

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD

Tesis

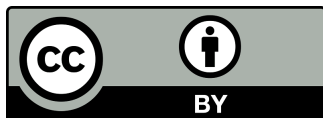
**Factores socioculturales y percepciones de los
actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de
mama en un centro materno infantil: un estudio en
Lima Metropolitana (2024)**

Yenny del Rocio Cantaro Sotelo
Cristhian Jesus Castillo Quispe

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, CANTARO SOTELO , YENNY DEL ROCIO , identificado con Documento Nacional de Identidad N° 41916280, de la MAESTRÍA EN GESTION PUBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo de Investigación titulado "FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIONES DE LOS ACTORES SOBRE LA INCIDENCIA DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL: UN ESTUDIO EN LIMA METROPOLITANA (2024)", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN GESTION PUBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD.
2. El Trabajo de Investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo de Investigación es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 01 de mayo de 2025



DNI. N° 41916280



Huella

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, CASTILLO QUISPE CRISTHIAN JESUS, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 45464244, de la MAESTRÍA DE GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo de Investigación titulado "FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIONES DE LOS ACTORES SOBRE LA INCIDENCIA DEL TAMIZAJE DEL CANCER DE MAMA EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL: UN ESTUDIO EN LIMA METROPOLITANA (2024)", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD.
2. El Trabajo de Investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo de Investigación es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 01 de mayo de 2025



CASTILLO QUISPE CRISTHIAN JESUS
DNI. N° 45464244



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
Jose Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lima B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Tesis final Cántaro y Castillo

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

[Submitted to Account Universidad Mariana](#)

Trabajo del estudiante

1%

3

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

Posso Rivera, Margarita, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva et al. "Cribado poblacional del cáncer de mama : aspectos relacionados con la efectividad y coste-efectividad /", 2018

Fuente de Internet

1%

5

www.ncbi.nlm.nih.gov

Fuente de Internet

1%

6

search.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

repositorio.unfv.edu.pe

7	Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	<1 %
15	1library.co Fuente de Internet	<1 %
16	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
17	www.colombiaespasion.com Fuente de Internet	<1 %

Exclur citas

Apagado

Exclur coincidencias

< 40 words

Exclur bibliografía

Activo

Asesor

Mg. Marianella Alicia Suarez Pizzarello

Agradecimiento

Agradecemos a nuestra familia por su amor incondicional y su apoyo constante. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A nuestra asesora de tesis, gracias por brindarnos la oportunidad de crecer académica y profesionalmente. Su apoyo y disposición fueron esenciales para la culminación de esta tesis.

A mis amigos y compañeros, gracias por su compañía y apoyo en los momentos de estrés y alegría.

Finalmente, agradecemos a todos los colegas y colaboradores que participaron en esta investigación. Su ayuda en la recopilación de datos, revisión de nuestro trabajo y valiosos comentarios enriquecieron nuestra tesis.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Gráficos.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I: Planteamiento del estudio	12
1.1.2. Formulación del problema	14
Problemas específicos	14
1.2. Determinación de objetivos.....	14
1.2.2. Objetivos específicos	14
1.3 Justificación e importancia del estudio.....	15
1.3.2 Justificación práctica	16
1.3.3 Justificación social.....	17
1.4 Alcances y limitaciones.....	17
2.1.2. Nacionales	22
2.2. Bases teóricas	24
2.2.2 Modelo de creencias en salud.....	28
2.2.3 Teoría de afrontamiento	29
2.2.4 Teoría de la Empatía y Relación Médico-Paciente.....	29
2.2.5 Relación Médico-Paciente.....	30
2.2.6 Teoría de Acción Razonada y Teoría del Comportamiento Planificado.....	30
2.2.7 Psicología de la Comunicación en Salud	31
2.2.8 Modelo de Normalización de Prácticas Preventivas.....	31
2.3. Definición de términos básicos	32
2.3.2 Percepciones:.....	32
2.3.3 Mamografía:	32
2.3.4 Tamizaje:.....	33

3.1.2.	Supuestos específicos	34
3.2.	Categorización	35
3.2.2.	Categoría apriorística 2:	35
4.1.2.	Tipo y alcance	37
4.2.	Diseño de la investigación	38
4.3.	Población y muestra	38
4.3.2.	Muestra	39
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.4.2.	Validez y confiabilidad	41
4.4.3	Procedimiento de recolección de datos	41
4.5	Técnicas de análisis de datos	42
Capítulo V: RESULTADOS		44
5.1.1.	Categoría 1.	44
A.	Subcategoría 1	44
B.	Subcategoría 2	45
C.	Subcategoría 3	46
5.1.2.	CATEGORIA 2:	47
5.2.	Discusión de resultados	56
5.2.1	Factores sociales	56
5.2.2	Factores culturales	57
5.2.3.	Factores psicológicos	58
5.2.4	Percepciones sobre el tamizaje	58
CONCLUSIONES		60
RECOMENDACIONES		62
Referencias		64
APENDICE APENDICE 1		71
APENDICE 2: VALORACION DE LOS EXPERTOS		73
APENDICE 4		75
APENDICE 5		76
APENDICE 8		83
APENDICE 9		85
APENDICE 12		90

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de Categorización

Tabla 2. Criterio de exclusión y de inclusión

Tabla 3. Matriz de Consistencia

Índice de Gráficos

1. **GRAFICO 1:** Factores culturales que influyen sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama
2. **GRAFICO 2:** Factores psicológicos que influyen sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama
3. **GRAFICO 3:** Percepciones de las participantes sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama
4. **GRAFICO 4:** Red Semántica sobre factores y barreras del tamizaje de cáncer de mama
5. **GRAFICO 5:** Mapa Axial de Categorías Apriorísticas y emergentes
6. **GRAFICO 6:** Integración de Redes Semánticas y Categorías emergentes.
7. **GRAFICO 7:** Tendencias en Barreras del Tamizaje de Cáncer de mama
8. **GRAFICO 8:** Impacto positivo de facilitadores en el tamizaje de cáncer de mama

Resumen

Este estudio tiene como propósito principal identificar los factores socioculturales y las percepciones de los distintos actores involucrados en la incidencia del tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil de Lima Metropolitana. La investigación se llevó a cabo en un establecimiento de salud materno infantil ubicado en el distrito de San Martín de Porres, en la ciudad de Lima. Entre los actores clave que influyen en la realización del tamizaje mamario se encuentran los pacientes, los profesionales de la salud, el centro de atención médica, las entidades gubernamentales de salud pública y la comunidad investigadora.

El presente estudio adopta un método cualitativo, de tipo y alcance exploratorio y el diseño cualitativo fenomenológico, seleccionado por su capacidad de comprender las experiencias vividas de los individuos desde su propia perspectiva. Los resultados del estudio: se entrevistó a 15 mujeres y 5 profesionales de salud. Las entrevistas revelaron que la falta de tiempo, el miedo, la vergüenza, y la poca información son barreras claves, mientras que el apoyo familiar actúa como un ente facilitador.

Finalmente se realizó un análisis, utilizando el conocimiento expresado en medios académicos respecto del tema investigado, lo que permitió arribar a una conclusión principal: Los factores socioculturales y percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil de Lima metropolitana son: la falta de tiempo, las arraigadas creencias culturales ,el miedo a realizarse exámenes preventivos para detectar cáncer de mama y la poca información sobre el tamizaje de cáncer de mama que se realiza en el centro materno infantil.

Abstract

This study aims to identify the sociocultural factors and perceptions of the various actors involved in the incidence of breast cancer screening in a maternal and child health center in Metropolitan Lima. The research was conducted in a maternal and child health facility located in the district of San Martín de Porres, in the city of Lima. The key actors influencing the performance of breast cancer screening include patients, healthcare professionals, the healthcare center, government public health entities, and the research community.

This study adopts a qualitative methodology, with an exploratory scope and a phenomenological qualitative design, chosen for its ability to understand individuals' lived experiences from their own perspective.

The study results: 15 women and 5 healthcare professionals were interviewed. The surveys revealed that lack of time, fear, shame, and limited information are key barriers, while family support acts as a facilitating factor.

Finally, an analysis was conducted using academic sources on the research topic, leading to the main conclusion: The sociocultural factors and perceptions influencing the incidence of breast cancer screening in a maternal and child health center in Metropolitan Lima include lack of time, deeply rooted cultural beliefs, fear of undergoing preventive examinations for breast cancer detection, and limited information about the breast cancer screening services available at the maternal and child health center.

Introducción

El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial, y la detección temprana mediante tamizajes es fundamental para mejorar las probabilidades de éxito en el tratamiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). No obstante, en diversas regiones, como Lima Metropolitana, la participación de las mujeres en estos programas sigue siendo baja a pesar de los esfuerzos institucionales por fomentar su implementación (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2023).

Este tipo de cáncer continúa siendo el segundo más diagnosticado en mujeres, con una incidencia anual aproximada de 28 casos por cada 100,000 habitantes (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2024). En Lima Metropolitana, solo el 14 % de las mujeres accede al tamizaje de cáncer de mama, según datos del MINSA (2023). Esta baja tasa de participación evidencia la necesidad de profundizar en los factores socioculturales y en las percepciones que dificultan la integración de las mujeres en este programa preventivo.

El presente estudio examina la incidencia del tamizaje de cáncer de mama desde una perspectiva cualitativa, centrándose en los factores socioculturales y en las percepciones de los actores involucrados en un centro materno-infantil público de Lima. A través de un enfoque cualitativo basado en el paradigma interpretativo, se busca analizar los significados, creencias y experiencias que influyen en la decisión de las mujeres de participar en el tamizaje de cáncer de mama (Strauss & Corbin, 2015). Este enfoque permite explorar las realidades subjetivas de las participantes, comprendiendo cómo los aspectos sociales, culturales y psicológicos inciden en su comportamiento frente a la prevención de esta enfermedad.

La investigación se desarrolla en cinco capítulos, cada uno orientado a abordar los factores socioculturales y las percepciones de los actores respecto al tamizaje de cáncer de mama en un centro materno-infantil de Lima Metropolitana. La estructura del estudio es la siguiente:

Capítulo I: Presenta el planteamiento del problema, su justificación y la relevancia del estudio en el ámbito de la salud pública. Se establecen el objetivo general, los objetivos específicos y se delimitan los alcances y limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Contempla el marco teórico, revisando antecedentes, bases teóricas y escuelas de pensamiento que sustentan el estudio, además de definir los conceptos clave utilizados en la investigación.

Capítulo III: Expone los supuestos generales y específicos, así como la operacionalización de las categorías de análisis.

Capítulo IV: Describe la metodología del estudio, detallando el tipo, método y diseño de la investigación, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.

Capítulo V: Presenta los resultados y su respectivo análisis, junto con la discusión de los hallazgos obtenidos.

Finalmente, se desenvuelven los capítulos referentes a las conclusiones, recomendaciones, así como las referencias bibliográficas que sirven de respaldo a la investigación, además de los anexos relevantes como la matriz de consistencia, instrumentos de recolección de datos entre otros

Capítulo I: Planteamiento del estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema.

El cáncer de mama es la principal causa de mortalidad oncológica en mujeres a nivel global, y Perú no es una excepción, ya que presenta una elevada tasa de fallecimientos por esta enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), en el año 2022 se diagnosticaron aproximadamente 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres a nivel mundial, con un total de 670,000 muertes asociadas. En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA, 2017) estima una incidencia anual de 28 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad oscila entre 8.5 y 9 casos por cada 100,000 habitantes.

La detección temprana mediante tamizajes de cáncer de mama es clave para reducir las tasas de mortalidad, ya que aumenta significativamente las probabilidades de tratamiento exitoso (OMS, 2023). Sin embargo, en Lima Metropolitana, a pesar de la disponibilidad de programas gratuitos de tamizaje, la participación de las mujeres sigue siendo baja. Este fenómeno plantea un problema crítico de salud pública, cuya comprensión va más allá de los factores logísticos y estructurales, ya que involucra dimensiones socioculturales y psicosociales que deben ser exploradas en profundidad (MINSA, 2022).

Desde una perspectiva cualitativa, el bajo nivel de participación podría atribuirse a la falta de acceso o a la carencia de información adecuada. Sin embargo, desde un paradigma interpretativo/constructivista, es fundamental reconocer que las decisiones de las mujeres respecto al tamizaje de mama no solo están mediadas por factores externos, sino también por percepciones, creencias y significados culturales asociados a la salud y a la enfermedad (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Este enfoque permite examinar la realidad desde la subjetividad de las

participantes, entendiendo cómo construyen sus interpretaciones sobre el cáncer de mama y el tamizaje, influenciadas por su entorno social, familiar y cultural.

Una revisión de la literatura indica que, en sociedades como la peruana, las mujeres enfrentan barreras que van más allá de la falta de servicios médicos accesibles. Creencias culturales profundamente arraigadas, como el miedo al cáncer y la percepción de que el diagnóstico equivale a una sentencia de muerte, disuaden a muchas mujeres de participar en los programas de tamizaje (González & López, 2024). Además, factores psicológicos como el miedo al dolor o la vergüenza estigmatizan los exámenes preventivos.

Esta misma situación se ha identificado en el Consultorio de Obstetricia del Centro Materno Infantil México, donde muchas mujeres no están acudiendo a realizarse sus pruebas de tamizaje de mama, como el examen clínico de mamas, debido a diferentes factores que influyen en su decisión.

En este contexto, la presente investigación se considera relevante para conocer cuáles son los factores socioculturales y percepciones de los actores sobre el tamizaje de cáncer de mama en el centro materno infantil, lo que permitirá realizar un diagnóstico descriptivo inicial para determinar algunas causas que involucran estos comportamientos. Esto, a su vez, abrirá la puerta a futuras investigaciones similares que ayuden a identificar los fenómenos de rechazo hacia los exámenes preventivos en las mujeres.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores socioculturales y percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociales de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024?

¿Cuáles son los factores culturales de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024?

¿Cuáles son los factores psicológicos de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024?

¿Cuáles son las percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024?

