstrúan deben realizar el autoexamen:	x		x		x		
9	Elegir un día fijo del mes para el autoexamen permite:	x		x		x		
10	El autoexamen debe realizarse, aunque no existan molestias:	x		x		x		

	DIMENSIÓN: TÉCNICA							
11	El autoexamen incluye principalmente:	X		X		X		
12	Para palpar la mama se utiliza:	X		X		X		
13	Durante el autoexamen se debe revisar:	X		X		X		
14	La palpación debe realizarse con movimientos:	X		X		X		
15	El autoexamen puede realizarse:	X		X		X		
16	¿Cuál es un signo de alarma?	X		X		X		
17	El hundimiento del pezón puede ser:	X		X		X		
18	La salida de secreción anormal por el pezón es:	X		X		X		
19	Cambios en la piel como enrojecimiento persistente pueden indicar:	X		X		X		
20	Ante la presencia de un cambio en la mama se debe:	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Ruth Celia Chasquibol Chacon

DNI: 33734071

Especialidad del validador:
- Mg. en salud pública con mención en gestión hospitalaria
- Esp. en atención obstétrica de la emergencia y cuidados críticos

20 de abril del 2026

[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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA
RUTH CHASQUIBOL CHACON
Obstetra - Asistencial
COP. 18583

Firma del Experto Informante

13	Presiona de forma superficial y profunda.	X		X		X		
14	Consulta al establecimiento de salud si detecta algún cambio.	X		X		X		

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 08 de mayo del 2026

Autor o autores:
LESLY ODALIS PAULINA TINEO ESTARES

Exp. Nº: 1196-2026

De mi consideración:
Es grato dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de la evaluación correspondiente, **APRUEBA** el siguiente proyecto de investigación:

Título del proyecto: **Nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima, 2026**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 29/04/2026.

La **APROBACIÓN** otorgada por el CIEIC comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la protección de la confidencialidad y manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El autor o autores deberán considerar lo siguiente:

a) La aprobación tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión de la presente constancia. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos evaluados y no sustituye ni aplica a trámites administrativos ante otras áreas institucionales, como la Jefatura de Grados y Títulos.
b) Cualquier modificación al proyecto aprobado deberá ser presentada como enmienda ante el CIEIC y no podrá ejecutarse sin aprobación previa.
c) La presente constancia no garantiza la aceptación del estudio por parte de las instituciones donde se proyecte realizar la investigación.
d) Antes de iniciar la ejecución del proyecto, el autor o autores deberán contar, de corresponder, con la carta o constancia de autorización institucional del lugar donde se realizará el estudio y con la validación del instrumento, conforme a la naturaleza y características del proyecto.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

1/1

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL AA. HH. SAÚL CANTORAL HUAMANÍ, LIMA, 2026	
Autor Responsable*: Tineo Estares, Lesly Odalis Paulina*	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:	
Universidad /Institución:	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL AA. HH. SAÚL CANTORAL HUAMANÍ, LIMA, 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	**Propósito del estudio:** *El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres beneficiarias del programa vaso de leche del AA. HH. Saúl Cantoral Huamaní, Lima, 2026* *Como objetivos específicos se busca:* *Medir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama.* *Determinar las prácticas del autoexamen de mama.* *Analizar la relación entre el conocimiento y la práctica en sus dimensiones: inicio y frecuencia, inspección y palpación.* *Los resultados del estudio serán utilizados con fines académicos y científicos, y permitirán generar evidencia para mejorar las estrategias educativas en salud, promover prácticas preventivas adecuadas y contribuir a la detección temprana del cáncer de mama en la comunidad.*
2.2	**Duración del estudio:** *El estudio tendrá una duración aproximada de **3 meses**.*
2.3	**Número esperado de participantes:** *Se contará con la participación de aproximadamente **142 mujeres**.*
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** *Criterios de inclusión- Mujeres usuarias/beneficiarias del Programa Vaso de Leche del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima, durante el año 2026.- Mujeres con edad reproductiva de ≥ 20 años.- Mujeres que firmen el consentimiento informado y completen el cuestionario de manera íntegra.- Mujeres que se encuentren en condiciones de responder el instrumento (sin alteraciones que impidan la comunicación efectiva al momento de la encuesta).Criterios de exclusión- Mujeres que no pertenezcan al Programa Vaso de Leche del del AA. HH Saul Cantoral Huamani Lima.- Mujeres con edad reproductiva menor a 20 años.- Mujeres que no firmen el*

