



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA Y LA  
PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN  
AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO,  
SAN MARTÍN DE PORRES-2024

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BREAST CANCER AND PRACTICE OF  
BREAST SELF-EXAMINATION IN WOMEN WHO ATTEND THE CRED  
SERVICE AT THE MÉXICO MATERNITY AND CHILDREN'S CENTER,  
SAN MARTÍN DE PORRES-2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORES

ASHLY NICOLE LOPEZ CARRERA  
NICOLE JOHANNA LOSTAUNAU FLORES

ASESOR

EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

LIMA - PERÚ

2026



## **JURADO**

Presidente: MG. DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

Vocal: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Secretario: MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

Fecha de Sustentación: 20 de marzo del 2026

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7225-5884

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía, mi fuerza y mi refugio en cada momento. A mis papás, por su esfuerzo y amor incondicional. A mis hermanos, por su apoyo constante. A mis abuelitas, por su cariño y apoyo. Y a mis abuelos, quienes, aunque ya no estén conmigo, su amor y sabiduría siguen guiando mi camino. Con todo mi corazón, esta tesis es para ustedes.

**Ashly Nicole Lopez Carrera**

El presente trabajo está dedicado a mis padres, hermana y abuela por su apoyo incondicional en el logro de cada una de mis metas que me he trazado a lo largo de mi vida y su presencia es suficiente motivación para alcanzar y cumplir mis sueños.

**Nicole Johanna Lostaunau Flores**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la fortaleza para culminar esta etapa. A mi familia, por su amor, apoyo incondicional y comprensión. A mi compañera y querida amiga Nicole, por acompañarme en esta travesía y compartir conmigo cada esfuerzo y logro. Y a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este trabajo.

**Ashly Nicole Lopez Carrera**

A mi familia, a Dios por darme tanta fortaleza en cada momento difícil que me ayudaron a superar y a mi amiga Ashly por apoyarme en cada paso alcanzado en este trabajo y en mi vida personal.

**Nicole Johanna Lostaunau Flores**

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación fue autofinanciado por las autoras

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Las autoras declaran no tener conflictos de interés

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LOPEZ CARRERA ASHLY NICOLE
2.	LOSTAUNAU FLORES NICOLE JOHANNA

Pertenecientes al programa de la CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, autores del trabajo titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO, SAN MARTÍN DE PORRES-2024 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA bajo la modalidad de TESIS.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CHANAME AMPUERO EVA VERONIKA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 22 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3547904541; fecha de entrega: 23-04-2026).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 23 de abril del 2026.

Firma del asesor  
N° DNI: 06804711  
ORCID: 0000-0002-7225-5884



## TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	OBJETIVOS .....	10
III.	MATERIAL Y MÉTODO .....	11
IV.	RESULTADOS.....	20
V.	DISCUSIÓN .....	21
VI.	CONCLUSIÓN .....	29
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
VIII.	TABLAS .....	38

ANEXOS

## RESUMEN

El cáncer de mama (CM) es una enfermedad de gran relevancia sanitaria debido a su alta incidencia, mortalidad y repercusiones económicas. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama (AEM) en mujeres que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro Materno Infantil México, San Martín de Porres, durante el año 2024. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La población incluyó a 150 mujeres que asistieron a los consultorios de CRED, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios previamente validados que evaluaban su nivel de conocimiento sobre el CM y la práctica del AEM. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre el CM en la población estudiada era medio, alcanzando un 44,6 % en la escala utilizada, mientras que la práctica del AEM fue adecuada, alcanzando un 84,66 %. Se encontró que el conocimiento sobre el CM y la práctica del AEM estaban significativamente asociados de manera positiva ( $p < 0,001$ ; V de Cramer = 0,552). Estos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar los programas educativos dirigidos a mujeres, no solo para aumentar su nivel de conocimiento sobre el CM, sino también para fomentar la realización correcta y sistemática del autoexamen de mama como medida clave para la detección precoz de la enfermedad.

Palabras claves: Cáncer de mama, autoexamen de mama, conocimiento, prácticas

## ABSTRACT

Breast cancer (BC) is a disease of significant public health concern due to its high incidence, mortality, and economic impact. The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about breast cancer and the practice of breast self-examination (BSE) among women attending the Growth and Development (CRED) service at the Centro Materno Infantil México, San Martín de Porres, during 2024. A quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted. The population included 150 women who attended the CRED clinics, and two previously validated questionnaires were administered to assess their level of knowledge about BC and their BSE practices. The results indicated that the participants' level of knowledge about BC was moderate, reaching 44.6% on the applied scale, while BSE practice was adequate, reaching 84.66%. A significant positive association was found between BC knowledge and BSE practice ( $p < 0.001$ ; Cramer's  $V = 0.552$ ). These findings highlight the need to strengthen educational programs targeted at women, not only to increase their knowledge about BC but also to promote the correct and systematic practice of breast self-examination as a key measure for early disease detection.

Keywords: Breast cancer, breast self-examination, knowledge, practices (DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM) se reconoce actualmente como una de las enfermedades más frecuentes y mortales entre la población femenina en el orbe. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante 2020 fueron notificados aproximadamente 2,3 millones de casos y más de 685 000 fallecimientos, lo que equivale al 12 % de todas las neoplasias malignas reportadas en el mundo (1). La tendencia de incidencia continúa en ascenso, especialmente en los países con ingresos medios y bajos, donde las limitaciones en los programas de detección temprana y las dificultades para acceder a tratamientos oportunos constituyen factores que obstaculizan el control efectivo de la enfermedad (2). En América Latina y el Caribe, alrededor de 400 000 mujeres son diagnosticadas anualmente, con una tendencia ascendente relacionada con factores hormonales, reproductivos y de estilo de vida. Sin embargo, la mortalidad se mantiene elevada debido al bajo nivel de conocimiento sobre prevención y a la limitada cobertura de los programas de tamizaje (3).

En el contexto peruano, el CM ocupa el primer lugar de decesos por enfermedades oncológicas en féminas. El Ministerio de Salud (MINSA), durante el primer trimestre del año 2024, reportó 694 diagnósticos, de los cuales una proporción considerable fue identificada en fases avanzadas de la enfermedad (estadios III y IV), mientras que únicamente el 4,3 % correspondió a etapas iniciales. Esta realidad evidencia las brechas persistentes en detección temprana y educación en salud, principalmente en áreas rurales y sectores urbano-marginales, donde muchas

mujeres enfrentan limitaciones económicas y geográficas que dificultan el acceso a servicios médicos especializados (4).

En este marco, el presente estudio se desarrolla en el Centro Materno Infantil (CMI) México, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, en Lima Metropolitana, una zona caracterizada por alta densidad poblacional y presencia de sectores urbano-populares con condiciones socioeconómicas medias y bajas. Esta jurisdicción presenta una importante dinámica de migración interna, con predominio de población proveniente de la sierra peruana, lo cual configura un contexto sociocultural diverso que influye en las prácticas de salud y en el acceso a la información sanitaria.

La población usuaria del servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del CMI México está conformada por mujeres entre 20 y 49 años que acuden principalmente como madres de familia para el control de sus hijos. Dentro de sus características sociodemográficas, se observa que la mayoría tiene entre 30 y 39 años, son convivientes, cuentan principalmente con nivel de instrucción primaria y se desempeñan como amas de casa. Estas condiciones reflejan un contexto de vulnerabilidad social, donde pueden existir limitaciones en el acceso a información de calidad, barreras culturales y baja priorización del autocuidado, factores que influyen directamente en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y en la práctica del autoexamen.

Asimismo, el servicio de CRED, aunque está orientado prioritariamente al seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil, constituye un espacio estratégico para la promoción de la salud materna. Sin embargo, debido a la alta demanda asistencial, el tiempo limitado de consulta y la priorización de la atención del niño, muchas veces no se incorporan de manera sistemática actividades educativas dirigidas a las madres en temas de prevención del cáncer de mama, lo que puede condicionar un bajo nivel de conocimiento y una práctica inadecuada del autoexamen mamario en esta población.