1.2. Determinación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Analizar los factores socioculturales y las percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024

1.2.2. Objetivos específicos

Analizar los factores sociales de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024

Analizar los factores culturales de los actores sobre la incidencia del

tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024

Identificar los factores psicológicos que influyen a las pacientes para no acudir al programa de tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024

Analizar las percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024

1.3 Justificación e importancia del estudio

1.3.1 Justificación teórica

El cáncer de mama actualmente viene siendo un problema de salud pública.

“En el Perú, el cáncer de mama sigue siendo el segundo cáncer más diagnosticado en las mujeres, con una incidencia anual estimada de 28 casos por 100,000 habitantes” (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2024).

Existen factores socioculturales y percepciones que influyen en la decisión de la mujer para realizarse el tamizaje de mama. Entre estos, el miedo a la enfermedad fue una de las principales razones reportadas por las mujeres que no se habían realizado una mamografía (Silva, 2013).

Aunado a la falta de conocimiento por parte de las mujeres sobre el cáncer de mama, es importante que las personas sepan el concepto de cáncer, la forma de detección y los factores de riesgo que están asociados con él (Boza et al., 2020).

Asimismo, la vergüenza es otra barrera importante, especialmente cuando los profesionales de salud son de sexo masculino, además del idioma, que dificulta la comunicación (Rockebert, 2014).

De acuerdo con otras investigaciones, el nivel educativo es otro factor que

influye en la decisión de la mujer. Se ha demostrado que el grado de educación superior incrementó las probabilidades de realizarse una mamografía con un efecto estadístico significativo. Este fenómeno podría ser atribuido a que las mujeres con un nivel educativo superior tienen conocimientos apropiados sobre prevención de enfermedades, además de una mayor sensibilización en enfermedades de alto riesgo de mortalidad, contribuyendo de esta manera a un mayor cumplimiento con los programas de investigación mamográfica (Alegría-Delgado & Huamani-Navarro, 2019).

De acuerdo con investigaciones, cuando una mujer recibe un diagnóstico de cáncer, su percepción del mundo cambia, impactando en su estabilidad psicológica y generando diversas percepciones negativas relacionadas con la muerte, incapacidad y, finalmente, miedo (Corral, 2023).

Esta investigación resulta relevante porque permitirá entender e identificar las barreras socioculturales que impiden que algunas mujeres se sometan al tamizaje. Con base en la investigación, se podrán desarrollar estrategias más efectivas para aumentar la participación, además de comprender mejor las percepciones sobre el tamizaje. Esto servirá como guía para la creación de programas educativos que respeten la interculturalidad de las comunidades, fomentando una mayor aceptación y comprensión del proceso del cáncer de mama. Asimismo, al detectar el cáncer de mama a tiempo, se brindará una mejor calidad de vida a las mujeres.

1.3.2 Justificación práctica

Esta investigación se enfoca en la identificación de los factores socioculturales y las percepciones de los actores involucrados en la incidencia del tamizaje de cáncer de mama. A partir de los hallazgos del estudio, se implementarán estrategias, tales como campañas y charlas educativas, con el fin de concientizar a la población femenina y disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de mama.

De acuerdo con un estudio, la tasa de mortalidad por cáncer de mama en Perú ha experimentado un aumento en los últimos años, y aún no se ha desarrollado una respuesta efectiva para abordar esta problemática (Delgado, 2019).

1.3.3 Justificación social

Esta investigación es de gran importancia, ya que contribuirá a fomentar una cultura de prevención en las mujeres a través de capacitaciones dirigidas a la comunidad. Estas iniciativas estarán orientadas a concientizar sobre el cáncer de mama y la importancia de su detección temprana, considerando el contexto cultural y lingüístico de la población, con el fin de mejorar la calidad de vida tanto de las mujeres como de la comunidad en general.

Asimismo, el estudio permitirá desarrollar un diagnóstico descriptivo inicial que ayudará a identificar algunas de las causas que influyen en estos comportamientos, proporcionando una base para futuras investigaciones que profundicen en los factores asociados al rechazo de los exámenes preventivos en las mujeres.

1.4 Alcances y limitaciones

Dentro de las principales limitaciones del presente trabajo de investigación, sobresalieron el complicado acceso a datos científicos actuales, además de que la mayoría de los artículos que proporcionaban datos pertinentes al tema tratado no contaban con acceso libre. Se evidenció falta de investigaciones previas sobre la investigación de factores sociales que inciden en la negativa de los tratamientos preventivos.

Asimismo, en el desarrollo de la presente investigación se ha presentado

la limitación en cuanto al alcance dado que el estudio se va a realizar en un centro de salud.

Al ser una tesis cualitativa no se pueden generalizar los hallazgos, no obstante, se identifican los factores humanos asociados con el tamizaje de mama.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

En relación con los antecedentes internacionales, Bonilla (2022) realizó en Colombia una investigación que planteó como objetivo determinar la existencia de inequidades de acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en mujeres de Colombia y describió los principales factores de riesgo asociados. La metodología que planteó el autor fue mediante un proceso de búsqueda sistemática con los términos: "neoplasias mamarias" AND "inequidades de salud" OR "inequidades en el estado de salud" OR "factores socioeconómicos" AND "Colombia", en las bases de datos PubMed (Medline), Scielo, Cochrane, EBSCO, Ovid, Elsevier, Lilacs, e Imbiomed, con publicaciones desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de octubre de 2019. Conforme a ello, se seleccionaron 14 publicaciones.

Las investigaciones han evidenciado que factores como el estrato socioeconómico, el nivel educativo y el tipo de aseguramiento influyen en las desigualdades relacionadas con el cáncer de mama, afectando tanto el riesgo de desarrollar la enfermedad como la oportunidad de detección temprana y acceso al tratamiento. En el caso de Colombia, se han identificado inequidades en el sistema de salud que impactan a las pacientes con cáncer de mama. Entre los principales factores asociados a estas disparidades se encuentran la modalidad de aseguramiento, la baja condición socioeconómica y la educación limitada, los cuales generan demoras en el diagnóstico y afectan negativamente la condición clínica y la calidad de vida de las pacientes (Bonilla, 2022).

Con base en los hallazgos de la investigación de Bonilla (2022), se han identificado barreras en el acceso a los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Los principales factores que contribuyen a estas demoras son el bajo nivel socioeconómico y la

educación escolar deficiente, elementos que forman parte de los factores socioculturales analizados en esta tesis.

De acuerdo con la investigación realizada por González et al. (2020) en México, cuyo objetivo fue analizar y comparar la percepción del cáncer entre pacientes oncológicos y profesionales de la salud, se identificaron diferencias y similitudes en ambas perspectivas. La metodología empleada fue cualitativa, utilizando la técnica de “listados libres” de la antropología cognitiva. El estudio contó con la participación de 10 pacientes con cáncer y 10 profesionales de la salud. Los resultados evidenciaron que ambos grupos identificaron emociones displacenteras, estrategias de afrontamiento, tratamientos y oportunidades. Sin embargo, se encontraron diferencias clave: los profesionales de la salud no solo reconocieron emociones displacenteras en los pacientes, sino también en sí mismos, además de señalar aspectos relacionados con la relación médico-paciente y factores administrativos y económicos. Se concluyó que, aunque existen percepciones compartidas sobre el cáncer entre pacientes y profesionales, los profesionales de la salud experimentan un impacto emocional adicional en su labor.

Los resultados obtenidos en la investigación de González et al. (2020) evidencian que tanto los profesionales de la salud como los pacientes oncológicos comparten percepciones similares sobre el cáncer, lo que resulta relevante para esta investigación. Este enfoque proporciona una visión más amplia en comparación con lo planteado por Bonilla (2022).

Por su parte, Rodríguez et al. (2023) desarrollaron un estudio en Colombia con el propósito de analizar las representaciones sociales en torno al cáncer y al autoexamen de mama en mujeres del litoral Pacífico durante el año 2019. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo interpretativo, centrado en el análisis de las representaciones sociales. Para la recolección de datos, se aplicaron entrevistas estructuradas a 21 mujeres de entre 19 y 71 años, residentes en los

departamentos de Nariño y Cauca.

Los resultados indicaron que el autoexamen de mama es una práctica influenciada por creencias, percepciones y conocimientos sobre la enfermedad, sus métodos de detección, consecuencias y experiencias previas. Se concluyó que las mujeres asocian el cáncer de mama con malignidad, muerte y emociones negativas, reconociendo su impacto en el ámbito familiar y social. En consecuencia, la representación social del autoexamen está estrechamente vinculada a la enfermedad y sus implicaciones, resaltando la influencia de factores socioculturales en su percepción.

A partir de estos hallazgos, se confirma que existe un alto porcentaje de percepciones negativas entre las mujeres, asociadas a sus creencias sobre el cáncer de mama. Este fenómeno se vincula directamente con los factores socioculturales abordados en esta investigación.

En un contexto similar, Reyes (2023) realizó un estudio en Chiapas, México, con el objetivo de identificar las percepciones sobre el cáncer en esta región. A través de una metodología cuantitativa, se aplicó una encuesta estructurada a una muestra aleatoria de 1,344 individuos.

Los resultados del estudio evidenciaron que la mitad de las mujeres relaciona el cáncer con la muerte, lo que resalta el papel fundamental del miedo en la percepción de la enfermedad. La investigación concluyó que comprender estas percepciones en la población es esencial para optimizar el diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer. Asimismo, se identificó que un alto porcentaje de personas ha acompañado a familiares o conocidos afectados por la enfermedad, lo que influye en su percepción y refuerza el temor asociado.

Los hallazgos de esta investigación ratifican que el miedo al cáncer y su vinculación con la muerte son factores psicológicos determinantes que

inciden de manera significativa en la toma de decisiones de las mujeres respecto al tamizaje de cáncer de mama.

Finalmente, en Chile, Dois et al. (2021) realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir la opinión de profesionales expertos sobre las consideraciones clave al momento de proporcionar información a mujeres que enfrentan la decisión de realizarse una mamografía. El estudio empleó un diseño cualitativo basado en la teoría fundamentada (Grounded Theory) con un enfoque constructivista, el cual asume que las personas interpretan y dan significado a sus experiencias a partir de interacciones sociales y símbolos en sus vidas.

Los resultados mostraron que los profesionales de la salud consideran fundamental la comunicación efectiva y el diálogo con las pacientes en relación con la mamografía. En este sentido, se enfatizó la importancia de presentar tanto los beneficios como las limitaciones del procedimiento, abordar el miedo que puede generar el examen y respetar la autonomía de la mujer en la toma de decisiones.

Las conclusiones del estudio resaltaron la necesidad de que los profesionales de la salud brinden información clara y detallada sobre el concepto, riesgos y beneficios de la mamografía, asegurando que las mujeres cuenten con la mejor evidencia disponible para tomar una decisión informada sobre su realización. El análisis de este estudio permitió identificar que el miedo es un factor determinante en la decisión de las mujeres respecto a la mamografía. Por ello, se destaca la importancia de la comunicación empática y efectiva por parte del personal de salud para reducir la ansiedad y mejorar la aceptación del tamizaje mamográfico.

2.1.2. Nacionales

En el ámbito nacional, Requejo et al. (2022) realizaron un estudio con el

objetivo de identificar las características sociodemográficas relacionadas con las actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de mama en madres de familia de una institución educativa en Lambayeque. La investigación, de tipo observacional, analítico y prospectivo, se llevó a cabo con una muestra de 490 madres, a quienes se les aplicaron cuestionarios estructurados.

Los resultados mostraron que la edad promedio de las participantes fue de 43 años. Asimismo, el 44.7 % de las madres presentó una actitud indiferente hacia los hábitos preventivos, mientras que el 66.1 % evidenció prácticas inadecuadas de prevención. En conclusión, más de la mitad de las madres evaluadas manifestaron una actitud de indiferencia y comportamientos poco adecuados respecto a la prevención del cáncer de mama, lo que representa un desafío significativo para el control de la enfermedad en esta población.

A partir de los resultados de Requejo et al. (2022), se puede inferir que una parte considerable de las participantes adoptó una postura indiferente y prácticas inadecuadas en relación con la prevención del cáncer de mama. Este estudio se vincula estrechamente con la presente investigación, ya que facilita la identificación de los factores socioculturales que inciden en la prevalencia de la enfermedad.

Por otro lado, Romero (2021) llevó a cabo una investigación centrada en identificar los factores asociados a la detección del cáncer de mama en mujeres peruanas, utilizando los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021. La metodología empleada fue de tipo observacional, analítico, cuantitativo y transversal. Se analizaron los datos de 15,937 mujeres de entre 30 y 50 años, de las cuales el 64.35% eran menores de 40 años y el 69.82% vivían en zonas rurales. Los resultados mostraron que los factores asociados con la detección del cáncer de mama a través del examen físico incluían la procedencia de la selva o sierra, el nivel educativo primario completo o secundario

incompleto, y el bajo nivel educativo de la pareja. En cuanto a la detección mediante mamografía, se encontraron asociaciones con ser menor de 40 años, tener un bajo nivel de riqueza, un bajo nivel educativo y una pareja entre 40 y 60 años. En conclusión, la detección del cáncer de mama está influenciada por factores sociodemográficos, educativos y relacionados con la pareja.

A partir de los resultados de Romero (2021), se deduce que los factores sociales, como el nivel educativo y la relación de pareja, impactan directamente en el tamizaje mamario. Este antecedente resulta pertinente para la investigación en curso, dado que aborda la identificación de factores sociales determinantes en la prevención del cáncer de mama.

Por su parte, Rivera (2022) llevó a cabo un estudio con el objetivo de comprender el afrontamiento psicológico en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en un hospital de Lima Metropolitana. Se empleó un enfoque cualitativo con diseño de análisis temático reflexivo, mediante entrevistas a 16 mujeres entre los 35 y 65 años. Los resultados revelaron cuatro estrategias principales de afrontamiento: emocional, resolutivo, evasivo y de reinterpretación positiva. Se identificó que el afrontamiento emocional fue el más utilizado, caracterizado por el apoyo de personas significativas, el afrontamiento religioso y la aceptación progresiva de la enfermedad. En conclusión, las estrategias emocionales predominaron como mecanismo de adaptación, complementadas por el afrontamiento resolutivo y evasivo.

