

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN PROGRESO - CHIMBOTE, 2026

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AUTOR
FENCO CUSTODIO, BERTHA IRENE
ORCID:0000-0001-5390-8213

ASESOR
SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID:0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ
2026

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0004-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:22** horas del día **25** de **Mayo** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA Presidente
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
BRIONES GONZALES MARIA ALICIA Miembro
Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN PROGRESO - CHIMBOTE, 2026**

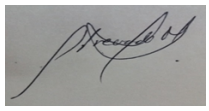
Presentada Por :
(0112100040) **FENCO CUSTODIO BERTHA IRENE**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra.**

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:



PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA
Presidente



PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro



BRIONES GONZALES MARIA ALICIA
Miembro



Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN PROGRESO - CHIMBOTE, 2026 Del (de la) estudiante FENCO CUSTODIO BERTHA IRENE , asesorado por SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote,13 de Octubre del 2026

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mi amada Familia, por ser el pilar de mis propósitos, mis anhelos y porque siempre me demuestran su amor incondicional, por alentarme siempre a seguir adelante y perseguir mis sueños…los amo con todo mi corazón.

A mis hijos; Farid y Nayra por demostrarme y enseñarme el verdadero significado del amor, a dar lo mejor de nosotros sin esperar nada a cambio…que lo más bello y valioso viene de las cosas más sencillas…

A ti Jhonny Chinchay; por formar parte y por compartir mis anhelos, por todo tu apoyo incondicional, por hacer que mis sueños sean tuyos…

AGRADECIMIENTO

A Dios sobre todas las cosas, por darme fuerzas y permitirme seguir adelante, por sostenerme en los momentos más difíciles, por bendecir a toda mi familia y permitirme estar junto a ellos…gracias amado Dios.

A mi Familia, padres, hermanos, hermanas, sobrinas, sobrinos y a mis hijos por ser mis más valiosas y grandes motivaciones de seguir delante.

A ti Lucerito; por creer siempre en mí… por alentarme, por tus palabras que siempre me han levantado…

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria		IV
Agradecimiento		V
Índice general		VI
Índice de tablas		VII
Índice de Figuras		VIII
Resumen		IX
Abstract		X
I.	**Planteamiento del problema de investigación**	1
II.	**Marco teórico**	5
	2.1 Antecedentes	5
	2.2 Bases teóricas	9
	2.3 Hipótesis	15
III.	**Metodología**	16
	3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación	16
	3.2 Población	16
	3.3 Operacionalización de variables	19
	3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	21
	3.5 Método de análisis de datos	22
	3.6 Aspectos éticos	22
IV.	**Resultados**	24
V.	**Discusión**	35
VI.	**Conclusiones**	38
VII.	**Recomendaciones**	39
Referencias bibliográficas		40
Anexos		
Anexo 01. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación		45
Anexo 02. Carta de recojo de datos		46
Anexo 03. Matriz de consistencia		47
Anexo 04. Ficha de identificación del experto		48
Anexo 05. Fiche técnica de los instrumentos		57
Anexo 06. Formato de consentimiento informado		61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global sobre el cáncer de mama en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.	24
Tabla 2	Conocimiento sobre el cáncer de mama según dimensiones en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.	26
Tabla 3	Práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.	28
Tabla 4	Relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.	30
Tabla 5	Correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso, Chimbote, 2026.	32
Tabla 6	Características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de barras del conocimiento global sobre el cáncer de mama en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.	25
Figura 2	Gráfico de barras del conocimiento sobre el cáncer de mama según dimensiones en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.	27
Figura 3	Gráfico de barras de práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.	29
Figura 4	Gráfico de barras de relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.	31
Figura 5	Gráfico de barras de las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.	34

RESUMEN

El cáncer de mama constituye una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial, por su alta incidencia y elevadas tasas de morbimortalidad en la población femenina. Esta enfermedad se caracteriza por la proliferación descontrolada de células malignas en el tejido mamario, lo que hace imprescindible fortalecer estrategias de prevención y detección precoz. El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, durante el periodo febrero–marzo de 2026. La investigación se enmarca en la línea de Salud Sexual y Reproductiva. **Metodología** se adoptó un enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 109 953 mujeres de 25 a 70 años de las cuales 383 fueron seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados**, el 79,4% de mujeres presentó un nivel de conocimiento regular sobre cáncer de mama, el 16,2% un nivel bajo y el 4,4% un nivel alto. Respecto a la práctica del autoexamen mamario, el 63,7% evidenció prácticas incipientes, el 15,7% prácticas insuficientes y el 20,6% prácticas adecuadas. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,000 < 0,05$). Se **concluye** que existe relación entre las variables de estudio, evidenciándose que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores prácticas preventivas.

Palabras clave: Autoexamen mamario, conocimiento, prevención, cáncer de mama.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading public health concerns worldwide, due to its high incidence and elevated morbidity and mortality rates among women. This disease is characterized by the uncontrolled proliferation of malignant cells in breast tissue, making it essential to strengthen strategies for prevention and early detection. 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 among women in the Progreso shantytown—Chimbote, during the period of February–March 2026. The research falls within the field of Sexual and Reproductive Health. Methodology: A quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional design was adopted. The population consisted of 109,953 women aged 25 to 70, of whom 383 were selected based on inclusion and exclusion criteria. The method used was a survey, and the instrument was a questionnaire. Results: 79.4% of women had a moderate level of knowledge about breast cancer, 16.2% had a low level, and 4.4% had a high level. Regarding the practice of breast self-examination, 63.7% demonstrated incipient practices, 15.7% insufficient practices, and 20.6% adequate practices. Furthermore, a statistically significant relationship was found between both variables ($p = 0.000 < 0.05$). It is concluded that there is a relationship between the study variables, indicating that a higher level of knowledge is associated with better preventive practices.

Keywords: Breast self-examination, knowledge, prevention, breast cancer.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el cáncer de mama constituye una de las principales problemáticas sanitarias a nivel mundial, debido a su elevada incidencia y a las altas tasas de morbimortalidad que genera en la población femenina. Diversas organizaciones internacionales de salud han evidenciado, a través de reportes estadísticos, el impacto significativo de esta enfermedad en la salud pública, especialmente en mujeres. El cáncer de mama se origina por la proliferación descontrolada de células malignas en el tejido mamario, desarrollándose con mayor frecuencia en los conductos galactóforos o en los lobulillos, y en ausencia de una detección precoz o tratamiento oportuno puede diseminarse a otros órganos, ocasionando la muerte. A ello se suman diversos factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar esta neoplasia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el cáncer de mama es una enfermedad altamente peligrosa por lo que al ser detectados y tratados en estadios avanzados; cabe la posibilidad que el resultado del tratamiento indicado no sea muy eficaz, asimismo resalta que una correcta y adecuada información permitirá al paciente tomar conciencia del autocuidado sobre su salud; puesto que en la mayoría de los casos el cáncer de mama en fases iniciales suelen ser asintomáticos e indoloros, siendo la detección precoz punto clave en esta enfermedad. Esta entidad informó que en el año 2022 se diagnosticaron aproximadamente 2,3 millones de nuevos casos de cáncer de mama en mujeres a nivel mundial, registrándose alrededor de 670 mil defunciones por esta causa. Asimismo, señala que el hecho de pertenecer al sexo femenino constituye el principal factor de riesgo, ya que cerca del 99 % de los casos se presentan en mujeres; independientemente si presentan o no otros factores de riesgo (1).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que en el continente americano se registran anualmente 491 mil nuevos casos de cáncer de mama en mujeres, con aproximadamente 106 391 fallecimientos asociados. De igual manera, en América Latina y el Caribe, durante el año 2022 se diagnosticaron cerca de 220 mil casos y se produjeron alrededor de 60 mil muertes por esta enfermedad, observándose una creciente incidencia en países en vías de desarrollo y en mujeres menores de 70 años de edad. Esta situación se agrava debido a que, en sus etapas iniciales, el cáncer de mama suele presentarse como una masa indolora, lo que retrasa su diagnóstico y tratamiento

oportuno. Asimismo la OPS presenta y recalca tres pilares fundamentales para la reducción de la mortalidad de esta enfermedad; en primer lugar: promoción de la salud para la detección temprana; para que logren reconocer signos/síntomas, en segundo lugar: diagnóstico oportuno; donde logren ser referidas oportunamente y en tercer lugar: manejo integral; el tratamiento sea realizado en establecimientos de alta complejidad. (2).

La OPS indica que el cáncer de mama a nivel de la región América es considerado como una de las enfermedades más frecuentes en mujeres con un 26.1% y es considerada como una enfermedad no transmisible y como tal esta enfermedad puede ser reducida o ser menos frecuente si optan medidas estratégicas de prevención en cuanto a factores de riesgo las cuales pueden ser modificadas; entre ella menciona a la conducta sedentaria, nutrición no saludable, al consumo de tabaco y alcohol. Por otro lado impulsa a los establecimientos de salud a promover y organizar programas en educación de salud (3).

A nivel internacional, en los Estados Unidos, la National Breast Cancer Coalition (NBCC) señala que el cáncer de mama representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. Se estima que una de cada ocho mujeres será diagnosticada con esta enfermedad a lo largo de su vida, presentándose con mayor frecuencia en mujeres menores de 70 años y con una mayor tasa de mortalidad en mujeres de raza negra. Según datos del año 2022, la tasa de mortalidad fue de 19,4 % en mujeres de raza blanca y de 26,8 % en mujeres de raza negra. Asimismo, se indica que solo el 10 % de los casos tiene un origen hereditario, siendo la edad y el sexo femenino los factores de riesgo más relevantes entre los no modificables (4).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reconoce al cáncer de mama como una de las principales causas de morbimortalidad en la población femenina. De acuerdo con datos del observatorio GLOBOCAN 2022, el Perú registró una tasa de incidencia de 39,3 %, con 7 797 nuevos casos anuales, y una tasa de mortalidad de 9,4 %, equivalente a 1 951 muertes por año. En la región Áncash, la tasa de mortalidad alcanzó el 3,7 %, evidenciando la magnitud del problema a nivel regional (5). Esta neoplasia se presenta con mayor frecuencia en mujeres menores de 70 años y en contextos socioeconómicos vulnerables, lo que refuerza la necesidad de promover la educación en salud y el empoderamiento de la mujer en relación con su autocuidado, considerando que factores propios del ciclo reproductivo femenino, como la pubertad, la procreación y la menopausia, se encuentran estrechamente vinculados al desarrollo de esta enfermedad. Si

bien el cáncer de mama no siempre puede prevenirse, su detección en etapas tempranas permite tratamientos más eficaces, menos invasivos y de menor costo, mejorando significativamente la calidad de vida de las pacientes (6).

Para efectos del presente estudio, el conocimiento sobre el cáncer de mama se entiende como el conjunto de información que adquiere la mujer para comprender la enfermedad, reconocer factores de riesgo, identificar signos de alarma y aplicar prácticas preventivas orientadas a preservar su salud. En este sentido, una de las principales herramientas para la detección precoz del cáncer de mama es el autoexamen mamario, una práctica sencilla, accesible y de bajo costo que permite a la mujer identificar cambios anormales en sus mamas. No obstante, diversos estudios evidencian que esta práctica es realizada de manera incorrecta o abandonada con el tiempo, debido al desconocimiento, la desinformación o la presencia de creencias erróneas, lo que se refleja en diagnósticos tardíos y en estadios avanzados de la enfermedad.

Ante esta realidad, surge la necesidad de evaluar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario, considerando que un mayor conocimiento podría favorecer conductas preventivas adecuadas. En ese contexto, se plantea realizar la presente investigación en mujeres del Pueblo Joven Progreso, con la finalidad de responder a la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso, durante el periodo febrero–marzo de 2026?

En concordancia con la pregunta de investigación, se establece como objetivo general determinar si existe relación entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, durante el periodo febrero–marzo de 2026. Asimismo, se plantean como objetivos específicos identificar el nivel de conocimiento global sobre el cáncer de mama, identificar la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen mamario, e identificar las características sociodemográficas de las mujeres del Pueblo Joven Progreso durante el periodo de estudio.