La detección oportuna del CM está estrechamente relacionada con el grado de información y formación que las mujeres tienen acerca de las estrategias preventivas. En esta línea, el autoexamen de mama (AEM) se reconoce como una práctica esencial de autocuidado, caracterizada por ser simple, accesible y no invasiva, que otorga a las féminas la posibilidad de observar y distinguir posibles alteraciones en sus mamas (5). No obstante, su práctica efectiva requiere un conocimiento adecuado de la técnica, el cual suele ser insuficiente en poblaciones con bajo nivel educativo o escasa orientación en salud (6). Diversos estudios señalan que las mujeres con más información sobre el CM presentan actitudes más favorables hacia la detección temprana y practican con mayor frecuencia el autoexamen. Sin embargo, en contextos como los servicios de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la atención está concentrada principalmente en la salud infantil, y no siempre se aprovecha la oportunidad para promover el autocuidado de las madres; esto podría explicar la baja frecuencia del AEM en esta población, a pesar de su importancia en la prevención (7).

El contexto cultural y educativo también influye de manera significativa; las mujeres con menor instrucción formal o en condiciones de vulnerabilidad social tienden a mostrar escasa comprensión y dominio de la información vinculada al cáncer y a las acciones preventivas asociadas, por lo que las intervenciones educativas deben adaptarse a las características socioculturales de las usuarias, utilizando estrategias comprensibles y accesibles (8). Ante esta realidad, la enfermera desempeña un cargo fundamental fomentando el autocuidado y en la orientación hacia prácticas saludables que contribuyan a la prevención de enfermedades. La educación sanitaria dirigida a las mujeres, incorporando actividades educativas sobre el AEM en los servicios de CRED, podría contribuir a mejorar la localización temprana y reducir la letalidad por esta enfermedad.

De esta manera, se plantea la necesidad de explorar cómo se vincula el nivel de conocimiento de las mujeres referido al CM con la práctica del autoexamen mamario. Este estudio se desarrollará en el Centro Materno Infantil (CMI) México, con el propósito de identificar el nivel de información y la frecuencia de realización del AEM entre las usuarias del servicio de CRED. A partir de lo mencionado, se propone la siguiente interrogante de investigación orientada al desarrollo del presente estudio: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al servicio de CRED del CMI México, San Martín de Porres – 2024?

El CM corresponde a una proliferación maligna originada en las células del tejido glandular del seno, caracterizada por su capacidad de extenderse hacia estructuras cercanas y, eventualmente, a otros órganos del cuerpo; es considerado la principal causa de fallecimientos por neoplasias en féminas en el orbe, y afecta tanto a naciones industrializadas como a aquellas en vías de desarrollo. Sin embargo, en estos últimos la mortalidad es proporcionalmente más alta debido a las demarcaciones en los programas de localización precoz y la disponibilidad de tratamientos adecuados (9).

Los determinantes asociados a la enfermedad oncológica de la mama incluyen elementos genéticos, hormonales, reproductivos y relacionados con los estilos de vida. Las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 pueden aumentar el riesgo hasta en un 80 %, mientras que contar con antecedentes familiares en primer grado multiplica la probabilidad de desarrollar la enfermedad (9). Dentro de los factores no modificables se incluyen la edad avanzada, alta densidad mamaria, menarquia temprana y menopausia tardía (10). En cuanto a los factores modificables, estos incluyen conductas como la ingesta de bebidas alcohólicas, el exceso de peso después de la menopausia y el uso extendido de tratamientos hormonales sustitutivos, los cuales se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar neoplasia mamaria. La lactancia materna, por su parte, ejerce un efecto protector al disminuir la exposición a estrógenos (10).

La herencia genética y los antecedentes familiares constituyen elementos relevantes. Las mujeres con familiares de primer grado diagnosticadas con CM

presentan un riesgo sustancialmente mayor; sin embargo, la mayoría de los casos no están directamente relacionados con mutaciones hereditarias. Conforme a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los principales factores predisponentes incluyen mujeres mayores de 50 años, mutaciones genéticas, alta densidad mamaria, menarquia precoz y menopausia tardía. Asimismo, el uso prolongado de terapia hormonal combinada con estrógenos y progestágenos se ha vinculado con mayor incidencia de esta neoplasia (11).

Las mujeres multíparas o que no han experimentado gestaciones, o cuyo primer parto se produce después de los 30 años, muestran mayor probabilidad de padecer carcinoma mamario en comparación con quienes tienen hijos antes de esa edad. Por el contrario, la lactancia materna prolongada se relaciona con menor incidencia de la enfermedad, posiblemente debido a la reducción de los niveles circulantes de estrógenos durante este periodo (11). La ingesta de bebidas alcohólicas, aun en cantidades reducidas, se ha relacionado con mayor riesgo de desarrollar neoplasia mamaria, y este riesgo aumenta proporcionalmente al volumen consumido, debido a incremento de concentraciones de estrógenos y alteraciones en el metabolismo hepático generadas por el etanol (6). Asimismo, la obesidad o exceso de peso corporal desempeña un papel determinante, especialmente en mujeres posmenopáusicas, ya que el tejido graso actúa como fuente adicional de síntesis estrogénica. Diversas investigaciones evidencian que la pérdida de peso durante este periodo contribuye significativamente a disminuir la probabilidad de aparición de esta patología (12).

El diagnóstico temprano es determinante para mejorar el pronóstico y la eficacia del tratamiento. La mamografía es el procedimiento más empleado, especialmente en mujeres mayores de 40 años, ya que permite identificar lesiones antes de que sean palpables. En mujeres con antecedentes familiares o mutaciones genéticas, se recomienda realizar exámenes con mayor frecuencia o combinarlos con otros métodos de imagen (8). El ultrasonido de mama constituye una herramienta diagnóstica de gran valor, sobre todo en mujeres jóvenes con tejido mamario denso, mientras que la imagen por resonancia magnética (RM) se utiliza como método complementario, reservado para pacientes con alto riesgo genético (12).

El AEM, aunque no sustituye los métodos clínicos, constituye una práctica valiosa de autocuidado que favorece el conocimiento corporal y la detección temprana de cambios sospechosos. Se recomienda su realización mensual, preferentemente en la misma fase del ciclo menstrual, y su efectividad depende de educación sanitaria adecuada y correcta técnica (12). El examen clínico de mama, efectuado por profesionales de salud, complementa el autoexamen al permitir la detección de alteraciones mediante palpación y la evaluación de ganglios linfáticos regionales, incrementando la posibilidad de diagnóstico en etapas tempranas y el éxito del tratamiento (13).

Las estrategias preventivas se basan en hábitos de vida saludables, incluyendo dieta equilibrada, actividad física regular y mantenimiento de un índice de masa corporal normal, reduciendo el riesgo de desarrollar cáncer de mama (10). Restringir el consumo de alcohol y evitar tabaco también son estrategias fundamentales (13). En

mujeres con alto riesgo genético o antecedentes familiares, se contemplan medidas adicionales como mastectomía profiláctica y terapia hormonal preventiva, cuya implementación requiere análisis individualizado y acompañamiento especializado (13).

En el contexto peruano, persisten barreras geográficas, económicas y estructurales que limitan el acceso a servicios de diagnóstico oportuno. Un informe publicado por Nexos en 2022 indicó que, pese a los 3 166 casos de CM reportados por EsSalud, la centralización y la infraestructura deficiente dificultan la atención temprana, especialmente en zonas rurales, reforzando la importancia de promover el autoexamen y la educación sanitaria como estrategias primarias de detección precoz (14).

Dentro del marco teórico, la Teoría del Autocuidado destaca la capacidad de las personas para ejecutar acciones orientadas a mantener su bienestar. Define el autocuidado como actividades deliberadas desarrolladas para conservar la salud, y su propuesta incluye autovaloración, autocuidado y educación para desarrollar habilidades efectivas (14). Por su parte, la Teoría de Promoción de la Salud explica que las conductas saludables dependen de la percepción de beneficios, barreras, creencias personales y condiciones sociales o ambientales, enfatizando la motivación y actitudes positivas hacia prácticas preventivas como el AEM (15). Asimismo, la Teoría del Aprendizaje Social indica que la autoeficacia y la observación de modelos influyen decisivamente en la adopción de comportamientos saludables, reforzando la práctica regular del AEM (16,18).