Los hallazgos de Rivera (2022) evidencian que el afrontamiento emocional es clave para incrementar las emociones positivas y facilitar la aceptación de la enfermedad. Este antecedente es relevante para la investigación, ya que permite comprender los factores psicológicos que influyen en mujeres con cáncer de mama.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cáncer de mama

Es una enfermedad oncológica en la que las células normales de la glándula mamaria sufren una transformación degenerativa, convirtiéndose en células tumorales que proliferan y pueden invadir los tejidos cercanos, propagándose posteriormente a otras partes del cuerpo a través de metástasis. Este tipo de cáncer puede ser ocasionado por diversos factores, los cuales se dividen en modificables y no modificables. Los factores modificables están relacionados con el entorno y los hábitos de vida, tales como la alimentación, el consumo de tabaco y alcohol, la actividad física, el sobrepeso y la obesidad. Por otro lado, los factores no modificables incluyen aspectos como la menarquía temprana, los antecedentes genéticos, la edad, la raza, los antecedentes familiares de cáncer de mama y las enfermedades benignas previas en la mama (Osorio Bazar et al., 2020)..

El cáncer de mama se manifiesta generalmente como una masa única, dura y no móvil, con bordes irregulares. Sin embargo, la exploración física no permite diferenciar de manera confiable entre un tumor benigno y uno maligno, por lo que el diagnóstico definitivo requiere una evaluación histológica. Además, pueden identificarse adenopatías axilares y signos cutáneos como eritema y hundimiento del pezón (Instituto Nacional de Especialidades Neoplásicas [INEN], 2022).

La forma más efectiva de reducir la mortalidad por cáncer de mama es su detección precoz y el acceso a un tratamiento adecuado (Palmero, 2022). Sin embargo, las tasas de tamizaje siguen siendo bajas. Por ejemplo, en el caso del cáncer de cuello uterino y de mama, la cobertura de tamizaje no supera el 20% (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). En Perú, se reporta que el 48.6% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se

encuentran en estadios III y IV (CDC, 2024).

La detección temprana del cáncer de mama incluye la autoexploración, el examen clínico realizado por profesionales de salud y la mamografía (Cano, 2022). El examen clínico de mamas es una estrategia preventiva en la que un profesional de la salud evalúa posibles anomalías en las mamas, como asimetrías, cambios en la piel o retracción e inversión del pezón. Este examen se complementa con una mamografía anual para obtener una evaluación más precisa (Meneses, 2022).

En el Perú, se ha reportado que 323,008 mujeres de entre 40 y 69 años fueron tamizadas mediante examen clínico de mama, lo que representa el 59.4% de la meta programada. La estrategia nacional plantea alcanzar un tamizaje de 1,500,000 mujeres en 2020 y 3,456,000 mujeres para 2024 (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2018).

La mamografía es la herramienta principal para el tamizaje del cáncer de mama, ya que permite identificar tumores en etapas tempranas, antes de que sean detectables a través del tacto o presenten síntomas clínicos (Palmero, 2022). Este examen utiliza bajas dosis de rayos X para examinar el interior de las mamas (CDC, 2020) y se recomienda a partir de los 40 años, realizándose anualmente o cada seis meses si el médico lo considera necesario.

Diversos estudios en Perú han demostrado que la mamografía puede reducir la mortalidad por cáncer de mama entre un 15% y un 40% en mujeres mayores de 50 años (MINSA, 2020). No obstante, la difusión y concienciación sobre la importancia de este examen es insuficiente, lo que afecta la cobertura del tamizaje en mujeres de entre 50 y 69 años. En 2020, solo se realizaron 8,030 mamografías de las 301,451

programadas, representando apenas el 2.7% de la meta establecida (MINSA, 2020). Esta baja cobertura pone en riesgo la salud de muchas mujeres, aumentando la mortalidad y la necesidad de tratamientos más agresivos en etapas avanzadas, lo que puede afectar su bienestar psicológico y calidad de vida (CDC, 2024).

Diversos factores socioculturales influyen en la incidencia del cáncer de mama, incluyendo la edad, el estado civil, el nivel educativo, el desconocimiento sobre la enfermedad, las creencias culturales, la clase social, los valores y actitudes hacia la salud (Medrano, 2014). La percepción de la enfermedad y las creencias de los pacientes y sus familiares impactan directamente en su respuesta al diagnóstico y tratamiento (Reyes, 2023).

El miedo es una de las principales razones por las que las mujeres no se realizan una mamografía (Silva, 2013). Además, la vergüenza representa una barrera importante, especialmente cuando los profesionales de salud son hombres y existen diferencias idiomáticas que dificultan la comunicación (Rockebert, 2014). En poblaciones rurales, algunas mujeres de edad avanzada creen que las molestias en la mama pueden tratarse con medicina tradicional, denominándolas con otros términos, como "paperas" (Rockebert, 2014).

Las responsabilidades laborales y familiares también son factores que inciden en la baja participación en los programas de tamizaje, especialmente en sociedades con una fuerte influencia patriarcal, donde las decisiones en salud pueden estar limitadas por relaciones de subordinación (Rockebert, 2014). Además, el impacto del cáncer de mama en la calidad de vida de las pacientes se refleja en su imagen corporal, así como en sus relaciones sociales y de pareja (Castelucci, 2020).

El diagnóstico de cáncer de mama genera un fuerte impacto

emocional, provocando ansiedad, incertidumbre, miedo y depresión. Sin embargo, con el tiempo, las pacientes suelen desarrollar mecanismos de afrontamiento y esperanza (Correa, 2017). El proceso de aceptación de la enfermedad incluye sentimientos de irritabilidad, preocupación y confusión, y el apoyo familiar juega un papel crucial como principal fuente de respaldo emocional (Correa, 2017).

En Perú, se implementó el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer mediante estrategias de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos. Sin embargo, las tasas de incidencia y mortalidad siguen en aumento (MINSA, 2020). Comprender estos factores es fundamental para desarrollar estrategias que mejoren el acceso de las mujeres al tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama.

2.2.2 Modelo de creencias en salud

El Modelo de Creencias en Salud es ampliamente utilizado en salud pública y en el diseño de intervenciones para promover comportamientos saludables como hacerse exámenes de detección. Su enfoque se basa en la integración de teorías psicológicas de toma de decisiones para explicar la conducta humana frente a la adopción de comportamientos saludables. Al comprender las creencias y percepciones de los individuos, los profesionales de la salud pueden desarrollar estrategias más efectivas para fomentar cambios positivos en la salud (Rosenstock, 1974).

De acuerdo con este modelo, el miedo y las percepciones negativas en torno al cáncer pueden influir en la percepción de barreras para la prevención y detección temprana. Asimismo, la falta de información reduce la percepción de los beneficios del tamizaje y afecta la autoeficacia de las personas para participar en estos

procedimientos (Rosenstock, 1974).

El Modelo de Creencias en Salud sugiere que las percepciones personales sobre el cáncer, así como la evaluación de los beneficios del tamizaje, juegan un papel clave en la decisión de involucrarse en programas de prevención y detección temprana de la enfermedad.

2.2.3 Teoría de afrontamiento

El afrontamiento se define como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, mediante los cuales una persona intenta gestionar las demandas internas y externas que percibe como desbordantes o que exceden sus recursos de manejo (Lazarus, 1984).

En este sentido, el afrontamiento implica la aplicación de estrategias destinadas a enfrentar una situación problemática con el fin de preservar la estabilidad emocional y física del individuo. La teoría subraya la relevancia de los procesos cognitivos, ya que el conocimiento sobre la propia condición permite reducir la tensión, el miedo y el estrés, facilitando así un afrontamiento más efectivo.

Asimismo, la Teoría del Afrontamiento destaca el papel fundamental del apoyo social en la adopción de estrategias de afrontamiento activas, lo que contribuye a mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones adversas.

2.2.4 Teoría de la Empatía y Relación Médico-Paciente

La empatía es un valor fundamental en la interacción humana y desempeña un papel esencial en diversos ámbitos de la vida. Se trata

de un concepto complejo y multidimensional que involucra componentes cognitivos, emocionales y conductuales con implicaciones éticas y morales (Mercer & Reynolds, 2002).

2.2.5 Relación Médico-Paciente

El médico de cabecera representa un punto de conexión fundamental entre el paciente, la enfermedad y su entorno familiar, desempeñando un papel clave en la continuidad del cuidado y el acompañamiento en el proceso de salud-enfermedad (García Solís, 2015).

La Teoría de la Empatía y la Relación Médico-Paciente enfatiza la importancia de una comunicación sensible y empática para reducir sentimientos de vergüenza y miedo en los pacientes. Una interacción efectiva entre el personal de salud y el paciente no solo favorece el bienestar emocional y la calidad de vida del enfermo, sino que también mejora la eficacia de las intervenciones biomédicas y optimiza la eficiencia del sistema sanitario.

2.2.6 Teoría de Acción Razonada y Teoría del Comportamiento Planificado

La Teoría de la Acción Razonada plantea que el comportamiento humano está influenciado por un conjunto de creencias subyacentes, las cuales se derivan de patrones culturales y sociales propios del entorno en el que se desenvuelve el individuo. Según este modelo, la adopción de conductas saludables depende de dos factores principales: (1) la actitud del individuo respecto a los beneficios percibidos de la nueva conducta y (2) la percepción de las normas sociales, es decir, la influencia de personas significativas en su entorno y sus expectativas sobre el comportamiento que debería adoptar (Fishbein & Ajzen, 1981).

Por su parte, la Teoría del Comportamiento Planificado constituye un

marco teórico relevante para la comprensión y predicción del comportamiento humano. Este modelo no solo permite anticipar ciertas conductas, sino que también facilita el diseño de estrategias para influir en ellas, mejorando las actitudes hacia el tamizaje y promoviendo la participación en programas de prevención.

2.2.7 Psicología de la Comunicación en Salud

Desde la óptica de la Psicología de la Comunicación en Salud, es esencial desmitificar el cáncer mediante mensajes claros, concisos y culturalmente adaptados a la población destinataria. Una comunicación efectiva ayuda a disminuir el miedo y la desinformación relacionada con la enfermedad, fomentando conductas preventivas y facilitando el acceso oportuno a los servicios de salud.

En este sentido, Healthy People 2010 (U.S. Department of Health and Human Services, 2000) destaca que la comunicación en salud juega un papel crucial en la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar, ya que influye en las decisiones individuales y colectivas, favorece la adopción de estilos de vida saludables y mejora la relación entre los pacientes y los profesionales de la salud.

2.2.8 Modelo de Normalización de Prácticas Preventivas

El Modelo de Normalización de Prácticas Preventivas propone la integración del tamizaje dentro de las prácticas de autocuidado, fomentando su aceptación dentro de un contexto cultural específico. Para que las estrategias de prevención sean efectivas, es fundamental que estas se inserten en las normas y valores de la comunidad, facilitando su adherencia y sostenibilidad a largo plazo.

En este contexto, la prevención primaria y la promoción de la salud exigen transformaciones en la estructura de la sociedad actual y en los estilos de vida de los diversos grupos poblacionales. Estos cambios son fundamentales para lograr un impacto significativo en la salud pública, ya que favorecen la adopción de hábitos saludables y disminuyen la incidencia de enfermedades que pueden prevenirse.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1 Factores socio-culturales:

Son aquellas situaciones que intervienen en cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.

2.3.2 Percepciones:

Las percepciones son interpretaciones de la realidad formadas en los imaginarios sociales de los individuos. Se refiere a las maneras en que las mujeres piensan y entienden el cáncer de mama.

2.3.3 Mamografía:

La mamografía es un procedimiento diagnóstico especializado que utiliza bajas dosis de rayos X para obtener imágenes detalladas del tejido mamario (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Esta técnica es fundamental en la detección temprana del cáncer de mama, ya que permite identificar anomalías antes de que sean detectables a través de la palpación clínica.

Este estudio se realiza mediante tecnología digital y está a cargo de profesionales de la salud capacitados en radiología. Su ejecución es rápida y no requiere una preparación especial por parte de la paciente. Posteriormente, los informes son analizados e interpretados por radiólogos especializados, quienes determinan la presencia de posibles alteraciones en la estructura mamaria (CDC, 2020).

2.3.4 Tamizaje:

El tamizaje poblacional es un proceso de detección temprana dirigido a una población específica, con el objetivo de identificar a individuos asintomáticos y aparentemente sanos que podrían estar en riesgo de desarrollar una enfermedad. Este procedimiento implica diversas etapas, entre ellas la lectura, el análisis, la interpretación y el diagnóstico de imágenes médicas, así como el estudio de muestras en patología clínica y anatomía patológica, entre otros métodos diagnósticos especializados (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020).

Capítulo III: Supuestos de investigación y categorías

3.1. Supuestos de investigación

3.1.1. Supuesto general

Los factores socioculturales y las percepciones de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024.

3.1.2. Supuestos específicos

Los factores sociales, como la falta de tiempo y el apoyo familiar, tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024

Las creencias culturales, como las creencias y los mitos relacionados con el cáncer de mama, constituyen barreras importantes para que las mujeres se sometan al tamizaje.

Los factores psicológicos, como el miedo al diagnóstico y la vergüenza influyen negativamente en la probabilidad de que las mujeres participen en el tamizaje.

Las percepciones sobre el cáncer de mama impactan en la decisión de las mujeres para realizarse el tamizaje de cáncer de mama.

De esas afirmaciones se van a obtener las subcategorías

Supuesto 1: Se supone que tienen significancia los factores sociales en la participación de las mujeres en del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024.

Supuesto 2: Se supone que tienen significancia los factores culturales en la participación de las mujeres en del tamizaje de cáncer de mama de un

centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024

Supuesto 3: Se supone que tienen significancia los factores psicológicos en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024.

Supuesto 4: Se supone que tienen significancia las percepciones de los actores en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024.

3.2. Categorización

3.2.1. Categoría apriorística 1:

Los factores socioculturales de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024.

3.2.2. Categoría apriorística 2:

Las percepciones de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024.