La presente investigación se justifica por su relevancia social y sanitaria, al constituir un estudio inédito en la comunidad y responder a una problemática prioritaria de salud pública, considerando que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres en el país. Desde el enfoque teórico, el estudio aportará información veraz y confiable sobre la realidad local, sirviendo como base para futuras investigaciones y fortaleciendo el conocimiento científico en el área de la salud materna. Desde el enfoque práctico, los resultados serán de utilidad para las autoridades de salud y organizaciones locales, al permitir el fortalecimiento y replanteamiento de estrategias de prevención y promoción de la salud orientada a reducir la morbimortalidad por cáncer de mama en la población de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Chacón J (7), México 2025, en el estudio **titulado** "Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la Umf No. 23, Chiapas" cuyo **objetivo** Determinar el nivel del conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas**. Metodológicamente** el estudio fue descriptivo, transversal, observacional y prospectivo; tuvo una muestra de 378 personas, se empleó estadística descriptiva. En los **resultados,** se encontró en cuanto al conocimiento 94.2% nivel alto, el 5.6% nivel medio y 0.3% un nivel bajo. En la práctica el 82% fue adecuada, y el 18% inadecuada. Por lo que, se **concluyó** que el resultado que obtuvo de debe a una escolaridad media/alta de las mujeres de estudio, no obstante la mayoría no la realiza.

Mendoza T, Pincay M, Pesantes A, Menéndez A (8), Ecuador 2025, en la tesis **titulada** "Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes universitarias" con el **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en estudiantes universitarias de la carrera de enfermería. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de diseño transversal, tuvo una muestra de 106 mujeres a quienes aplicó una encuesta. **Resultados**, se demostró un nivel aceptable en conocimiento teórico sobre autoexamen de mama. Se **concluyó** que la realización correcta de la técnica se logra mediante educación y capacitación sobre la autoexploración mamaria.

Orozco G, Cervantes A, Reséndiz C, Castro M, Reyes A (9), México 2023, en la tesis **titulada** "Nivel de conocimiento sobre cáncer y práctica de autoexploración mamaria en mujeres adscritas a la unidad de medicina familiar n°. 61 Córdoba Veracruz", cuyo **objetivo** fue demostrar el nivel de conocimiento sobre cáncer y práctica de autoexploración mamaria en mujeres adscritas a la unidad de medicina familiar n°. 61. Se trabajó con una **metodología** descriptiva, observacional, transversal, prospectivo, cuyo estudio aplicó una encuesta a 379 mujeres de 20 a 59 años a través de un cuestionario. Se obtuvieron como **resultados** la media de edad fue de 40 años y el nivel de conocimiento de la población en estudio fue regular. Se **concluyó** que el cáncer de mama seguirá prevaleciendo puesto que un conocimiento regular no favorece en su detección precoz.

2.1.2. Antecedente Nacionales

Altamirano R (10), Andahuaylas 2025, en la tesis **titulada** "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025" cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha, 2025. La **metodología** fue cuantitativa, observacional (no experimental), transversal, la población estuvo conformada por 60 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario. Como **resultados**, el 65,0 % presentaron un nivel de conocimiento "en proceso de desarrollo" y 3,3 % se ubicó en "etapa inicial". Referente a la práctica el 96,7 % manifestó practicarlo; sin embargo, solo el 11,7 % lo realizaba adecuadamente. Por lo cual, se **concluye** que el conocimiento no asegura una conducta preventiva efectiva, por lo que se recomienda fortalecer estrategias educativas orientadas al correcto desarrolla del autoexamen.

Alcántara F, Pichilingue S (11), Huacho 2024, en el trabajo **titulado** "Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud de Hualmay 2023" tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud de Hualmay 2023. La **metodología** cuantitativa, de diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con una muestra de 102 mujeres. Como **resultados** en cuanto al conocimiento el 59.5% se le atribuyó como alto, el 32.4% medio y el 11.8% bajo. En la práctica el 56.9 % fueron inadecuadas y el 43.1% adecuadas. Se **concluyó** que existe relación entre las variables de estudio.

Borda C, Cuba Y (12), Lima 2024, en la tesis **titulada** "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una Universidad de Lima Este 2024". Su **objetivo** fue determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama en estudiantes mujeres de la carrera de Obstetricia en una Universidad de Lima Este. La **metodología** que utilizó fue cuantitativa, no experimental de tipo descriptivo con alcance correlacional, en la cual se trabajó con 164 estudiantes. Se encontró como **resultados** el 84.1% presentan edades entre los 18 a 29 años, el 29.5% refirió menarquia a los 13 años, el 87.2% no tiene hijos. En cuanto a conocimientos, el 72.6% tienen conocimiento medio en aspectos generales, el 84.1% conocimiento medio en factores de riesgo y el 81.7% conocimiento medio en prevención. En relación a la práctica, el 76.2%

lo realizan y el 23.8% no; por temor a la enfermedad. Se **concluyó** que no hay relación estadísticamente significativa.

Barzola S, Llacta L (13), Huancayo 2023, en la investigación **denominada** "Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer de mama y creencias para la autoexploración en estudiantes de la Facultad de Medicina - 2023". Cuyo **objetivo** fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer de mama y las creencias para la autoexploración en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP), 2023. La **metodología** empleada fue cuantitativa, descriptiva, correlacional-transversal, su muestra fue de 94 estudiantes. Como **resultado**, en conocimiento se halló el 88.3% muy alto, el 9.57% altos y el 2.13% bajos, en la práctica el 75.53% fueron favorables, el 22.34% fueron óptimas y el 2.13% presentaban deficiencias en la realización de esta técnica. Por lo tanto, se **concluyó** que existe correlación significativa media entre las variables de estudio.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Almendras L, Sánchez H (14), Chimbote 2025, en su estudio **titulado** "Conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres en un Puesto de Salud. Chimbote, 2025" con el **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento acerca del cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025. Usó una **metodología** de diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, tuvo como muestra 112 mujeres, a quienes se les aplicó 2 cuestionarios. Dentro de los **resultados** se identificó en cuanto al conocimiento el 55.4% fue conocimiento medio, el 26.8% alto y el 17.9% bajo, en la práctica el 58.9% fue adecuada y el 41.1% inadecuada. Se **concluye**, que existe relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio.

López M (15), Chimbote 2024, en la tesis **titulada** "Conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de la Urbanización El Pacífico, Nuevo Chimbote 2024" cuyo **objetivo** fue determinar el conocimiento y práctica sobre la prevención de cáncer de mama en mujeres de la Urbanización El Pacífico, Nuevo Chimbote 2024. **Metodológicamente** el estudio fue cuantitativo, correlacional no experimental y de corte transversal; cuya muestra fue de 172 mujeres para la evaluación por medio de un cuestionario. Como **resultados** el 93,6% obtuvieron conocimiento medio

y el 98,8%, prácticas adecuadas. Se **concluye**, que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Calderón R, Ninaquispe R (16), Chimbote 2024, en su trabajo investigativo **titulado** "Nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024". Con el **objetivo** que fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en las mujeres adultas, del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024. La **metodología** que se utilizó fue correlacional, cuantitativa, no experimental, obtuvo una muestra de 92 mujeres adolescentes a los cuales se les asignó 1 encuesta y 2 cuestionarios. **Resultados**, se halló en conocimiento el 63.0% fue medio, el 27.2% bajo y el 9.8%alto, en la práctica el 59.8% fue inadecuada y el 40.2% fue adecuada. Se **concluyó**, que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Alfaro M (17), Chimbote 2024, con la tesis **denominada** "Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Santa Ana Costa – Chimbote, 2024" y con el **objetivo** determinar el conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil, Puesto de salud Santa Ana Costa – Chimbote, 2024. La **metodología** que se utilizó fue cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, tuvo como muestra 100 mujeres, a las cuales se les aplicó una encuesta. Como **resultados** se identificó de forma global en cuanto al conocimiento el 87% tuvieron un conocimiento medio, el 54% conoce el procedimiento del autoexploración mamaria, el 78% realiza una práctica inadecuada y 67% adecuada. Se **concluye** que las mujeres en estudio presentaron conocimiento medio y una práctica adecuada sobre el autoexamen mamario.

Sena M (18), Nuevo Chimbote 2022, en el estudio **denominado** "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022" cuyo trabajó tuvo como **objetivo** definir el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de la autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil. La **metodología** que se utilizó fue tipo descriptivo correlacional de corte transversal, en la cual se tuvo como muestra a 151 mujeres, a quienes se les asignó un cuestionario. **Resultados**, se evidenció en cuanto al conocimiento el 83.4% fue medio, el 9.9% bajo y el 6.6% conocimiento alto, en cuanto a la práctica el 47% no lo practica, el 35.8% fue inadecuada y el 17.2% fue adecuada. Por lo que, se **concluye** que sí se halla relación estadísticamente entre las variables en estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El conocimiento en la prevención del cáncer de mama

El conocimiento en salud se define como el conjunto de información, conceptos y comprensiones que posee una persona sobre un problema de salud determinado, adquiridos a través de la educación formal, la experiencia personal y la interacción con el entorno sanitario. En el ámbito de la salud pública, el conocimiento cumple un rol fundamental, ya que constituye el primer eslabón para la adopción de conductas preventivas y prácticas saludables. Desde la perspectiva cognitiva, Piaget señala que el conocimiento se construye progresivamente a partir de la interacción entre el individuo y su entorno, mediante procesos de asimilación y acomodación que permiten organizar la información y transformarla en aprendizajes significativos (19). Aplicado al cáncer de mama, el conocimiento implica comprender aspectos básicos como factores de riesgo, signos y síntomas, métodos de detección precoz, diagnóstico y medidas de prevención, los cuales influyen directamente en la toma de decisiones y en la práctica del autocuidado.

Diversos estudios han demostrado que un mayor nivel de conocimiento sobre cáncer de mama se asocia con una mayor probabilidad de realizar prácticas preventivas, como el autoexamen mamario, la mamografía y la búsqueda oportuna de atención en los servicios de salud, contribuyendo así a la detección temprana y a la reducción de la mortalidad por esta enfermedad

2.2.1.1 Dimensiones del conocimiento sobre cáncer de mama

Para fines del presente estudio, el conocimiento sobre cáncer de mama se aborda a través de las siguientes dimensiones:

- Conocimiento sobre definición y características del cáncer de mama
- Conocimiento sobre factores de riesgo
- Conocimiento sobre signos y síntomas
- Conocimiento sobre métodos de diagnóstico
- Conocimiento sobre medidas de prevención y detección temprana

2.2.1.2 Teorías del conocimiento

- **Dogmatismo:** Son aquellos conocimientos netos e incuestionables, que son adquiridos mediante la apreciación individual, donde se va a encontrar con la

posibilidad y la realidad y que a pesar de ello va a estar inclinado hacia la razón pura y autónoma (20).

- **Escepticismo:** Estos conocimientos van a estar basados o puesto en duda su existencia, ya que no van a tener una evidencia sólida; pero que a pesar de ello va a existir una probabilidad (20).
- **Subjetivismo y Relativismo:** Hace referencia al conocimiento que es obtenido mediante el juicio y la verdad, pero que a su vez van a presentar una pequeña contradicción; puesto que esta verdad puede ser modificada o estar limitada (20).
- **Pragmatismo:** Alude a todo conocimiento adquirido que con el pasar del tiempo van hacer reemplazados por nuevos conceptos, de tal manera va ir incrementando sus conocimientos y a su vez mejorando su compresión (20).
- **Criticismo:** Son conocimiento que se encuentran basados en investigaciones y para que hayan sido adquiridos, tuvieron que pasar por un minucioso análisis; para que puedan ser expuestos por una razón lógica y verdadera (20).

2.2.2 Práctica

La práctica en salud se define como la ejecución observable de acciones orientadas a la prevención, detección o control de una enfermedad, las cuales se sustentan en conocimientos previos, habilidades adquiridas y actitudes favorables. La práctica constituye la manifestación concreta del conocimiento, evidenciándose a través de conductas repetidas y sistemáticas. Althusser sostiene que la práctica es un proceso dinámico en el que intervienen el sujeto, los medios y los métodos, generando nuevos aprendizajes a partir de saberes previos (21). En el campo de la promoción de la salud, la práctica preventiva como el autoexamen mamario depende no solo del conocimiento, sino también de la percepción de riesgo, la motivación personal y el acceso a información adecuada. En este estudio, la práctica se operacionaliza a través de la práctica del autoexamen mamario, considerando su frecuencia, técnica y oportunidad.

2.2.3 Mujer en edad fértil

Se considera mujer en edad fértil a aquella que ha iniciado la menarquia y mantiene capacidad biológica reproductiva hasta la menopausia, abarcando generalmente el rango etario de 15 a 49 años (22). Este grupo poblacional representa una etapa clave del ciclo vital, en la cual las mujeres están expuestas tanto a riesgos reproductivos como a enfermedades no transmisibles. Aunque el cáncer de mama es más frecuente en edades

mayores, las mujeres en edad fértil no están exentas de padecerlo, especialmente aquellas con factores de riesgo genéticos, hormonales o reproductivos. Además, la detección de la enfermedad en edades tempranas suele asociarse a diagnósticos tardíos, debido al menor uso de métodos de tamizaje y a la baja percepción de riesgo, lo que incrementa la morbimortalidad (23).

