

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Creencias de salud sobre autoexamen de mamas en familiares de pacientes  
con cáncer de un hospital público de Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Mery Joisy Ojeda Arcila**

**ASESOR**

**Lisseth Dolores Rodriguez Cruz**

<https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

**Chiclayo, 2024**

**Creencias de salud sobre autoexamen de mamas en familiares de  
pacientes con cáncer de un hospital público de Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR  
**Mery Joisy Ojeda Arcila**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia  
PRESIDENTE

Rosa Jeuna Diaz Manchay  
SECRETARIO

Lisseth Dolores Rodriguez Cruz  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mis padres, quienes con su amor, sacrificio y esfuerzo me permitieron llegar a cumplir mis metas. Gracias por sus enseñanzas, mensajes de aliento y su manera de instruirme para afrontar cada obstáculo y sobre todo por mostrarme el camino de la superación.

## **Agradecimientos**

A Dios por guiarme y darme la fuerza para seguir adelante.

A mi familia, por estar siempre a mi lado y apoyarme incondicionalmente.

A la Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete por su colaboración, su tiempo y paciencia a lo largo de la recolección de los datos.

A mi asesora de tesis Mgtr. Lisseth Dolores Rodriguez Cruz por el conocimiento brindado, orientación y ayuda que me brindó a lo largo de la realización de esta tesis.

# Creencias de salud sobre autoexamen de mamas en familiares de pacientes con cáncer de un hospital público de Chiclayo, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.ijpsy.com">www.ijpsy.com</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://repositorio.ups.edu.pe">repositorio.ups.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://www.gob.pe">www.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://gobiernodesolidaridad.gob.mx">gobiernodesolidaridad.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1%

## Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos.....	15
Resultados y discusión.....	18
Conclusiones.....	25
Recomendaciones.....	26
Referencias.....	27
Anexos.....	34

## Resumen

El autoexamen de mamas es una técnica preventiva para el diagnóstico anticipado de la neoplasia de mamas. La investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. El objetivo fue identificar las creencias de salud sobre el autoexamen de mamas en familiares de pacientes con cáncer de un hospital de Chiclayo, 2023. La muestra fue de 384 familiares. Se utilizó la escala Modelo de Creencias de Salud para Autoexploración de Mama que cuenta con análisis factorial de las 6 dimensiones, para las cuales se obtuvo una confiabilidad de 0.67, 0.73, 0.77, 0.87 y 0.80. Se respetó criterios de rigor ético de Belmont. Posteriormente se efectuó un análisis estadístico con SPSS versión 27 y se realizó una regresión logística con los niveles obtenidos por dimensión, teniendo como variable dependiente al autoexamen y predictoras los datos sociodemográficos y las dimensiones del modelo de creencias de salud. Obteniendo que el 64,60 % no se había realizado el autoexamen de senos en el último mes, la mayoría obtuvo nivel alto en la dimensión de beneficios percibidos y motivación para la salud, menos de la mitad nivel alto en seriedad percibida y autoeficacia, nivel bajo las barreras y susceptibilidad percibida. Las variables predictoras que influyen significativamente en la práctica del autoexamen son las dimensiones de autoeficacia ( $p=0.000$ ) y motivación para la salud ( $p=0.010$ ). En conclusión, las dimensiones que obtuvieron un nivel alto fueron beneficios percibidos y motivación para la salud, teniendo un nivel bajo las dimensiones de barreras y susceptibilidad percibida.

**Palabras clave:** Autoexamen de Mamas (D016504), Mujeres (D014930), Cultura (D003469), Modelo de Creencias de Salud (D000083342)

### **Abstract**

Breast self-examination is a preventive technique for the early diagnosis of breast neoplasia. The research was quantitative, non-experimental, descriptive and transversal. The objective was to identify health beliefs about breast self-examination in relatives of cancer patients at a hospital in Chiclayo, 2023. The sample consisted of 384 relatives. The Health Belief Model for Mother's Self-Exploration scale was used, which has factor analysis of the 6 dimensions, for which a reliability of 0.67, 0.73, 0.77, 0.87 and 0.80 was obtained. Belmont's ethical rigor criteria are respected. Subsequently, a statistical analysis was carried out with SPSS version 27 and a logistic regression was carried out with the levels obtained by dimension, with self-examination as the dependent variable and predictors of the sociodemographic data and the dimensions of the health belief model. Obtaining that 64.60% had not performed a breast self-examination in the last month, the majority obtained a high level in the dimension of perceived benefits and motivation for health, less than half a high level in perceived seriousness and self-efficacy, level under barriers and perceived susceptibility. The predictor variables that significantly influence the practice of self-examination are the dimensions of self-efficacy ( $p=0.000$ ) and health motivation ( $p=0.010$ ). In conclusion, the dimensions that obtained a high level were perceived benefits and motivation for health, while the dimensions of barriers and perceived susceptibility had a low level.

**Keywords:** Breast Self-Examination (D016504), Women (D014930), Culture (D003469), Health Belief Model (D000083342)

## Introducción

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común, con más de 2.2 millones de casos en el 2020, siendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial<sup>1</sup>. Además, en el 2020, la incidencia de cáncer se incrementó un 32,00 % en mujeres antes de los 50 años, siendo mucho mayor que en América del Norte con un 19,00 %<sup>2</sup>. Por otro lado, en Perú en el 2022, representa el tercer cáncer con mayor frecuencia en mujeres, produciendo impacto en la economía y con escasa sobrevida por su diagnóstico tardío, reportándose en la región norte como el cáncer con mayor frecuencia en mujeres<sup>3</sup>. Un aproximado de 5,00 % a 10,00 % de todos los cánceres de mama pueden ser por mutaciones heredadas<sup>4</sup>. Las mujeres con parientes consanguíneos cercanos con la neoplasia de mama, presentan mayor riesgo. Tener un familiar de primer grado (hija, hermana o madre), que tenga cáncer de mama, tiene doble riesgo de dicha enfermedad y el riesgo se triplica, si se tiene dos familiares de primer grado. A su vez, cuando se tiene un hermano o padre que haya tenido neoplasia de mama, tienen un mayor riesgo de padecer dicha enfermedad<sup>5</sup>.

Frente a esta problemática hereditaria, se rescata la importancia del fortalecimiento de técnicas preventivas, desempeñando un rol fundamental el autoexamen de mamas<sup>6</sup>. El autoexamen de mamas (AEM) es una técnica preventiva para el diagnóstico anticipado de la neoplasia de mamas<sup>7</sup>, es una de las medidas de prevención más difundidas. Sin embargo, en la probabilidad de que una mujer realice un control regular de autoexamen de mamas, juega un papel importante sus creencias que según el Modelo de Creencias de Salud (MCS)<sup>8</sup>, este último es el más utilizado para explicar el cambio y mantenimiento de comportamientos relacionados con la salud, incluye dimensiones como la susceptibilidad a la enfermedad, seriedad, beneficios, barreras, motivación para la salud y su autoeficacia<sup>8</sup>.

Al respecto, un estudio realizado en España a hombres y mujeres que presentaban una posible predisposición hereditaria al cáncer de mama, evidenció que sólo el 49,00 % creía que la autoexploración debería ser mensual y que permitía detectar pequeños tumores<sup>9</sup>.

En Puerto Rico, se evidencia que sólo el 8,00 % posee educación en nivel superior. Así mismo, en la dimensión de susceptibilidad con respecto a si es muy probable que desarrolle la enfermedad, el 14,00 % respondió totalmente de acuerdo. En percepción, se observó que el 2,00 % indicaba que si pensaban en cáncer de mama les asustaba. En beneficio, un 48,00 % de las mujeres manifestaron que cuando se realizan el examen de mamas se pueden sentir

bien consigo mismas, sin embargo hubo un 8,00 % en desacuerdo. Sobre barreras, un 40,00 % de las mujeres expresó que no le resulta embarazoso realizarse el AEM<sup>10</sup>.

Por otro lado, en Colombia a mujeres con mayoría de edad, evidenció que el 8,00 % cree que si la mama está abultada hay cáncer, el 7,00 % que la medicina alternativa es eficiente, el 4,00 % cree que evitar las biopsias favorece a que no aparezca la neoplasia de mama y el 13,00 % cree que el autoexamen se debe realizar después del período menstrual<sup>11</sup>.

En El Salvador a mujeres mayores de 18 años, el 12,00 % manifestó que tienen familiares con la neoplasia de mama. Sobre las creencias de no realizar el autoexamen de mama, la mayor parte de mujeres logró reconocer las barreras percibidas, entre ellas destacando la incomodidad y la falta de tiempo. Así mismo, un grupo de mujeres mencionan que confían en la salud que tienen y creen que no les dará esta enfermedad<sup>12</sup>.

Sin embargo, en Perú se evidenciaron escasos conocimientos sobre la manera correcta de realizar el AEM, con un 75,00 % de respuestas incorrectas. A su vez, tan solo el 73,00 % tenía una cultura de prevención de orden medio y un 15,70 % una cultura de prevención baja, mostrando que del total de mujeres, un 25,80 % no realiza el autoexamen de mamas, sabiendo realizarlo un 48,30 %<sup>13</sup>.

Con lo antes mencionado, es importante que las mujeres prevean el cáncer de mama, para así detectarlo en etapas tempranas, permitiendo que la mujer tenga un buen pronóstico y tratamiento de menor complejidad que el de uno en etapa avanzada<sup>14</sup>.

En tal sentido, se formuló la pregunta de investigación ¿Cuáles son las creencias de salud sobre autoexamen de mamas en familiares de pacientes con cáncer de un hospital público de Chiclayo, 2023?. Asimismo, la investigación tuvo como objetivo general: Identificar las creencias de salud sobre el autoexamen de mamas en familiares de pacientes con cáncer de un hospital público de Chiclayo, 2023 y como objetivos específicos, describir las características sociodemográficas, dimensiones de las creencias de salud y determinar las dimensiones de las creencias de salud para el autoexamen de mamas según características sociodemográficas de las familiares de pacientes con cáncer. de un hospital público de Chiclayo, 2023.