El grado de conocimiento se entiende como la capacidad de asimilar, interpretar y aplicar información sobre un tema, influyendo directamente en la conducta y la toma de decisiones (16), mientras que la práctica se refiere a la aplicación concreta del conocimiento adquirido, incluyendo el AEM, asistencia a controles médicos y participación en programas educativos (17).

Diversos estudios recientes evidencian la relación entre conocimiento y práctica del AEM. Kandasamy et al. (20) en Arabia Saudita encontraron que solo el 24,5 % practicaba regularmente el AEM, pese a que más del 60 % conocía su existencia. Lara et al. (21) en México reportaron que el 93,3 % de las participantes tenía excelentes conocimientos y la educación desempeñaba un papel clave en la prevención. Orozco et al. (22) evidenciaron que, aunque el 44,1 % tenía buen conocimiento, esto no siempre se traducía en práctica preventiva adecuada. Estudios en Colombia (23,24,25) y Perú (26,27,28,29,30) muestran que, aunque el conocimiento suele ser alto o regular, la práctica depende de factores sociodemográficos y culturales, evidenciando una correlación positiva en muchos casos, aunque no universal.

El CM constituye un factor determinante en la mortalidad femenina a nivel mundial y nacional, destacando la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y detección temprana. Afrontar esta problemática requiere no solo optimizar tratamientos, sino también implementar estrategias efectivas de educación sanitaria y autocuidado. La enfermería, desde una perspectiva teórica, práctica y

metodológica, juega un rol central, y el CMI se convierte en un espacio estratégico para desarrollar intervenciones educativas culturalmente adecuadas y sostenibles. El enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal del presente estudio permitirá medir objetivamente el grado de conocimiento y la práctica del AEM, identificar asociaciones y servir de base para estrategias educativas futuras y políticas de salud pública eficaces.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil México, San Martín de Porres, 2024.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil México, San Martín de Porres, 2024.
- Describir la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil México, San Martín de Porres, 2024.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil México, San Martín de Porres, 2024.

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

**Diseño del estudio:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal, desarrollado durante el año 2024. Este diseño permitió analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el CM y la práctica del AEM en una población determinada, en un único momento temporal.

#### **Población:**

La población estuvo conformada por 232 mujeres entre 20 y 49 años, atendidas en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro Materno Infantil México, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, durante los meses de octubre y noviembre del año 2024.

El tamaño de la población fue determinado a partir del registro mensual de usuarias que acuden al servicio de CRED, el cual es elaborado por el personal de enfermería y consolidado en una base de datos en formato Excel. Este registro permitió identificar a las mujeres que asistían al servicio con lactantes mayores de seis meses, constituyendo la población accesible para el estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- Residentes dentro de la jurisdicción del CMI México.
- Que asistan con lactantes mayores de seis meses al servicio de CRED.
- Que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres entre 20 y 49 años asistentes con regularidad al CMI México.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres con antecedente personal o diagnóstico actual de CM.
- Mujeres que acudan por primera vez al establecimiento.

- Mujeres que no se comuniquen en idioma español.

**Muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones en poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, una probabilidad de éxito del 50%, una probabilidad de fracaso del 50% y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Entonces:

$$n = \frac{232 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (232-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n=150$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = total de población = 232

Z = nivel de confianza 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito 50% = 0.5

q = probabilidad de fracaso 50% = 0.5

E = error de estimación 5% = 0.05

Luego de aplicar la fórmula, la muestra final estuvo compuesta por 150 mujeres asistentes en el servicio de CRED del CMI Mexico.

**Muestreo:** Se aplicó un método de muestreo aleatorio simple de tipo probabilístico. Para ello, se elaboró un registro con todas las mujeres que acudieron al servicio de CRED del CMI México durante un lapsus de dos semanas. A cada una se le asignó un código numérico consecutivo, y posteriormente se empleó un generador de números aleatorios para elegir a las participantes, asegurando que todas tuvieran la misma posibilidad de ser seleccionadas. La recopilación de información se llevó a cabo aproximadamente un mes después de la selección, garantizando así la fiabilidad y representatividad de los resultados obtenidos.

## 1. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó un instrumento específico. La técnica utilizada fue la encuesta, mientras que el instrumento consistió en un cuestionario previamente diseñado y validado por Lucas A. y Marín W. en 2022 (ANEXO 2) (30). De las cuales consiste en dos variables, una acerca del conocimiento del cáncer de mama y la segunda sobre las prácticas del autoexamen de mamas, fue validado mediante la evaluación de expertos en el tema, quienes evaluaron y analizaron con claridad cada ítem concluyendo la aplicabilidad del instrumento. Expertos que validaron el instrumento “Conocimiento sobre cáncer de mama y su correlación con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil que acuden al centro médico quirúrgico Drs. Osorio Pitta, comas,2022”(30). El coeficiente Alfa de Cronbach para la variable nivel de conocimiento sobre cáncer de mama fue de 0,783, mientras que para la dimensión práctica del autoexamen de mama se obtuvo un valor de 0,754. Estos resultados permiten afirmar que el instrumento posee una confiabilidad adecuada y demuestra consistencia interna satisfactoria, debido a que los valores del Alfa de Cronbach superan el punto de corte de 0,70.

El cuestionario está compuesto por 22 preguntas de opción múltiple organizadas en tres secciones:

La primera sección recoge información sociodemográfica.

La segunda sección evalúa el conocimiento sobre el CM en mujeres en edad fértil, considerando dos dimensiones: CM y AEM. Esta sección incluye 11 ítems, de los cuales 10 fueron evaluables. Cada respuesta correcta recibió un punto y cada respuesta incorrecta cero puntos.

De acuerdo con los resultados, el nivel de conocimiento se clasificó de la siguiente

manera:

- Buen conocimiento: 8-10 puntos
- Conocimiento regular: 3-7 puntos
- Bajo conocimiento: 0-2 puntos

La tercera sección evaluó la variable de prácticas del AEM . Esta sección tiene como dimensión las prácticas relacionadas con el AEM y mide también el nivel de práctica. Consta de 11 ítems, de los cuales 9 fueron evaluados. Cada respuesta correcta equivalió a un punto, y cada respuesta incorrecta a cero puntos. Las prácticas se clasificaron de la siguiente manera:

- Práctica adecuada: 4-6 puntos
- Práctica inadecuada: 1-3 puntos
- No práctica: 0 punto

### **Procedimiento de recolección de datos**

Este proyecto de investigación recibió aprobación de la asesora de tesis y fue remitido a la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería (UIGICTFAENF). Obtenida su aprobación, el estudio se inscribió en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) y, posteriormente, fue presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, siendo aprobado el 23 de agosto del 2024. Una vez autorizada la investigación, se iniciaron los trámites administrativos necesarios mediante un oficio dirigido a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte para obtener permiso correspondiente. La DIRIS Lima Norte emitió dos cartas el 11 de octubre del 2024,

en las que se mencionó la aprobación del proyecto para su ejecución. Posteriormente, se coordinaron aspectos logísticos con las licenciadas del servicio de CRED del CMI México, explicando los objetivos y el tiempo estimado del proyecto para facilitar la recogida de datos.

Previa a la entrega de instrumentos, se coordinó con la jefa de enfermeras del CMI y la coordinadora del servicio de CRED, quien labora estrechamente con las madres de niños que asisten a los consultorios de CRED y confirmar que cumplen con los criterios de inclusión; se organizaron reuniones para garantizar que la participación de fuera totalmente voluntaria y desprovista de cualquier forma de coacción. Para la recogida de datos se adjudicó a las participantes un consentimiento informado (ANEXO 2) explicando el propósito del estudio, los instrumentos a aplicarse y los objetivos de la investigación, donde los participantes confirmaron su participación voluntaria. La intervención duró 20 minutos.