TABLA N°1: Matriz de categorización

Categorías	Subcategorías	Dimensiones	Población	Pregunta orientadora	Técnicas
Los factores socioculturales de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024.	Supuesto 1: Se supone que tienen significancia los factores sociales en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024	Falta de tiempo Apoyo familiar Mitos y creencias	Mujeres de 50 a 59 años que acuden al consultorio de obstetricia en el año 2024.	¿Cuáles son los factores socioculturales de los actores que tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024?	Guía de entrevista semiestructurada
	Supuesto 2: Se supone que tienen significancia los factores culturales en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024.				
	Supuesto 3: Se supone que tienen significancia los factores psicológicos en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024	Miedo Vergüenza			
Las percepciones de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024.	Supuesto 4: Se supone que tienen significancia las percepciones de los actores en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024	Falta de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de mama en el centro materno infantil.	Mujeres de 50 a 59 años que acuden al consultorio de obstetricia en el año 2024 Personal de salud que trabaja un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024	Cuáles son las percepciones de los actores que tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024?	Guía de entrevista semiestructurada

Capítulo IV: Metodología del estudio

4.1. Enfoque, tipo y alcance de investigación

4.1.1. Enfoque

La presente investigación emplea un enfoque cualitativo con el propósito de explorar la subjetividad de los individuos y abordar un fenómeno complejo y poco estudiado (Riganti, 2028).

El objetivo del estudio es analizar los factores socioculturales y las percepciones de los actores involucrados en la incidencia del tamizaje de cáncer de mama en un centro materno-infantil de Lima Metropolitana.

El método cualitativo permite analizar fenómenos sociales a partir de la interpretación del investigador, garantizando el rigor científico mediante el cumplimiento de normas metodológicas que aseguren la validez de los hallazgos y su proximidad a la realidad (Espinoza, 2020).

4.1.2. Tipo y alcance

El presente estudio es de tipo exploratorio, ya que busca comprender en profundidad los factores socioculturales y las percepciones de los actores involucrados en la incidencia del tamizaje de cáncer de mama en un centro materno-infantil de Lima Metropolitana.

De acuerdo con Cortés e Iglesias (2004), los estudios exploratorios se desarrollan cuando el objetivo es examinar un fenómeno poco abordado en la literatura científica y existe una limitada

disponibilidad de investigaciones previas sobre el tema.

4.2. Diseño de la investigación

El presente estudio adopta un diseño cualitativo de enfoque fenomenológico, seleccionado por su capacidad para explorar las experiencias vividas por las mujeres y analizar cómo los factores socioculturales y psicológicos influyen en su comportamiento frente al tamizaje.

Este enfoque permite examinar los aspectos más complejos de la vida humana, aquellos que trascienden lo cuantificable y requieren una comprensión profunda desde la perspectiva de los sujetos de estudio (Fuster, 2019).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población de este estudio estuvo compuesta por 3938 mujeres de entre 50 y 59 años que asistieron al servicio de obstetricia del centro materno infantil México en el año 2024, así como por el personal de salud que labora en dicho establecimiento.

TABLA N°2

Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mujeres de 50 a 59 años que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud.	Mujeres menores a 50 años y mayores a 59 años que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud
Mujeres que participan voluntariamente del estudio.	Mujeres que no deseen participar voluntariamente del estudio.
Mujeres que firmen el consentimiento de manera voluntaria	Mujeres que no firmen el consentimiento informado de manera voluntaria
Mujeres que no han tenido antecedente de cáncer de mama	Mujeres que han tenido antecedente de cáncer de mama

Fuente: Elaboración propia

4.3.2. Muestra

La muestra se define como un subconjunto de elementos que comparten características con una población más amplia, con el objetivo de que este grupo represente fielmente al conjunto total (Sampieri et al., 2006).

Para el presente estudio, se ha determinado un tamaño muestral

compuesto por 15 mujeres de entre 50 y 59 años que asisten a un centro materno infantil, así como 5 profesionales de la salud.

La selección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, elegido con el propósito de documentar experiencias y generar datos en función de la accesibilidad al estudio. Este enfoque permite establecer una base para futuras investigaciones en la temática (Sampieri et al., 2006).

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas e instrumentos

En la presente investigación, se empleó la técnica de entrevista semiestructurada como método de recolección de datos. Esta técnica es ampliamente reconocida en la investigación cualitativa, ya que permite guiar la conversación a través de un conjunto predefinido de preguntas, otorgando al entrevistador la flexibilidad de introducir interrogantes adicionales con el fin de profundizar en ciertos aspectos o aclarar conceptos (Sampieri, 2013).

El principal instrumento utilizado fue una guía de entrevista diseñada específicamente para explorar en profundidad los factores socioculturales y las percepciones de los participantes respecto al tamizaje de cáncer de mama. La elaboración de esta guía se fundamentó en una revisión exhaustiva de la literatura y en la consulta con expertos en la materia, lo que garantizó la pertinencia y alineación de las preguntas con los objetivos del estudio.

Asimismo, la guía incluyó preguntas abiertas, lo que permitió a los

participantes expresar libremente sus opiniones y experiencias, favoreciendo una comprensión más profunda de sus percepciones y motivaciones.

4.4.2. Validez y confiabilidad

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide con precisión la variable que pretende evaluar, mientras que la confiabilidad de un instrumento de medición se relaciona con la consistencia de sus resultados, es decir, su capacidad para generar mediciones estables y reproducibles al aplicarse en repetidas ocasiones sobre el mismo individuo (Sampieri, 2014).

En el contexto de la investigación cualitativa, la validez y confiabilidad se centran en garantizar que los datos recolectados y las interpretaciones realizadas sean precisas, coherentes y reflejen fielmente las experiencias de los participantes (Sampieri, 2014).

En el presente estudio, la validez se aseguró mediante un proceso de validación por juicio de expertos de la guía de entrevista. Para ello, un panel de especialistas en metodología cualitativa revisó y ajustó las preguntas con el objetivo de garantizar su claridad, relevancia y adecuación para captar los factores socioculturales y las percepciones de los actores en relación con el tamizaje de cáncer de mama.

4.4.3 Procedimiento de recolección de datos

Una vez aprobado el título de investigación se procedió a realizar la recolección de datos que se llevó a cabo en el centro materno infantil de Lima, los participantes fueron seleccionadas mediante un

proceso de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se abordó a las mujeres de

50 a 59 años que acudían en el consultorio de obstetricia y a los profesionales de la salud. Una vez seleccionadas los 20 actores del programa de tamizaje de mama (15 mujeres y 5 profesionales de la salud) se procedió a identificar con un código PP del 01 al 20.

La participación de los actores fue completamente voluntaria y estuvo respaldada por la firma de un consentimiento informado. Este documento detallo los objetivos del estudio, la naturaleza de los datos que se recolectarían, los posibles riesgos y beneficios de la participación y los derechos de los participantes incluyendo su derecho a retirarse del estudio sin sufrir ninguna consecuencia. Además, se informó a los actores que sus respuestas serían tratadas de manera anónima y confidencial lo que contribuyó a proteger su privacidad y a promover respuestas sinceras y precisas.

Se verificó si cumplían con los criterios de inclusión y exclusión y se procedió a entrevistar a los actores previa aceptación de su participación, mediante la firma del consentimiento informado.

Se inició con las preguntas de la entrevista semiestructurada por un tiempo de 20 minutos, se preguntó si desean que le grabaran la entrevista ya sea por video o por audio de voz.

Una vez culminada la entrevista y de toda la muestra de estudio se agradeció la participación y se procedió al análisis de los datos.

4.5 Técnicas de análisis de datos

El presente estudio fue diseñado para analizar los factores socioculturales y las percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima, se ha seleccionado el análisis fenomenológico.

Para facilitar el proceso de codificación y análisis de datos se empleó el software MAXQDA porque proporciona una estructura clara para

organizar los datos cualitativos y facilita la identificación de temas relevantes que emergen de las percepciones de los actores.

Capítulo V: RESULTADOS

5.1. Resultados y análisis

En el presente trabajo de investigación con análisis cualitativo se identificaron 2 categorías:

5.1.1. Categoría 1.

Los factores socioculturales de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024.

Esta categoría integra a las subcategorías que se detallan a continuación:

A. Subcategoría 1

Los factores sociales, como la falta de tiempo y apoyo familiar, influyen en la decisión de las mujeres para participar en el tamizaje de cáncer de mama.

Durante la entrevista, los participantes refirieron que no han asistido a los programas de tamizaje para detectar el cáncer de mama que se realiza en el centro de salud, por la falta de tiempo. Muchas participantes referían que:

“No he podido participar porque trabajo ayudando a una señora y no me dan permiso en mi trabajo”.
(PP10)

“Aún no he participado, trabajo todo el día”. (PP02)

Sin embargo, otros participantes refirieron que si se realizaban tamizaje de cáncer de mama, porque contaban

con el apoyo de la familia quienes le incentivaban a que acudiera a realizarse su prueba de tamizaje.

“Mis primas me comentaron que en el centro de salud realizaban exámenes. Mis primas me acompañaron. (PP15)”

“Porque mi abuelita tuvo cáncer y tengo miedo a que me de a mi también, bien me dicen anda a hacerte tu examen (PP12)”

En ese sentido, las mujeres buscaron el apoyo de su entorno cercano, ello en búsqueda de comprensión, confianza y empatía, lo cual las hace sentirse acompañadas para lograr controlar las emociones ocasionadas por el posible diagnóstico.

Por lo que se desprende que el respaldo familiar emerge como el principal factor facilitador, con el potencial de superar obstáculos como la falta de tiempo. En base a estos resultados se resalta la importancia de implementar intervenciones integrales.

B. Subcategoría 2

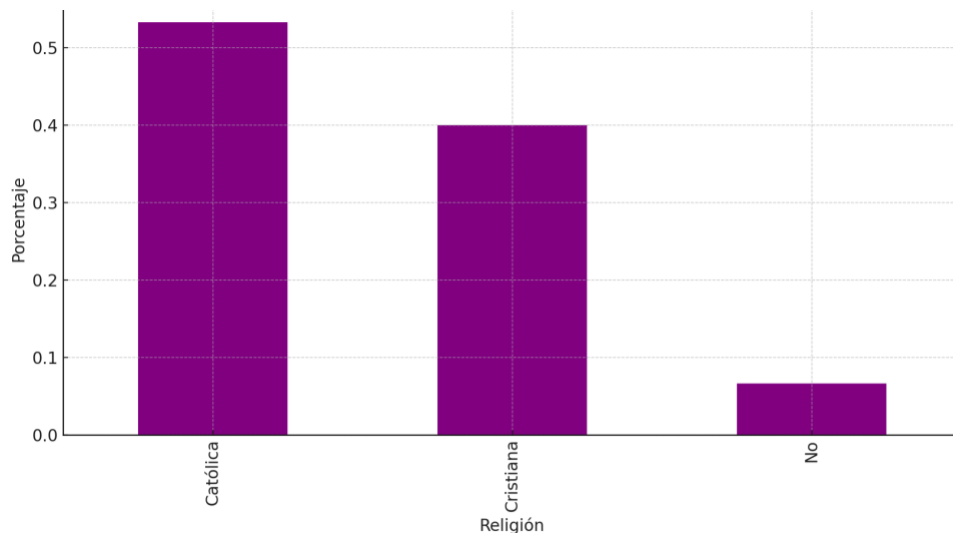
Las creencias culturales, como la religión y los mitos relacionados con el cáncer de mama, constituyen barreras culturales importantes para que las mujeres se sometan al tamizaje.

"Respecto al objetivo de determinar las creencias culturales, los participantes mencionaron que 'el cáncer es un castigo de Dios', lo que refuerza la idea de que las creencias influyen en el comportamiento de tamizaje."

La religiosidad puede influir en la percepción de salud. Las creencias religiosas pueden reforzar el autocuidado o generar barreras si hay estigmas asociados al procedimiento.

Gráfico N°1:

Factores culturales que influyen sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia

C. Subcategoría 3

Los factores psicológicos, como el miedo al diagnóstico y la vergüenza influyen negativamente en la probabilidad de que las mujeres participen en el tamizaje.

Los participantes mencionaron el miedo al diagnóstico como una de las principales barreras, asociado a la vergüenza al realizar el tamizaje de cáncer mama. Este sentimiento se manifestó en frases como:

Siento miedo de lo que me van a realizar (PP 11)

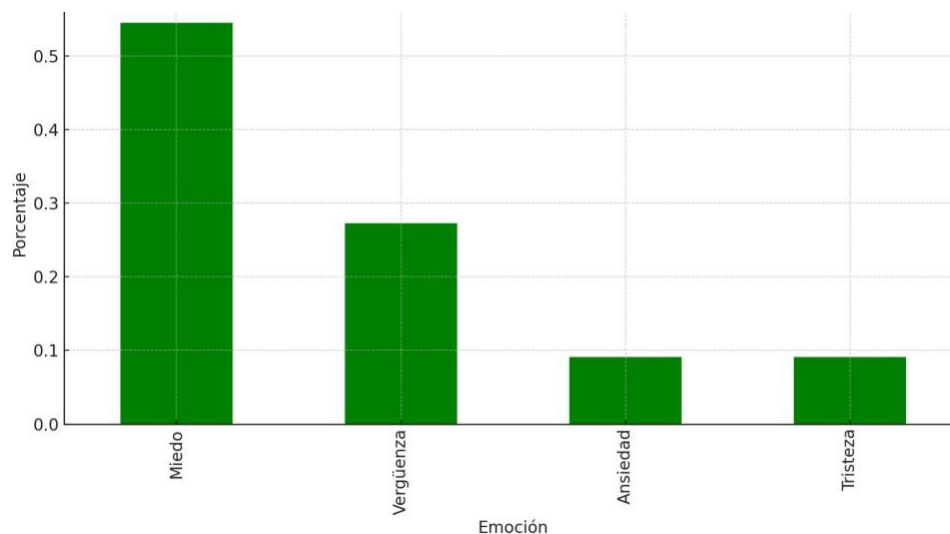
Tengo siempre miedo de lo que me encuentren, pero cuando me dicen que está bien me alegro (PP 12)

Siento miedo y vergüenza al realizarme mi tamizaje (PP14)

Estas emociones reflejan barreras psicológicas. El miedo está relacionado con la incertidumbre de un diagnóstico adverso, y la vergüenza puede estar vinculada a la exposición física durante el procedimiento.