Los resultados de este estudio servirán para que las enfermeras de consulta externa tengan a su disposición las creencias que inducen a comportamientos protectores y preventivos, en las mujeres con antecedente familiar de cáncer mamario que ayudarán en la planificación de estrategias de educación sanitaria. Además, a las mujeres propensas a sufrir esta enfermedad, les ofrecerá hallazgos que las concienticen sobre las creencias de salud que no favorecen en la prevención del cáncer de mama y los beneficios que dicha prevención provocaría en su salud, esto a través de los resultados de las dimensiones del modelo. Así mismo, este estudio será un antecedente local del MCS sobre el AEM.

### **Revisión de literatura**

Un estudio realizado por Tuzcu<sup>15</sup> en Turquía, a mujeres migrantes a través de intervenciones de enfermería basadas en el Modelo de Creencias en Salud. Se obtuvo que el grupo de intervención en comparación del grupo control tuvo mayor percepción de susceptibilidad, motivación para la salud, beneficio y autoeficacia del AEM y baja percepción de barreras para realizar el AEM.

Por otra parte, un estudio realizado por Guardado<sup>12</sup> en El Salvador, a mujeres mayores de 18 años destacó las siguientes respuestas sobre las creencias si el cáncer mamario es curable al detectarse a tiempo: el 98,00 % respondió que sí y el 2,00 % respondió que no. Con respecto a las creencias por las cuales las mujeres no se realizan el autoexamen de mama, fue en barreras percibidas “falta de tiempo, incomodidad” y en la dimensión de vulnerabilidad “confían en su salud y creen que no les dará a ellas”.

Otra investigación realizada por Zárate<sup>16</sup> en Colombia, a mujeres mayores de 18 años obtuvo que sólo un 4,00 % cree que la neoplasia de mama es hereditaria, 8,00 % cree que si la mama está abultada significa que hay presencia de cáncer y un 13,00 % cree que el autoexamen se realiza después del periodo menstrual. A su vez, menciona que un 90,00 % de las mujeres consideran que las creencias con respecto a la salud, tienen un poder significativo para impedir la aplicación de tratamientos, apoyo terapéutico o técnicas; las cuales son útiles para el diagnóstico y detección anticipada de la neoplasia de mamas. Concluyendo que la creencia de “temor” fue la de mayor incidencia, lo cual afecta en la detección del cáncer mamario.

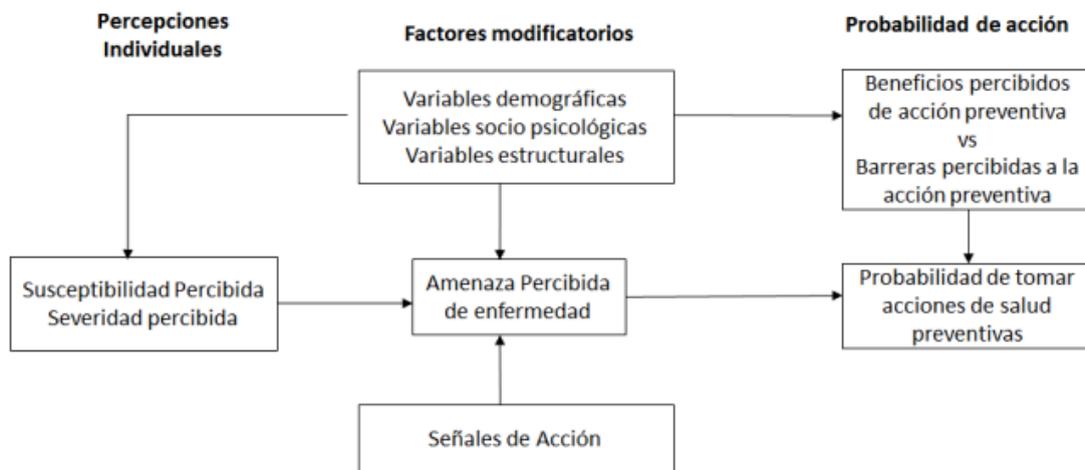
Otro estudio realizado por Mendoza<sup>17</sup> en Lima, a mujeres a partir de 35 años rescató lo siguiente: el 25,80 % no realiza el AEM, el 74,20 % si realiza el AEM, de las cuales sólo un 48,30 % indica que sabe cómo realizar el AEM correctamente y un 43,80 % no sabe hacerse el AEM correctamente. Así mismo, un estudio realizado por Rondon<sup>18</sup> en Cajamarca concluyó que las usuarias de dicho establecimiento tienen mucho por aprender y mejorar sobre su cultura con respecto al autoexamen de mamas.

Conociendo estos antecedentes, vemos la importancia que tiene la educación para la salud, la cual consiste en la participación de las personas, los pacientes y/o las familias encaminada a adquirir conocimientos, actitudes y hábitos básicos para promover y proteger la salud individual y colectiva. Así mismo, guía a las personas para que ganen autonomía sobre sus elecciones de estilo de vida y asuman la responsabilidad de su salud<sup>19</sup>.

Por otro lado, el Modelo de Creencias de Salud (MCS) se utiliza para aclarar varias conductas de salud y prevención de enfermedades. Es un modelo en el cual la conducta es un conjunto de valoraciones y creencias internas que tiene una persona en una situación dada<sup>20</sup>. Esto explica la aparición de comportamientos tanto protectores de la salud como preventivos de la enfermedad<sup>21</sup>. Es de destacar que las variables demográficas como el nivel socioeconómico, el género, el origen étnico y la edad se asociaron con conductas preventivas y el uso de servicios de salud.

Este modelo se centra en dos dimensiones a nivel individual utilizadas para determinar la probabilidad de la acción preventiva. El primero es la conciencia de amenazas y el segundo es la evaluación del comportamiento. La percepción de amenazas se interpretó como dos creencias clave: susceptibilidad a enfermedades o problemas de salud y la gravedad esperada de los resultados de la enfermedad. Pero también está influenciado por factores llamados modificadores (demográficos, psicológicos, estructurales) que agregan manifestaciones de comportamiento (medios, campañas, consejos, credenciales, etc.) que influyen en las percepciones de amenazas, en última instancia, aumentan o disminuyen la probabilidad de tomar acciones sabias y medidas sanitarias preventivas. Gráficamente se ve así<sup>22</sup>.

**Figura 1: Modelo basado en MCS<sup>22</sup>**



Incluye un modelo hipotético derivado del comportamiento humano que enfatiza dos variables: el valor que las personas le dan a las metas y cómo califican las personas la probabilidad de que una acción en particular logre esa meta. Desde otro lado; las dimensiones del MCS son la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas<sup>23</sup>.

La dimensión de susceptibilidad percibida varía desde cómo una persona niega cualquier posibilidad de enfermarse, también cómo reconoce la realidad de un problema de salud, hasta cómo una persona expresa su creencia de que está en riesgo de enfermarse. En definitiva, se refiere a la percepción subjetiva que cada persona tiene del riesgo de contraer una enfermedad. Por otro lado, la seriedad percibida se refiere a diferentes creencias acerca de cuán importante es enfermarse o no ser tratado cuando se está enfermo. Es decir, considera dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud, una médica y la otra. Así mismo, los beneficios percibidos, vienen a ser las creencias respecto a la efectividad de las conductas disponibles al enfrentarse con el cáncer de mama. Mientras que la autoeficacia, son las creencias de poder realizar el autoexamen de mamas. La motivación para la salud, es la activación para la realización del autoexamen de mamas y las barreras percibidas que es lo que se opone a la implementación de una conducta preventiva<sup>23</sup>.

Para comprender el puntaje, se requiere considerar diferentes opciones que representan los valores de las dimensiones que se reflejan en el comportamiento hacia la salud y/o la enfermedad. Por ejemplo, si el deseo de mejorar es alto y los aspectos negativos son débiles, entonces existe una alta probabilidad de implementar una acción preventiva o de

comportamiento de salud. Por el contrario, si el deseo de mejorar es débil y los aspectos negativos son fuertes, actúan como obstáculos y dificultan los esfuerzos de mejora. En resumen, este modelo funciona lógicamente al considerar un análisis interno hipotético de costes y beneficios humanos<sup>23</sup>. Sabiendo esto, esta investigación centrará el MCS con respecto al autoexamen de mamas.

Para esto debemos saber que la neoplasia de mamas, es un padecimiento de la glándula mamaria, que se origina por una alteración celular. Dichas células son causantes de tumores en el tejido mamario, llegando a diseminarse al resto del cuerpo. Siendo la tercera neoplasia que afecta a las mujeres en el Perú<sup>24</sup>.

El cáncer de mama es causado por distintos factores: estilos de vida (no realizar actividad física y consumo de tabaco o alcohol), factores ambientales (exponerse a radiación ionizante a la mama), factores hereditarios, factores reproductivos (sin hijos, 30 años en el primer embarazo, no amamantó, menstruar antes de los 12 años, menopausia después de los 55 años, usar anticonceptivos, terapia de reemplazo hormonal durante más de 5 años) y factores de riesgo estándar (sobrepeso/obesidad, niveles elevados de estrógenos endógenos, lesiones mamarias malignas)<sup>24</sup>.

Por lo mismo, es importante identificar los signos y señales de alerta ante esta neoplasia. Siendo las relevantes: calor, rubefacción o hinchazón de los senos, cambio de la forma o tamaño del seno, pliegues en la piel, escamas o llagas con picazón en la piel y/o el pezón, depresión del pezón, secreción amarilla del pezón (pus), dolor de alguna de las mamas y alguna masa dura<sup>24</sup>.

En consecuencia, es importante la detección precoz de la neoplasia de mama, mediante distintas medidas preventivas, para cambiar el pronóstico de la enfermedad. Pues la detección precoz es vital, ya que de esta depende las posibilidades de curación de esta neoplasia<sup>24</sup>.

Uno de los riesgos predisponentes para este tipo de cáncer es la historia familiar. Este es un registro de enfermedades y condiciones que afectan a los miembros de la familia, especialmente a los parientes cercanos. Puede compartir genes, hábitos y entornos similares que pueden influir en el desarrollo de ciertas enfermedades, incluido el cáncer<sup>25</sup>.

Las mujeres tienen una probabilidad promedio baja de desarrollar cáncer mamario. Sin embargo, si dos o tres familiares ya han tenido cáncer de mama, las posibilidades son aún mayores. Para los antecedentes familiares, se consideran familiares fallecidos o vivos, los de primer grado (padre o madre, hermanos, hijos). Alrededor de 24 de cada 100 mujeres tendrán este cáncer. Si se tienen dos familiares de primer grado con enfermedad mamaria, cáncer, aproximadamente 36 de cada 100 mujeres tendrán este tipo de cáncer<sup>26</sup>.