La obtención de la información se realizó de forma presencial desde el 20 de octubre hasta el 17 de noviembre, organizándose según la disponibilidad de las madres y los turnos previamente coordinados con las licenciadas encargadas.

Ambos instrumentos se administraron tras firmar el formulario de consentimiento informado; la aplicación tuvo una duración de 20 minutos. El primer instrumento utilizado para examinar la variable conocimiento sobre el CM entre las mujeres que acudían al servicio CRED, incluye 11 ítems con alternativas de respuesta múltiple, seleccionando la respuesta correcta de su elección, con una puntuación de un punto por cada respuesta correcta. Las respuestas se clasificaron en tres escalas de conocimiento: bajo (0-2 puntos), medio (3-7 puntos) y alto (8-10 puntos) (30).

El segundo instrumento utilizado para evaluar la variable práctica del AEM, consta de 11 ítems con alternativas de respuesta múltiple, en los que las encuestadas seleccionaron la respuesta correcta de su elección. Cada respuesta correcta se puntúa con un punto, y las respuestas negativas se les asignará un valor de 0. Los resultados se clasifican en dos escalas de conocimiento: adecuado (3-10 puntos) y deficiente (0-2 puntos). Como agradecimiento por su tiempo, las participantes recibieron un refrigerio una vez finalizado el estudio, junto con una copia de su consentimiento informado firmado y folletos informativos (ANEXO 5)

### **Aspectos éticos del estudio**

El proyecto de investigación fue sometido a una evaluación por el Comité de Ética, teniendo en cuenta todas las siguientes normas morales:

- **Confidencialidad:** Se mantuvo el anonimato durante la administración de las herramientas, garantizando la confiabilidad y asegurando que parte de la información personal de las participantes se mantuviera en privado.
- **Justicia:** Las participantes tuvieron la misma oportunidad de participar en la investigación, sin discriminación de ningún tipo. Se cuidaron los posibles efectos negativos de la investigación, garantizando un trato igualitario con todas las participantes.
- **Autonomía:** Las participantes tuvieron el derecho de decidir voluntariamente si participaban o no en el estudio, para lo cual se les entregó el consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Las participantes recibieron educación sobre el CM, enfocándose en sus conocimientos y en medidas de prevención. Adicionalmente, se les proporcionaron folletos informativos como recurso para la detección temprana y la

reducción de riesgos asociados a esta enfermedad (ANEXO 3).

- **No maleficencia:** La investigación y los resultados obtenidos no perjudicaron física, emocional o psicológicamente a las mujeres investigadas.

### **Plan de análisis**

Al finalizar la recopilación de datos, cada instrumento fue codificado de acuerdo con el libro de codificación maestro, y luego se edificó una matriz de datos en Microsoft Excel 2019 mostrando y describiendo los datos para cada variable: nivel de conocimiento de CM y la práctica del AEM. Además, realizamos estadísticas inferenciales no paramétricas ( $X^2$  de Pearson - V de Cramer) en dirección a determinar la presencia de una asociación significativa de las dos variables.

Para alcanzar el objetivo general descrito, se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 27 para realizar la prueba de normalidad y la prueba de correlación apropiada.

Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con el propósito de evaluar la distribución de las variables del estudio. Debido a que las variables no presentaron una distribución normal ( $p < 0,05$ ), se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas. Para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama se aplicó la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), mientras que para determinar la magnitud de la asociación se utilizó el coeficiente V de Cramer, considerando un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

#### IV. RESULTADOS

- En la Tabla N°1 observamos que 62,66% de encuestadas tiene entre 30 y 39 años, el 60,66% afirma convivir con su pareja, el 51,3% tiene estudios primarios, el 54,7% de la población son amas de casa y el 53,3 % afirma ser originaria de la sierra.
- En la Tabla 2, la V de Cramer de 0.552 indica una asociación fuerte entre el nivel de conocimiento sobre el CM y práctica del AEM y el valor de  $X^2$  (54.875) con  $p = 0.000$  permite afirmar con un 95 % de confianza, la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables.
- La tabla 3, expresa el nivel de conocimiento sobre el CM entre las mujeres que concurren al servicio CRED. De las entrevistadas, el 30,6 % tiene un alto nivel de conocimiento, el 44,6 % tiene un nivel medio y el 24,6 % tiene un nivel bajo.
- La tabla 4, observamos la práctica del AEM entre las mujeres que concurren al servicio CRED. De las entrevistadas, el 84,66 % efectúa el autoexamen de mama adecuadamente, mientras que 15,33 % lo realiza de forma deficiente.
- En la tabla 5, relación entre las dimensiones del conocimiento y la práctica del AEM en mujeres que concurren al servicio de CRED, en la dimensión conocimiento del cáncer de mama, el valor de V de Cramer es 0,546, lo que confirma una alta conexión con la práctica del AEM entre las mujeres que asisten al programa CRED. A su vez, el valor de  $X^2$  (53,597) con  $p = 0,000$  nos permite confirmar con un 95 % de confianza que existe una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión uno y la variable dos.
- Del mismo modo, para la dimensión conocimiento del AEM de mama, la V de Cramer es de 0,486, lo que confirma una alta conexión con la práctica del AEM

en las mujeres que asisten al programa CRED. A su vez, el valor de  $X^2$  (42,579) con  $p = 0,000$  nos permite verificar con un 95 % de certeza la presencia de un vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión dos y la variable dos.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama (CM) y la práctica del autoexamen de mama (AEM) en mujeres que acuden al servicio de CRED del Centro Materno Infantil México, en el distrito de San Martín de Porres, durante el año 2024. Los resultados obtenidos evidenciaron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, con un valor de Chi cuadrado de 54,875 y un nivel de significancia de  $p < 0,001$ , lo que confirma la asociación entre el conocimiento y la práctica preventiva. Asimismo, el coeficiente V de Cramer fue de 0,552, indicando una asociación de magnitud moderada, lo que sugiere que, si bien el conocimiento influye de manera importante, no es el único factor determinante en la adopción del autoexamen de mama.

En este sentido, los hallazgos permiten afirmar que a mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, mayor es la probabilidad de que las mujeres adopten prácticas preventivas, como el autoexamen. Este resultado adquiere especial relevancia en el contexto de la salud pública, ya que el cáncer de mama constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, siendo la detección temprana un elemento clave para mejorar el pronóstico y la calidad de vida.

Al incorporar el análisis de las características sociodemográficas, se observa que la mayoría de las participantes se concentró en el grupo etario de 30 a 39 años, etapa en la que las mujeres suelen tener mayor contacto con los servicios de salud, especialmente en el contexto del cuidado familiar, lo que podría favorecer tanto el acceso a información como la adopción de prácticas preventivas. Asimismo, el predominio de mujeres convivientes y amas de casa sugiere un contexto en el que las responsabilidades familiares pueden influir tanto positiva como negativamente en el autocuidado: por un lado, podrían facilitar la asistencia a servicios de salud; pero, por otro, podrían limitar el tiempo disponible para priorizar su propia salud.

En relación con el nivel educativo, se evidenció una mayor proporción de mujeres con educación primaria y secundaria, lo que podría explicar por qué el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama fue predominantemente medio. Esto refuerza la idea de que el nivel educativo constituye un factor clave en la comprensión de la información en salud y, por ende, en la adopción de conductas preventivas. Sin embargo, pese a este nivel de conocimiento intermedio, se encontró un alto porcentaje de práctica adecuada del autoexamen, lo cual sugiere una fuerte influencia del personal de salud y de las estrategias educativas implementadas en el establecimiento.

Por otro lado, la procedencia mayoritaria de la sierra peruana evidencia la diversidad cultural de la población atendida, lo que podría implicar diferencias en creencias, prácticas y acceso previo a información en salud. Este aspecto resulta

relevante, ya que los factores socioculturales pueden influir significativamente en la percepción del riesgo y en la adopción de conductas preventivas, tal como lo plantea el Modelo de Promoción de la Salud.