GRAFICO N°2:

Factores psicológicos que influyen sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia

5.1.2. CATEGORIA 2:

Las percepciones de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024.

Al realizar la entrevista a los participantes sobre el tamizaje de cáncer de mama que existe en el centro materno infantil, refirieron que existe una falta de información sobre este examen.

No he participado, porque no sabía (PP 005)

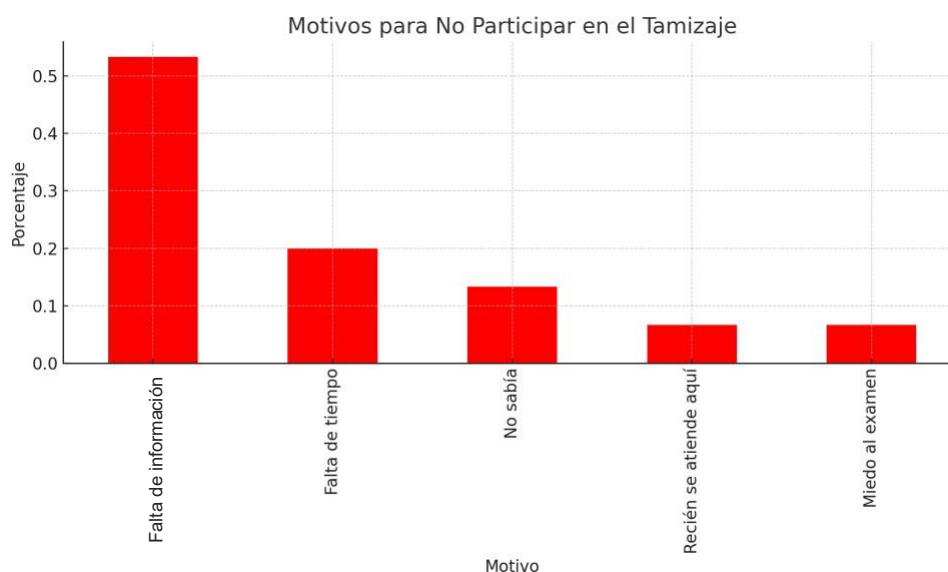
Sin embargo, las entrevistadas reconocen la importancia de realizarse el tamizaje de cáncer de mama.

Que es un examen muy importante que te ayuda a prevenir cáncer. (PP09)

Es importante para que no tengas la enfermedad del cáncer (PP11)

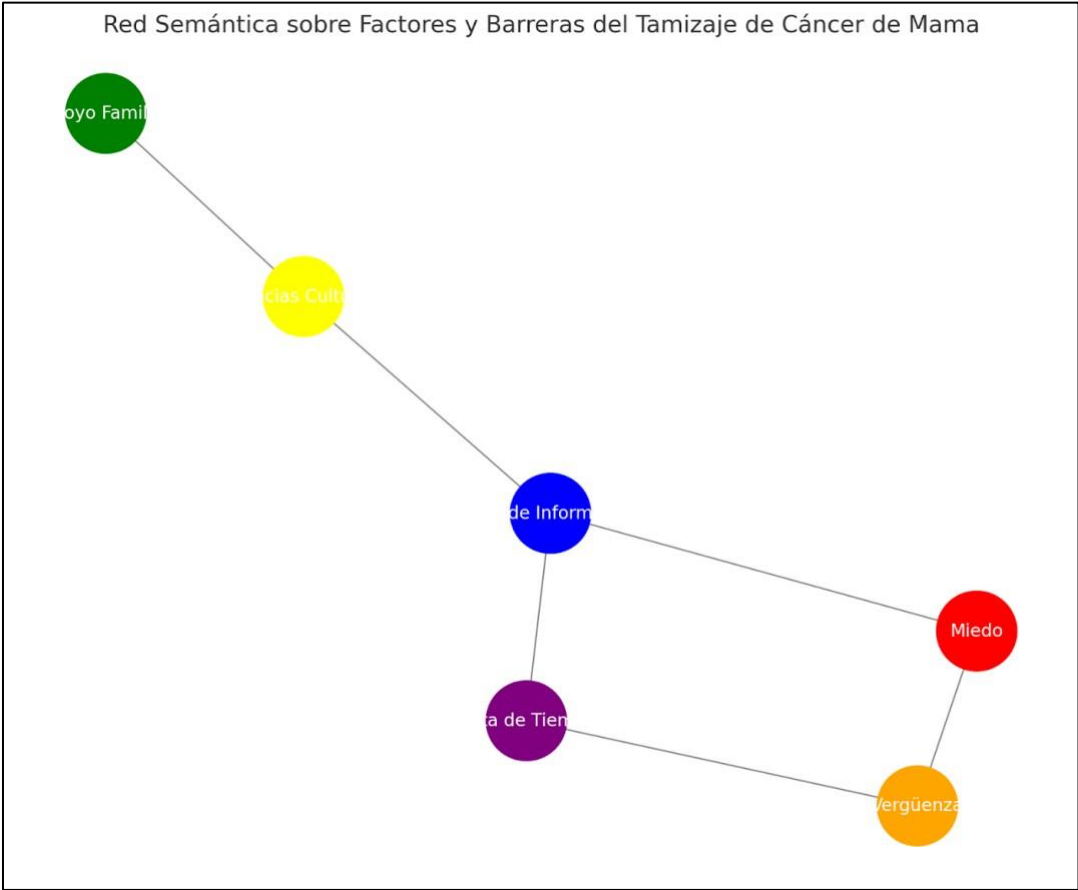
Gráfico N°3

Percepciones de las participantes que influyen sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°4: Red Semántica sobre factores y barreras del tamizaje de cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia

LEYENDA

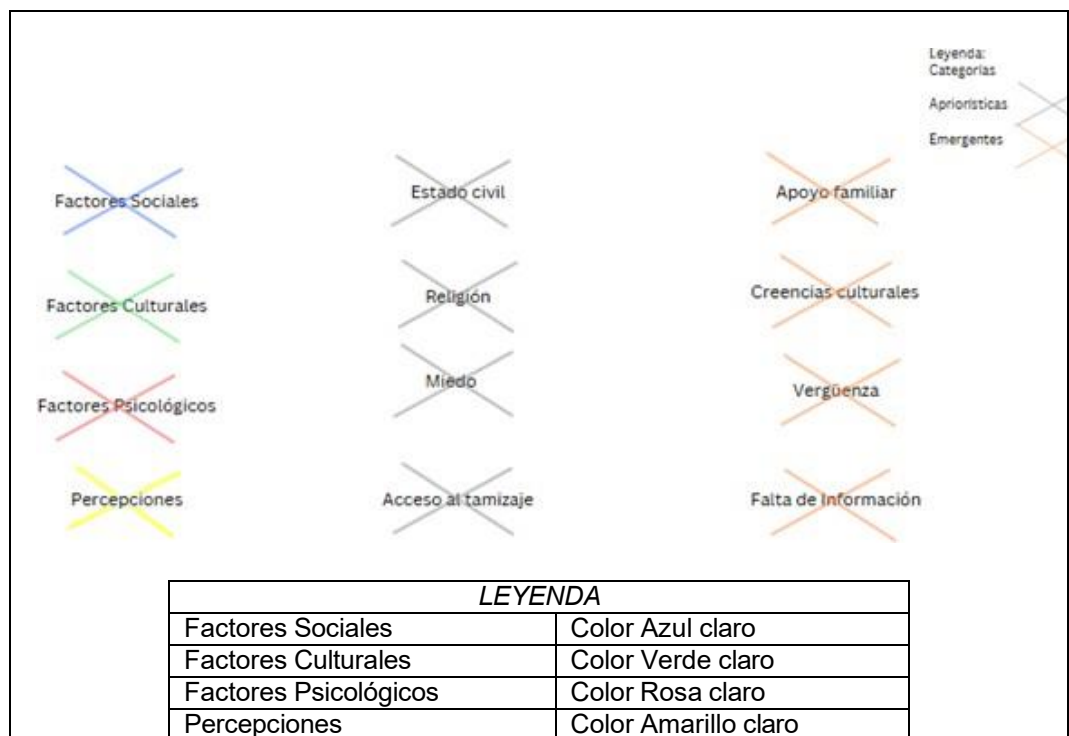
Rojo: Representa el miedo como un factor psicológico destacado.
Naranja: Indica la vergüenza, relacionada con barreras psicológica.
Azul: Falta de información como barrera transversal.
Púrpura: Falta de tiempo, conectada a factores sociales.
Verde: Apoyo familiar como facilitador.

Amarillo: Creencias culturales, actuando como barrera o facilitador según el contexto.

Se identificaron conexiones claves entre barreras psicológicas (miedo, vergüenza) y sociales (falta de tiempo, apoyo familiar).

La falta de información se ubicó como una barrera transversal, interfiriendo tanto en percepciones como en factores sociales.

Gráfico N°5: Mapa Axial de Categorías Apriorísticas y emergentes

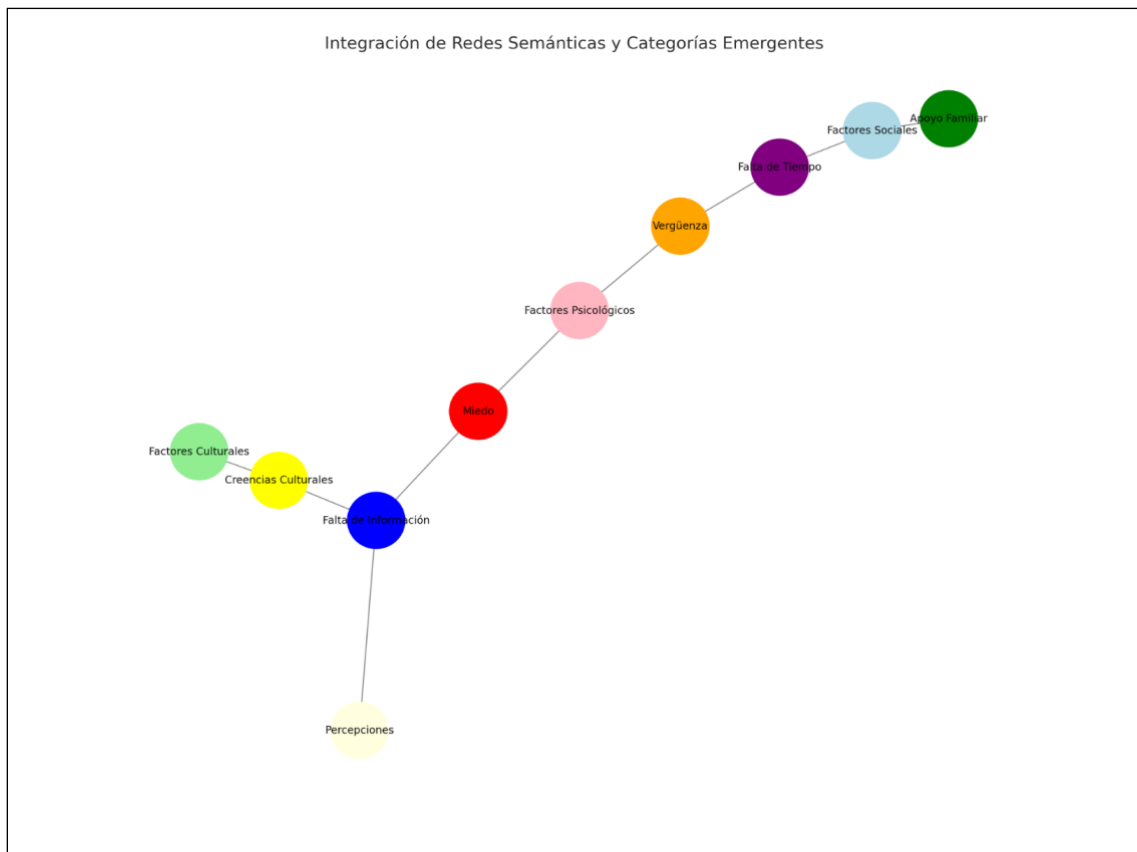


Mapa Axial: Organiza las categorías y subcategorías diferenciando las apriorísticas (en gris) de las emergentes (en coral). Las categorías principales están representadas en colores claros:

Las subcategorías apriorísticas y emergentes se muestran como nodos conectados, facilitando la identificación de relaciones y áreas clave.

Las categorías apriorísticas (Factores Sociales, Psicológicos y Percepciones) conectaron directamente con las subcategorías emergentes, como la vergüenza y el miedo. El apoyo familiar surgió como un facilitador.

Gráfico N°6: Integración de Redes Semánticas y Categorías emergentes.



Fuente: Elaboración propia

Los nodos principales de la red semántica (como Miedo, Vergüenza, y Falta de Información) están conectados a categorías más amplias (Factores Psicológicos, Factores Sociales, Percepciones, etc.).

Los colores ayudan a diferenciar claramente entre los nodos relacionados con barreras, facilitadores y las categorías estructurales.

La Teoría del Afrontamiento sustenta la importancia del apoyo emocional para manejar el miedo y la ansiedad, lo que refuerza la conexión entre el apoyo familiar y la disposición positiva al tamizaje.

La ausencia de información se posiciona como un nodo central, enlazando barreras psicológicas, sociales y culturales, lo que demuestra su impacto transversal en el modelo.

El respaldo familiar, al estar relacionado con categorías sociales y psicológicas, destaca como un elemento clave para facilitar estrategias de intervención.

La incorporación de enfoques teóricos, como la Teoría del Afrontamiento, respalda la implementación de intervenciones enfocadas en el apoyo emocional y social para superar barreras fundamentales.

En el caso de la presente investigación, esta sugerencia tiene sentido al considerar las respuestas de las participantes, particularmente fortaleciendo estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Esto incidirá, adicionalmente, en el mejoramiento de la salud mental de los pacientes. Se cuenta, así mismo, con una ventaja para estas posibilidades de creación de intervenciones a futuro, el alto grado de motivación y de disposición por parte de las pacientes para involucrarse en el proceso.