Por lo mismo se rescata la importancia de la prevención de esta enfermedad, para esta población en específico. La prevención es un conjunto de medidas que, como su nombre indica, están diseñadas para prevenir el brote de una enfermedad. Así como detener la progresión de la enfermedad y mitigar sus consecuencias. La prevención se divide en tres niveles: la prevención primaria, la cual va evitar el problema de salud o enfermedad, esto a través del control de factores que aumentan el riesgo de la persona. Por otra parte, la prevención secundaria, incluye acciones de diagnóstico anticipado y tratamiento pertinente. Por último, la prevención terciaria, se refiere a las actividades relacionadas con la restauración de la salud<sup>27</sup>.

Teniendo este conocimiento, entre las estrategias de prevención secundaria, encontramos el autoexamen de mamas. El autoexamen de mamas lo deben realizar todas las mujeres mayores de 20 años, el tiempo recomendado es del quinto al séptimo día después de la menstruación. Esto se debe a que los senos son más suaves. Consta de las siguientes técnicas: la inspección, en la cual se debe considerar la apariencia de los senos y compararlos cuidadosamente. Se realiza frente a un espejo, observando: posición simétrica, tamaño, cambios en la piel, eccema alrededor del pezón, desviación o retracción del pezón y secreción. La forma correcta es levantar las manos por encima de la cabeza.

Por otro lado, la palpación va permitir detectar bultos anormales en la mama. Se realiza en posición supina, se recomienda colocar una almohada detrás de la espalda. Al palpar la mama derecha se hace con la mano izquierda y la izquierda con la mano derecha. Esto se hace ejerciendo una presión moderada con la yema de los dedos, siguiendo las manecillas del reloj en forma de zigzag<sup>27,28</sup>.

## **Materiales y métodos**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo<sup>29</sup>, dado que las dimensiones del Modelo de Creencias de Salud se midió de manera numérica-ordinal, los cuales fueron analizados estadísticamente para identificar las creencias de salud sobre el autoexamen de mamas en familiares de pacientes con cáncer.

El diseño fue no experimental<sup>30</sup>, descriptivo<sup>31</sup>, transversal<sup>32</sup>; puesto que el investigador se basó en situaciones que se dieron sin que altere el objeto de investigación. Además, porque puntualizó las características de la variable en la población seleccionada. Así mismo, se estudió la variable en un momento dado y por única vez.

Para ejecutar la investigación, se tuvo que seguir una serie de procedimientos que se detallan a continuación. Primero, se registró el proyecto en el Sistema de Gestión de Investigación de la USAT. Posterior a ello, fue revisado por los jurados y sustentado por el autor. Luego se presentó al Comité de Ética de Investigación de la facultad de medicina para su aprobación. Al ser aprobado mediante la resolución N° 193-2023-USAT-FMED (ANEXO 1), se solicitó un permiso a la dirección del Hospital Docente Las Mercedes, para realizar las encuestas (ANEXO 2).

La población fue desconocida, por lo que la muestra fue calculada mediante la fórmula para poblaciones infinitas o desconocidas, después de reemplazar los datos se obtuvo 384 familiares de pacientes con cáncer (ANEXO 3). Los sujetos participantes de este estudio, fueron familiares de pacientes con cáncer que cumplieran con los criterios de inclusión, tales como sexo femenino, familiar en primer grado de un paciente atendido en el área de Mastología del Hospital Docente Las Mercedes, rango de edad entre 20 a 50; excluyendo a 3 mujeres embarazadas que fueron reemplazadas por el mismo número participantes voluntarias. El muestreo fue no probabilístico intencional, dado que los participantes fueron elegidos por el investigador de manera arbitraria<sup>33</sup>.

La técnica utilizada para el recojo de datos fue la encuesta<sup>34</sup> y como instrumento de escala tipo ordinal, se usó el Modelo de Creencias de Salud<sup>22</sup> que consta de 32 preguntas, a través de 6 dimensiones: susceptibilidad percibida (3 ítems), seriedad percibida (5 ítems), beneficios percibidos (4 ítems), barreras percibidas (6 ítems), autoeficacia (9 ítems) y motivación para la

salud (5 ítems); cuya configuración sigue un modelo de medición tipo Likert de 5 escaleras, que va desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo, con un valor mínimo de 1 a un valor máximo de 5 (ANEXO 4).

La confiabilidad de dicho instrumento, se demostró a través del análisis de consistencia interna de las 6 dimensiones, para las cuales se obtuvo una confiabilidad de 0.67, 0.73, 0.77, 0.87 y 0.80 respectivamente, mediante el Alfa de Cronbach<sup>35</sup>. Así mismo, en resguardo de la objetividad<sup>36</sup> se realizó la operacionalización de la variable (ANEXO 5).

Subsiguiente a esto, se realizó una prueba piloto en el Hospital Docente Las Mercedes, a 15 familiares de pacientes con cáncer que asistían a dicho nosocomio; esto con la finalidad de confirmar o modificar pautas del cuestionario. Así también se determinó la duración aproximada de 10 minutos para el llenado del cuestionario. Manteniendo en todo momento la comunicación constante con el encuestador para poder conocer las dificultades que se presentaron, no obteniendo ninguna dificultad en la aplicación del mismo.

Durante la recolección de datos, se tuvo un aliado estratégico, quien facilitó el acceso a los familiares de pacientes con cáncer, de esta manera se logró aplicar la encuesta de manera presencial. Ejecutándose desde el 10 al 27 de septiembre, en horarios de 8:30 AM a 12:00 PM.

Al finalizar con la recolección de datos, fueron ingresados en el programa excel 2016 donde fue codificado. Posterior a ello se construyó un baremo, donde se estableció rangos para evaluar las distintas dimensiones, asignando un valor determinado a cada puntuación. En la dimensión de Autoeficacia se determinó que el nivel alto fue de 9 a 20 puntos, medio de 21 a 32 puntos y bajo de 33 a 45 puntos. Así mismo, en la dimensión de Motivación para la salud, se consideró nivel alto de 5 a 9 puntos, medio de 10 a 14 puntos y bajo de 15 a 20 puntos. En la dimensión de seriedad percibida se consideró nivel alto de 5 a 11 puntos, medio de 12 a 18 puntos y bajo de 19 a 25 puntos. En la dimensión de barreras percibidas, se consideró nivel alto de 10 a 16 puntos, medio de 17 a 23 puntos y bajo de 24 a 30 puntos. Por otro lado, en la dimensión de beneficios percibidos, se consideró nivel alto de 4 a 8 puntos, medio de 9 a 14 puntos y bajo de 15 a 20 puntos. Por último en la dimensión de susceptibilidad percibida se consideró nivel alto de 3 a 6 puntos, medio de 7 a 10 puntos y bajo de 11 a 15 puntos.

Posterior a ello se efectuó un análisis estadístico con SPSS versión 27, obteniendo los resultados de las dimensiones por persona, de tal manera que aparecen cantidades y porcentaje. Luego se realizó una regresión logística con los niveles obtenidos por dimensión, teniendo como variable dependiente a la práctica del AEM; y las variables predictoras a la edad, estado civil, nivel de instrucción y las dimensiones del MCS; para así hallar la conducta preventiva de las mujeres en estudio. Finalmente se obtuvieron los resultados en tablas y gráficos.

Es importante mencionar, que para la ejecución de la investigación se respetaron los principios de Belmont<sup>37</sup>: Con respecto al principio de respeto por las personas, en la presente investigación, los familiares de pacientes con cáncer fueron tratados como agentes autónomos de decidir su participación en el estudio voluntariamente. A su vez, se trató con respeto y no se recolectó ningún dato que los identifique, puesto que su participación fue anónima y se les entregó la hoja informativa. El principio de beneficencia, puesto que no se presentaron riesgos por participar de la investigación. Por último, el principio de justicia, ya que fueron tratados en todo momento con equidad y sin distinciones de ninguna índole.

Además para asegurar la originalidad del proyecto y el respeto de la autoría de cada fuente bibliográfica, el trabajo pasó por un proceso de informe de software anti plagio. Finalmente se realizó un informe, mostrando los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones.

## Resultados

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de las familiares de pacientes con cáncer de un hospital público de Chiclayo, 2023

Variables		Fi	FI	Max	Min	Mediana	Percentiles	RIC
Edad	Juventud	75	19,50 %				25 (26.00)	
	Adulto Joven	229	59,70 %	50	20	35.00	50 (35.00)	17
	Adulto	80	20,80 %				75 (43.00)	
	Maduro							
Grado de Instrucción	Primaria	57	14,80 %					
	Secundaria	167	43,50 %					
	Superior	160	41,70 %					
Estado Civil	Casada	103	26,80 %					
	Conviviente	106	27,60 %					
	Divorciada	11	2,90 %					
	Soltera	156	40,60 %					
	Viuda	8	2,10 %					
¿En el último mes se ha realizado el AEM?	No	250	64,60 %					
	Si	137	35,40 %					

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El 50,00 % de los familiares tienen 35 años, la edad mínima y máxima es 20 y 50 años respectivamente. A su vez, el 59,70 % se encuentra en la etapa de adulto joven. La mayoría de las participantes contaron con estudios académicos secundarios (43,50 %). Por otro lado, solo el 26,80 % es casada y el 27,60 % es conviviente. Destacando que el 64,40% no se ha realizado AEM en el último mes.

**Tabla 2:** Dimensiones de las creencias de salud en familiares de pacientes con cáncer que asisten al Hospital Docente Las Mercedes

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Autoeficacia	Alto	142	37,00 %
	Medio	110	28,60 %
	Bajo	132	34,40 %
Motivación para la Salud	Alto	323	84,10 %
	Medio	59	15,40 %
	Bajo	2	0,50 %
Seriedad Percibida	Alto	164	42,70 %
	Medio	167	43,50 %
	Bajo	53	13,80 %
Barreras Percibidas	Alto	23	6,00 %
	Medio	88	22,90 %
	Bajo	273	71,10 %
Beneficios Percibidos	Alto	304	79,20 %
	Medio	53	13,80 %
	Bajo	27	7,00 %
Susceptibilidad Percibida	Alto	55	14,30 %
	Medio	109	28,40 %
	Bajo	220	57,30 %

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En autoeficacia se obtuvo un 37,00 % con nivel alto. Motivación para la salud obtuvo 84,00 % en nivel alto. Seriedad percibida, no se evidenció mucha diferencia entre nivel alto (42,70 %) y medio (43,50 %). Barreras percibidas se obtuvo 71,00 % con nivel bajo. Beneficios percibidos un 79,00% nivel alto y susceptibilidad percibida un 57,00 % con nivel bajo.