2.2.4 Cáncer de mama

El cáncer de mama es una neoplasia maligna caracterizada por la proliferación descontrolada de células anormales en el tejido mamario, que se origina principalmente en los conductos galactóforos o en los lobulillos. Es una enfermedad multifactorial, influenciada por factores genéticos, hormonales, reproductivos, ambientales y conductuales. La exposición prolongada a estrógenos endógenos o exógenos desempeña un papel relevante en su desarrollo, favoreciendo la proliferación celular y la posibilidad de diseminación a ganglios linfáticos regionales y órganos distantes. No obstante, no toda masa palpable corresponde a una lesión maligna, ya que existen patologías benignas como fibroadenomas, quistes, galactoceles o abscesos, especialmente en mujeres en periodo de lactancia (24).

Anatómicamente, la mama está constituida por lóbulos, lobulillos, conductos galactóforos y tejido conectivo fibroadiposo, además de una extensa red de vasos linfáticos, los cuales representan una vía potencial para la diseminación metastásica (25).

2.2.4.1 Carcinoma ductal in situ

El carcinoma ductal in situ (CDIS) es una neoplasia no invasiva confinada al epitelio de los conductos galactóforos, sin infiltración del tejido circundante ni compromiso ganglionar. Se clasifica como cáncer de mama en estadio 0 y suele presentar un excelente pronóstico cuando es detectado precozmente. Generalmente es asintomático y se identifica mediante mamografía, siendo el tratamiento quirúrgico, la radioterapia y la hormonoterapia altamente efectivos (26).

2.2.4.2 Carcinoma lobulillar in situ

El carcinoma lobulillar in situ se considera una lesión indicadora de riesgo más que un cáncer propiamente dicho, caracterizada por la proliferación de células anormales en los lobulillos mamarios. Su progresión a cáncer invasivo es poco frecuente; sin embargo, incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de mama en ambas mamas. Se asocia

a mutaciones genéticas como el gen CDH-1 y suele diagnosticarse incidentalmente mediante estudios de imagen (27).

2.2.4.3 Estadificación del cáncer de mama

La estadificación del cáncer de mama se basa en el sistema TNM propuesto por el American Joint Committee on Cancer (AJCC), que evalúa el tamaño del tumor primario (T), el compromiso de ganglios linfáticos regionales (N) y la presencia de metástasis a distancia (M). Este sistema permite determinar el estadio clínico, orientar el tratamiento y estimar el pronóstico de la enfermedad (28).

2.2.4.4 Signos y síntomas

El reconocimiento temprano de los signos y síntomas del cáncer de mama es fundamental para su detección oportuna. Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la presencia de nódulos o masas palpables, cambios en la forma o tamaño de la mama, retracción del pezón, secreción anormal (sanguinolenta o purulenta), enrojecimiento cutáneo y adenopatías axilares. Es importante diferenciar estos signos de los cambios fisiológicos asociados al ciclo menstrual (29).

2.2.4.5 Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para cáncer de mama incluyen la edad mayor de 40 años, la exposición prolongada a estrógenos, el uso de terapia hormonal posmenopáusica, antecedentes personales o familiares, obesidad, consumo de alcohol y exposición a radiación ionizante, especialmente en edades tempranas (30).

2.2.4.6 Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer de mama se basa en el examen clínico, las técnicas de imagen y la confirmación histopatológica mediante biopsia. La mamografía es el método de tamizaje de elección entre los 40 y 69 años, permitiendo la detección de lesiones subclínicas clasificadas según el sistema BI-RADS, lo que orienta la conducta diagnóstica y terapéutica (24).

2.2.4.7 Prevención

La prevención del cáncer de mama incluye estrategias de promoción de la salud, educación sanitaria, detección temprana y referencia oportuna. Los establecimientos de salud del primer y segundo nivel deben garantizar información clara y accesible, así como

el acceso al tamizaje y a servicios especializados cuando exista sospecha de malignidad (24).

2.2.5 Autoexamen mamario

El autoexamen mamario es una técnica de autoexploración sistemática que permite a la mujer reconocer la anatomía normal de sus mamas e identificar cambios sospechosos de manera temprana, como nódulos, secreciones, retracciones o alteraciones cutáneas (31).

2.2.5.1 Práctica del autoexamen mamario

La práctica del autoexamen mamario constituye una conducta de autocuidado influenciada por el nivel de conocimiento, la educación sanitaria y la percepción de riesgo. Su realización adecuada favorece la detección precoz de alteraciones mamarias y refuerza la responsabilidad de la mujer sobre su propia salud. El personal de salud desempeña un rol clave en la enseñanza, motivación y supervisión de esta práctica, especialmente considerando que el cáncer de mama puede ser asintomático en etapas iniciales (32).

2.2.5.2 Mitos y creencias erróneas

Ojeda nos describe acerca del modelo de creencias de salud, en donde menciona que la conducta de la persona es producto del cúmulo de valoraciones y creencias internas; produciéndose el comportamiento de acuerdo al grado de amenaza/beneficio que perciban en una situación determinada (33); influyendo en ello el miedo, desconocimiento y la falta de tiempo, colocando así en una balanza el propio autocuidado en cuanto a su salud.

2.2.5.3 Técnica, momento y tiempo oportuno

El autoexamen mamario puede realizarse de pie o en posición supina, siendo el momento más adecuado entre el séptimo y noveno día después del inicio de la menstruación. La exploración debe durar entre seis y diez minutos para ambas mamas, asegurando una palpación sistemática y completa (28).

2.2.5.4 Procedimiento

El procedimiento incluye inspección y palpación bimanual, siguiendo pasos secuenciales que permiten evaluar simetría, textura, presencia de masas, ganglios axilares y secreción anormal por el pezón, utilizando técnicas de barrido y palpación circular o en espiral, con el fin de garantizar una exploración exhaustiva (34).

2.3. HIPÓTESIS

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, durante el periodo durante febrero - marzo 2026.

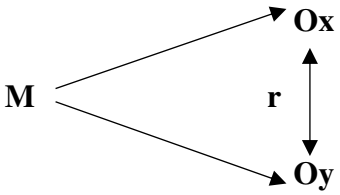
Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, durante el periodo febrero - marzo enero-abril 2026.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

La presente investigación tuvo como metodología un **tipo** de enfoque cuantitativo debido a que permitió medir y cuantificar la percepción de las variables entre conocimiento y prácticas; por ello en el estudio primero medió las variables para posteriormente se establezca la vinculación entre ellas y se pueda someter a una prueba de hipótesis. El estudio fue de **nivel** correlacional simple porque nos permitió identificar la existencia de la asociación entre las variables aplicadas en la población de estudio. El **diseño** del estudio fue de tipo no experimental porque en ningún momento se manipuló de forma intencionada las variables ni existió estímulos que expongan a la población, asimismo fue de corte transversal, debido a que se realizó en un momento único, lo que significa que el recojo de datos se realizó solo una vez (35).

Esquema



Dónde:

M = Mujeres de 25 – 70 años del Pueblo Joven Progreso-Chimbote, 2026.

Ox = Conocimiento sobre cáncer de mama.

Oy = Practicas sobre autoexamen mamario.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

3.2. Población y muestra

La población es el conjunto total de personas en los que se busca conocer algo mediante la investigación (35). En el presente estudio contó con una población de 109 953 mujeres cuyas edades oscilan de 25 a 70 años y que residen en el Pueblo Joven Progreso-Chimbote, 2026 y que cumplieron los criterios de selección.

La muestra se define como el subconjunto que parte de la población de la cual se ejecutó la investigación (35). En la presente investigación tuvo una muestra de 383 mujeres de 25 a 70 años de edad las cuales fueron elegidas de acuerdo a los criterios de

selección. Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente formula de población finita:

Cálculo de muestra

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

Dónde:

N= Total de la población

Z^2= Nivel de confianza: 95% o 1.96

e^2= Error probable: 0.05

p= Proporción de mujeres con conocimiento y prácticas favorables: 0.5

q= Proporción de mujeres sin conocimiento y prácticas desfavorable: 0.5

n= Tamaño de la muestra

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2\ (0{,}5)\ (0{,}5)(109953)}{(0{,}05)^2(109953-1) + 1{,}96^2(0{,}5)(\ 0{,}5)}$$

$$n = \frac{105598.8612}{275.8404}$$

$$n = 383$$

Unidad de Análisis

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple; es decir que este subgrupo de la población tuvo la misma probabilidad de ser elegidos por azar, por lo cual se identificó casa por casa y donde fueron enumeradas en una lista para su selección (35). Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

Criterios de inclusión y exclusión

a. Inclusión:

- Mujeres entre 25 a 70 años de edad que residen en el Pueblo Joven Progreso en el período de estudio.
- Aceptación a participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar del estudio.

b. Exclusión:

- Mujeres con dificultad para comunicarse (discapacidad auditiva/visual/cognitiva)
- Mujeres con antecedentes de diagnóstico de cáncer de mama
- Mujeres gestantes.

El procedimiento para la recolección de datos se inició solicitando la autorización del representante del Pueblo Joven Progreso, luego se seleccionó a las personas que formaron parte de la investigación (mujeres de 25 a 70 años de edad que residen en el Pueblo Joven Progreso-Chimbote durante el período de estudio). Previo a la realización del cuestionario se les dio a conocer el tema y los objetivos que tuvo el presente estudio, de igual manera se les informó que los datos obtenidos en las encuestas serán totalmente confidenciales y que se respetará si en caso desistan de realizar la encuesta en el momento que crean conveniente.

Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil

El conocimiento en salud influye directamente en la adopción de conductas preventivas y prácticas de autocuidado, como el autoexamen mamario y la búsqueda oportuna de atención sanitaria (19). Un mayor nivel de conocimiento permite reconocer factores de riesgo, signos de alarma y métodos de detección temprana, reduciendo el diagnóstico tardío y la mortalidad.

Variable 2: Práctica del autoexamen mamario en mujeres en edad fértil

La práctica del autoexamen mamario constituye una conducta preventiva de autocuidado que depende del nivel de conocimiento, la percepción de riesgo y la educación sanitaria recibida. Su correcta realización favorece la detección temprana de alteraciones mamarias, especialmente en contextos donde el acceso a mamografía es limitado (31,32).

3.3. Variables: Definición y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama: conjunto de información, conceptos y comprensiones que posee una persona respecto a la definición de la enfermedad, factores de riesgo, signos y síntomas, métodos de detección temprana y medidas de prevención, adquiridos a través de la educación, la experiencia personal y la interacción con los servicios de salud. Este conocimiento influye directamente en la toma de decisiones y en la adopción de conductas preventivas orientadas al autocuidado (19).	El conocimiento sobre cáncer de mama se evaluará mediante un cuestionario estructurado de 10 preguntas con respuestas politómicas, distribuidas en dos dimensiones. Cada respuesta correcta tendrá un valor de 1 punto y la incorrecta 0 puntos, obteniéndose un puntaje total que permitirá clasificar el nivel de conocimiento.	Dimensión 1: Saberes sobre prevención del cáncer de mama (ítem 1,2,3,4)	• Definición del cáncer de mama • Factores de riesgo • Detección temprana • Medidas de prevención	Cualitativa ordinal	• Bueno: 9-10 puntos • Regular: 5-8 puntos • Malo: 0-4 puntos **POR DIMENSIONES**: **D1**: Saberes sobre prevención del cáncer de mama Bueno: 4 Regular: 3 Malo: 0-2 **D2**: Autoexamen de mama Bueno: 5-6 Regular: 4 Malo: 0-3
		Dimensión 2: Autoexamen de mama (Ítems 5,6,7,8,9,10)	• Frecuencia • Momento idóneo • Procedimiento • Posición	Cualitativa ordinal	

Variable 2: Práctica del autoexamen de mama: Es una conducta preventiva de autocuidado que consiste en la inspección visual y la palpación sistemática de las mamas, realizada por la propia mujer, con la finalidad de identificar cambios o alteraciones sospechosas. Esta práctica está influenciada por el conocimiento previo, la educación sanitaria y la percepción de riesgo frente al cáncer de mama (21,31).	Se evaluará mediante un cuestionario de 10 preguntas con respuestas, cuyos resultados permitirán clasificar la práctica como adecuada, incipiente o insuficiente, según el puntaje alcanzado.	Práctica relacionada con el autoexamen de mama. (Ítems1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	• Frecuencia de realización • Procedimiento • Inspección de mamas • Palpación • Mitos/creencias	Cualitativa ordinal	**Adecuada:** 7 – 10 puntos **Incipiente:** 4 – 6 puntos **Insuficiente:** 0 – 3 puntos

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

La técnica es el conjunto de medios y/o recursos que fueron utilizados con el único objetivo de recolectar y analizar información de las cuales se viene investigando, existen distintas técnica, entre ellas se encuentran las encuestas, entrevistas, observación, etc y su uso va a depender del objetivo que se desea encontrar en la investigación (35). La técnica que se utilizó para esta investigación fue la encuesta.