Desde el enfoque teórico, los resultados se sustentan en la Teoría del Conocimiento, Actitudes y Prácticas, la cual establece que el conocimiento es el punto de partida para la formación de actitudes y la adopción de prácticas saludables. En el presente estudio, se evidencia que las mujeres que poseen mayor conocimiento sobre el cáncer de mama presentan una mayor probabilidad de realizar el autoexamen, lo cual confirma la secuencia lógica propuesta por este modelo. Sin embargo, el hecho de que la asociación encontrada sea de magnitud moderada indica que existen otros factores intervinientes que también influyen en la conducta preventiva.

En esta misma línea, la Teoría del Déficit de Autocuidado permite interpretar los resultados desde la perspectiva del autocuidado. Según esta teoría, las personas tienen la capacidad de realizar acciones orientadas a preservar su salud, siempre que cuenten con los conocimientos, habilidades y motivación necesarios. En este contexto, el autoexamen de mama constituye una acción concreta de autocuidado, que puede ser desarrollada de manera autónoma por las mujeres. El alto porcentaje de participantes que realiza adecuadamente esta práctica en el presente estudio evidencia un adecuado desarrollo de capacidades de autocuidado, probablemente favorecido por la educación en salud brindada en el establecimiento.

No obstante, el comportamiento humano en salud no depende únicamente del conocimiento o de la capacidad individual. En este sentido, el Modelo de Promoción de la Salud permite ampliar la comprensión del fenómeno, al señalar que las conductas saludables están influenciadas por factores individuales, cognitivos, afectivos y socioculturales. Entre estos factores destacan la percepción de beneficios, las barreras percibidas, la autoeficacia, las experiencias previas y el entorno social. Esto explica por qué, en algunos casos, las mujeres pueden poseer conocimientos adecuados, pero no llevar a cabo el autoexamen de mama de manera regular.

De manera complementaria, la Teoría del Aprendizaje Social aporta una perspectiva relevante al enfatizar el papel de la observación, la imitación y el refuerzo en la adquisición de conductas. En el contexto del presente estudio, el personal de salud desempeña un rol fundamental como modelo y agente educativo, promoviendo la práctica del autoexamen mediante la enseñanza directa y el refuerzo positivo. Asimismo, el concepto de autoeficacia resulta clave, ya que las mujeres que confían en su capacidad para realizar correctamente el autoexamen tienen mayor probabilidad de incorporarlo como hábito.

Al comparar los resultados con estudios internacionales, se observa que estos coinciden parcialmente con los hallazgos de Kandasamy et al. (20), quienes reportaron que, aunque un porcentaje considerable de mujeres conocía la técnica del autoexamen, solo una minoría la practicaba regularmente. Esta discrepancia puede explicarse por diferencias en el contexto sociocultural, el acceso a servicios

de salud y la implementación de programas educativos. En el presente estudio, el alto porcentaje de práctica adecuada podría atribuirse a la intervención continua del personal de salud y a la disponibilidad de servicios en el establecimiento.

De manera similar, Lara et al. (21) no encontraron una relación significativa entre conocimiento y práctica, lo que evidencia que el conocimiento no siempre se traduce en acción. Este resultado refuerza la importancia de considerar factores adicionales, como la motivación, las creencias y las percepciones individuales, en concordancia con el Modelo de Promoción de la Salud.

Asimismo, Orozco et al. (22) encontraron que, a pesar de niveles adecuados de conocimiento, la práctica del autoexamen era limitada, lo que reafirma la necesidad de intervenciones educativas integrales que no solo transmitan información, sino que también desarrollen habilidades prácticas y fortalezcan la autoeficacia.

En el contexto latinoamericano, estudios como los de Fajardo (23) y Ocampo et al. (24) evidencian que la práctica del autoexamen está influenciada por factores sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo y el acceso a información, lo cual es coherente con los hallazgos del presente estudio, donde dichas variables parecen desempeñar un papel importante en la adopción de conductas preventivas.

A nivel nacional, Herrera (25) evidenció que, a pesar de un conocimiento limitado, un alto porcentaje de mujeres realizaba el autoexamen, lo que pone de manifiesto el impacto de las intervenciones del personal de salud. En este sentido, la Teoría del

Aprendizaje Social permite comprender cómo la educación, la observación y el refuerzo contribuyen a la adopción de conductas preventivas.

Por su parte, Burga (26) y Alarcón y Rincón (27) reportaron relaciones positivas significativas entre conocimiento y práctica, coincidiendo con los resultados del presente estudio. Sin embargo, Sena (28) evidenció que, a pesar de un alto nivel de conocimiento, una proporción considerable de mujeres no realizaba el autoexamen, lo que refleja la influencia de factores emocionales, culturales y de percepción del riesgo.

De igual manera, Escobar (29) reportó bajos niveles de conocimiento y práctica, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en poblaciones vulnerables. Finalmente, Lucas y Marín (30) no encontraron relación significativa entre las variables, confirmando que la conducta preventiva es multifactorial.

En relación con los objetivos específicos, se identificó que una proporción importante de mujeres presenta un nivel de conocimiento medio, lo que evidencia la existencia de brechas informativas. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer programas de educación en salud orientados a mejorar la comprensión de la enfermedad, sus factores de riesgo y las medidas de prevención.

Respecto a la práctica del autoexamen, el alto porcentaje de realización adecuada refleja un nivel favorable de adopción de conductas preventivas, lo cual constituye

un indicador positivo del impacto de las estrategias de promoción de la salud implementadas en el establecimiento.

Desde la perspectiva de la salud pública, estos resultados resaltan la importancia de desarrollar intervenciones integrales que no solo incrementen el conocimiento, sino que también promuevan el empoderamiento, la autoeficacia y la motivación de las mujeres para el autocuidado. En este sentido, el autoexamen de mama debe ser promovido como una herramienta accesible, económica y efectiva para la detección temprana.

En síntesis, los hallazgos del presente estudio confirman la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama. No obstante, también evidencian que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de conductas preventivas, por lo que es fundamental implementar estrategias que integren factores educativos, psicológicos y socioculturales, así como considerar las características sociodemográficas de la población, para fortalecer la prevención del cáncer de mama.

### **Limitaciones del estudio**

- **Sesgo de selección:** La participación fue de carácter voluntario, lo que podría haber generado una sobrerrepresentación de mujeres con mayor interés, motivación o conocimiento previo sobre el cáncer de mama y el autoexamen. Esta situación puede afectar la representatividad de la muestra y limitar la extrapolación de los resultados a la población general.

- **Sesgo de información:** La información relacionada con la práctica del autoexamen de mama fue recolectada mediante autorreporte, lo que podría dar lugar a errores de memoria, omisiones o imprecisiones en las respuestas, afectando la validez de los datos obtenidos.
- **Sesgo de deseabilidad social:** Existe la posibilidad de que las participantes hayan brindado respuestas socialmente aceptables, especialmente en relación con prácticas preventivas, lo que podría haber generado una sobreestimación de la frecuencia real del autoexamen de mama.
- **Diseño transversal:** El estudio, al ser de corte transversal, permitió medir las variables en un único momento, lo que limita la posibilidad de establecer relaciones de causalidad entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen, restringiéndose únicamente a identificar asociaciones.
- **Factores de confusión no evaluados:** No se incluyeron variables potencialmente influyentes como actitudes, creencias, barreras emocionales, nivel socioeconómico o apoyo familiar, las cuales podrían actuar como factores de confusión y modificar la relación observada entre las variables principales.
- **Limitación en la generalización de resultados:** Los hallazgos corresponden a una población específica de mujeres que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención, por lo que no pueden generalizarse a otras poblaciones con diferentes características sociodemográficas o contextos socioculturales.
- **Limitaciones operativas:** Las investigadoras dispusieron de un tiempo limitado debido a responsabilidades académicas, laborales y personales, lo

cual pudo restringir la inclusión de un mayor número de variables o un análisis más profundo del fenómeno estudiado, sin comprometer la validez global del estudio.