**Tabla 3:** *Análisis de regresión logística que predice la práctica del AEM en familiares de pacientes con cáncer que asisten al Hospital Docente Las Mercedes*

Variable	Coficiente	Error estándar	Wald	gl	Sig.
Edad	0.077	0.195	0.154	1	0.695
Estado civil	-0.010	0.135	0.005	1	0.942
Nivel de instrucción	-0.066	0.186	0.125	1	0.724
Autoeficacia	0.922	0.154	35.828	1	0.000
Motivación para la salud	1.040	0.405	6.586	1	0.010
Seriedad percibida	-0.111	0.174	0.409	1	0.523
Barreras percibidas	-0.249	0.247	1.018	1	0.313
Beneficios percibidos	0.454	0.240	3.581	1	0.058
Susceptibilidad percibida	-0.255	0.176	2.096	1	0.148
Constante	-5.789	1.646	12.367	1	0.000

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla las variables predictoras que tienen los coeficientes significativos e influyen de manera significativa en la práctica de AEM son las dimensiones de autoeficacia ( $p= 0.000$ ) y motivación para la salud ( $p= 0.010$ ).

## Discusión

El AEM es una práctica de prevención cuidadosa, sistematizada y básica para el cuidado del seno<sup>38</sup>. El MCS, puede ayudar a explicar los comportamientos de salud y preventivos del cáncer de seno en las mujeres; porque considera los comportamientos como un resultado de creencias y valoraciones internas de las mujeres con respecto al AEM<sup>20</sup>. El modelo de creencias de salud, consta de 6 dimensiones. A continuación, se explicarán detalladamente los resultados obtenidos en este estudio en cada una de las mismas.

Se evidenció que alrededor de la mitad (42,70 %) de las mujeres presentaron nivel alto en la dimensión seriedad percibida (TABLA 2), siendo similar (40,40 %) a un estudio realizado a mujeres de Huancayo<sup>39</sup>. Estos resultados pueden hacer referencia a que aún la mitad de las mujeres no le dan importancia a enfermarse de cáncer de mama<sup>22</sup>. Así pues, se reportó que el 30,9 % no cree que necesita realizarse la mamografía<sup>40</sup>. Esta investigación evidenció que más de la mitad (64,60 %) no se había realizado el AEM en el último mes (TABLA 1), resultado ligeramente menor (72,00 %) con el reportado en mujeres colombianas sanas entre las edades de 18 a 50 años<sup>41</sup>, pero mayor (17,60 %) a otro estudio realizado en mujeres colombianas de 17 a 58 años<sup>42</sup>. Incluso se evidencia que en la población con educación superior de 27 a 47 años, más de la mitad (65,22 %) no practicó en los últimos 6 meses el AEM<sup>43</sup>. Además, a pesar de reconocer que este diagnóstico cambiará su vida, más de la mitad (78,60 %) no realiza el AEM debido a que les atemorizaba encontrar el cáncer (ANEXO 6), hallazgo similar al encontrado en mujeres mexicanas donde la mayoría están de acuerdo en que el cáncer de mama es alarmante y les atemoriza<sup>44</sup>. Esto es preocupante, puesto que son mujeres con predisposición genética hereditaria, quienes tienen cambios genéticos (mutaciones) que se adquieren de familiares consanguíneos de primer grado<sup>26</sup>, lo cuál aumenta la posibilidad de contraer esta enfermedad.

También, se demostró que la mayor parte (71,00 %) de las mujeres presentaron un nivel bajo de barreras percibidas (TABLA 2); siendo ligeramente mayor (59,57 %) al encontrado en otro investigación<sup>39</sup>. Estos resultados pueden hacer referencia a que la población femenina no está tomando consciencia sobre las creencias que se oponen a la realización del autoexamen de mamas<sup>22</sup>. Así tenemos que la mayoría (69,80 %) están en desacuerdo que el AEM les hace sentir incómodas (ANEXO 6), reflejado en un estudio realizado en mujeres mexicanas donde más de la mitad de las participantes no presentan barreras emocionales para realizar el AEM<sup>44</sup>. Así mismo, más de la mitad (64,10 %) están muy en desacuerdo de tener miedo de realizar el AEM porque pueden encontrar algo malo (ANEXO 6), similar a mujeres mexicanas donde más de la mitad está en desacuerdo en lo último mencionado<sup>44</sup>. Cabe destacar que la edad, grado de instrucción y los antecedentes familiares; los cuales son considerados cómo barreras para la aplicación del AEM<sup>45</sup>, en esta pesquisa más de la mitad (59,70 %) son adultas jóvenes, menos de la mitad (43,50 %) tuvieron estudios superiores y toda la población (100.00 %) tenían un familiar de primer grado con cáncer (TABLA 1). Por lo que se recomienda al personal enfermero a comprender a profundidad las barreras que percibe la población femenina con respecto a la práctica del AEM, para así desarrollar

estrategias que concienticen que el AEM es una práctica que ayuda a que las mujeres conozcan su cuerpo, detecten cambios en las mismas<sup>7</sup> y aprendan a no tomarlo como un acto no agradable o incómodo. Ya que ese es un acto protector de salud, por lo que se debe educar sobre el tiempo de realización y la buena práctica del AEM.

Se evidenció que la mayoría (79,00 %) de las mujeres presentaron un nivel alto de beneficios percibidos (TABLA 2), siendo ligeramente mayor (67,00 %) a un estudio realizado en mujeres de universitarias<sup>39</sup>. Estos resultados pueden inferir que las mujeres están trabajando en reforzar las creencias que hacen efectiva la realización del AEM para enfrentar al cáncer de seno<sup>22</sup>. Puesto que esta práctica, permite que las mujeres conozcan la apariencia de sus mamas y por ende detectar algún cambio anormal en las mismas<sup>7</sup>. Esto fue evidenciado en que la mayoría (67,00 %) de las mujeres estaban muy de acuerdo en que si realizan el AEM es menos probable que mueran por cáncer de seno (ANEXO 6), siendo avalado por un estudio realizado a mujeres mexicanas donde estuvieron también de acuerdo con lo mencionado<sup>44</sup>. Además la mayoría (76,30 %) están muy de acuerdo en que realizar el AEM cada mes permite encontrar cualquier bolita en forma oportuna (ANEXO 6), siendo a fin con mujeres mexicanas, donde la mayoría estuvo también de acuerdo (90,00 %) con lo anteriormente mencionado<sup>44</sup>. Siendo importante para que las mujeres adopten conductas saludables y permita que identifiquen las acciones que benefician a su salud; cómo es la realización del AEM cada mes para reducir la posibilidad de morir por cáncer de mama y de requerir cirugía radical. Por lo mismo se recomienda a que las mujeres se empoderen de conocimiento sobre el AEM, para que se permitan encontrar cualquier cambio anormal en forma oportuna.

De igual manera se evidenció que más de la mitad (57,00 %) de las mujeres en pesquisa presentaron un nivel bajo de susceptibilidad percibida (TABLA 2), siendo mayor a un estudio realizado en mujeres con educación superior (35,00 %)<sup>39</sup>. Haciendo referencia a que gran parte de la población femenina aún toma a la ligera los riesgos que se tienen al enfermarse de cáncer de mama<sup>22</sup>. Las mujeres en estudio están conscientes de las conductas que se oponen a la realización del AEM, a pesar de ello, aún existe debilidad sobre la importancia que le brindan a la probabilidad de enfermarse de cáncer de seno. Lo que se ve evidenciado en que menos de la mitad (46,10 %) estaban seguras de que no tendrían el cáncer de seno en algún momento de su vida (ANEXO 6), diferente a un estudio a mujeres mexicanas, dónde hubo tendencia al “no sé”<sup>44</sup>. Paralelamente menos de la mitad (45,30 %) estaban muy en

desacuerdo que tienen posibilidad de sufrir de cáncer de seno en los próximos diez años (ANEXO 6), diferente a un estudio a mujeres mexicanas dónde nuevamente hubo tendencia al “no sé”<sup>44</sup>. Cabe recalcar que esta investigación comprueba que la dimensión de susceptibilidad percibida a contraer COVID-19 tiene un efecto significativo sobre las normas sociales, lo que destina el comportamiento social de la población<sup>46</sup>. Siendo esto preocupante, pues una mujer al confiarse que no tendrá cáncer de seno en su vida o toma a la ligera esta enfermedad y sus consecuencias, podría inducir a que toda una población se contagie de su misma ideología. Por lo que se debe prestar mayor interés a la susceptibilidad percibida que presentan las mujeres en sus creencias con respecto al AEM, ya que viene a ser una alarma para que las mujeres tomen importancia a las consecuencias que trae el cáncer de mama y se centren en actitudes que permiten prevenir dicha enfermedad<sup>16</sup>.

Se evidenció que sólo un tercio (37,00 %) de las mujeres presentaron autoeficacia alta (TABLA 2), resultado menor al encontrado en mujeres colombianas mayores de 20 años (84,80 %)<sup>47</sup>. Estos resultados pueden hacer referencia a que las mujeres no creen y confían en que pueden tener un buen desempeño con respecto a la práctica del AEM<sup>44</sup>. A pesar de que la mayoría (60,70 %) de las mujeres pueden reconocer cambios anormales en sus senos al verse al espejo (ANEXO 6), no sabían cómo realizar correctamente la práctica del AEM. Evidenciando que menos de la mitad (36,50 %) estaban muy en desacuerdo de estar seguras de los pasos que se deben seguir para realizar el AEM (ANEXO 6), ligeramente mayor (20,00 %) a un estudio realizado a mujeres mexicanas<sup>44</sup>. A su vez, más de la mitad (65,90 %) estaban muy en desacuerdo en saber las fechas en que se debe realizar el AEM (ANEXO 6), mayor a un estudio realizado a mujeres mexicanas (27,50 %)<sup>44</sup>. Así mismo, alrededor de la mitad (45,30 %) está en desacuerdo en conocer cómo realizar la AEM (ANEXO 6), esto es preocupante debido a que uno de los predictores del AEM en universitarios tienen nivel alto de conocimiento sobre el mismo (PR: 8.73;  $p = 0.022$ )<sup>43</sup>, y en este estudio, la mitad de las participantes tuvieron estudios universitarios (tabla 1). Esto es preocupante, debido a que el AEM ayuda detectar cambios o problemas en el tejido mamario, para así encontrar el cáncer en sus etapas iniciales, haciéndolos más fácil de tratar<sup>28</sup>. Lo que no ayuda a que se desarrollen conductas promotoras de salud que lleven a la práctica rutinaria del AEM.