Como instrumento de recolección de datos se utilizará el cuestionario porque nos permitirá medir el conocimiento y la práctica que mantienen los investigados respecto al tema antes mencionado. El instrumento es el cuestionario, fue tomado de la autora Altamirano R. en su tesis "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025" que fue adaptado por la Mgtr. Solis Villanueva, Amelia Nelly (10), como entrada se solicitan aspectos sociodemográficos como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia. El cuestionario relacionado con el conocimiento sobre cáncer de mama está compuesto por 10 preguntas politómicas distribuidas en dos dimensiones referidas a saberes sobre del cáncer de mama (consta de 4 preguntas) y exploración mamaria autónoma (consta de 6 preguntas). Los ítems fueron calificados con 1 punto si la respuesta es correcta y 0 punto si es incorrecta. Para determinar la unidad de medida se realizó a través de la baremación, Según el puntaje alcanzado se calificó de la siguiente manera:

- Bueno = 9 – 10 puntos
- Regular = 5 – 8 puntos
- Malo = 0 – 4 puntos

Baremación por dimensiones

Dimensiones	Puntaje	Categorías
D1: Saberes sobre prevención del cáncer de mama	4 3 0-2	Bueno Regular Malo
D2: Autoexamen de mama	5-6 4 0-3	Bueno Regular Malo

Y en cuanto al cuestionario de prácticas del autoexamen de mama; está compuesto por 10 ítems, (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10), cada pregunta correcta se le asignó 1 punto y 0 punto a la repuesta incorrecta. Las puntuaciones para la variable son:

- Adecuadas = 7 – 10 puntos
- Incipiente = 4 – 6 puntos
- Insuficiente = 0 – 3 puntos

Validez

La validación se define como el grado de magnitud en que el instrumento medirá con eficacia y veracidad las variables que se necesiten cuantificar (35). En tal enfoque, es que el cuestionario del actual estudio se sometió a una evaluación por 4 jueces expertos de la materia que contaban con grado de magister, los cuales verificaron la autenticidad de cada ítem del cuestionario.

Confiabilidad

La confiabilidad se define como el grado en que un instrumento produce resultados coherentes y consistentes para el estudio (35). Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba de K_{R20} de Kuder Richardson se utilizó el Excel (véase anexo), el cual arrojo los siguientes resultados: confiabilidad de α (0,796) para el conocimiento sobre cáncer de mama y α (0,897) para la práctica de autoexamen de cáncer de mama. Lo que significa que la confiabilidad de ambos instrumentos es buena, las preguntas están relacionadas entre sí y tienen consistencia interna.

3.5. Método de análisis de datos

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos; extrayendo información de ellas, los cuales se presentaron en forma cuantitativa por medio de tablas y gráficos estadísticos (35). Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. y el de análisis se realizó por medio del programa estadístico SPSS Versión 26, así mismo, se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficiente de correlación Rho de Spearman

3.6 Aspectos éticos

En el estudio se tuvo presente lo establecido en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 002 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, quien expone que los principios éticos serán una guía para las buenas prácticas y conductas responsables de los intervinientes de la Universidad (36). En el estudio se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

- Respeto y protección de los derechos de los investigados, porque ante todo se solicitó la participación voluntaria de cada participante, asimismo se tendrá en cuenta la privacidad del recojo de datos; resaltando que la información proporcionada será solo de utilidad académica.
- Cuidado del medio ambiente, al no generar factores o agentes contaminantes que afecten nuestro medio ambiente. También se tendrá presente al desarrollar actividades que busquen reutilizar el material que se utilizará en la ejecución de la investigación.
- Libre participación por propia voluntad, se tendrá en cuenta que a pesar de solicitar previamente el consentimiento informando; el participante tiene la potestad de decidir interrumpir o culminar su participación y retirarse.
- Beneficencia, no maleficencia, se tendrá presente a lo largo de la investigación y se aplicará al informar a los participantes que los datos obtenidos de la ejecución de la encuesta serán solo utilizados con intención académica y los cuales serán confidenciales, asimismo se resaltará que ser partícipes de esta investigación no les causará ningún daño.
- Integridad y honestidad, se tendrá presente en el momento que nos dirijamos a nuestros participantes, al mantener una dialogo integro, recatado con transparencia y recalcando los objetivos y el propósito de nuestra investigación.
- Justicia, se aplicará al tener un trato con neutralidad, siendo imparcial y equitativo con todos los participantes, al tener presentes las precauciones y sesgos que se puedan presentar en la investigación.

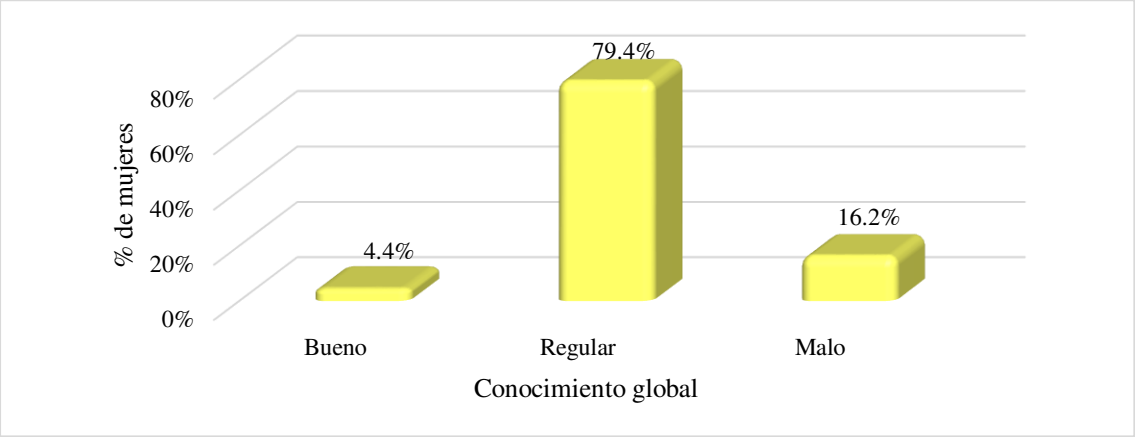
IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre el cáncer de mama en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

Conocimiento global	n	%
Bueno	17	4,4
Regular	304	79,4
Malo	62	16,2
Total	383	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 1 se evidencia que la mayoría de las mujeres estudiadas (79,4%) presenta un nivel de conocimiento regular sobre el cáncer de mama, lo que sugiere la existencia de información parcial o incompleta en relación con aspectos generales, factores de riesgo y medidas preventivas de esta enfermedad. Asimismo, un 16,2% presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que indicaría limitada o escasa información sobre el tema, situación que podría influir negativamente en la adopción de conductas preventivas. Por otro lado, solo el 4,4% de las participantes alcanza un nivel de conocimiento alto, reflejando un adecuado manejo de la información, lo que podría favorecer la práctica de medidas preventivas y el cuidado de la salud.



Fuente: Tabla 1

Figura 1. *Gráfico de barras del conocimiento global sobre el cáncer de mama en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

Tabla 2. *Conocimiento sobre el cáncer de mama según dimensiones en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

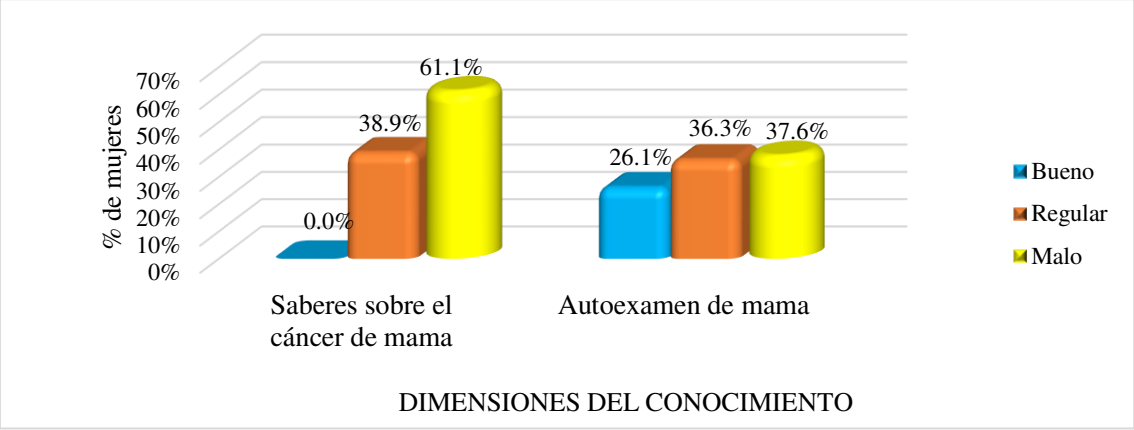
Dimensiones del conocimiento	Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
D1: Saberes sobre el cáncer de mama	0	0,0	149	38,9	234	61,1	383	100,0
D2: Autoexamen de mama	100	26,1	139	36,3	144	37,6	383	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 2, respecto a la dimensión D1 (saberes sobre el cáncer de mama), se observa que el 61,1% de las mujeres presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 38,9% alcanza un nivel regular; no se registraron participantes con nivel de conocimiento alto. Estos resultados evidencian limitaciones en la información relacionada con los métodos de detección, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama.

En cuanto a la dimensión D2 (autoexamen de mama), el 37,6% de las participantes presenta un nivel de conocimiento bajo, el 36,3% un nivel regular y el 26,1% un nivel alto. Estos hallazgos reflejan que una proporción importante de mujeres no posee conocimientos adecuados sobre el procedimiento del autoexamen mamario, incluyendo aspectos como la técnica, la posición corporal, la frecuencia, el momento oportuno para su realización y la identificación de posibles hallazgos.

En conjunto, los resultados evidencian brechas de conocimiento en ambas dimensiones, lo que podría limitar la adopción de prácticas preventivas y el autocuidado en relación con el cáncer de mama.



Fuente: Tabla 2

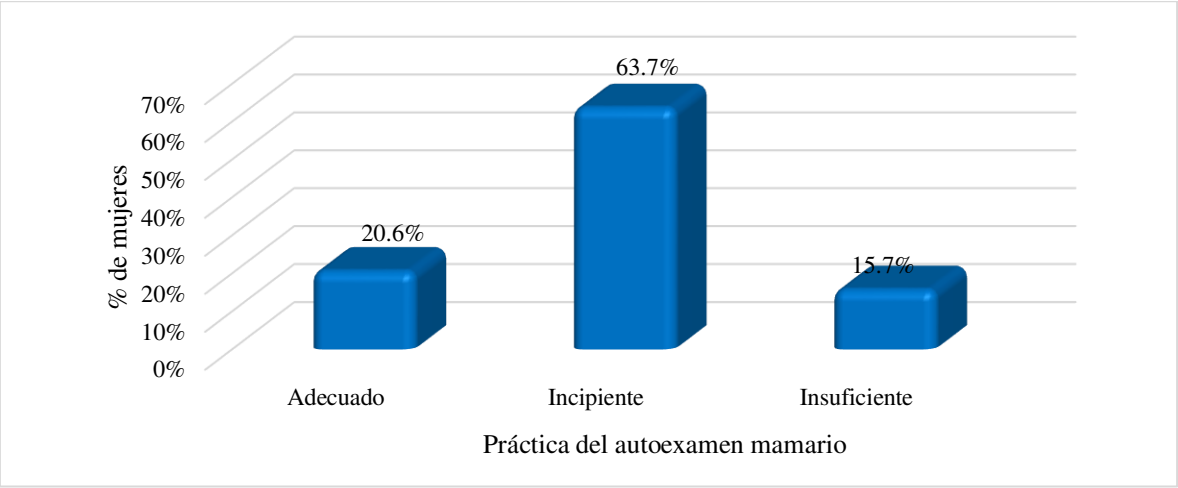
Figura 2. *Gráfico de barras del conocimiento sobre el cáncer de mama según dimensiones en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

Tabla 3. *Práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

Práctica del autoexamen mamario	n	%
Adecuado	79	20,6
Incipiente	244	63,7
Insuficiente	60	15,7
Total	383	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3 se evidencia que el 63,7% de las mujeres de 25 a 70 años presentó una práctica incipiente del autoexamen mamario, constituyéndose en la categoría predominante. Este resultado indica que las participantes realizan el procedimiento de manera parcial, con limitaciones en componentes esenciales como la frecuencia de realización, la postura adecuada y el momento oportuno para su ejecución. Por otro lado, el 20,6% mostró una práctica adecuada, lo que refleja un mejor dominio y aplicación correcta de la técnica. En tanto, el 15,7% evidenció una práctica insuficiente, lo que denota deficiencias en la ejecución del autoexamen mamario. En conjunto, estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría de las mujeres ha incorporado el autoexamen mamario como una práctica de autocuidado, su realización aún no alcanza niveles óptimos, lo cual resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación para la salud orientada al aprendizaje correcto de esta técnica preventiva.