## **VI. CONCLUSIÓN**

Las conclusiones de este estudio basadas en los hallazgos son:

### **- Primero:**

Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al servicio de CRED del Centro Materno Infantil México, San Martín de Porres – 2024. Asimismo, el coeficiente V de Cramer evidenció una asociación de magnitud moderada, lo que indica que ambas variables se encuentran relacionadas. No obstante, debido al diseño transversal del estudio, esta relación debe interpretarse como asociación y no como causalidad, pudiendo estar influenciada por otros factores no evaluados.

### **- Segundo:**

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama fue predominantemente medio, lo cual se relaciona con características sociodemográficas como el nivel educativo alcanzado (principalmente primaria y secundaria). Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria adaptadas al contexto sociocultural de la población. Sin embargo, este resultado podría estar influenciado por sesgos de selección, dado que

las participantes podrían tener mayor interés o acceso previo a información sobre el tema.

**- Tercero:**

Se determinó que la práctica del autoexamen de mama fue mayoritariamente adecuada, lo cual refleja una tendencia favorable hacia el autocuidado en la población estudiada. Este resultado podría estar asociado a la edad predominante (adultas jóvenes) y al frecuente contacto con los servicios de salud. No obstante, al basarse en autorreporte, estos hallazgos podrían estar sobreestimados debido a sesgos de información y deseabilidad social.

**- Cuarto:**

Se evidenció que las dimensiones del conocimiento sobre cáncer de mama se encuentran asociadas con la práctica del autoexamen, lo que resalta la importancia de fortalecer las intervenciones educativas en el primer nivel de atención. Asimismo, variables sociodemográficas como la procedencia, ocupación y estado civil influyen en la adquisición y aplicación del conocimiento, aunque su efecto no pudo analizarse en profundidad debido a la ausencia de variables como nivel socioeconómico, creencias o apoyo familiar.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cancer. [Internet]. WHO; [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
2. OMS. Breast cancer. [Internet]. World Health Organization; 2022 [citado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/breast-cancer>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de mama [Internet]. Washington (DC): OPS; [citado 4 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
4. Swissinfo.ch. El cáncer de mama es la principal causa de muerte por esa enfermedad en Perú [Internet]. Ginebra: Swissinfo.ch; 19 oct 2021 [citado 4 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/el-c%C3%A1ncer-de-mama-es-la-principal-causa-de-muerte-por-esa-enfermedad-en-per%C3%BA/47038772>
5. Ministerio de Salud. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2024 Dic 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Sala situacional de cáncer en el Perú. I Trimestre 2024 [Internet]. Lima: CDC Perú; 2024 [citado el 10 sep 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/sala-situacional/>

7. Mayo Clinic. Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas [Internet]. Mayoclinic.org; 2022 [citado 2023 Abr 6]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/breast-exam/about/pac-20393238>
8. International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon, France: IARC; [citado 4 marzo 2026]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
9. Wilkinson L, Toral Gathani. Comprendiendo el cáncer de mama como una preocupación de salud global. Br J Radiol [Internet]. 2021 Dic 14 [citado 2024 Oct 10];95(1130). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34905391/>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/breast-cancer/es/risk-factors/index.html>
11. Ministerio de Salud (MINSa), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación del cáncer en el Perú 2021 [Internet]. Lima: MINSa; 2021 [citado 2023 Nov 20]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
12. Centers for Disease Control and Prevention. Cáncer de mama [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 2024 Jun 29]. Disponible en:

[https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/what-is-breast-cancer.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm)

13. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: a theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nurs Forum [Internet]. 2022 May;57(3):480–5 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nuf.12696>

14. Redacción Nexos. Cáncer de mama: Entre barreras y espera. Nexos – Universidad de Lima [Internet]. 18 Oct 2024 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en: <https://nexos.ulima.edu.pe/2024/10/18/cancer-de-mama-entre-barreras-y-espera/>

15. Sendler I. Nola Pender: modelo de promoción de la salud [Internet]. Enfermería Virtual; 2022 [citado 2023 Abr 29]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>

16. Ramírez J. Niveles de conocimiento y su impacto en la salud pública. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2020;45(3):e1157 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1157/es/>

17. Córdoba L. Conocimiento y prácticas de salud en mujeres. Enferm Global

[Internet]. 2021;20(64):507–19 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en:  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/430191>

18. Jalali FS, Keshavarz K, Seif M, Akrami M, Jafari A, Ravangard R. Economic burden of breast cancer: a case of southern Iran. *Cost Eff Resour Alloc* [Internet]. 2023;21:58 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10466748/>

19. Abo SS, Khan IA, Saleh Y. Breast cancer knowledge and practice of breast self-examination among female university students, Gaza. *Sci World J* [Internet]. 2021 Apr 27;2021:1–7 [citado 2023 May 29]. Disponible en:  
<https://www.hindawi.com/journals/tswj/2021/6640324/>

20. Kandasamy G, Almaghaslah D, Almanasef M, Alamri RDA. Knowledge, attitude, and practice towards breast self-examination among women: a web-based community study. *Front Public Health* [Internet]. 2024;12 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en:  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1450082>

21. Orozco Alfonso G, Cervantes Suárez A, Reséndiz Dattoly C, Castro Ruíz M, Reyes Pintor AJ. Nivel de conocimiento sobre cáncer y práctica de autoexploración mamaria en mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba Veracruz [Internet]. *Revista Sanitaria de Investigación*; 25 dic 2023 [citado 4 marzo 2026]. Disponible en:  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/nivel-de-conocimiento-sobre->

[cancer-y-practica-de-autoexploracion-mamaria-en-mujeres-adscritas-a-la-unidad-de-medicina-familiar-no-61-cordoba-veracruz](#)

22. Lara CCC, Almeida AM, Sánchez JMN, Vázquez GT, Hernández JMG, Madrigal JDC, et al. Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años, de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México. J Dev [Internet]. 2022;3(3):3951–79. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/download/1550/1231/3738>

23. Fajardo Zapata AL. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres de Bogotá, Colombia. Rev Salud Bosque [Internet]. 2024;14(1):1–16. Bogotá: Univ Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) [citado 2025 Ago 29]. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/4577>

24. Santiago Ocampo Almario ML, Andrés M, Londoño Gallego C, Rodríguez Amador T. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Cuad Investig Semill Andina [Internet]. 2021;1(14) [citado 2024 Mar 27]. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941>

25. Herrera Huaman LB. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del centro poblado Francisco Bolognesi, provincia San Ignacio – Cajamarca, 2023 [Internet]. Chimbote (Perú):

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 4 marzo 2026].

Disponible en:

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36026/CAN\\_CER\\_MAMA\\_HERRERA\\_HUAMAN\\_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36026/CAN_CER_MAMA_HERRERA_HUAMAN_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

26. Burga Gil JL. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez [Internet].

Chiclayo (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 4 marzo 2026].

Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11556/Burga%20Gil%20July%20Limbani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Alarcón Ayala E, Rincón Velarde V. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022 [tesis en Internet].