Por último, se evidenció que más de cuatro quintos (84,00 %) de las mujeres presentaron motivación para la salud alta (TABLA 2); siendo similar (83,00 %) a una investigación realizada a mujeres de Huancayo<sup>39</sup>. Estos resultados pueden hacer referencia a que las mujeres

conocen y son conscientes que el AEM ayuda a prevenir la neoplasia de mama<sup>22</sup>. Por lo mismo se evidencia que la mayoría (84,60 %) de las mujeres estaban muy de acuerdo en que es importante realizar actividades que mejoren su salud (ANEXO 6), similar a un estudio a mujeres mexicanas<sup>44</sup>. Al contrario, menos de la mitad (44,30 %) de las mujeres no estaban ni de acuerdo, ni desacuerdo con comer alimentos balanceados (ANEXO 6); contrario a un estudio realizado a mujeres mexicanas donde las participantes estaban muy de acuerdo en comer alimentos bien balanceados<sup>44</sup>. Así mismo más de la mitad (80,00 %) de mujeres chilenas, presentaron una disposición favorable frente a la prevención del cáncer de seno, siendo evidentes en sus actitudes<sup>48</sup>, y en este estudio se subrayó la motivación que tenían las mujeres para mejorar su salud y evitar la enfermedad. Sin duda es importante, pues esta dimensión se centra en que las mujeres estén dispuestas a adoptar hábitos saludables, mantener sus controles médicos y mantenerse informadas sobre el cáncer de mama; para así evitar la enfermedad y vivir en una cultura con actitudes orientadas hacia la salud y así influir de manera significativa en futuras generaciones.

Finalmente, en esta investigación las dimensiones de Autoeficacia y Motivación para la Salud, fueron las predictoras en la práctica de AEM. Sin embargo, una pesquisa realizada a mujeres iraníes detectó que las barreras percibidas, fue la dimensión predictora para mejorar la práctica del AEM<sup>49</sup>, quizás estas diferencias con los hallazgos de este estudio pueden explicar porque las mujeres encuestadas tenían un promedio de edad menor (35 años), en menor proporción hacían el AEM (52,00 %), en menor medida tenían educación superior (34,20 %) y sólo un tercio tenían antecedentes familiares (31,60 %)<sup>49</sup>.

En este contexto, la autoeficacia es un predictor de realizar el AEM, sin embargo en este estudio menos de la mitad obtuvo un nivel alto, es decir eran capaces de realizar esta práctica porque contaban con conocimientos y habilidades<sup>50</sup>. Por otro lado, otra dimensión que prevé el AEM fue la motivación para la salud, cabe subrayar que en este estudio la mayoría la tuvo alta, es decir las mujeres estaban animadas a realizar el AEM y eran conscientes que esta favorece a su salud<sup>51</sup>. Por lo que estos hallazgos podrían ser aprovechados por las enfermeras del consultorio de oncología y mastología, para implementar medidas de educación centradas en mejorar las creencias que ayuden a que estas mujeres realicen el AEM, específicamente en la adecuada práctica, posición corporal y fechas en que se debe realizar. A su vez, potenciar el empoderamiento de conocimientos sobre qué acciones y estilos de vida convierten a las mujeres en un factor de riesgo para el cáncer de mama.

Entre las limitaciones de la investigación, se encuentra el sesgo de memoria el cual ocurre cuando las participantes del estudio no recuerdan con exactitud una experiencia pasada o se olvidan algunos detalles del mismo cuando lo notifican<sup>52</sup>. Así mismo, el sesgo de selección, ocurre cuando se identifica al paciente cómo sano cuando en realidad es un enfermo<sup>52</sup>.

## **Conclusiones**

En cuanto a las dimensiones de las creencias de salud de los familiares de pacientes con cáncer de un hospital público de Chiclayo, las dimensiones predictoras que influyen de manera significativa en la práctica del autoexamen de mamas son autoeficacia ( $p= 0.000$ ) y motivación para la salud ( $p= 0.010$ ). Sin embargo en este estudio menos de la mitad muestra un nivel alto de autoeficacia, es decir son capaces de realizar esta práctica porque cuentan con conocimientos y habilidades. Pero la motivación para la salud se muestra alta, es decir las mujeres estaban animadas a realizar esta práctica y eran conscientes que esta favorece a su salud.

Además, la mayoría mostró un nivel alto en la dimensión de beneficios percibidos, es decir las mujeres están reforzando las creencias que hacen efectiva la realización del autoexamen de senos para enfrentar la posibilidad de cáncer de seno. En cuanto a seriedad percibida, se evidenció que menos de la mitad presentaba un nivel alto, es decir aún la mitad de las mujeres no le da importancia a enfermarse de cáncer de mama. Sin embargo, el nivel bajo prevaleció en las dimensiones de barreras percibidas, es decir la población femenina no toma conciencia sobre las creencias que se oponen a la práctica del autoexamen de senos. De igual forma, en la dimensión de susceptibilidad percibida prevaleció el nivel bajo, es decir gran parte de las mujeres toma a ligera los riesgos que se tienen al enfermarse de cáncer de mama.

## Recomendaciones

- Al personal de enfermería del consultorio de mastología y oncología, educar a las mujeres sobre los pasos y posiciones correctas al realizar el AEM, fechas en que se debe realizar, importancia de una adecuada alimentación para evitar el riesgo de enfermarse de cáncer de seno y las consecuencias que trae dicha enfermedad. Así mismo, instruir a las mujeres que el AEM es una práctica protectora de salud que se debe realizar de manera rutinaria y que no se debe tomar cómo una acción que incomoda o que genera miedo. Esto a través de programas de concientización, sesiones educativas grupales e individuales, ejemplificando con maquetas la realización del AEM.
- A las mujeres con predisposición genética, tomar conciencia sobre el riesgo que se tiene al ser familiar de primer grado de un paciente con cáncer. Para así, poder cambiar estilos de vida que no les favorece a su salud y poner en práctica acciones preventivas del cáncer de seno, cómo lo es la práctica del AEM.
- A los investigadores, profundizar a través de estudios experimentales, respecto a las dimensiones de barreras y susceptibilidad percibida del modelo de creencias de salud.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de Mama [Internet] Suiza: OMS; jul 2023 [Citado 28 ag 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=Datos%20y%20cifras,de%20mortalidad%20en%20las%20mujeres.>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de mama [Internet]. EEUU; OPS; 2022 [Citado 28 ag 2023]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
3. Ministerio de Salud (MINSA), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional del Cáncer en el Perú, Enero-Abril 2022 [Internet] Perú: MINSA; 2022 [Citado 28 ag 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
4. Malone KE, Daling JR, Doody DR, Hsu L Bernstein L, Coates RJ et al. Prevalence and Predictors of BRCA1 and BRCA2 Mutations in a Population-Based Study of Breast Cancer in White and Black American Women Ages 35 to 64 Years. *Cancer Res.* EEUU. 2006 [Citado 28 ag 2023]; 66(16):8297-308. Disponible en: <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-06-0503>
5. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de seno que usted no puede cambiar. *Rev. American Cancer Society.* 2019 [Citado 28 ag 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/g4Qdpt> .
6. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024) [Internet] Perú, 2020 [Citado 28 ag 2023]. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01003-2020-MINSA%20CANCER.pdf>
7. Rodríguez L, Osvaldo C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. *Rev Cubana de Med Gen Integral,* 2015 [Citado 28 ag 2023]; 31(2):134-42. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.0>
8. Juárez-García D, García-Solís M, Téllez A. Adaptación y Validación de la Escala Modelo de Creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas en Mujeres Mexicanas. *Valor en Cuestiones Regionales de Salud,* 2020 [Citado 28 ag 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.11.006>
9. Cabrera E. Estado emocional y creencias de salud en personas con agregación familiar al cáncer de mama que perciben consejo genético [Tesis doctoral]. España:

- Universidad Internacional de Catalunya; 2008. Recuperado a partir de: [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9354/TESIS\\_Esther\\_Cabrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9354/TESIS_Esther_Cabrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Camacho A. ¿Cuáles son las creencias y barreras en mujeres en edad reproductiva que influyen en la prevención del cáncer de seno y el autoexamen de senos?. Rev. UAGM, 2017 [Citado 28 ag 2023]. Disponible en: [https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca\\_tesissalud\\_camachomarreroa\\_2017.pdf](https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca_tesissalud_camachomarreroa_2017.pdf)
  11. Zárate K. Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y prácticas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama. Repositorio UNLP, 2018 [Citado 28 ag 2023] 53-64. Disponible en: <https://doi.org/10.35537/10915/80824>
  12. Guardado L. Opiniones, creencias y significados de las usuarias en relación al cáncer de mama del policlínico de San Salvador del instituto salvadoreño de bienestar magisterial de Febrero a Junio de 2017 [Tesis postgrado]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2017. Recuperado a partir de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146793/230.pdf>
  13. Mendoza B. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud 2013 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Recuperado a partir de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3475/Mendoza\\_lb.pdf?sequence=](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3475/Mendoza_lb.pdf?sequence=)
  14. Clínica Universidad de los Andes. Detectar el cáncer de mama a tiempo hace la diferencia. Chile/CUA: 2022 [Citado 28 ag 2023]. Disponible en: <https://www.clinicauandes.cl/noticia/la-importancia-de-detectar-el-cancer-de-mama-a-tiempo>
  15. Tuzcu A. Efectos de las intervenciones basadas en modelos de comportamiento de salud sobre los comportamientos de detección del cáncer de mama de mujeres inmigrantes en Turquía. Rev. NIH; 2016 [Citado 28 ag. 2023]. Disponible en: DOI: 10.1097/NCC.0000000000000268
  16. Zárate K. Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y prácticas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama [Tesis de maestría]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2018. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.35537/10915/80824>