Fuente: Tabla 3

Figura 3. *Gráfico de barras de práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

Tabla 4. *Relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

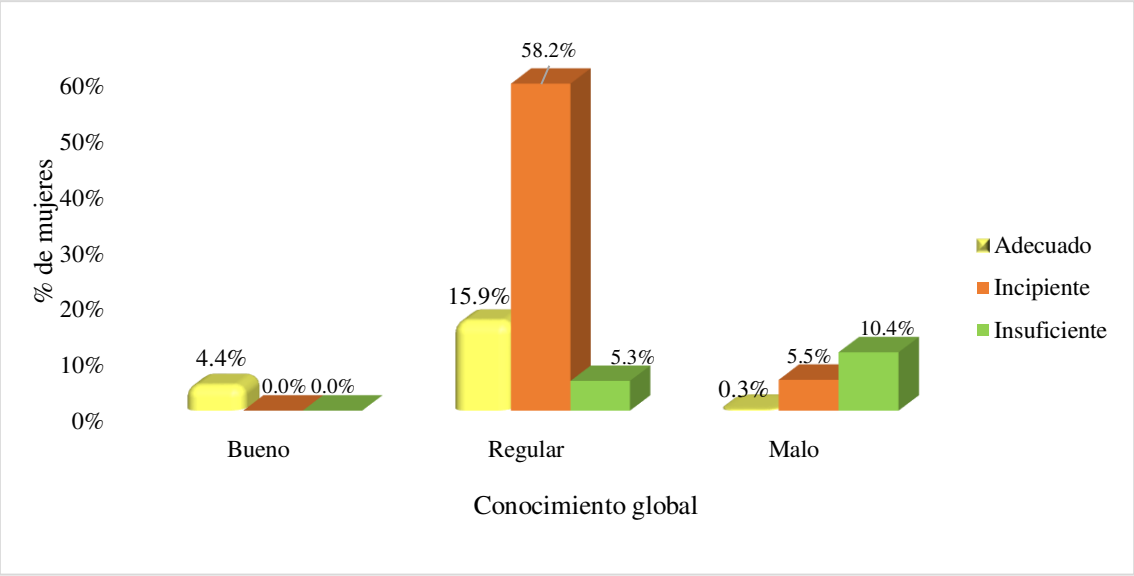
Conocimiento	Práctica						Total	
	Adecuado		Incipiente		Insuficiente			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	17	4,4	0	0,0	0	0,0	17	4,4
Regular	61	15,9	223	58,2	20	5,3	304	79,4
Malo	1	0,3	21	5,5	40	10,4	62	16,2
Total	79	20,6	244	63,7	60	15,7	383	100,0

Fuente: *Instrumento de recolección de información*

En la tabla 4 se presenta la relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años. Se evidencia que el mayor porcentaje de participantes (58,2%) se ubicó en la categoría de conocimiento regular y práctica incipiente, lo que indica que, si bien existe un nivel intermedio de información sobre la enfermedad, este no se refleja plenamente en una práctica correcta del autoexamen mamario.

Del mismo modo, el 10,4% de las mujeres presentó conocimiento malo y práctica insuficiente, lo cual sugiere una asociación desfavorable entre un bajo nivel de conocimiento y una ejecución inadecuada de esta medida preventiva. Por otro lado, únicamente el 4,4% mostró un conocimiento bueno junto con una práctica adecuada, evidenciando que solo una proporción reducida de la población evaluada posee tanto información suficiente como habilidades apropiadas para la realización del autoexamen mamario.

Estos hallazgos permiten inferir que existe una tendencia positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen mamario, de modo que mejores niveles de conocimiento se relacionan con una mejor ejecución de dicha práctica. No obstante, también se observa que el conocimiento intermedio o regular no siempre garantiza una práctica adecuada, por lo que resulta necesario fortalecer las intervenciones educativas orientadas al desarrollo de competencias prácticas en salud mamaria.



Fuente: Tabla 4

Figura 4. *Gráfico de barras de relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

Tabla 5. *Correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso, Chimbote, 2026.*

Rho de Spearman		Práctica
Conocimiento	Coeficiente de correlación	,748**
	p-valor	< 0,001
	N	383

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 5 se presenta el resultado de la prueba de correlación de Rho de Spearman aplicada para determinar la relación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en las mujeres estudiadas. Se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,748, lo que indica una correlación positiva alta entre ambas variables. Asimismo, el p-valor fue menor a 0,05 ($p < 0,001$), evidenciando que dicha relación es estadísticamente significativa.

Estos resultados indican que, a mayor nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, mejor es la práctica del autoexamen mamario. En consecuencia, se evidencia una relación directa, positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables en la población de estudio.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (**Ho**): No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso, Chimbote, febrero-marzo de 2026.

Hipótesis alterna (**H1**): Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso, Chimbote, febrero-marzo de 2026.

Dado que el p-valor fue menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,001$; $\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1). Por lo tanto, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa, positiva y alta entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en la población estudiada.

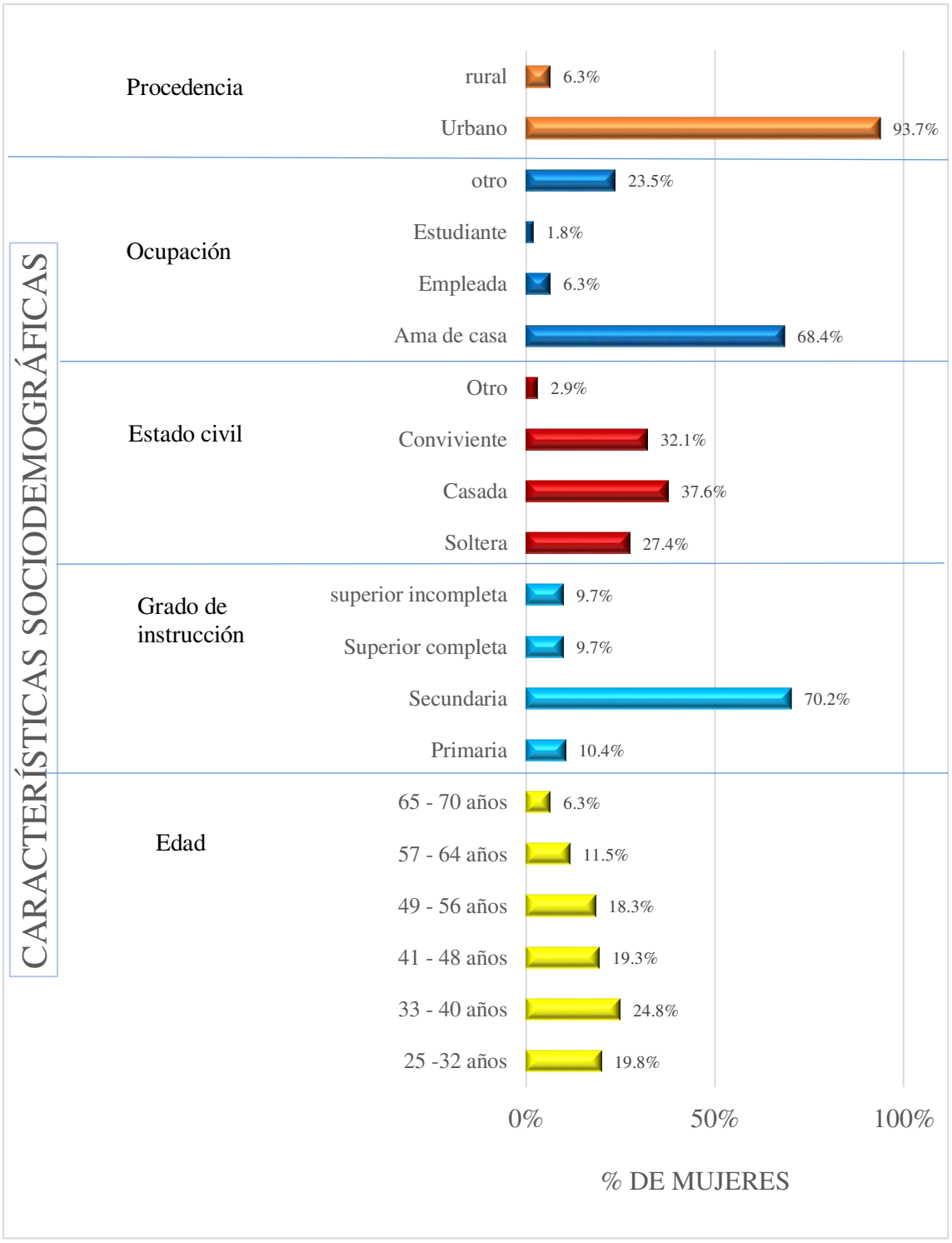
Tabla 6. *Características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

CARACTERÍSTICAS	Indicadores	n	%
Edad	De 25 a 32 años	76	19,8
	De 33 a 40 años	95	24,8
	De 41 a 48 años	74	19,3
	De 49 a 56 años	70	18,3
	De 57 a 64 años	44	11,5
	De 65 a 70 años	24	6,3
Grado de instrucción	Primaria	40	10,4
	Secundaria	269	70,2
	Superior completa	37	9,7
	Superior incompleta	37	9,7
Estado civil	Soltera	105	27,4
	Casada	144	37,6
	Conviviente	123	32,1
	Otro	11	2,9
Ocupación	Ama de casa	262	68,4
	Empleada	24	6,3
	Estudiante	7	1,8
	Otro	90	23,5
Procedencia	Urbano	359	93,7
	Rural	24	6,3
	Total	383	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 6 se presentan las características sociodemográficas de las mujeres incluidas en el estudio. Se observa que el grupo etario predominante fue el de 33 a 40 años (24,8%), seguido por los grupos de 25 a 32 años (19,8%) y 41 a 48 años (19,3%). En cuanto al grado de instrucción, predominó el nivel secundario (70,2%). Respecto al estado civil, la mayoría de las participantes fueron casadas (37,6%), seguidas de las convivientes (32,1%) y solteras (27,4%).

Asimismo, se evidenció que la mayor proporción de mujeres se desempeñaba como ama de casa (68,4%) y que la mayoría procedía de la zona urbana (93,7%). En conjunto, estos resultados muestran que la población estudiada estuvo conformada principalmente por mujeres adultas, con nivel educativo secundario, predominantemente casadas, amas de casa y procedentes del área urbana.



Fuente: Tabla 6

Figura 6. *Gráfico de barras de las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026.*

V. DISCUSIÓN

El cáncer de mama constituye una de las principales neoplasias que afectan a la población femenina a nivel mundial, caracterizándose por la proliferación descontrolada de células malignas en el tejido mamario, principalmente en los conductos galactóforos y lobulillos. En ausencia de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, puede diseminarse a otros órganos, incrementando la morbimortalidad. En este contexto, cobra especial relevancia el análisis del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la población femenina.

Desde la perspectiva de la teoría cognitiva del conocimiento, Jean Piaget (19) plantea que el conocimiento se construye de manera progresiva mediante la interacción del individuo con su entorno, a través de procesos de asimilación y acomodación. Este enfoque permite interpretar los resultados del estudio, donde solo el 4,4% de las mujeres presenta un nivel de conocimiento alto, evidenciando una adecuada internalización y aplicación de la información. Sin embargo, el 79,4% presenta un conocimiento regular, lo que sugiere la existencia de información incompleta respecto a medidas preventivas, métodos de detección (autoexamen, examen clínico y mamografía) y factores de riesgo. Asimismo, el 16,2% presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que refleja limitaciones importantes en el acceso o comprensión de la información (Tabla 1).

Desde un enfoque crítico, estos hallazgos evidencian que la adquisición del conocimiento no depende únicamente de la disponibilidad de información, sino también de la calidad de los procesos educativos y de las experiencias previas de las mujeres. La limitada interacción con servicios de salud o la escasa participación en actividades educativas podría estar condicionando estos resultados. En el ámbito de la salud pública, esta situación representa un problema relevante, ya que un bajo nivel de conocimiento puede limitar la adopción de conductas preventivas y favorecer el diagnóstico tardío de la enfermedad. En este sentido, el rol del profesional obstetra es fundamental en el desarrollo de estrategias de promoción, prevención y educación para la salud.

Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por López M (15), en Nuevo Chimbote (2024), donde el 93,6% presentó conocimiento medio y el 6,4% conocimiento alto. Esta similitud podría explicarse por características socioculturales compartidas, como limitaciones económicas, acceso restringido a servicios de salud y menor nivel educativo, factores que condicionan el acceso a información confiable. Por el contrario, difiere de lo reportado por Chacón J (7) en México (2025), donde el 94,2% presentó

conocimiento alto. Esta diferencia podría atribuirse al mayor nivel educativo de la población estudiada, lo cual se relaciona con la teoría del criticismo (20), que sostiene que el conocimiento se construye a partir de procesos analíticos rigurosos y fundamentados en evidencia, lo que favorece su comprensión y aplicación.

En relación con las dimensiones del conocimiento, en la D1 (saberes sobre cáncer de mama), el 61,1% de las mujeres presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que evidencia deficiencias en la identificación de métodos de detección y factores de riesgo. Asimismo, el 38,9% presenta un nivel regular, sin registrarse niveles altos. En la D2 (autoexamen mamario), el 37,6% presenta conocimiento bajo, el 36,3% regular y solo el 26,1% alto. Estos resultados reflejan limitaciones en aspectos clave como la técnica, frecuencia, momento adecuado y reconocimiento de signos de alarma (Tabla 2).

Desde una perspectiva analítica, estas deficiencias podrían estar asociadas a barreras socioculturales, creencias erróneas, temor al diagnóstico y falta de continuidad en programas educativos. Asimismo, la teoría del escepticismo (20) permite comprender que, ante la ausencia de evidencia clara o experiencias significativas, las personas pueden dudar o no interiorizar el conocimiento, lo que limita su aplicación en la práctica.
Estos resultados son similares a los reportados por Alfaro M (17), Chimbote (2024), quien encontró predominio de conocimiento medio en ambas dimensiones. Esto refuerza la necesidad de fortalecer intervenciones educativas orientadas a mejorar no solo el acceso a la información, sino también su comprensión y aplicación práctica.

En cuanto a la práctica del autoexamen mamario, Louis Althusser (21) sostiene que la práctica es un proceso dinámico en el que intervienen conocimientos previos, habilidades y condiciones contextuales. En el presente estudio, el 20,6% de las mujeres realiza prácticas adecuadas, mientras que el 63,7% presenta prácticas incipientes y el 15,7% prácticas insuficientes (Tabla 3). Esto evidencia que, aunque existe cierto nivel de conocimiento, este no siempre se traduce en conductas correctas.

Desde el enfoque de promoción de la salud, la práctica preventiva no depende exclusivamente del conocimiento, sino también de la percepción de riesgo, la motivación y el acceso a servicios de salud. Estos hallazgos coinciden con Altamirano R (10), quien reportó predominio de prácticas incipientes en un contexto rural. No obstante, difieren de Almendras L y Sánchez H (14), quienes encontraron mayor proporción de prácticas adecuadas, lo que podría estar relacionado con mejores condiciones de acceso a información y servicios.

Al analizar la relación entre las variables, se evidenció que el 58,2% de las mujeres presenta conocimiento regular y práctica incipiente, mientras que solo el 4,4% combina conocimiento alto con práctica adecuada (Tabla 4). Se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,748 y un p-valor = 0,000 < 0,05, lo que indica una relación positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen mamario. Estos resultados confirman que a mayor conocimiento, mejores prácticas preventivas.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Calderón R y Ninaquispe R (16), quienes también evidenciaron una relación significativa entre ambas variables. Desde un análisis crítico, se puede inferir que el conocimiento constituye un factor determinante, pero no suficiente, para garantizar prácticas adecuadas, siendo necesario reforzar estrategias educativas integrales que incluyan habilidades prácticas y cambios actitudinales.

Finalmente, en relación con las características sociodemográficas, se evidenció predominio de mujeres con educación secundaria (70,2%), amas de casa (68,4%) y procedentes de zona urbana (93,7%) (Tabla 6). Estas condiciones podrían influir en el acceso a información y en la adopción de prácticas preventivas. De acuerdo con la literatura (2), el cáncer de mama se presenta con mayor frecuencia en contextos vulnerables, lo que refuerza la necesidad de intervenciones dirigidas a poblaciones en riesgo.

En este sentido, fortalecer la educación en salud, el empoderamiento femenino y las estrategias de detección precoz permitirá mejorar las prácticas preventivas y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama. La detección temprana sigue siendo la estrategia más efectiva para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las mujeres (6).

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, evidenciado por un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,748 y un p-valor < 0,05, lo que indica una relación positiva y fuerte entre ambas variables.
2. Se identificó que predomina un conocimiento regular (79,4%) sobre el cáncer de mama, seguido de un conocimiento malo (16,2%) y un conocimiento bueno (4,4%), lo que evidencia la presencia de información incompleta en la mayoría de las mujeres estudiadas.
3. En cuanto a las dimensiones del conocimiento, se evidenció predominio del conocimiento malo en los saberes sobre cáncer de mama (61,1%) y limitaciones en el conocimiento sobre el autoexamen mamario (37,6% nivel malo), lo que refleja deficiencias en aspectos claves de prevención y detección precoz.
4. Respecto a la práctica del autoexamen mamario, predominan las prácticas incipientes (63,7%), seguidas de prácticas insuficientes (15,7%), mientras que solo el 20,6% realiza prácticas adecuadas, evidenciando que el conocimiento no siempre se traduce en conductas correctas.
5. Se evidenció que las mujeres con mayor nivel de conocimiento presentan mejores prácticas de autoexamen mamario, lo que confirma que el conocimiento es un factor determinante en la adopción de conductas preventivas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud (especialmente obstetras):

   Fortalecer las estrategias de educación para la salud mediante sesiones educativas continuas, demostrativas y participativas sobre cáncer de mama y autoexamen mamario, priorizando la enseñanza práctica de la técnica correcta.

2. A los establecimientos de salud del primer nivel:

   Implementar programas permanentes de promoción y prevención orientados a la detección precoz del cáncer de mama, incluyendo campañas comunitarias, consejería personalizada y seguimiento de las usuarias.

3. A las autoridades sanitarias:

   Diseñar e implementar intervenciones educativas integrales adaptadas al contexto sociocultural de la población, que permitan mejorar el nivel de conocimiento y reducir las brechas existentes en el acceso a información en salud.

4. A la población femenina:

   Promover la práctica mensual del autoexamen mamario como una medida de autocuidado, incentivando la búsqueda de información confiable y la participación en actividades educativas en salud.

5. A futuras investigaciones:

   Desarrollar estudios de tipo experimental o longitudinal que permitan evaluar el impacto de intervenciones educativas en la mejora del conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2024 [Consultado 2026 enero 18]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer

2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de mama [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2024 [Consultado 2026 enero 18]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama

3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer [Internet]. OPS/OMS; 2024 [Consultado 2026 enero 18]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer

4. La Coalición Nacional contra el Cáncer de Mama (NBCC). Datos y Cifras sobre el Cáncer de Mama 2025 [Internet]. National Breast Cancer Coalition; 2025 [Consultado 2026 enero 18]. Disponible en: https://www.stopbreastcancer.org/wp-content/uploads/2025/02/2025-Breast-Cancer-Facts-Figures-Spanish_020725.pdf

5. Ministerio de Salud (MINSA). Brechas presupuestales para implementar las políticas de prevención y control del cáncer de mama [Internet]. Ministerio de Salud; 2026 [Consultado 2026 enero 18]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2023/cem-seguimiento-prevencion-cancer/files/1_2_3_4_5_merged_(5).pdf

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama/ Evaluación, fortalecimiento y expansión de los servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023 [Citado 2026 enero 19]. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dba9311d-5e53-47a0-ad4c-9b5b82f80f5e/content

7. Chacón J. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la Umf No. 23, Chiapas [Internet] México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2025 [Citado 2026 enero 19]. Disponible en: https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/1270e8bb-1c3d-48e4-9397-3781ccee7ff3/content

8. Mendoza T, Pincay M, Pesantes A, Menéndez A. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes universitarias [Internet]. Revista UNESUM-SALUD Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2025 4(2): 1-8. Disponible en: https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/94/209

9. Orozco G, Cervantes A, Reséndiz C, Castro M, Reyes A. Nivel de conocimiento sobre cáncer y práctica de autoexploración mamaria en mujeres adscritas a la unidad de

medicina familiar n°. 61 Córdoba Veracruz. Revista Sanitaria de Investigación. 2023; 1(1). 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/

10. Altamirano R. Conocimiento sobre Cáncer de mama y Práctica del Autoexamen de Mama en mujeres adultas del Centro de Salud de Pacucha 2025 [Internet] Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2025. [Citado 2026 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/11846/253T20250902_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Alcántara F, Pichilingue S. Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud de Hualmay 2023 [Internet] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024. [Citado 2026 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9002/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Borda C, Cuba Y. Conocimiento sobre Cáncer de Mama y Práctica del Autoexamen de Mamas en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una Universidad de Lima Este 2024 [Internet] Lima: Universidad Privada del Norte; 2024. [Citado 2026 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/58455e34-1574-4d5c-b4d8-e83290c3bf09/content

13. Barzola S, Llacta L. Nivel de Conocimientos sobre la prevención de Cáncer de Mama y creencias para la Autoexploración en estudiantes de la Facultad de Medicina – 2023 [Internet] Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP); 2023. [Citado 2026 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b77a167e-5139-4c0f-a41a-f9441b2988e8/content

14. Almendras L. Sánchez H. Conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres en un puesto de salud. Chimbote, 2025 [Internet] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2025. [Citado 2026 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/5239/Tesis%20Almendras%20-%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. López M. Conocimiento y Práctica sobre Prevención de Cáncer de Mama en Mujeres de la Urbanización El Pacífico, Nuevo Chimbote 2024 [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ULADECH; 2024. [Citado 2026 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39857/CANCER_

DE_MAMA_CONOCIMIENTO_LOPEZ_POSTIGO_MARIAN_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Calderón R, Ninaquispe R. Nivel de Conocimiento y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres Adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 [Internet] Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2024. [Citado 2026 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2999/1/14-%20CALDERON%20BENITES%20-%20NINAQUISPE%20ALVAREZ.pdf

17. Alfaro M. Conocimiento y Práctica sobre el Autoexamen de Mama en Mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Santa Ana Costa – Chimbote, 2024 [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ULADECH; 2024. [Citado 2026 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38816/AUTOEXAMEN_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_ALFARO_MORALES_MILUSKA_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Sena M. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Mama y la Práctica de Autoexamen de Mamas en Mujeres. Casma, 2022 [Internet] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa UNS; 2022. [Citado 2026 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4070/52550.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Cárdenas A. "Piaget: lenguaje, conocimiento y educación". Rev. Colomb Educ [Internet]. 2011 [Citado 2026 enero 21]; 60(1): 2-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n60/n60a5.pdf

20. Hessen J. Teoría del conocimiento [Internet]. España: El libro total-La biblioteca digital de América; 1925 [Citado 2026 enero 21]: 52-79. Disponible en: https://www.ellibrototal.com/ltotal/?t=1&d=17835

21. Filloy C. Transformación y lucha de clases: El concepto de práctica en la filosofía de Louis Althusser. Rev SciELO [Internet]. 2021 [Citado 2026 enero 21]; 49: 2-6. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/izquierdas/v49/0718-5049-izquierdas-49-58.pdf

22. Gobierno Regional de Moquegua: Hospital Regional de Moquegua. Plan operativo anual de la estrategia de salud sexual y reproductiva: planificación familiar 2025 [Internet]. Moquegua: Hospital Regional de Moquegua; 2025 [Citado 2026 enero 21]. Pg. 11. Disponible en: http://www.transparencia.hospitalmoquegua.gob.pe/pt/datosgrals/red/2025/RED-199-2025.pdf

23. Organización Panamericana de la Salud. Todas y cada una juntas en la prevención del cáncer de mama [Internet]. OPS/OMS; 2025 [Citado 2026 enero 21]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/2-10-2025-todas-cada-juntas-prevencion-cancer-mama

24. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el tamizaje y diagnóstico del cáncer de mama. Resolución Ministerial N° 725-2025/MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [Citado 2026 enero 21]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8907518/7340944-resolucion-ministerial-n-725-2025-minsa.pdf?v=1761746903