Apurímac (Perú): Universidad Tecnológica de los Andes; 2023 [citado 4 marzo 2026]. Disponible en:

<https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/00bb62f8-8cbf-4e7f-83c8-67788e981f04/content>

28. Sena Plácido MO. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022 [tesis en Internet].

Nuevo Chimbote (Perú): Universidad Nacional del Santa; 2022 [citado 4 marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4070>

29. Tuesta CF. Marketing digital e imagen corporativa de la empresa Amazon

Mark SAC en Madre de Dios [Internet]. Puno (Perú): Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado 4 marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24535>

30. Choque Lucas AL, Marin Macedo WKF. Conocimiento sobre cáncer de mama y su correlación con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil que acuden al Centro Médico Quirúrgico Drs. Osorio Pitta, Comas, 2022 [tesis en Internet]. Lima (Perú): Universidad Privada del Norte; 2022 [citado 4 marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32431>

## VIII. TABLAS

**Tabla N°1 Características sociodemográficas de las mujeres que acuden al servicio de CRED en el CMI México, San Martín de Porres, 2024**

**México, San Martín De Porres - 2024**

<b>Datos generales</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Edad	18 – 29 años	53	35.3%
	30 – 39 años	94	62.7%
	40 – 45 años	3	2.0%
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
Estado Civil	Soltero (a)	27	18.0%
	Casado (a)	32	21.3%
	Conviviente	91	60.7%
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
Grado De Instrucción	Primaria	77	51.3%
	Secundaria	36	24.0%
	Técnico	35	23.3%
	Superior	2	1.3%
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
Ocupación	Ama de casa	82	54.7%
	Estudiante	37	24.7%
	Empleada	17	11.3%
	Otro	14	9.3%
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
Procedencia	Sierra peruana	80	53.3%
	Costa peruana	26	17.3%
	Selva peruana	24	16.0%
	Extranjera	20	13.3%
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Tabla N°2 Relación entre el nivel de conocimiento sobre el CM y práctica del AEM en mujeres que acuden al servicio de CRED del CMI México, San Martín de Porres – 2024**

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson

Prueba	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54.875	4	-
N de casos válidos	150		

Medidas simétricas de asociación (CM - AEM)

Nominal por Nominal	Valor	Sig. aproximada
V de Cramer	.552	-

**Tabla N°3 Nivel de conocimiento sobre el CM en mujeres que acuden al servicio de CRED del CMI Mexico, San Martin de Porres – 2024**

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Baja	37	24.6
Media	67	44.6
Alta	46	30.6
Total	150	100.0

**Tabla N°4 Práctica del AEM en mujeres que acuden al servicio de CRED del CMI  
México, San Martín de Porres – 2024**

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Adecuado	127	84.66
Deficiente	23	15.33
Total	150	100.0

**Tabla N°5 Prueba de Chi-cuadrado entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del AEM**

Dimensión	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Cáncer de mama	53.597	4	0.000
Autoexamen de mama	42.579	4	0.000
N de casos válidos	150		

**Tabla N°6 Medidas de asociación entre conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del AEM**

Variable	V de Cramer	Sig.
Cáncer de mama	0.486	0.000
Autoexamen de mama	0.546	0.000

## ANEXOS

### ANEXO 1: CUESTIONARIO

#### UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA FACULTAD DE ENFERMERÍA

*Autor: Lucas A, Marin W. Conocimiento sobre cáncer de mama y su correlación con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil que acuden al Centro Médico Quirúrgico Drs. Osorio Pitta, Comas.2022.*

#### **CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

A continuación, se exponen algunas interrogantes relacionadas con el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama. Lea cuidadosamente cada pregunta y responda marcando con un aspa (X) la respuesta que usted crea correcta. La información recolectada durante la aplicación del cuestionario se manejará de manera confidencial y anónima, solo para uso de la investigación.

<b>Factores sociodemográficos</b> 1. Edad.... 2. Estado civil .... Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Otra ( ) 3. Grado de instrucción Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( ) 4. Ocupación Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Empleada ( ) Otro ( ) 5. Procedencia Sierra peruana ( ) Costa peruana ( ) Selva peruana ( ) Venezolana ( )	
<b>I. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA</b>	
<b>1. ¿Qué es el cáncer de mama?</b> a) Es el crecimiento de células anormales en el tejido mamario b) Es una enfermedad muy maligna. c) Enfermedad del corazón d) Ninguna de las anteriores	<b>6. ¿Qué resultados encuentro al realizar el autoexamen de mama?</b> a) Masa o endurecimiento en la mama b) Secreción espontánea del pezón c) Todas las anteriores d) Ninguna de las anteriores
<b>2. ¿Uno de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es?</b> a) Tener varias parejas sexuales b) Tener varios hijos c) Algún familiar cercano tuvo cáncer de mama d) Ninguna de las anteriores	<b>7. ¿Con qué frecuencia cree usted que se debe realizar el autoexamen de mamas?</b> a) Diariamente b) Semanalmente c) Mensualmente d) Ninguna de las anteriores
<b>3. ¿Cómo se puede detectar el cáncer de</b>	<b>8. ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?</b>



<p><b>3. ¿Con qué frecuencia práctica usted el autoexamen de mama?</b></p> <p>a) Cada mes b) Cada semana c) Cada tres meses d) No realiza</p> <p><b>4. Usted se realiza el autoexamen de mama después de:</b></p> <p>a) 3 días de la menstruación b) 7 días de la menstruación c) 20 días de la menstruación d) No realiza</p> <p><b>5. ¿Qué materiales cree usted que son necesarios tener a la mano para realizar el autoexamen de mama?</b></p> <p>a) Espejo y una almohada b) Espejo y un reloj c) Almohada</p> <p><b>6. ¿Al observar sus mamas, ¿cómo cree usted que debe colocar sus brazos?</b></p> <p>a) En las caderas b) Extendidos hacia arriba c) Caídos a lo largo de su cuerpo d) Todas las anteriores</p>	<p>c) Cambios de color y/o tamaño de la mama d) Todas las anteriores</p> <p><b>9. Usted al examinar su pezón ¿En qué se enfoca?</b></p> <p>a) En el cambio de color (si está más claro u oscuro) b) Si hay existencia de nódulos y/o secreciones c) Si existe dolor d) Todas las anteriores</p> <p><b>10. Cuando se realiza el autoexamen de mama, ¿desde dónde cree que es más adecuado iniciar la palpación?</b></p> <p>a) Con la yema de los tres dedos medios, comenzando desde hueco axilar, avanzando continuamente de manera circular, hasta llegar al pezón. b) Presionando con la yema de los dedos de forma circular solo la zona que le molesta c) Con las manos palpar de forma circular toda la mama</p> <p><b>11. ¿Cuál sería una razón por la que usted no se realiza un autoexamen de mama?</b></p> <p>a) Falta de conocimiento b) Falta de tiempo c) Temor a los resultados d) Falta de interés</p>
--	--

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>
A	C	C	C	A	C	C	B	A	A	-
<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>
-	-	A	B	A	D	C	D	D	A	-

**ANEXO 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de un centro materno infantil, San Martín de Porres-2024
<b>Investigador (a):</b>	Ashly Nicole López Carrera, Nicole Johanna Lostaunau Flores.
<b>Institución:</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Propósito del estudio:**

La estamos invitando a participar en el estudio titulado "Nivel de Conocimiento sobre el Cáncer de Mama y la Práctica del Autoexamen de Mama en Mujeres de un Centro Materno Infantil, San Martín de Porres-2024". Esta investigación es desarrollada por investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Este estudio busca obtener información sobre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama entre las mujeres, ya que hay pocas investigaciones sobre estos temas. Por lo que este estudio tiene como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo. Los resultados ayudarán a mejorar la promoción del autoexamen de mamas y, por lo tanto, a mejorar la calidad de vida de las mujeres.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se explicará el objetivo de estudio para luego solicitar el consentimiento informado.
2. Se entregará el cuestionario de 22 preguntas a cada participante, se explicará la manera en que deben completarlo y se absolverán las dudas al respecto
3. Para el llenado del instrumento los participantes contarán con un tiempo de 25- 30 minutos.
4. Se entregarán tres folletos informativos: uno de la OMS y dos del MINSA, sobre el cáncer de mama y la importancia del autoexamen de mama.
5. Los resultados de las encuestas serán analizados e interpretados, manteniendo su confidencialidad.


**Riesgos:**

El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo; sin embargo, la aplicación del instrumento podría causar alguna incomodidad. Asimismo, usted puede decidir no participar y puede retirarse del estudio en cualquier momento.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará con el conocimiento y la práctica de un método diagnóstico como el autoexamen de mama, el cual le permite la detección de cáncer de mama en un estadio temprano en relación con la mujer que no lo realiza. El que no le ocasionará gasto alguno. Además, se podrá solicitar información adicional acerca del tema al término de su participación por ello se le entregará un folleto informativo relacionado al tema expuesto, así como la aclaración de algunos puntos, en caso sea necesario. Asimismo, se presentarán los resultados al centro materno infantil, con el objetivo de que puedan identificar las oportunidades de mejora.