17. Mendoza B. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud 2013 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Recuperado a partir de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3475/Mendoza\\_lb.pdf?sequence=](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3475/Mendoza_lb.pdf?sequence=)
18. Rondon C. Cultura de Prevención sobre autoexamen de mamas en usuarias del Centro de Salud de Pucará, 2019 [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/de7ee84b-3ce2-4536-b843-8f9105147222>
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La educación y el derecho a la salud. EEUU, 2023 [Citado 25 abr 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/educa/salud>
20. Moreno E, Roales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud. Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Rev. Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. Rev. Internacional de Psicología y Terapia Psicológica [Internet] jun 2003 [Consultado 25 abr 2023] vol 3, 91-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
21. Becker M, Thorofare N, Charles B. El Modelo de Creencias de Salud y el Comportamiento Personal de la Salud. 1974.
22. Rosenstock, I. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 1974.
23. Moreno E, Roales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud. Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Rev. Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. España, 2003 [Citado 25 abr. 2023] vol 3, 91-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
24. Gobierno Regional del Perú. ¿Qué es el cáncer de mama? [Internet] Perú, 2023 [Citado 25 abr 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22541-que-es-el-cancer-de-mama>
25. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU. El cáncer y los antecedentes familiares [Internet] Rev. Conozca su cuerpo y el cáncer ginecológico; 2018 [Citado 25 abr 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/gynecologic/pdf/family-history-factsheet-508.pdf>

26. CIGNA Healthcare. Antecedentes familiares de salud y el riesgo de cáncer de seno o de ovario. Rev- Conozca su cuerpo y el cáncer ginecológico [Internet] mzo 2023 [Consultado 25 abr 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/antecedentes-familiares-de-salud-y-el-riesgo-de-zx3064>
27. Rodríguez Guzmán L. El autoexamen de mamas. México DF: CENA VECE Epidemiología; 2001 [Citado 25 abr. 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414043005.pdf>
28. MedlinePlus. Autoexamen para tumores mamarios. Enciclopedia Médica en Español [Internet] EEUU: 2023 [Citado 25 abr. 2023]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html/m>
29. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet] Editorial UTMACH; Ecuador: 2017. Colección Original, 2018 [Citado 25 abr. 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
30. Instituto de Educación Técnico Profesional de Educación Superior (INTEP). Tipos de Investigación [Internet] 2022 [Citado 25 abr. 2023]. Disponible en: [https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018\\_1/Documentos/INVESTIGACION\\_NO\\_EXPERIMENTAL.pdf](https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf)
31. Guevara G, Verdosoto A, Castor N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev. Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet] jul 2020 [Consultado 25 abr. 2023]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
32. Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa-López L. Estudios Transversales. Rev. Fac. Med. Hum. Esp. 2021 [Citado 25 abr 2023], 21(1); 179–185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
33. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev. Cubana de Medicina General Integral. Chile. 2020 [Citado 25 abr 2023], 37(3). Disponible en: DOI: 6106.22370.36364c73-ffd9-41e9-93d5-e24e87d74e4e.1643990447

34. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. Esp. 2003 [Citado 25 abr. 2023]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
35. Juárez-García D, Téllez A, García-Cadena C. Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama en Estudiantes Universitarias. Acta de Investigación Psicológica. México. 2019 [Citado 13 my 2023], 9(1); 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.01>
36. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill- educación, 2018.
37. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. España. 2003 [Citado 25 may. 2023]. Disponible en: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf)
38. Ministerio de Salud, Instituto Nacional Contra el Cáncer (INC). Manual operativo de evaluación clínica mamaria [Internet] dic 2014; 3a ed [Citado 19 nov 2023]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/401.pdf>
39. 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. Perú. 2023 [Citado 14 feb 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unep.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8975/TESIS%20FINAL%20BARZOLA%20PEREZ%20y%20LLACTA%20CIPRIANO.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
40. Rodríguez-Garcés CR, Padilla-Fuentes GB. Cáncer mamario y cervicouterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva [Internet] dic 2019 [Citado 8 mrzo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.173>
41. Martínez J, Pabón-Rozo C, Quintero-Contreras N, Soto J, López-Mayorga R, Rojas-Tinico Y, Ramírez-Vélez R. Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo. Chile. 2015; 32(4): 1664-1669 [Citado 19 nov 2023]. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9201.pdf>

42. Ocampo S, Montoya L, Espinosa M, Gallego C, Rodríguez T. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama [Internet] 2021; No. 14 [Consultado 19 nov 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33132/issn.2619-6301>
43. Ortiz K, Gonzales M, Ortiz Y. Predictores de prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima. *Enferm. Actual Costa Rica*. Perú. 2021 [Citado 14 feb 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44466>
44. Zárate N, Zurita D, García R, Moreno E, Olivás A. Creencias de estudiantes de quinto año de medicina, sobre cáncer de mama. *Rev. Electrónica de educación media y superior*. México. 2023 [Citado 14 feb 2024]. Disponible en: <https://www.cemys.org.mx/index.php/CEMYS/article/view/326/383>
45. Martínez-Torres J, Pabón-Rozo, Quintero-Contreras, Soto J, López-Mayorga, Rojas-Tinico, Ramírez-Vélez. Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo. *Rev. Nutrición Hospitalaria*. Colombia. 2015 [Citado 14 feb 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9201>
46. Cavazos-Arroyo, Celis-Herrero. Severidad, susceptibilidad y normas sociales percibidas como antecedentes de la intención de vacunarse contra COVID-19. *México. Rev. de Salud Pública*. 2023 [Citado 8 mrz 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n2.86877>
47. Lopez-Hoyos L, Bohórquez-Moreno C, Castillo-Ávila I. Autoeficacia percibida y autoexamen de mamas en mujeres de Montería. *Rev. Investigación en salud*. Colombia. 2022; vol 9 num. 1 [Citado 11 nov 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.24267/23897325.697>
48. Vivas V, Torres N, Esguerra L, Torres C, Mojica I, Mendoza K, Rayón M. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. *Rev. Ciencia y Cuidado*. Chile. 2012 [Citado 14 feb 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114562.pdf>
49. Mousavi F, Shojaei P, Homasan S. Health Beliefs as Predictors of Breast Self-Examination Behavior. *Irán*. 2018; 4:077 [Citado 11 nov 2023]. Disponible en: [doi.org/10.23937/2474-1353/1510077](https://doi.org/10.23937/2474-1353/1510077)
50. USIL. Autoeficacia: el arte de sortear hábilmente los obstáculos. *Rev. USIL*. Perú. 2022 [Citado 23 marzo 2024]. Disponible en:

<https://alertausil.com/categoria/bienestar/articulos/89#:~:text=Una%20persona%20con%20alta%20autoeficacia,dificultades%20que%20se%20le%20presenten>

51. Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria (FAPap). Motivación para una vida saludable. Rev. FAPap. 2015; vol. 8. n°2 [Citado 23 marzo 2024]. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/337/motivacion-para-una-vida-saludable#:~:text=Cuando%20alguien%20est%C3%A1%20motivado%20considera,salud%20es%20promover%20comportamientos%20saludables>.
52. Zurita-Cruz J, Villasis-Keever M. Principales sesgos en la investigación clínica. Rev. RaM. México. 2021; vol 68, num 4 [Citado 23 marzo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v68i4.1003>

## Anexos

### ANEXO 1: Resolución de aprobación del comité de ética



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN Nº 193-2023-USAT-FMED**

**Chiclayo, 31 de agosto de 2023**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-11562 en virtud de la aprobación con fecha 28 de agosto de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante OJEDA ARCILA MERY JOISY, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CREENCIAS DE SALUD SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Med. Jorge Luis Limo Liza**  
**Secretario Académico (e)**  
**Facultad de Medicina**



  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**

## ANEXO 2: Autorización del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”



N° 076/23

**AUTORIZACIÓN**

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital “Las Mercedes” Chiclayo, Autoriza a:

**OJEDA ARCILA  
MERY JOISY**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: “*Creencias de Salud sobre Autoexamen de Mamas en Familiares de Pacientes con Cáncer de un Hospital Público de Chiclayo*” debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Setiembre 2023

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL “LAS MERCEDES” - CHICLAYO

Dr. Juan Gerardo Oriundo Verástegui  
C.M.P. 51157  
DIRECCIÓN EJECUTIVA

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

Dr. Fernando Eulogio Peña Dávila  
CMP N° 81068  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### ANEXO 3: Fórmula para poblaciones infinitas o desconocidas

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q}{e^2}$$

**n**= tamaño de muestra buscada

**Z**= nivel de confianza al 95,00 % (1.96)

**e**= error de estimación máximo aceptado (margen de error = 5,00 %)

**p**= probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito o proporción esperada = 50,00 %)

**q**= probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (fracaso= 50,00 %)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025}$$

$$n = 384.16 = 384$$

**Tamaño de muestra:** 384 familiares de pacientes con cáncer

**ANEXO 4: Escala del Modelo de Creencias de Salud para  
la Autoexploración de Mama**

**Instrucciones:** Estimada Srta/ Sra, A continuación, se presentarán algunas preguntas con respecto a lo que usted cree sobre el Autoexamen de Mamas”. Recuerde que sus respuestas son anónimas y se manejarán con fines estrictamente académicos.

<p><b>Edad (años):</b></p> <p><b>Estado Civil:</b> ( ) Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada Viuda ( )</p> <p><b>Nivel de Instrucción:</b> Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )</p> <p><b>En el último mes se ha realizado el autoexamen de mamas:</b> Si ( ) No ( )</p>
--

A continuación, lea cada enunciado e indique qué tan en desacuerdo o de acuerdo está con cada uno. Por favor, marque una sola de las alternativas entre 1 y 5, siendo 1 “muy de acuerdo” y 5 “muy en desacuerdo”, según mejor se represente su opinión al respecto.

	N°	Item	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
			1	2	3	4	5
A4	1	Estoy segura de los pasos que debo seguir para hacerme una autoexploración de seno.					
A2	2	Confío en que puedo realizar las autoexploraciones de seno correctamente.					
A1	3	Sé cómo realizar las autoexploraciones de seno.					
A9	4	Sé las posiciones corporales para realizarme la autoexploración de seno.					