Gráfico N°7: Tendencias en Barreras del Tamizaje de Cáncer de mama

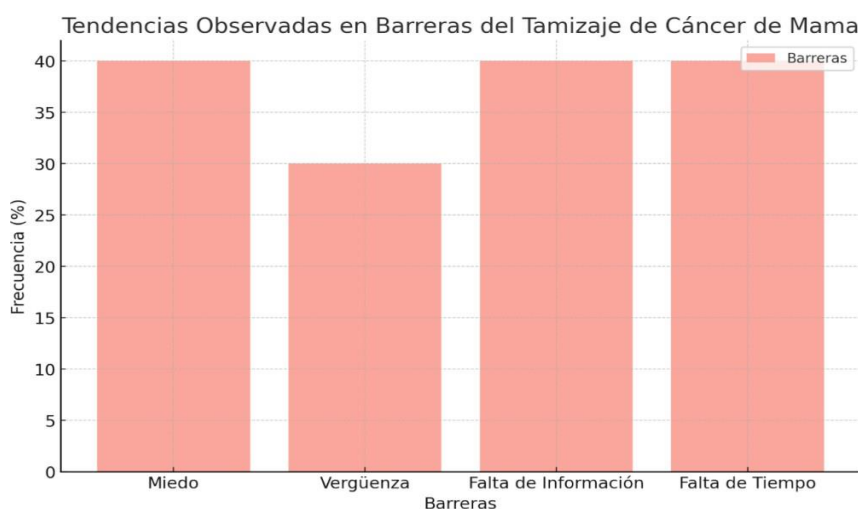


Gráfico N°8: Impacto positivo de facilitadores en el tamizaje de cancer de mama



Las principales barreras identificadas en la participación en el tamizaje incluyen el miedo, la vergüenza, la falta de información y la escasez de tiempo, cada una con una frecuencia del 40%. Por otro lado, entre los factores que facilitan la participación, el apoyo familiar destaca como el elemento más influyente, con un impacto positivo del 70%. En contraste, las creencias culturales también pueden favorecer la participación, aunque en menor medida, con un 30% de influencia, dependiendo del contexto.

Se puede observar la influencia combinada de factores psicológicos, sociales y culturales en las decisiones relacionadas con el tamizaje.

La participación en programas de tamizaje de cáncer de mama es un proceso complejo, moldeado por una combinación de factores psicológicos, sociales y culturales. Si bien el apoyo familiar emerge como

el principal motivador, obstáculos como el miedo y la falta de conocimiento dificultan la adhesión a estos programas. Las creencias culturales añaden otra capa de complejidad, pudiendo tanto incentivar como desalentar la participación.

3. Triangulación: Hallazgos Empíricos y Teóricos

La triangulación de los hallazgos permite integrar las perspectivas de los entrevistados, el análisis de datos y las bases teóricas para obtener una visión integral sobre los factores socioculturales, psicológicos y las percepciones que influyen en el tamizaje del cáncer de mama. Entre las principales barreras identificadas destacan el miedo y la vergüenza. El 40% de las entrevistadas manifestó temor ante un diagnóstico negativo, percibiendo el cáncer como una sentencia de muerte, mientras que el 30% expresó incomodidad por la exposición física durante el procedimiento, especialmente si el profesional de salud es masculino. Asimismo, la falta de información se evidenció como un obstáculo relevante, ya que muchas mujeres desconocían la existencia del programa de tamizaje, la importancia del diagnóstico temprano y las implicancias del cáncer de mama.

Por otro lado, las creencias culturales y el apoyo familiar mostraron un impacto dual. Algunas participantes consideraron sus creencias religiosas un incentivo para el autocuidado, mientras que otras las interpretaron como barreras al asociar el cáncer con castigos divinos. Además, se observó que las mujeres que contaban con apoyo familiar tenían una mayor disposición a realizarse el tamizaje.

Desde una perspectiva teórica, el Modelo de Creencias en Salud explica cómo el miedo y las percepciones negativas del cáncer aumentan la percepción de barreras, mientras que la falta de información disminuye la percepción de beneficios y la autoeficacia en la decisión de participar.

Asimismo, la Teoría de la Empatía y Relación Médico-Paciente resalta la importancia de una comunicación sensible para reducir el impacto del miedo y la vergüenza. En este sentido, la Psicología de la Comunicación en Salud enfatiza la necesidad de desmitificar el cáncer a través de mensajes claros y culturalmente adaptados. La Teoría del Comportamiento Planificado sostiene que un mayor conocimiento sobre los programas de tamizaje incrementa el control percibido, mejorando las actitudes hacia su realización. Finalmente, la Teoría del Afrontamiento destaca el papel del apoyo social en la adopción de estrategias activas para enfrentar la enfermedad, mientras que el Modelo de Normalización de Prácticas Preventivas sugiere integrar el tamizaje como parte del autocuidado aceptado dentro de la comunidad.

A partir de estos hallazgos, se proponen estrategias prácticas para mejorar la participación en el tamizaje, incluyendo la creación de materiales educativos visuales y testimoniales sobre la importancia del diagnóstico temprano, así como la opción de que las pacientes elijan el género del personal médico. Además, se recomienda implementar campañas de sensibilización dirigidas tanto a las mujeres como a sus familias, reforzando su papel en la toma de decisiones. Asimismo, la colaboración con líderes comunitarios y religiosos podría contribuir a la difusión de mensajes culturalmente apropiados que fomenten la prevención.

La triangulación confirma que los factores psicológicos, socioculturales y las percepciones actúan en conjunto en la decisión de participar en el tamizaje. Integrar estrategias basadas en la teoría y adaptadas culturalmente podría mitigar las barreras existentes y promover el autocuidado. Implementar estas recomendaciones fortalecerá la efectividad de los programas de detección temprana y contribuirá a la reducción de la mortalidad por cáncer de mama.

Se puede apreciar que este estudio aporta hallazgos novedosos, como la identificación de la vergüenza como una barrera subestimada que requiere atención específica en el diseño de intervenciones en salud. Además, resalta el apoyo familiar como un factor facilitador crítico, subrayando la necesidad de incluir a la red familiar en las estrategias de promoción y prevención del cáncer de mama.

5.2. Discusión de resultados

Esta investigación documenta diversos factores socioculturales, psicológicos y percepciones que inciden en la participación en el tamizaje de cáncer de mama. Entre los factores más relevantes se identifican la falta de tiempo y apoyo familiar, la influencia de creencias y mitos, el miedo y la vergüenza, así como la falta de información sobre el tamizaje de cáncer de mama en el centro de salud.

De acuerdo con los resultados del estudio, se evidencian coincidencias con la investigación de Medrano (2014), quien señala que los factores socioculturales influyen en la incidencia del cáncer de mama. Estos incluyen la falta de conocimientos sobre la enfermedad, la cultura de pertenencia, la clase social, las creencias, los valores, las actitudes y los temores en torno a la salud.

5.2.1 Factores sociales

Entre los factores sociales identificados en este estudio destacan la falta de tiempo y apoyo familiar. La mayoría de las participantes refirió no acudir al centro de salud debido a sus responsabilidades laborales, domésticas o de cuidado de los hijos.

Estos hallazgos coinciden con la investigación de Roquebert (2014), quien señala que las obligaciones laborales y familiares influyen en la decisión de las mujeres de no realizarse el tamizaje mamario. Asimismo, se encontró que aquellas participantes que contaban con apoyo familiar manifestaron mayor disposición a realizarse la prueba. Esta observación es consistente con el estudio de Correa (2017), quien resalta que los pacientes atraviesan diversas fases en el proceso de aceptar su enfermedad y aprender a convivir con ella. En este contexto, el apoyo familiar se torna fundamental, ya que representa la principal fuente de respaldo social y emocional.

En la misma línea, Matazzini et al. (2021) identificaron los beneficios del sistema de navegación para pacientes con sospecha de cáncer de mama. Su estudio reveló que aquellas mujeres que contaron con un acompañamiento adecuado durante el proceso de diagnóstico experimentaron menores niveles de ansiedad y recibieron un apoyo logístico y emocional que facilitó su acceso a la atención médica.

Sin embargo, los hallazgos del presente estudio difieren de la investigación de Romero (2021), quien sostiene que factores como el nivel educativo y la relación de pareja influyen en la decisión de someterse al tamizaje mamario.

5.2.2 Factores culturales

Las creencias y mitos en torno al cáncer de mama constituyen barreras culturales significativas que limitan la participación en el tamizaje. De acuerdo con los resultados del estudio, se identificaron coincidencias con la investigación de Rodríguez et al. (2023), quienes observaron que las mujeres asocian el cáncer de mama con conceptos como malignidad, muerte y sufrimiento, lo que afecta su entorno familiar y social.

En esta misma línea, Giraldo (2009) documentó que, en diversos estudios, el término “cáncer de mama” suele estar relacionado con nociones de muerte inevitable, terror, sufrimiento, incurabilidad, impotencia y dolor.

Sin embargo, el presente estudio difiere de la investigación de Vento et al. (2019), quienes identificaron que, además de factores socioculturales y educativos, la desigualdad social constituye una barrera clave para la implementación de estrategias de prevención secundaria del cáncer de mama.

5.2.3. Factores psicológicos

Los factores psicológicos, como el miedo y la vergüenza, desempeñan un papel crucial en la decisión de realizarse el tamizaje de cáncer de mama. Estos resultados coinciden con el estudio de Correa (2017), quien señala que el diagnóstico de cáncer de mama genera un impacto psicológico significativo. La mayoría de las mujeres experimentan sentimientos de ansiedad, incertidumbre, miedo y, en algunos casos, depresión, debido a que la enfermedad se asocia con la idea de muerte.

Asimismo, la vergüenza constituye una barrera relevante, particularmente cuando los profesionales de salud que realizan los exámenes son de sexo masculino o cuando existen dificultades idiomáticas que limitan la comunicación con los pacientes (Roquebert, 2014).

5.2.4 Percepciones sobre el tamizaje

En cuanto a las percepciones identificadas, la falta de información sobre el tamizaje de cáncer de mama en el centro de salud es el factor predominante entre los participantes. Esta observación es consistente con la investigación de Dois et al. (2021), quienes analizaron las consideraciones que deben tenerse en cuenta al proporcionar información a mujeres que están en proceso de decidir si realizarse o no una mamografía. Sus hallazgos destacan la importancia del diálogo médico-paciente, en el que se expliquen los beneficios y limitaciones del tamizaje, además de abordar el miedo que pueda generar el procedimiento, garantizando siempre el respeto por la autonomía de la mujer.

En este sentido, Rodríguez et al. (2023) encontraron que las representaciones sociales sobre el cáncer y el autoexamen de mama en las mujeres del litoral Pacífico colombiano evidencian un alto porcentaje de percepciones negativas, lo que incide en la baja participación en estrategias de detección temprana.

CONCLUSIONES

1. Los factores socioculturales y las percepciones, como la falta de tiempo, el apoyo familiar, las creencias y mitos, el miedo, la vergüenza y la falta de información, actúan de manera interrelacionada en la toma de decisiones sobre la participación en el tamizaje de cáncer de mama. Estos factores representan barreras significativas que limitan el acceso a los programas de detección temprana, lo que resalta la necesidad de abordarlos desde una perspectiva integral en el diseño de estrategias de promoción de la salud.
2. Entre los factores sociales, la falta de tiempo y el apoyo familiar emergen como elementos determinantes en la decisión de las mujeres de realizarse el tamizaje de cáncer de mama. El respaldo familiar se consolida como el principal facilitador en este proceso, con el potencial de mitigar obstáculos como la falta de tiempo y la sobrecarga de responsabilidades. En este sentido, los hallazgos subrayan la importancia de diseñar e implementar intervenciones que involucren a la familia como un pilar clave en la promoción del tamizaje mamario.
3. En relación con los factores culturales, las creencias y mitos asociados al cáncer de mama representan una barrera significativa para la detección temprana. Algunas mujeres, especialmente de edad avanzada, atribuyen las molestias en la mama a enfermedades tradicionales que pueden ser tratadas con medicina natural, minimizando así la necesidad de un examen médico especializado. Asimismo, la percepción del cáncer como un "castigo divino" refuerza la resistencia a acudir a los servicios de salud. Estos hallazgos evidencian la urgencia de adaptar las estrategias de prevención a los contextos socioculturales

específicos, mediante intervenciones culturalmente sensibles que contribuyan a desmontar creencias erróneas y a fomentar la confianza en el sistema de salud.

4. En cuanto a los factores psicológicos, el miedo y la vergüenza fueron las emociones que más influyeron en la baja participación en el tamizaje de cáncer de mama. El miedo está vinculado a la incertidumbre de recibir un diagnóstico adverso, mientras que la vergüenza surge, en muchos casos, por la exposición física durante el procedimiento, especialmente cuando el personal médico es de sexo masculino. Estos factores psicológicos constituyen barreras emocionales que pueden ser abordadas a través de campañas de sensibilización y estrategias de acompañamiento psicoemocional, que permitan generar confianza en el proceso de detección temprana.
5. En cuanto a las percepciones de los actores involucrados, la falta de información se identificó como una barrera clave en la baja participación en el tamizaje de cáncer de mama. Muchas mujeres desconocían la existencia del programa de detección en los centros materno-infantiles, así como la importancia del diagnóstico temprano y las implicaciones de la enfermedad. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de difusión y educación sobre el cáncer de mama, enfatizando la relevancia del tamizaje, los factores de riesgo y las medidas preventivas. Fomentar la alfabetización en salud en la población contribuiría a reducir las brechas de conocimiento y mejorar la adherencia a los programas de detección temprana.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar campañas educativas en el Centro Materno Infantil México que informen de manera clara y accesible sobre los procedimientos, beneficios y la importancia del tamizaje de cáncer de mama. Asimismo, se sugiere desarrollar una guía de concientización sobre la prevención del cáncer de mama, adaptada cultural y lingüísticamente a la población objetivo, garantizando el respeto por sus creencias y costumbres.
2. Para facilitar el acceso al tamizaje, se recomienda ampliar los horarios de atención, ofreciendo opciones más flexibles que se ajusten a las rutinas laborales y domésticas de las mujeres. Además, se sugiere incluir a la familia, amigos y comunidad en las campañas de sensibilización, con el fin de fortalecer su rol como agentes de apoyo en la toma de decisiones sobre la salud de la mujer.
3. Se recomienda establecer alianzas con líderes comunitarios y religiosos para adaptar los mensajes de prevención del cáncer de mama y fomentar la participación en el tamizaje desde un enfoque culturalmente sensible. La colaboración con estas figuras clave puede contribuir a derribar barreras socioculturales y generar confianza en los servicios de salud.
4. Dado el impacto emocional y psicológico del cáncer de mama en las mujeres diagnosticadas, es fundamental que los profesionales de la salud desarrollen una comprensión profunda de las necesidades psíquicas de las pacientes. Se recomienda capacitar al personal sanitario en estrategias en sentimiento empático que favorezcan la confianza y reduzcan el miedo y la vergüenza durante el examen clínico. Asimismo, se sugiere ofrecer a las pacientes la posibilidad de elegir el género del profesional de salud que realizará el procedimiento, respetando su comodidad y

preferencias personales.