25. Centers for Disease Control and Prevention. Información básica sobre el cáncer de mama [Internet] 2025. [Citado 2026 enero 21]. Disponible en: https://www.cdc.gov/breast-cancer/es/about/index.html

26. National Breast Cancer Foundation, Inc. Carcinoma ductal in situ (CDIS) [Internet]. 2026 ene 15 [citado 2026 enero 22]. Disponible en: https://www.nationalbreastcancer.org/dcis/

27. Breast Cancer Foundation. Comprensión del carcinoma lobulillar in situ (CLIS) [Internet] [Citado 2026 enero 22]. Disponible en: https://www.bcrf.org/about-breast-cancer/lcis-lobular-carcinoma-in-situ/

28. American Cancer Society. Etapas (estadios) del cáncer de seno [Internet] 2024[Citado 2026 enero 22]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/comprension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/etapas-del-cancer-de-seno.html

29. Organización Panamericana de la Salud. Detección temprana: fisiología de la mama y exploración clínica de las Mamas [Internet]. OPS/OMS; 2018 [Citado 2026 enero 22]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/fisiologia-de-la-mama.pdf

30. Organización Panamericana de la Salud. Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama [Internet]. OPS/OMS; 2018 [Citado 2026 enero 22]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2018-02/prevencion-factores-riesgo.pdf

31. Seguro Social de Salud (EsSalud). Detección temprana del cáncer de mama en EsSalud [Internet]. [Citado 2026 enero 22]. Pg. 20-21. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf

32. Organización Panamericana de la Salud. Detección temprana: concientización sobre la salud mamaria y exploración clínica de las mamas [Internet]. 2018 [Consultado

2026 enero 22]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2018-02/UICC_EarlyDetection_BreastAwareness_SPANISH_FA.pdf

33. Ojeda M. Creencias de salud sobre autoexamen de mamas en familiares de pacientes con cáncer de un hospital público de Chiclayo, 2023 [Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024 [Citado 2026 enero 22]. Disponible en: https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7247e82a-738c-4728-bf0b-d009dd623f87/content

34. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Charla preventiva INEN: examen clínico de la mama [Internet]. YouTube; 2021 jun 21 [citado 2026 enero 22]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=-EPuJ_ftUSs

35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6° ed. México: McGraw-Hill; 2014 [Internet]. [Citado 2026 enero 22]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

36. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación versión 002. [Internet]. 2025 [Citado 2026 enero 22]. Disponible en: https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v002.pdf

ANEXO 01: Documento de autorización para el desarrollo de la investigación

Chimbote, 06 de febrero del 2026

CARTA N° 0000000176- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

SR. WALTER QUISPE LOZADA
PUEBLO JOVEN PROGRESO

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN PROGRESO - CHIMBOTE, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en MUJERES DE 25 - 70 AñOS, a cargo de BERTHA IRENE FENCO CUSTODIO, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 43755814, durante el período de 05-02-2026 al 01-03-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

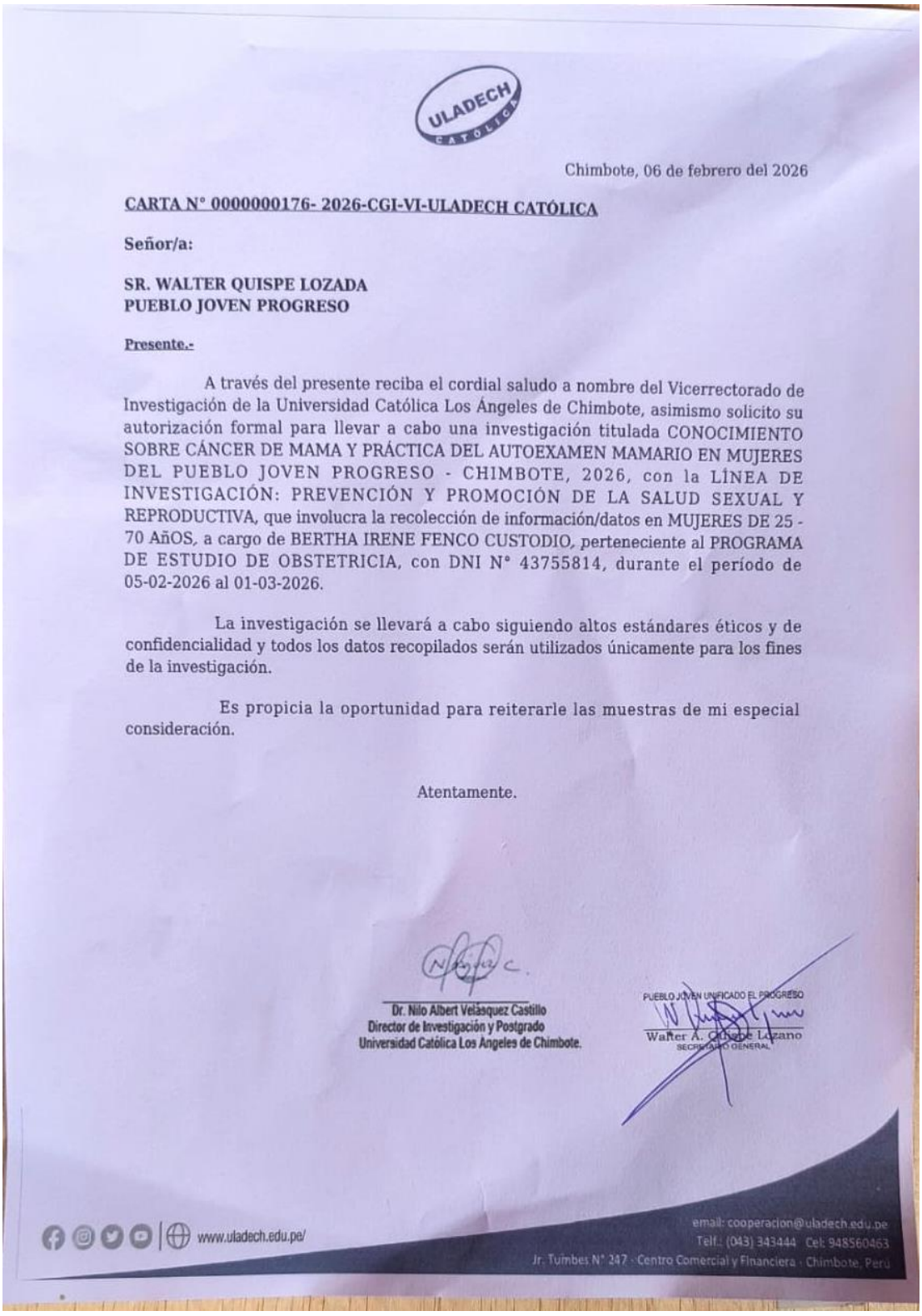
Atentamente.

Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo
Director de Investigación y Postgrado
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

www.uladech.edu.pe

email. cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiero - Chimbote, Perú

ANEXO 02: Carta de recojo de datos



ULADECH CATÓLICA

Chimbote, 06 de febrero del 2026

CARTA N° 0000000176- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

SR. WALTER QUISPE LOZADA
PUEBLO JOVEN PROGRESO

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN PROGRESO - CHIMBOTE, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en MUJERES DE 25 - 70 AñOS, a cargo de BERTHA IRENE FENCO CUSTODIO, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 43755814, durante el período de 05-02-2026 al 01-03-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo
Director de Investigación y Postgrado
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

PUEBLO JOVEN UNIFICADO EL PROGRESO
Walter A. Quispe Lozano
SECRETARIO GENERAL

www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

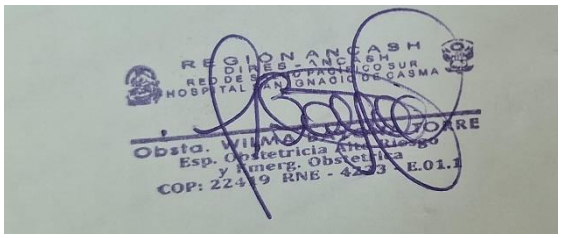
ANEXO 03: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso-Chimbote, durante el periodo febrero - marzo 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema: ¿Existe relación entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso, durante el periodo febrero - marzo de 2026?	**Objetivo general:** Determinar si existe relación entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, durante el periodo febrero - marzo 2026. **Objetivos específicos:** – Identificar el conocimiento global sobre el cáncer de mama en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso, durante el periodo febrero - marzo 2026 – Identificar la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso, durante el periodo febrero - marzo 2026. – Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso, durante el periodo febrero - marzo 2026 – Identificar las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso, durante el periodo febrero - marzo 2026.	**Hipótesis:** **H_i:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, durante el periodo durante febrero - marzo 2026. **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 25 a 70 años del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, durante el periodo febrero - marzo enero-abril 2026.	**Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de mama** Dimensiones: -Saberes sobre prevención del cáncer de mama. - Autoexamen de mama. **Variable 2: Práctica del autoexamen de mama** - Práctica relacionada con el autoexamen de mama	**Tipo de Investigación:** Cuantitativo **Nivel de Investigación:** Descriptivo-correlacional **Diseño de Investigación:** No experimental, de corte transversal, **Población:** Constituida por 109 953 mujeres. **Muestra:** Constituida 383 mujeres en edad fértil **Técnica:** La encuesta **Instrumento:** -Cuestionario sobre conocimiento del cáncer de mama. -Cuestionario sobre práctica del autoexamen de mama

ANEXO 04: Ficha de identificación del experto

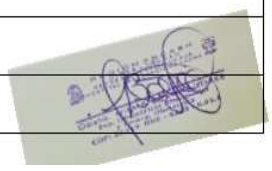
- **Experto 01**

Ficha de Identificación del Experto para proceso de Validación
Nombres y Apellidos: Wilma Bayona Torre **N° DNI / CE:** 15764586 **Teléfono / celular:** 958927843 **Email:** wbayona.seracroxv@hotmail.com
Título profesional: Obstetra **Grado académico:** Maestría **Especialidad:** Especialista en Emergencia Obstétrica y maestría en gestión de servicios de la salud **Institución que labora:** Hospital San Ignacio de Casma
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis **Título:** "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso - Chimbote, 2026". Autor(es): Fenco Custodio, Bertha Irene (autor del Proyecto de Investigación) Altamirano Rojas, Rosmery (autor del Instrumento de recolección de datos) Adaptado por la Mgtr. Solis Villanueva, Amelia Nelly Programa académico: Escuela Profesional de Obstetricia
 Firma

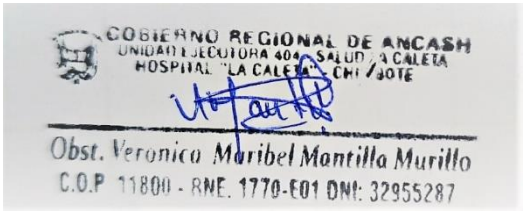
FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso - Chimbote, 2026"

	Variable 1: CONOCIMIENTO	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Dimensión 1: Conocimiento sobre prevención cáncer de mama	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	¿Conoce qué es el cáncer de mama?	X		X		X		
2	¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para el cáncer de mama?	X		X		X		
3	¿Cuáles son métodos para la detección temprana del cáncer de mama?	X		X		X		
4	¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de mama?	X		X		X		
	Dimensión 2: Autoexamen de mama							
5	¿Sabe qué es el autoexamen de mama?	X		X		X		
6	¿Qué alteraciones se pueden identificar al realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
7	¿Cada cuánto tiempo se recomienda realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
8	¿Cuál es el momento más adecuado para realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
9	¿Cómo se realiza correctamente el autoexamen de mama?	X		X		X		
10	¿En qué posición se puede realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
	Variable 2: PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA							
1	¿Se realiza usted el autoexamen de mama	X		X		X		
2	¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		
3	¿En qué momento suele realizarse el autoexamen de mama?	X		X		X		
4	Al observar sus mamas, ¿qué evalúa?	X		X		X		
5	¿En qué posición realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		
6	¿Dónde inicia la palpación durante el autoexamen de mama?	X		X		X		
7	¿Con qué parte de la mano realiza la palpación?	X		X		X		
8	¿Revisa el pezón durante el autoexamen?	X		X		X		
9	¿Palpa la región axilar durante el autoexamen?	X		X		X		
10	¿Cuál es la principal razón por la que no realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		



- **Experto 02**

Ficha de Identificación del Experto para proceso de Validación
Nombres y Apellidos: Mantilla Murillo Verónica Maribel **N° DNI / CE:** 32955287 **Teléfono / celular:** 943695669 **Email:** Vmm1002@hotmail.com
Título profesional: Licenciada en Obstetricia **Grado académico:** Magister **Especialidad:** Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico **Institución que labora:** Hospital "La Caleta"
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis **Título:** "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso - Chimbote, 2026". Autor(es): Fenco Custodio, Bertha Irene (autor del Proyecto de Investigación) Altamirano Rojas, Rosmery (autor del Instrumento de recolección de datos) Adaptado por la Mgtr. Solis Villanueva, Amelia Nelly Programa académico: Escuela Profesional de Obstetricia
 Firma