## ANEXO 4: Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama

A7	5	Puedo usar la parte correcta de mis dedos cuando examino mis senos.					
A5	6	Puedo identificar si el tejido de mi seno ha sufrido cambios.					
A8	7	Sé en qué fechas debo realizarme la autoexploración de seno.					
A3	8	Puedo encontrar una bolita de seno si practico la autoexploración de seno yo sola.					
A6	9	Cuando me veo al espejo, puedo reconocer cambios anormales de mis senos como: arrugas, cambios de color y/o deposición de mi pezón.					
HM2	10	Mantener una buena salud es extremadamente importante para mí.					
HM4	11	Creo que es importante realizar actividades que mejoren mi salud.					
HM1	12	Me interesa detectar a tiempo cualquier problema de salud.					
HM3	13	Busco nueva información para mejorar mi salud.					
HM5	14	Como alimentos bien balanceados.					
SR6	15	Me preocupa pensar en las consecuencias de los tratamientos del cáncer de seno.					

## ANEXO 4: Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama

SR1	16	Me atemoriza pensar en el cáncer de seno.					
SR2	17	Los problemas que experimentaría con el cáncer de seno durarán mucho tiempo.					
SR4	18	Si tuviera cáncer de seno cambiaría toda mi vida.					
SR5	19	Si desarrollara cáncer de seno, no viviría más de 5 años.					
BR3	20	Hacerme las autoexploraciones de seno me tomará mucho tiempo.					
BR4	21	Hacerme las autoexploraciones de seno no será nada agradable.					
BR2	22	Las autoexploraciones de seno me hacen sentir incómoda.					
BR7	23	Me falta privacidad como para realizarme las autoexploraciones de seno.					
BR5	24	Tengo miedo de hacerme la autoexploración de seno porque puedo encontrar algo malo.					
BR8	25	La autoexploración de seno solo se realiza si sientes dolor en el seno.					
BP3	26	Si realizo las autoexploraciones de seno cada mes durante el próximo año, reduciré la posibilidad de morir por cáncer de seno.					

## ANEXO 4: Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama

BP4	27	Si realizo las autoexploraciones de seno mensuales, reduciré mis posibilidades de requerir una cirugía radical o desfigurante en caso de que sufra cáncer de seno.					
BP5	28	Si realizo mis autoexámenes mensuales, es menos probable que muera por cáncer de seno.					
BP2	29	Realizar las autoexploraciones de seno cada mes me permite encontrar cualquier bolita en forma temprana.					
SP2	30	En comparación con las mujeres de mi misma edad, creo que tengo más posibilidades de sufrir cáncer de seno.					
SP1	31	Hay una buena posibilidad de que yo sufra cáncer de seno en los próximos diez años.					
SP4	32	Creo que tendré cáncer de seno en algún momento de mi vida.					

**¡Muchas gracias por responder!**

### ANEXO 5: Operacionalización de variables para trabajos cuantitativos

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	VALOR FINAL
Creencias De Salud Sobre El Autoexamen De Mamas	<p>Las creencias de salud serán medidas a través de 6 dimensiones.</p> <p><b>Susceptibilidad percibida:</b> percepción subjetiva que cada persona tiene del riesgo de contraer el cáncer de mama.</p> <p><b>Seriedad percibida:</b> importancia que le da la persona a enfermarse de cáncer de mama, es decir, los tipos de consecuencias de la pérdida de la salud.</p> <p><b>Beneficios percibidos:</b> creencias del sujeto respecto a la efectividad de las conductas disponibles al enfrentarse con el cáncer de mama.</p> <p><b>Autoeficacia:</b> creencia de poder realizar el autoexamen de mamas.</p> <p><b>Motivación para la salud:</b> activación para la realización del autoexamen de mamas.</p>	Susceptibilidad Percibida	Muy de acuerdo (1) Algo de acuerdo (2) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) Algo en desacuerdo (4) Muy desacuerdo (5)	SP1-SP2-SP4	Ordinal	Los resultados están expresados numéricamente por la escala Likert de 5 categorías, teniendo como 1 (muy de acuerdo) el valor máximo y 5 el mínimo (muy en desacuerdo).
		Seriedad Percibida	Muy de acuerdo (1) Algo de acuerdo (2) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) Algo en desacuerdo (4) Muy desacuerdo (5)	SR1-SR2-SR4-SR5	Ordinal	
		Beneficios Percibidos	Muy de acuerdo (1) Algo de acuerdo (2) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) Algo en desacuerdo (4) Muy desacuerdo (5)	BP2-BP3-BP4-BP5	Ordinal	
		Autoeficacia	Muy de acuerdo (1) Algo de acuerdo (2) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) Algo en desacuerdo (4) Muy desacuerdo (5)	A1-A9	Ordinal	
		Motivación para la Salud	Muy de acuerdo (1) Algo de acuerdo (2) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) Algo en desacuerdo (4) Muy desacuerdo (5)	HM1-HM5	Ordinal	

## ANEXO 5: Operacionalización de variables para trabajos cuantitativos

	<p><b>Barreras percibidas:</b> lo que se opone a la implementación de una conducta preventiva.</p>	<p>Barreras Percibidas</p>	<p>Muy de acuerdo (1) Algo de acuerdo (2) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) Algo en desacuerdo (4) Muy desacuerdo (5)</p>	<p>BR2-BR3- BR4-BR5- BR7-BR8</p>	<p>Ordinal</p>	
--	--	----------------------------	---	--	----------------	--

## ANEXO 6: Resultados

**Tabla:** Pruebas de normalidad de la Edad

Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	Sig
Edad	,007	< .001

Fuente:Elaboración propia

**Interpretación:** No se evidenció una distribución normal para la variable “edad” (nivel de significancia < .001).

**Tabla:** Dimensiones de las creencias de salud en familiares de pacientes con cáncer que asisten al Hospital Docente Las Mercedes

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Autoeficacia	Alto	142	37,00 %
	Medio	110	28,60 %
	Bajo	132	34,40 %
Motivación para la Salud	Alto	323	84,10 %
	Medio	59	15,40 %
	Bajo	2	0,50 %
Seriedad Percibida	Alto	164	42,70 %
	Medio	167	43,50 %
	Bajo	53	13,80 %
Barreras Percibidas	Alto	23	6,00 %
	Medio	88	22,90 %
	Bajo	273	71,10 %
Beneficios Percibidos	Alto	304	79,20 %
	Medio	53	13,80 %
	Bajo	27	7,00 %
Susceptibilidad Percibida	Alto	55	14,30 %
	Medio	109	28,40 %
	Bajo	220	57,30 %

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la dimensión de “autoeficacia” un 37,00 % obtuvo un nivel alto con respecto a sus creencias. “Motivación para la salud” obtuvo que el 84,00 % obtuvo un nivel alto. En la dimensión de “Seriedad percibida” no se evidenció mucha diferencia entre el nivel

alto (42,70 %) y medio (43,50 %). “Barreras percibidas” el 71,00 % obtuvo un nivel bajo. “Beneficios percibidos” se encontró un 79,00 % con nivel alto. Por último, en “susceptibilidad percibida” se obtuvo un 57,00 % con nivel bajo.

**Tabla:** *Creencias de salud de las familiares de pacientes con cáncer sobre el autoexamen de mamas*

Ítems	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Autoeficacia</b>			
		N= 384	
Estoy segura de los pasos que debo seguir para hacerme una autoexploración de seno	Muy de acuerdo	124	32,30 %
	De acuerdo	88	22,90 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	4	1,00 %
	En desacuerdo	28	7,30 %
	Muy en desacuerdo	140	36,50 %
		N= 384	
Confío en que puedo realizar las autoexploraciones de seno correctamente	Muy de acuerdo	97	25,30 %
	De acuerdo	88	22,90 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	14	3,60 %
	En desacuerdo	30	7,80 %
	Muy en desacuerdo	155	40,40 %
		N= 384	
Sé cómo realizar las autoexploraciones de seno	Muy de acuerdo	116	30,20 %
	De acuerdo	84	21,90 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	10	2,60 %
	En desacuerdo	32	8,30 %
	Muy en desacuerdo	142	37,00 %
		N= 384	
Sé las posiciones corporales para realizarse la autoexploración de seno	Muy de acuerdo	138	35,90 %
	De acuerdo	88	22,90 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	3	0,80 %
	En desacuerdo	23	6,00 %
	Muy en desacuerdo	132	34,44 %
		N= 384	
Puedo usar la parte correcta de mis dedos cuando examino mis senos	Muy de acuerdo	149	38,88 %
	De acuerdo	71	18,55 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	1	0,22 %
	En desacuerdo	31	8,10 %
	Muy en desacuerdo	132	34,40 %

Tabla: Creencias de salud de las familiares de pacientes con cáncer sobre el autoexamen de mamas

		N= 384	
Puedo identificar si el tejido de mi seno ha sufrido cambios	Muy de acuerdo	151	39,30 %
	De acuerdo	66	17,20 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	5	1,30 %
	En desacuerdo	30	7,80 %
	Muy en desacuerdo	132	34,40 %
		N= 384	
Sé en qué fechas debo realizarme la autoexploración de seno	Muy de acuerdo	34	8,80 %
	De acuerdo	28	7,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	5	1,30 %
	En desacuerdo	64	16,70 %
	Muy en desacuerdo	253	65,90 %
		N= 384	
Puedo encontrar una bolita de seno si practico la autoexploración de seno yo sola	Muy de acuerdo	227	59,10 %
	De acuerdo	81	21,10 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	5	1,30 %
	En desacuerdo	13	3,40 %
	Muy en desacuerdo	58	15,10 %
		N= 384	
Cuando me veo al espejo, puedo reconocer cambios anormales de mis senos como: arrugas, cambios de color y/o deposición de mi pezón	Muy de acuerdo	233	60,70 %
	De acuerdo	74	19,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	5	1,30 %
	En desacuerdo	15	3,90 %
	Muy en desacuerdo	57	14,80 %
<b>Motivación para la salud</b>			
		N= 384	
Mantener una buena salud es extremadamente importante para mí	Muy de acuerdo	321	83,60 %
	De acuerdo	54	14,10 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	6	1,50 %
	En desacuerdo	3	0,80 %
	Muy en desacuerdo	0	0,00 %
		N= 384	
Creo que es importante realizar actividades que mejoran mi salud	Muy de acuerdo	325	84,60%
	De acuerdo	55	14,30%
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	0	0,00 %
	En desacuerdo	3	0,80 %
	Muy en desacuerdo	1	0,30 %

Tabla: Creencias de salud de las familiares de pacientes con cáncer sobre el autoexamen de mamas