5. Para abordar las barreras percibidas por las mujeres en relación con el tamizaje de cáncer de mama, se recomienda diseñar estrategias de comunicación y educación dirigidas a reducir la falta de información sobre el procedimiento. Esto implica la implementación de campañas de prevención, charlas informativas y materiales educativos adaptados cultural y lingüísticamente, garantizando la equidad en el acceso a los servicios de salud y promoviendo la adopción de conductas preventivas.

Referencias

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Alegría-Delgado, E., & Huamani-Navarro, P. (2019). *Influencia del nivel educativo en la decisión de realizarse tamizaje de cáncer de mama en mujeres peruanas*. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 45-60.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300009
- Boza, C., Pérez, L., & Ramírez, F. (2020). Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres latinoamericanas. *Revista Médica Latinoamericana*, 34(2), 78-95.
- Bonilla, J. (2022). Inequidades en el acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en Colombia: Un análisis sistemático de la literatura. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 24(1), 78-95.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7670/6846>
- Briceño, J. (2023). Factores asociados a la no realización de mamografía como tamizaje de cáncer de mama en mujeres a partir de los 40 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/856b5306-d4ab-4f88-9f3b-dfe31cf42604/content>
- CDC. (2020). Mamografías: Importancia en la detección temprana del cáncer de mama. Centers for Disease Control and Prevention.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2024). Sala situacional de cáncer en el Perú, 2(1),

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
Corral Ardila, M (2023) *Aspectos psico-oncologicos y sociales del cáncer de mama. Revista NPunto* ,6(69),4-19

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/658ebb4d27322art1.pdf>

Correa, L. (2017). Percepciones de pacientes con cáncer de mama sobre barreras psicológicas. *Revista de Oncología Psicosocial*, 12(3), 215-225

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015

Delgado ,N., Heredia M.,Ramos,A. , Samillán, L. ,Sánchez M ,Iglesias S., Arce,Z. (2020) .*Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. Revista de la facultad de medicina humana* ,20(3),1-3

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000300412

Dois, P., García, F., & Martínez, C. (2021). *Percepciones sobre la mamografía en mujeres chilenas: un análisis desde la Grounded Theory. Revista de Salud Pública*, 15(4), 567-578.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000200196

Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer Y El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2021). Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú ,1(8)

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4234.pdf>

Espinoza, A. (2020). Metodología cualitativa en ciencias sociales. Editorial Académica.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1981). Attitudes and voting behavior: An

application of the theory of reasoned action. In G. M. Stephenson & J. M. Davis (Eds.), *Progress in applied social psychology* (Vol. 1, pp. 253-313). Wiley.

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

González, M., López, R., & Pérez, A. (2020). Percepción del cáncer en pacientes oncológicos y profesionales de la salud: Un estudio cualitativo en México. *Revista Mexicana de Oncología*, 19(3), 45-58.

González, R., & López, M. (2024). Factores socioculturales y participación en tamizajes oncológicos: Un análisis en América Latina. Editorial Universitaria.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

INEN. (2022). *Guía clínica de cáncer de mama*. Instituto Nacional de Especialidades Neoplásicas.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

May, C., & Finch, T. (2009). Implementing, Embedding, and Integrating Practices: An Outline of Normalization Process Theory. *Sociology*, 43(3), 535–554

Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *The British*

Journal of General Practice, 52(Suppl), S9–S13.

Ministerio de Salud del Perú. (2017). Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017-2021. MINSA.

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4234.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2022). Acceso y barreras en la detección temprana del cáncer de mama en Perú. MINSA

<https://www.minsa.gob.pe>

Ministerio de Salud del Perú. (2023). Acceso a servicios de tamizaje de cáncer de mama en Lima Metropolitana. MINSA.

<https://www.minsa.gob.pe>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Breast cancer: Facts and figures.

OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Cáncer de mama: Datos y cifras.

OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Estrategias para la detección temprana del cáncer de mama. OMS.

Posso, M., Puig, T., & Bonfill, X. (2015). Balance entre riesgos y beneficios del tamizaje mamográfico de cáncer de mama: ¿Apoyaría su recomendación en mujeres peruanas? *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1), 117–128.

<https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2015.v32n1/117-128/>

Requejo, C., Vento, J., & Huerta, M. (2022). *Factores asociados al*

afrontamiento del cáncer de mama en madres peruanas. Revista Peruana de Medicina Preventiva, 18(2), 345-360.

Reyes, J. (2023). Percepciones sobre el cáncer en la población de Chiapas: Un enfoque cuantitativo. *Salud y Sociedad, 30(4), 75-92.*

Rivera, F, Cubillas P. (2020). Afrontamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama: Un estudio cualitativo [Tesis de maestría, Universidad San ignacio de Loyola Católica del Perú]

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/81443810-7241-4c82-a998-4189769422e4/content>

Rockebert, M. (2014). Barreras culturales y lingüísticas en el acceso a la salud en comunidades indígenas peruanas. *Salud y Sociedad, 29(4), 112-130.*

Rodríguez, L., González, E., & López, S. (2023). Representaciones sociales del autoexamen de mama en mujeres del litoral Pacífico. *Revista Colombiana de Salud Pública, 20(1), 120-135.*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9369336>

Romero, P. (2021). Factores asociados a la detección de cáncer de mama en mujeres peruanas según la ENDES 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

Rosenstock, I. M. (1974). *Historical origins of the Health Belief Model. Health Education Monographs, 2(4), 328-335.*

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del B. (2006). Metodología de la investigación (4ª ed.). McGraw-Hill.

Silva, R. (2013). Percepciones sobre el miedo y su influencia en la realización de mamografías en mujeres de América Latina. *Revista de Psicología y Salud*, 18(1), 25-42.

Strauss, A., & Corbin, J. (2015). *Investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (2ª ed.). Editorial Morata.

De la Peña Sobarzo, P. (2012). *Cáncer: Investigaciones en la UNAM*. 3. México. Obtenido de http://elfaro.cic.unam.mx/download/elfaro_125.pdf

Huicochea Catellanos, S., Gonzales Balboa, P., Tovar Calderón, I. I., Olarte Casas, M. A., & Vasquez Lamadrid, J. (2009). Cáncer de mama. *Anales de Radiología*, 1, 125. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091j.pdf>

Instituto Nacional de estadística y geografía. (2015). Estadísticas a propósito del día mundial de lucha contra el cáncer de mama. 12. México. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>

Ministerio de salud (2006). *Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú*. 20. Perú. Obtenido de https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan_Nac_Fort_Pr ev_Control_cancer.pdf

Sandra Díaz, M. P. (2005). Detección temprana del cáncer de mama:

aspectos críticos para un programa de tamizaje organizado en Colombia. Colombia.

Verónica Gonzáles, Rocío Sanchez, Cynthia Sappa, & Erna Segovia. (s.f.).
Nivel de concientización de la población femenina de Corrientes sobre prevención del cáncer de mama. Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste.

Kreuter, M. W., & McClure, S. M. (2004). The role of culture in health communication. *Annual Review of Public Health*, 25, 439-455

APENDICE APENDICE 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Respetado docente:

Mgtr. / Dr(a). Presente. -

Asunto: Validación de instrumento por criterio de expertos

De mi mayor consideración:

Es un placer dirigirme a usted para saludarle cordialmente e informarle que, como parte del desarrollo de mi tesis del programa académico en Maestría en Gestión pública y privada de la salud me encuentro en la fase de avance de la investigación titulada:

"FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIONES DE LOS ACTORES SOBRE LA INCIDENCIA DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL: UN ESTUDIO EN LIMA METROPOLITANA (2024)"

En este contexto, he elaborado la matriz de categorización, así como los instrumentos de recolección de datos y las respectivas fichas de validez de contenido.

Con el objetivo de garantizar el rigor científico de la investigación, es necesario proceder con la validación de dichos instrumentos a través de un proceso de evaluación por juicio de expertos. En razón de ello, me permito solicitar su valiosa

participación como juez, apelando a su destacada trayectoria y reconocido aporte en el ámbito académico y profesional.

Agradezco de antemano su colaboración y valioso aporte en esta solicitud. Quedo a su disposición para cualquier consulta.

Adjunto los siguientes documentos para su evaluación:

1. Carta de presentación
2. Matriz de categorización
3. Instrumentos de recolección de datos
4. Fichas de validez de contenido

De antemano, agradezco su valiosa colaboración.

Lima, 20 de Noviembre de 2024

Firma DNI: 41916280

Bach. YENNY DEL ROCIO CANTARO SOTELO

Firma DNI:

Bach. CRISTHIAN JESUS CASTILLO QUISPE

APENDICE 2: VALORACION DE LOS EXPERTOS

VALORACIÓN FINAL DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	
Aplicable	Si, es aplicable
Aplicable luego de levantar las observaciones	
No aplicable	

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR	
Nombres y apellidos del juez	Fernando Coronado Barila
Título profesional / especialidad	Médico cirujano / Administración y gestión en salud
Grado académico	Maestro en medicina ocupacional y medio ambiente
Metodólogo / temático	Temático
DNI N.º	42376660
Teléfono / Celular	965029220
Firma	 
Lugar y fecha	Lima, 20 de noviembre 2024

APENDICE 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores socioculturales y percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil: un estudio en Lima Metropolitana (2024).

Usted ha sido invitado(a) a participar en una investigación sobre los factores socioculturales y percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil: un estudio en Lima Metropolitana (2024).

Esta investigación es realizada por los egresados de la Maestría de Gestión pública de la Universidad Continental.

El propósito de esta investigación es determinar los factores socioculturales y percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil.

Se aplicarán una serie de preguntas que deberá contestar de manera clara, precisa y veraz. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para realizarle una entrevista y dar su permiso para usar datos de forma anónima, El participar en este estudio le tomará un tiempo de 20 minutos. Riesgos y beneficios: No afectará la integridad física de la persona, y no se consignarán los apellidos de los participantes.

El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica.

Confidencialidad: Se guardará confidencialidad y se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos: Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios

Derechos: Su participación es completamente voluntaria y usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Código del participante: -----

Firma

APENDICE 4

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

N.º	Ítems	Claridad y redacción de los ítems		Adecuación teórica		Adecuación metodológica		Corrección gramatical y ortográfica		Observaciones
		Los ítems están redactados de manera comprensible y precisa, sin ambigüedades que puedan generar confusión.		Los ítems están alineados con el marco teórico y conceptual de la investigación.		Los ítems se ajustan al enfoque metodológico del estudio y permiten recolectar los datos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación.		Los ítems están correctamente escritos desde el punto de vista gramatical y ortográfico.		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Entrevista Semiestructurada para la paciente									
1	Datos generales:	✓		✓		✓		✓		
2	Factores Sociales	✓		✓		✓		✓		
3	Factores culturales	✓		✓		✓		✓		
4	Factores psicológicos	✓		✓		✓		✓		
5	Percepciones	✓		✓		✓		✓		
	Entrevista semiestructurada Personal de salud									
7	Datos generales	✓		✓		✓		✓		
8	Pregunta 1	✓		✓		✓		✓		
9	Pregunta 2	✓		✓		✓		✓		
10	Pregunta 3	✓		✓		✓		✓		
11	Pregunta 4	✓		✓		✓		✓		
12	Pregunta 5	✓		✓		✓		✓		
13	Pregunta 6	✓		✓		✓		✓		
14	Pregunta 7	✓		✓		✓		✓		

APENDICE 5
MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Categorías	Subcategorías	Dimensiones	Población	Pregunta orientadora	Técnicas
Los factores socioculturales de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024.	Supuesto 1: Se supone que tienen significancia los factores sociales en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024	Falta de tiempo Apoyo familiar	Mujeres de 50 a 59 años que acuden al consultorio de obstetricia en el año 2024.	¿Cuáles son los factores socioculturales de los actores que tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024?	Guía de entrevista semiestructurada
	Supuesto 2: Se supone que tienen significancia los factores culturales en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024.	Mitos y creencias			
	Supuesto 3: Se supone que tienen significancia los factores psicológicos en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024	Miedo Vergüenza			

Las percepciones de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil público de Lima durante el año 2024.	Supuesto 4: Se supone que tienen significancia las percepciones de los actores en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024	Falta de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de mama en el centro materno infantil.	Mujeres de 50 a 59 años que acuden al consultorio de obstetricia en el año 2024 Personal de salud que trabaja un centro materno	¿Cuáles son las percepciones de los actores que tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno	Guía de entrevista semiestructurada
			infantil público de Lima durante el periodo 2024	infantil público de Lima durante el año 2024?	