	consentimiento informado y completen el cuestionario de manera íntegra.- Mujeres que no completen el cuestionario o presenten respuestas inconsistentes que impidan su análisis.- Mujeres con dificultades de comunicación severas al momento de la encuesta (que imposibiliten el llenado válido del instrumento), sin un apoyo que garantice comprensión y respuesta adecuada.- Mujeres que, por decisión propia, se retiren del estudio durante la recolección de datos.
2.5	**Procedimientos del estudio:** *Si usted acepta participar, se le solicitará:* *Responder un cuestionario sobre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama.* *Responder un cuestionario sobre la práctica del autoexamen de mama.* *El tiempo estimado para completar ambos instrumentos será de 15 a 20 minutos.* *Los datos recolectados serán procesados con fines estrictamente académicos, manteniendo la confidencialidad de la información. En caso lo solicite, se le brindará información educativa sobre el tema de manera individual.*
2.6	**Riesgos:** *La participación en este estudio no representa riesgos físicos. Sin embargo, podría presentarse mínima incomodidad emocional o psicológica leve al responder preguntas relacionadas con el conocimiento o prácticas de salud.*
2.7	**Beneficios:** *Obtendrá información relevante sobre el autoexamen de mama.* *Contribuirá al desarrollo de estrategias de promoción de la salud en su comunidad.* *Aportará al conocimiento científico en el área de obstetricia y salud pública.*
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 identificarla. 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 Lesly Odalys Paulina Tineo Estares. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mag. Angélica Karina Minaya Galarreta presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mag. Angélica Karina Minaya Galarreta presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	

<table>
<tr><td colspan="3">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.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL PARTICIPANTE
Nombre del Participante:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE
Nombre del Autor Responsable:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)
Nombre del Integrante del equipo de investigación:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)
Nombre del Testigo o Representante Legal:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOTA:
- 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.</td></tr>
</table>

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Lima, 01 junio de 2026

Srta.

Lesly Odalis Paulina Tineo Estares
Bachiller de la Carrera profesional de Obstetricia

Presente. -

AUTORIZACION PARA RECOLECTAR DATOS

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo; y a la vez expreso lo siguiente: Dando respuesta a su requerimiento se autoriza el uso del nombre de la institución y la recolección de datos a la **Bach. LESLY ODALIS PAULINA TINEO ESTARES,** con su Tesis sobre **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE DEL AA. HH SAUL CANTORAL HUAMANI LIMA, 2026."** para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes

Atentamente,

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

21% 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

19% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.° de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
159 caracteres sospechosos en N.° 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

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

1	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet repositorio.unsaac.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2026-06-11	1%
4	Internet repositorio.unica.edu.pe	1%
5	Internet repositorio.unsch.edu.pe	1%
6	Internet repositorio.uss.edu.pe	1%
7	Internet repositorio.unfv.edu.pe	<1%
8	Internet hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados Universidad Católica de Santa María on 2017-07-05	<1%
10	Internet repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
11	Internet repositorio.unjbg.edu.pe	<1%

12 Trabajos entregados
Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2026-06-10 <1%

13 Internet
api-repositorio.unapiquitos.edu.pe <1%

14 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-13 <1%

15 Trabajos entregados
Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-11-07 <1%

16 Trabajos entregados
Blackboard on 2026-04-26 <1%

17 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-05-31 <1%

18 Trabajos entregados
Blackboard on 2026-06-28 <1%

19 Trabajos entregados
Docentes on 2026-07-06 <1%

20 Internet
dspace-uh-tmp.igniteonline.la <1%

21 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

22 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-02-19 <1%

23 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-24 <1%

24 Trabajos entregados
Universidad de San Martín de Porres on 2021-06-12 <1%

25 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

26 Trabajos entregados
Universidad Andina del Cusco on 2019-06-25 <1%

27 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-05-29 <1%

28 Internet
www.coursehero.com <1%

29 Internet
www.minedu.gob.pe <1%

30 Trabajos entregados
D.A. de Psicología on 2026-06-16 <1%

31 Publicación
Tamya Saleth Ramos-Orozco, Edú Andrés Mera-Quingla, Verónica Aveiga-Hidalgo.... <1%

32 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-09-08 <1%

33 Internet
msal.gov.ar <1%

34 Internet
repositorio.udh.edu.pe <1%

35 Internet
repositorio.uladech.edu.pe <1%

36 Internet
repositorio.unjfsc.edu.pe <1%

37 Trabajos entregados
uwiener on 2023-04-14 <1%

21% 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

19% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
159 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

19% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
17% 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.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
repositorio.unsaac.edu.pe 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-06-11 1%

4 Internet
repositorio.unica.edu.pe 1%

5 Internet
repositorio.unsch.edu.pe 1%

6 Internet
repositorio.uss.edu.pe 1%

7 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

8 Internet
hdl.handle.net <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Católica de Santa María on 2017-07-05 <1%

10 Internet
repositorio.ucsm.edu.pe <1%

11 Internet
repositorio.unjbg.edu.pe <1%