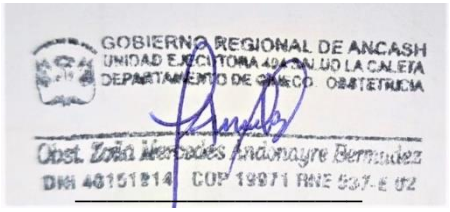
FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso - Chimbote, 2026"

	Variable 1: CONOCIMIENTO	**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	¿Conoce qué es el cáncer de mama?	X		X		X		
2	¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para el cáncer de mama?	X		X		X		
3	¿Cuáles son métodos para la detección temprana del cáncer de mama?	X		X		X		
4	¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de mama?	X		X		X		
	Dimensión 2: Autoexamen de mama							
5	¿Sabe qué es el autoexamen de mama?	X		X		X		
6	¿Qué alteraciones se pueden identificar al realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
7	¿Cada cuánto tiempo se recomienda realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
8	¿Cuál es el momento más adecuado para realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
9	¿Como se realiza correctamente el autoexamen de mama?	X		X		X		
10	¿En qué posición se puede realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
	Variable 2: PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA							
1	¿Se realiza usted el autoexamen de mama	X		X		X		
2	¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		
3	¿En qué momento suele realizarse el autoexamen de mama?	X		X		X		
4	Al observar sus mamas, ¿qué evalúa?	X		X		X		
5	¿En qué posición realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		
6	¿Dónde inicia la palpación durante el autoexamen de mama?	X		X		X		
7	¿Con qué parte de la mano realiza la palpación?	X		X		X		
8	¿Revisa el pezón durante el autoexamen?	X		X		X		
9	¿Palpa la región axilar durante el autoexamen?	X		X		X		
10	¿Cuál es la principal razón por la que no realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		



- **Experto 03**

Ficha de Identificación del Experto para proceso de Validación
Nombres y Apellidos: Andonaire Bermúdez Zoila Mercedes **N° DNI / CE:** 40151914 **Teléfono / celular:** 970940145 **Email:** Zoyla129@hotmail.com
Título profesional: Licenciada en Obstetricia **Grado académico:** Magister **Especialidad:** Especialidad en Monitoreo Electrónico Fetal **Institución que labora:** Hospital "La Caleta"
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis **Título:** "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso - Chimbote, 2026". Autor(es): Fenco Custodio, Bertha Irene (autor del Proyecto de Investigación) Altamirano Rojas, Rosmery (autor del Instrumento de recolección de datos) Adaptado por la Mgtr. Solis Villanueva, Amelia Nelly Programa académico: Escuela Profesional de Obstetricia
 Firma

FICHA DE VALIDACION

TÍTULO: "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso - Chimbote, 2026"

	Variable 1: CONOCIMIENTO	**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	¿Conoce qué es el cáncer de mama?	X		X		X		
2	¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para el cáncer de mama?	X		X		X		
3	¿Cuáles son métodos para la detección temprana del cáncer de mama?	X		X		X		
4	¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de mama?	X		X		X		
	Dimensión 2: Autoexamen de mama							
5	¿Sabe qué es el autoexamen de mama?	X		X		X		
6	¿Qué alteraciones se pueden identificar al realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
7	¿Cada cuánto tiempo se recomienda realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
8	¿Cuál es el momento más adecuado para realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
9	¿Cómo se realiza correctamente el autoexamen de mama?	X		X		X		
10	¿En qué posición se puede realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
	Variable 2: PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA							
1	¿Se realiza usted el autoexamen de mama	X		X		X		
2	¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		
3	¿En qué momento suele realizarse el autoexamen de mama?	X		X		X		
4	Al observar sus mamas, ¿qué evalúa?	X		X		X		
5	¿En qué posición realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		
6	¿Donde inicia la palpación durante el autoexamen de mama?	X		X		X		
7	¿Con qué parte de la mano realiza la palpación?	X		X		X		
8	¿Revisa el pezón durante el autoexamen?	X		X		X		
9	¿Palpa la región axilar durante el autoexamen?	X		X		X		
10	¿Cuál es la principal razón por la que no realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EJECUTORA ALFONSO UGARTE
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
Obst. Zoila Mercedes Andonayre Bermudez
DNI 46151814 COP 19871

- **Experto 04**

Ficha de Identificación del Experto para proceso de Validación

Nombres y Apellidos:

Solís Villanueva Amelia Nelly

N° DNI / CE: 32843603

Teléfono / celular: 983989283 **Email:** nellysolisv1@gmail.com

Título profesional: Obstetra

Grado académico: Maestría en Salud Pública

Especialidad: Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico

Institución que labora: Hospital "La Caleta"-Chimbote

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis

Título: "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso - Chimbote, 2026".

Autor(es):
Fenco Custodio, Bertha Irene (autor del Proyecto de Investigación)
Altamirano Rojas, Rosmery (autor del Instrumento de recolección de datos)
Adaptado por la Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Programa académico:

Escuela Profesional de Obstetricia



Amelia Nelly Solís Villanueva
COP 7147

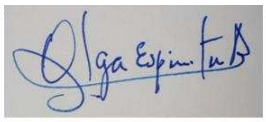
FICHA DE VALIDACIÓN								
TÍTULO: "Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso - Chimbote, 2026"								
	Variable 1: CONOCIMIENTO	**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	¿Conoce qué es el cáncer de mama?	X		X		X		
2	¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para el cáncer de mama?	X		X		X		
3	¿Cuáles son métodos para la detección temprana del cáncer de mama?	X		X		X		
4	¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de mama?	X		X		X		
5	¿Sabe qué es el autoexamen de mama?	X		X		X		
6	¿Qué alteraciones se pueden identificar al realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
7	¿Cada cuánto tiempo se recomienda realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
8	¿Cuál es el momento más adecuado para realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
9	¿Cómo se realiza correctamente el autoexamen de mama?	X		X		X		
10	¿En qué posición se puede realizar el autoexamen de mama?	X		X		X		
	Variable 2: PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA							
1	¿Se realiza usted el autoexamen de mama	X		X		X		
2	¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		
3	¿En qué momento suele realizarse el autoexamen de mama?	X		X		X		
4	Al observar sus mamas, ¿qué evalúa?	X		X		X		
5	¿En qué posición realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		
6	¿Dónde inicia la palpación durante el autoexamen de mama?	X		X		X		
7	¿Con qué parte de la mano realiza la palpación?	X		X		X		
8	¿Revisa el pezón durante el autoexamen?	X		X		X		
9	¿Palpa la región axilar durante el autoexamen?	X		X		X		
10	¿Cuál es la principal razón por la que no realiza el autoexamen de mama?	X		X		X		

- **Confiabilidad del instrumento**

- **Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba K_{R20} de Kuder Richardson se utilizó el Excel el cual arrojo los siguientes resultados:

Instrumento	K_{R20}
Conocimiento	0,796
Práctica	0,897

Lic. Juana Olga Espíritu Aguirre
Mg. En Estadística Aplicada
COESPE: 563



ANEXO

Estadísticas de fiabilidad: **Conocimiento**

$$KR20 = \frac{K}{K-1}\left|1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2}\right|$$

$$KR20 = \frac{10}{10-1}\left|1 - \frac{1.65}{5.81}\right|$$

$$KR20 = 0.796$$

CONOCIMIENTO											
PREGUNTAS											
Est.	P1	P2	P3	P4	p5	P6	P7	P8	P9	p10	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4
3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7
4	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6
5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
6	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5
7	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5
8	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6
9	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
13	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
16	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6
17	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
	0	12	16	16	17	11	17	9	16	10	5.81 = σ^2
p	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
q	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
p*q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.65 = $\sum pq$

Estadísticas de fiabilidad: **Práctica**

$$KR20 = \frac{K}{K-1}\left|1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2}\right|$$

$$KR20 = \frac{10}{10-1}\left|1 - \frac{1.42}{5.64}\right|$$

$$KR20 = 0.897$$

PRÁCTICA											
PREGUNTAS											
Ent.	P1	P2	P3	P4	p5	P6	P7	P8	P9	p10	TOTAL
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6
5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
6	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
7	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
8	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5
9	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5
10	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
13	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
16	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5
17	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
	0	12	9	10	11	17	18	17	18	0	5.04 = σ^2
p	0	0.6	0.45	0.5	0.55	0.85	0.9	0.85	0.9	0	
q	1	0.4	0.55	0.5	0.45	0.15	0.1	0.15	0.1	1	
p*q	0	0.24	0.248	0.25	0.248	0.128	0.09	0.128	0.09	0	1.42 = $\sum pq$

ANEXO 05: Ficha técnica del instrumento

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN PROGRESO - CHIMBOTE, 2026

CUESTIONARIO

FECHA: ……/……/…… **Encuesta N°……**

I. DATOS GENERALES

Edad:_____

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

INSTRUCCIONES: A continuación, presentamos una serie de preguntas con la finalidad de recopilar información sobre el cáncer de mama y prácticas del autoexamen de mama, marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta. Esta encuesta es anónima y el propósito es meramente investigativo. Gracias por su colaboración.

I. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA

1. ¿Conoce qué es el cáncer de mama?

a) Si b) No

2. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para el cáncer de mama?

a) Tener varias parejas sexuales c) Tener un familiar cercano con cáncer de mama

b) Síndromes hereditarios d) No sabe

3. ¿Cuáles son métodos para la detección temprana del cáncer de mama?

a) Autoexamen de mamas, mamografía y examen clínico de mamas

b) Cirugía, resonancia magnética

c) Radioterapia, quimioterapia

d) No sabe

4. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de mama?

a) No dar de lactar

b) No realizar actividad física

c) Realizar el autoexamen de mama cada mes

d) No sabe

II. AUTOEXAMEN DE MAMAS

5. ¿Sabe qué es el autoexamen de mama?

a) Si b) No

6. ¿Qué alteraciones se pueden identificar al realizar el autoexamen de mama?

a) Masa o endurecimiento c) Enrojecimiento

b) Secreción del pezón d) Todas de las anteriores

7. ¿Cada cuánto tiempo se recomienda realizar el autoexamen de mama?

a) Diariamente c) Mensualmente

b) Semanalmente d) No sabe

8. ¿Cuál es el momento más adecuado para realizar el autoexamen de mama?

a) Cualquier día

b) Una semana después de la menstruación

c) Cuando pueda

d) No sabe

9. ¿Cómo se realiza correctamente el autoexamen de mama?

a) Solo donde duele

b) Desde el pliegue axilar hasta el pezón, de forma sistemática

c) Solo el pezón

d) No sabe

10. ¿En qué posición se puede realizar el autoexamen de mama?

a) Solo parada c) Parada y acostada

b) Solo acostada d) No sabe

I. PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Se realiza usted el autoexamen de mama?

a) Sí. b) No.

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

a) Cada mes b) Cada semana

c) Cada tres meses d) No lo realiza

3. ¿En qué momento suele realizarse el autoexamen de mama?

a) 7 días después de la menstruación c) Cualquier día

b) Durante la menstruación d) No lo realiza

4. Al observar sus mamas, ¿qué evalúa?

a) Cambios en piel c) Cambios de tamaño o color

b) Nódulos o hundimientos d) Todas las anteriores

5. ¿En qué posición realiza el autoexamen de mama??

a) Parada c) Ambas posiciones

b) Acostada d) No realiza

6. ¿Dónde inicia la palpación durante el autoexamen de mama?

a) En la axila y continúa hacia el pezón de forma circular

b) Solo donde duele

c) Solo el pezón

d) No lo realiza

7. ¿Con qué parte de la mano realiza la palpación?

a) Yemas de los dedos medios c) Una sola presión

b) Palma completa d) No lo realiza

8. ¿Revisa el pezón durante el autoexamen?

a) Sí b) No

9. ¿Palpa la región axilar durante el autoexamen?

a) Sí b) No

10. ¿Cuál es la principal razón por la que no realiza el autoexamen de mama?

a) Falta de conocimiento

b) Temor a los resultados

c) Falta de tiempo

d) Falta de interés

ANEXO 06: Formato de consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN PROGRESO - CHIMBOTE, 2026 y es dirigido por Fenco Custodio Bertha Irene, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar si existe relación entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen mamario en mujeres del Pueblo Joven Progreso – Chimbote, 2026

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 962849684. Si desea, también podrá escribir al correo berthafenco23@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____