		N= 384	
Me interesa detectar a tiempo cualquier problema de salud	Muy de acuerdo	328	85,40 %
	De acuerdo	51	13,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	1	0,30 %
	En desacuerdo	2	0,50 %
	Muy en desacuerdo	2	0,50 %
		N= 384	
Busco nueva información para mejorar mi salud	Muy de acuerdo	284	74,00 %
	De acuerdo	67	17,40 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	13	3,40 %
	En desacuerdo	10	2,60 %
	Muy en desacuerdo	10	2,60 %
		N= 384	
Como alimentos bien balanceados	Muy de acuerdo	141	36,70 %
	De acuerdo	56	14,60 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	170	44,30 %
	En desacuerdo	14	3,60 %
	Muy en desacuerdo	3	0,80 %
<b>Seriedad percibida</b>			
		N= 384	
Me preocupa pensar en las consecuencias de los tratamientos del cáncer de seno	Muy de acuerdo	280	72,90 %
	De acuerdo	63	16,40 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	2	0,50 %
	En desacuerdo	8	2,10 %
	Muy en desacuerdo	31	8,10 %
		N= 384	
Me atemoriza pensar en el cáncer de seno	Muy de acuerdo	251	65,30 %
	De acuerdo	51	13,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	6	1,60 %
	En desacuerdo	11	2,90 %
	Muy en desacuerdo	65	16,90 %
		N= 384	
Los problemas que experimentarí con el cáncer de seno durarán mucho tiempo	Muy de acuerdo	88	22,90 %
	De acuerdo	51	13,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	61	15,90 %
	En desacuerdo	20	5,20 %
	Muy en desacuerdo	164	42,70 %

Tabla: Creencias de salud de las familiares de pacientes con cáncer sobre el autoexamen de mamas

		N= 384	
Si tuviera cáncer de seno cambiaría toda mi vida	Muy de acuerdo	204	53,10 %
	De acuerdo	51	13,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	13	3,40 %
	En desacuerdo	22	5,70 %
	Muy en desacuerdo	94	24,50 %
		N= 384	
Si desarrollara cáncer de seno, no viviría más de 5 años	Muy de acuerdo	26	6,80 %
	De acuerdo	32	8,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	57	14,80 %
	En desacuerdo	44	11,50 %
	Muy en desacuerdo	225	58,60 %
<b>Barreras percibidas</b>			
		N= 384	
Hacerme las autoexploraciones de seno me tomará mucho tiempo.	Muy de acuerdo	12	3,10 %
	De acuerdo	21	5,50 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	12	3,10 %
	En desacuerdo	52	13,60 %
	Muy en desacuerdo	287	74,70 %
		N= 384	
Hacerme las autoexploraciones de seno no será nada agradable.	Muy de acuerdo	16	4,20 %
	De acuerdo	38	9,90 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	4	1,00 %
	En desacuerdo	44	11,50 %
	Muy en desacuerdo	282	73,40 %
		N= 384	
Las autoexploraciones de seno me hacen sentir incómoda	Muy de acuerdo	29	7,50 %
	De acuerdo	32	8,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	6	1,60 %
	En desacuerdo	49	12,80 %
	Muy en desacuerdo	268	69,80 %
		N= 384	
Me falta privacidad como para realizarme las autoexploraciones de seno	Muy de acuerdo	13	3,40 %
	De acuerdo	12	3,10 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	3	0,80 %
	En desacuerdo	31	8,10 %
	Muy en desacuerdo	325	84,60 %

Tabla: Creencias de salud de las familiares de pacientes con cáncer sobre el autoexamen de mamas

		N= 384	
Tengo miedo de hacerme la autoexploración de seno porque puedo encontrar algo mal	Muy de acuerdo	91	23,70 %
	De acuerdo	43	11,20 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	4	1,00 %
	En desacuerdo	36	9,40 %
	Muy en desacuerdo	210	54,70 %
		N= 384	
La autoexploración de seno solo se realiza si sientes dolor en el seno	Muy de acuerdo	57	14,80 %
	De acuerdo	21	5,50 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	18	4,70 %
	En desacuerdo	50	13,00 %
	Muy en desacuerdo	238	62,00 %
<b>Beneficios percibidos</b>			
		N= 384	
Si realizo las autoexploraciones de seno cada mes durante el próximo año, reduciré la posibilidad de morir por cáncer de seno.	Muy de acuerdo	216	56,20 %
	De acuerdo	69	18,00 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	10	2,60 %
	En desacuerdo	13	3,40 %
	Muy en desacuerdo	76	19,80 %
		N= 384	
Si realizo las autoexploraciones de seno mensuales, reduciré mis posibilidades de requerir una cirugía radical o desfigurante en caso de que sufra cáncer de seno.	Muy de acuerdo	237	61,70 %
	De acuerdo	74	19,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	7	1,80 %
	En desacuerdo	13	3,40 %
	Muy en desacuerdo	53	13,80 %
		N= 384	
Si realizo mis autoexámenes mensuales, es menos probable que muera por cáncer de seno	Muy de acuerdo	258	67,20 %
	De acuerdo	71	18,50 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	7	1,80 %
	En desacuerdo	13	3,40 %
	Muy en desacuerdo	35	9,10 %
		N= 384	
Realizar las autoexploraciones de seno cada mes me permite encontrar cualquier bolita en forma temprana	Muy de acuerdo	293	76,30 %
	De acuerdo	68	17,70 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	4	1,10 %
	En desacuerdo	12	3,10 %
	Muy en desacuerdo	7	1,80 %

Tabla: Creencias de salud de las familiares de pacientes con cáncer sobre el autoexamen de mamas

Susceptibilidad percibida		N= 384	
En comparación de mujeres de mi misma edad, creo que tengo más posibilidades de sufrir cáncer de seno	Muy de acuerdo	100	26,00 %
	De acuerdo	57	14,80 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	15	3,90 %
	En desacuerdo	29	7,60 %
	Muy en desacuerdo	183	47,70 %
		N= 384	
Hay una buena posibilidad de que yo sufra cáncer de seno en los próximos diez años	Muy de acuerdo	68	17,70 %
	De acuerdo	47	12,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	68	17,70 %
	En desacuerdo	27	7,00 %
	Muy en desacuerdo	174	45,30 %
		N= 384	
Creo que tendré cáncer de seno en algún momento de mi vida	Muy de acuerdo	60	15,60 %
	De acuerdo	28	7,30 %
	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	103	26,80 %
	En desacuerdo	16	4,20 %
	Muy en desacuerdo	177	46,10 %

### Interpretación:

Autoeficacia: el 36.50 % de las mujeres respondieron que estaban en muy desacuerdo con respecto a la seguridad de seguir los pasos del AEM, con respecto a su confianza que puede realizarse el AEM, el 40.40 % respondió muy en desacuerdo. El 37,00 % no sabe cómo realizar el AEM. El 35,90 % respondió que están muy de acuerdo con respecto a la posición corporal del AEM. El 38,80 % está muy de acuerdo con que puede usar la parte correcta de sus dedos al examinarse, el 39,30 % está muy de acuerdo en que puede identificar si el tejido de sus senos ha sufrido algún cambio. El 65,90 % está en muy desacuerdo con respecto a las fechas en las que debe realizarse el AEM. Con respecto a la pregunta, puede encontrar una bolita en el seno si practico el AEM, la mayoría respondió muy de acuerdo. Por último, el 60,70 % respondió muy de acuerdo que al verse al espejo puede reconocer cambios en sus mamas.

Motivación para la salud: el 83,60 % está muy de acuerdo con respecto a que mantener una buena salud es extremadamente importante, mientras que el 84,60 % respondió muy de acuerdo con respecto a que es importante realizar actividades que mejoran su salud. El 85,40

% y el 74,00 % respondió muy de acuerdo a que le interesa detectar a tiempo cualquier problema de salud y que buscan nueva información para mejorar su salud, respectivamente. Por último el 44,30 % respondió que no estaba ni de acuerdo, ni desacuerdo que comen alimentos bien balanceados.

Seriedad Percibida: el 72,90 % respondió que estaba muy de acuerdo a que le preocupa pensar en las consecuencias de los tratamientos del cáncer de seno, el 65,30 % respondieron muy de acuerdo a que les atemoriza pensar en el cáncer de seno. Por otro lado, el 42,70 % estaban muy en desacuerdo de que los problemas que experimenta una persona con cáncer de mama duran mucho tiempo. El 53,10 % respondieron que estaban muy de acuerdo que si se tiene el cáncer de seno cambiaría toda su vida. Por último, el 58,60 % estaban muy en desacuerdo de que si se desarrolla el cáncer de seno no se vive por más de 5 años.

Barreras Percibidas: el 74,70 % está muy en desacuerdo que el AEM dure mucho tiempo, el 73,40 % está muy en desacuerdo que al hacerse el AEM no será nada agradable. Con respecto, a que el AEM me hace sentir incómoda, respondieron que el 69,80 % estaban muy en desacuerdo. E. 84,60 % y el 54,70 % respondieron que estaban muy en desacuerdo, con que les hace falta privacidad para realizarse el AEM y que tienen miedo que al hacerse el AEM pueden encontrar algo malo, respectivamente. Por último, el 62,00 % respondieron que estaban muy en desacuerdo, con respecto a que el AEM se debe realizar si se siente dolor en el seno.

Beneficios Percibidos: El 56,00 % respondió que estaba muy de acuerdo de que si se realiza el AEM de seno cada mes durante el próximo año, reducirá la posibilidad de morir por cáncer de seno. El 61,70 % estaba muy de acuerdo de que si se realiza el AEM de seno mensual, se reducen las posibilidades de requerir una cirugía radical. El 67,00 % está muy de acuerdo de que si se realiza el AEM mensual, es menos probable que muera por cáncer de seno. Por último, el 76,00 % está muy de acuerdo de que realizarse el AEM cada mes le permite encontrar cualquier bolita en forma temprana.

Susceptibilidad percibida: El 47,70 % respondió que estaba muy en desacuerdo de que en comparación de las mujeres de su misma edad, creen que tienen más posibilidad de sufrir de cáncer de seno. EL 45,00 % estaba muy en desacuerdo que hay una buena posibilidad de sufrir de cáncer si no en los próximos diez años. Por último, el 46,00 % está muy en desacuerdo de que crean que tendrán cáncer de seno en algún momento de su vida.