*versión 2.0 de fecha 26 de julio del 2024*



**APROBADO**  
F. APROBACIÓN: 23, 08, 24

(Adultos)

**Título del estudio:**

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de un centro materno infantil, San Martín de Porres-2024

**Investigador (a):**

Ashly Nicole López Carrera, Nicole Johanna Lostaunau Flores.

**Institución:**

Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Costos y compensación**

No deberá pagar nada por la participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo un refrigerio (un jugo de naranja y una galleta) por el tiempo brindado.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de usted con códigos y no con nombres. Sólo las investigadoras tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted o de otros participantes del estudio.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o comuníquese con Ashly Nicole López Carrera, al teléfono [redacted] y/o con Nicole Johanna Lostaunau Flores, al teléfono [redacted].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada**

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

## ANEXO 3

# CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### CONSTANCIA-CIEI-R-277-36-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : "Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de un centro materno infantil, San Martín de Porres - 2024"

Código SIDISI : 211734

Investigador(a) principal(es) : López Carrera, Ashly Nicole  
Lostaunau Flores, Nicole Johanna

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada 6 meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **30 de septiembre del 2025** hasta el **29 de septiembre del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 22 de septiembre del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 30 de septiembre del 2025.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/cr

**ANEXO 4**

**TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Valor final
Nivel de conocimiento sobre el CM	El saber representa tanto la acción como la consecuencia de asimilar información útil que permite interpretar la realidad utilizando la lógica, la comprensión y las capacidades cognitivas. Se adquiere a través de un proceso formativo y continuo de aprendizaje..	Cáncer de mama	Evaluar el entendimiento que tienen las mujeres sobre los aspectos fundamentales relacionados con el CM.	Definición Factores de riesgo Detección Medidas de prevención	<b>Para la variable:</b> •Bueno:8-10 puntos •Regular:3-7 puntos •Bajo: 0-2 puntos
		Autoexamen de mama	Evaluar la frecuencia y la correcta aplicación del autoexamen de mama entre las mujeres participantes.	Definición Beneficios Frecuencia Momento idóneo Procedimiento Técnica	<b>Para la dimensión 1:</b> Bueno: 4 puntos Regular: 2- 3 puntos Bajo: 0 – 1 puntos  <b>Para la dimensión 2:</b> Bueno: 4 – 6 puntos Regular: 1- 3 puntos Bajo: 0 puntos
Nivel de conocimiento sobre la práctica relacionada al AEM	Se refiere a la comprensión teórica y práctica que una persona tiene respecto a la técnica correcta y la importancia de realizar un correcto AEM.	Práctica del autoexamen de mama.	Son todas las acciones y actividades que las mujeres realizan para prevenir el cáncer de mama, centradas específicamente en la práctica del autoexamen mamario.	Frecuencia Momento idóneo Materiales Procedimiento correcto Pasos Identificación de signos	<b>Para la variable:</b> Adecuada: 2-10 puntos Inadecuada: 0-1 puntos <b>Para la Dimensión</b> Adecuada: 3 – 10 puntos Inadecuada: 0 – 2 puntos

## ANEXO 5

### FOLLETOS INFORMATIVOS SOBRE CM

**19**  
OCTUBRE



# Día Mundial de lucha contra el Cáncer de Mama

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos de la mama.

## ¿Sabías que...

- En el Perú se detectaron **6,860 nuevos casos** de cáncer de mama durante el 2020.
- El **95% de casos detectados a tiempo** tienen buen pronóstico.
- Los **métodos de prevención** como: llevar un estilo de vida saludable, autoexamen de mamas y exámenes clínicos, permitirían una detección temprana y un manejo exitoso de la enfermedad



## ¿Cómo realizar el autoexamen de mama?



**1**  
Obsérvate en el espejo



**2**  
Identifica formas anormales en tus senos



**3**  
Con pequeños círculos explora la mama y las axilas



**4**  
También examínate recostada



**5**  
Presiona suavemente el pezón

Fuente: Globocan, Minsa, CDC.gov, Liga contra el cáncer.



## CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el cáncer más común y la segunda causa principal de muertes por cáncer en las mujeres de las Américas

**+50**  
AÑOS

Es más frecuente luego de los 50 años de edad

**! PONER ATENCIÓN A:**

- Bultos
- Hundimientos
- Venas dilatadas
- Contornos irregulares
- Secreciones
- Hundimientos de pezón
- Cambios de color y temperatura

El cáncer de mama puede ser detectado tempranamente y tratado de forma efectiva

 Organización Panamericana de la Salud

 Organización Mundial de la Salud  
OPSOM REGIONAL PARA LAS Américas

Fuente: <https://www.facebook.com/OPSOMSPeru/posts/el-c%C3%A1ncer-de-mama-se-puede-detectar-tempranamente-y-curar-de-forma-efectiva-habl/4234014249947492/>

# Cómo realizar un Autoexamen de mama

CON LA  
**PREVENCIÓN**  
ME ASEGURO



1

Obsérvate en el espejo



2

Identifica la forma de tus senos



3

Explora la mama y las axilas



4

Examínate recostada o en la ducha



5

Presiona suavemente el pezón.



Fuente Minsa



PERÚ  
Ministerio de Salud

**SIS**  
Seguro Integral de Salud



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

Fuente: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=644620327844026&id=10>

**ANEXO 6:**

**CARTA DE APROBACIÓN DE LA DIRIS LIMA NORTE PARA LA EJECUCIÓN EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MEXICO.**



<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
-------------	----------------------------	---	---

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**NOTA INFORMATIVA N° 0656-2024-MINSA/DIRIS-LN / DMGS/OEISDI/6.5.2**

**A :** MC. GLADYS VERONIKA BECERRA RICCI  
Jefa de Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia Investigación.

**ASUNTO :** Autorización para la ejecución del Proyecto de investigación.

**REFERENCIA :** MEMORANDO N° 6307-2024-MINSA/DIRIS.LN/6/OIS/UFANT/EPCCAN  
(Expediente: 2024-02-45411)

**FECHA :** Independencia, 10 de Octubre del 2024

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo. En atención a los documentos de referencia, tengo el agrado de presentar a las investigadoras **López Carrera Ashly Nicole** y **Lostanau Flores Nicole Johanna**, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Las mencionadas obtuvieron, con fecha 01 de octubre del 2024, la opinión favorable de la Estrategia y Prevención y Control del Cáncer de la DIRIS Lima Norte para ejecutar el Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL, SAN MARTIN DE PORRES-2024".

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, **debiendo el investigador respetar las normas internas del establecimiento de salud**, así como también, asumir los materiales de bioseguridad que corresponda durante el desarrollo de la investigación.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA INVESTIGACIÓN  
[Redacted Signature]  
Resp. de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación

11 OCT 2024  
RECIBIDO  
HORA: 11:12 FIRMA: [Signature]

MJTV/jahz  
Folios:

**PROVEIDO N° 1092 - 2024-MINSA/DIRIS.LN/6/OEISDI**

Visto la NOTA INFORMATIVA N° 0656-2024-MINSA/DIRIS-LN/DMGS/OEISDI/6.5.2, que antecede, la suscrita lo hace suyo en todos sus extremos, por lo que se remite el presente documento a la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, para sus fines y atención correspondiente.

Independencia, **11 OCT 2024**

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA  
[Redacted Signature]  
MC. GLADYS VERONIKA BECERRA RICCI  
CNP. N° 49384  
Jefa de la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

14 OCT 2024  
RECIBIDO  
HORA: 9:30 FIRMA: [Signature]

gyBR/jahz



## ANEXO 7: PRUEBA DE NORMALIDAD

**Tabla 7: Prueba de normalidad de Kolmogorov.Smirnov de las variables del estudio**

Variables	Estadístico	gl.	Sig.
Cáncer de mama	0.213	15	0.000
Autoexamen de mama	0.198	15	0.000