APENDICE 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Factores socioculturales y percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil :un estudio en Lima Metropolitana(2024)”				
Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis/Supuestos	Variables / Dimensiones	Metodología / Muestra
General	General	General		
¿Cuáles son los factores socioculturales y percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024?	Analizar los factores socioculturales y las percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024	Los factores socioculturales y las percepciones de los actores tienen significancia en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de mama en un centro materno infantil	Falta de tiempo Apoyo familiar Mitos y creencias Miedo Vergüenza Falta de conocimiento sobre el tamizaje de	Enfoque La presente investigación emplea un enfoque cualitativo con el propósito de explorar la subjetividad de los individuos y abordar un fenómeno complejo y poco estudiado (Riganti, 2028). Tipo y alcance El presente estudio es de tipo exploratorio, ya que busca

público de Lima durante el año 2024.	cáncer de mama en el centro materno infantil.	comprender en profundidad los factores socioculturales y las percepciones de los actores involucrados en la incidencia del tamizaje de cáncer de mama en un centro materno-infantil de Lima Metropolitana. Diseño : El presente estudio adopta un diseño cualitativo de enfoque fenomenológico Muestra : Para el presente estudio, se ha determinado un tamaño muestral compuesto por 15 mujeres de entre 50 y 59 años que asisten a un centro materno infantil, así como 5 profesionales de la salud. La selección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, elegido con el propósito de documentar experiencias y generar datos en función de la accesibilidad
--------------------------------------	---	--

		al estudio.
--	--	-------------

APENDICE 7 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

OBJETIVO: PACIENTES

FECHA: /.... /....

Estimada(o), ante todo quisiera agradecerle por su colaboración al participar en la entrevista de nuestra investigación. Asimismo, mencionarle que el presente estudio tiene como propósito: Analizar los factores socioculturales y las percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de cáncer de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Por favor, me gustaría que me avise antes de empezar con la entrevista, ¿si presenta alguna duda? En caso que se presente, no dude en formularla y la absolveré puntualmente.

La entrevista se llevará a cabo con total confidencialidad y privacidad.

1. Datos generales:

- Código:
- Ocupación:
- Edad:
- Estado civil:
- Grado de instrucción:

2. Factores Sociales

- ¿Cuéntame, cómo es la relación con tus familiares, pareja y amigos?

-
- ¿Cómo tomaste la decisión de realizarte un tamizaje para detectar cáncer de mama? ¿Cómo reaccionó tu entorno?

-
- ¿Has participado en los programas de tamizaje para detectar el cáncer de mama que se realizan en el centro materno infantil?
¿Con qué frecuencia? Si tu respuesta es No. ¿Por qué?

3. Factores culturales

- ¿Cuéntame un poco más de ti, que sueños y aspiraciones tienes?

-
- ¿Cuál es tu pasatiempo favorito?

-
- ¿Practicas a una religión?

-
- ¿Tienes pareja? ¿Qué actitudes ves de él cuando le cuentas sobre tus sueños?

-
- ¿Qué opinas del tamizaje de mama?
-

4. Factores psicológicos

- ¿Qué emociones sientes cuando te realizas un tamizaje de mama?

- ¿Que características debería tener la persona que te realice el tamizaje de mama?

- ¿Qué impactos podría tener el tamizaje de mama en su imagen personal?

5. Percepciones

- ¿Cuál es su percepción sobre la importancia del tamizaje de mama para la salud?

- ¿Cómo es la accesibilidad al tamizaje de mama en el centro materno infantil?

- ¿Cómo describiría su experiencia (si ha tenido alguna) con el proceso de tamizaje de mama en el centro materno infantil?

- ¿Cómo se sentiría si le detectaran cáncer de mama?

APENDICE 8

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PERSONAL DE SALUD

Fecha: /.... /....

Dependencia /Establecimiento de Salud: Centro Materno Infantil México

Propósito del estudio: Determinar los factores socioculturales y las percepciones de los actores sobre la incidencia del tamizaje de mama de un centro materno infantil público de Lima durante el periodo 2024

La entrevista se llevará a cabo con total confidencialidad y privacidad. Duración: 20 min.

1. Datos generales:

• Código:

- Ocupación:
- Edad:
- Estado civil:
- Grado de instrucción:

2. ¿Qué opina del centro materno infantil México?

3. ¿Cómo se siente trabajando en el centro materno infantil México?

4. ¿Qué sabe usted del tamizaje de cáncer de mama en el centro materno infantil México?

5. ¿Cómo percibe usted la poca participación de las pacientes mujeres frente al tamizaje de cáncer de mama?

6. ¿Has notado un poco de resistencia en las pacientes mujeres frente al tamizaje de cáncer de mama?

7. ¿Qué haría usted para poder mejorar la poca participación de las pacientes mujeres frente al tamizaje de mama?

Observaciones:

Muchas gracias

APENDICE 9
CENTRO MATERNO INFANTIL MEXICO

TAMIZAJE CON EXAMEN CLINICO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE
MAMAS EN MUJERES DE 40 AÑOS - 69 AÑOS

AÑO 2024	META	MENSUAL	COB %
ENERO	1240	33	2.66
FEBRERO	1240	50	4.03
MARZO	1240	37	2.98
ABRIL	1240	51	4.11
MAYO	1240	46	3.71
JUNIO	1240	25	2.02
JULIO	1240	26	2.10

APENDICE 10

POBLACIÓN DE MUJERES 50

A 59 AÑOS 2024

POBLACIÓN	FEMENINO
50-54 AÑOS	2072
55-59 AÑOS	1866
TOTAL	3938

APENDICE

11

POBLACIÓN

PERSONAL ASISTENCIAL CENTRO MATERNO INFANTIL MEXICO 2024

PERSONAL ASISTENCIAL	CANTIDAD
GINECOLOGOS	4
OBSTETRAS CONSULTORIO EXTERNO	9
TECNOLOGOS MEDICOS RADIOLOGOS	2
TOTAL	15

APENDICE 12

Guía de concientización a los pacientes del programa de tamizaje de mama



I. PRESENTACION

En el marco de los avances científicos y nuevas alternativas de detección temprana para prevenir y controlar el cáncer de mama se ha decidido presentar Guía de Concientización a los pacientes del Programa de tamizaje de mama, la cual plantea intervenciones en detección y prevención de cáncer de mama con la finalidad de disminuir la mortalidad en las mujeres.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la presente Guía es la Concientización a los pacientes del Programa de tamizaje de mama.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Información a la paciente sobre el cáncer de mama, su situación actual, pruebas de tamizaje, diagnostico, prevención y tratamiento.

III. MARCO CONCEPTUAL

3.1 EL CANCER DE MAMA

El cáncer de mama sigue siendo un problema importante de salud pública, es el cáncer más diagnosticado en mujeres tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo.

Uno de los retos mundiales, en nuestro país es lo que plantea MINSA (2017) quien aprobó el documento técnico “Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017-2021, tiene como meta contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad por ese tipo de cáncer en nuestro país, basándose en una estrategia de intervención en el primer nivel de atención. (MINSA, 2017).

3.2 FACTORES DE RIESGO

- Los principales factores de riesgo relacionados con una mayor incidencia del cáncer de mama son la edad, antecedentes personales de cáncer de mama, riesgo hereditario/predisposición genética, exposición a estrógeno y progesterona, la dieta rica en grasa y consumo de alcohol.

3.3 SINTOMAS

La mayoría de las mujeres con cáncer de mama no tienen signos ni síntomas durante el diagnóstico.

Los signos y los síntomas que se deben analizar con

el médico incluyen:

- Un bulto que se palpa, secreción del pezón que se produce de forma repentina, contiene sangre o se produce solo en una mama, cambios físicos, como pezón invertido hacia dentro o una llaga en la zona del pezón.
- Irritación de la piel o cambios en esta, como rugosidades, hoyuelos, escamosidad o pliegues nuevos.
- Mamas tibias, enrojecidas e hinchadas, con o sin erupción cutánea con rugosidad que se asemeja a la piel de una naranja, llamada “piel de naranja”.
- Dolor en la mama no desaparece. Si le preocupa algún cambio que ha experimentado, acuda a su médico.

IV.

ALTERNATIVAS DE TAMIZAJE DEL CÁNCER DE MAMA

La alternativa que ofrece mejores posibilidades de reducir significativamente la mortalidad por cáncer de mama es la detección precoz.

Dentro de las alternativas de prevención se encuentran las acciones de detección precoz para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama.

V. ETAPAS DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

5.1 PREVENCIÓN PRIMARIA:

La prevención del cáncer de mama se realiza con acciones intramurales y extramurales de información, educación y comunicación sobre los factores de riesgo de cáncer de mama e impulsar la importancia del tamizaje con mamografía.

5.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA:

La prevención secundaria del cáncer de la mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mamografía.

5.2.1 EXAMEN CLÍNICO DE MAMA

El procedimiento o examen de mama se realiza previa información y aceptación de la paciente.

a. El examen clínico de mama se realiza anualmente a toda paciente a partir de los 40 años por un personal de salud altamente capacitado.

b. El examen clínico de mama se realiza en condiciones que garanticen el respeto y privacidad de la paciente.

AUTOEXAMEN DE LAS MAMAS

El profesional de salud competente debe enseñar la técnica correcta a las usuarias que acuden al centro de salud, así como realizar la difusión del autoexamen de mamas.

TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN

1. Frente a un espejo, coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe si hay masas, retracciones o cambios en la textura o coloración de la piel.
2. Con la mano del lado opuesto palpe toda la superficie de la mama, buscando irregularidades, en forma imaginaria se dividen en cuatro partes.
3. Examine la axila con la yema de los dedos y con movimientos circulares trate de buscar presencia de masas. Repita el examen en el lado opuesto.
4. En posición echada. Coloque su mano detrás de la cabeza elevando los codos. Repita el procedimiento de acuerdo al paso 2.

5.2.2.

MAMOGRAFÍA

Es la radiografía de las mamas, efectuada con un equipo de rayos x especialmente diseñado para ello.

Su objetivo es producir imágenes detalladas de las estructuras internas de la mama que permitan la detección precoz del cáncer de mama.

- a. La mamografía para tamizaje se indica cada dos años a las mujeres asintomáticas de 50 a 74 años.
- b. La mamografía para tamizaje se indica en mujeres de 40 a

49 años anualmente, según evaluación y criterio médico basado en los factores de riesgo individuales para desarrollar cáncer de mama.

	CATEGORIA BI-RADS	CONDUCTA
1	Negativa(sin hallazgo)	Requiere control bianual Cada 2 años
2	Apariencia benigna	
3	Significa que es probablemente benigna	Repetir el estudio en 6 meses
4	Hallazgos sospechosos de Cáncer Mama	Las categorías BI-RADS 4 y 5 deben ser referidos al hospital de mayor complejidad de la Red Asistencial
5	Hallazgos altamente sospechosos de Cáncer mama	
6	Lesiones con malignidad comprobada.	Se utiliza en casos de segundas opiniones o en la monitorización de la quimioterapia coadyuvante
0	Significa estudio incompleto	Requiere estudios complementarios (ecografía, compresión, magnificación u otro)

5.2.3. ECOGRAFÍA DE MAMA

La ecografía de mama, no es considerado un método para tamizaje, se recomienda en mujeres menores de 30 años o con mamas densas y antecedentes familiares de primer grado según criterio médico

Es una técnica complementaria a la mamografía y especialmente útil en las mujeres jóvenes con mamas densas y para diferenciar las lesiones quísticas de las sólidas.

5.3 PREVENCIÓN TERCIARIA:

La prevención terciaria del cáncer de mama se debe realizar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten. Se debe orientar sobre la existencia de grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama.

5.3.1 TRATAMIENTO OPORTUNO

Las decisiones terapéuticas del cáncer de la mama se deben formular de acuerdo con las categorías del sistema de clasificación, condiciones generales de salud de la paciente, etapa de la enfermedad, estado hormonal de la mujer, recursos humanos y materiales con que se cuente, considerando la voluntad y libre decisión de la paciente.

- CIRUGIA
- RADIOTERAPIA
- QUIMIOTERAPIA
- TRAMIENTO HORMONAL
- TRATAMIENTOS BIOLOGICOS

VI. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA

INFORMACIÓN, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC)

Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación que permitan incrementar el conocimiento y la participación activa de los proveedores en salud, mujeres, familia y comunidades en el programa de tamizaje.

VIII. MONITOREO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

El personal responsable de tamizaje de Mama, en coordinación con las instituciones del sector elaborará e implementará en Plan Estratégico que facilite la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del Cáncer de Mama, determinando indicadores para la evaluación mensual en los niveles locales, trimestral a nivel regional y semestralmente a nivel nacional de las actividades brindadas por los servicios de salud.

Las actividades de apoyo que se enumeran a continuación son indispensables para asegurar la calidad de atención a las pacientes y lograr eficiencia y eficacia en el programa.

IX. ME HAN DIAGNOSTICADO CÁNCER DE MAMA Y ESTOY ASUSTADA...

¿QUÉ PUEDO HACER?

Para facilitar la adaptación a esta etapa te recomendamos una serie de indicaciones básicas:

- Solicita información a tu médico acerca de los procedimientos, de la aparición de posibles efectos secundarios y qué es lo que se puede hacer. Esta información te permitirá prepararte mejor para los tratamientos.
- Establece rutinas de descanso y autocuidado.
- Sigue una dieta equilibrada y realiza ejercicio moderado, como puede ser pasear 20 minutos diarios.
- Practica alguna técnica de relajación.
- Dedica un tiempo adicional a la toma de decisiones.
- Aprende a reconocer signos de estrés y poner en marcha estrategias para reducirlos.
- Evita el aislamiento.

9.1.1 LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN

Una adecuada comunicación con el personal sanitario y con tus seres queridos puede ser una ayuda inestimable para facilitar tanto tu bienestar como tu adaptación a la enfermedad.

Los profesionales sanitarios pueden ofrecerte asesoramiento y orientación acerca de la enfermedad.

9.1.2 CAMBIOS. ¿CÓMO AFRONTARLOS?

Una serie de recomendaciones que pueden ayudarte a adaptarte mejor a los cambios en tu imagen:

- No confundas tu atractivo físico con el personal.
- Fíjate en tus aspectos positivos y potenciales.
- Puedes contactar con otras mujeres que han pasado por la misma situación
- Si te han realizado una mastectomía, valora con tu médico una posible reconstrucción mamaria.

X. ACTIVIDADES DE APOYO

- ▮ EDUCACIÓN
- ▮ CONSEJERIA
- ▮ CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD
- ▮ REGISTRO DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS
- ▮ SEGUIMIENTO
- ▮ VISITAS DOMICILIARIAS
- ▮ PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
- ▮ MONITOREO Y EVALUACIÓN
- ▮ CUIDADO AL PACIENTE TERMINAL