

Modelo explicativo del autocuidado a partir de la autoeficacia y las creencias sobre la autoexploración mamaria en mujeres mexicanas

Explanatory model of self-care based on self-efficacy and beliefs about breast self-examination in Mexican women



PSICOGENTE

ISSN 0124-0137
EISSN 2027-212X

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Copyright © 2026
by PsicoGente

Recibido: 11-06-24
Aceptado: 15-01-26
Publicado: 01-01-26

* Jose Gonzalez Tovar
Universidad Autónoma de Coahuila,
Saltillo, México
josegonzaleztoovar@uadec.edu.mx

Rosa Isabel Garza Sánchez
Universidad Autónoma de Coahuila,
Saltillo, México

Alicia Hernández Montaña
Universidad Autónoma de Coahuila,
Saltillo, México

María de Mar Rosalinda Centeno
Aranda
Universidad Autónoma de Coahuila,
Saltillo, México

Mónica Reyna Martínez
Universidad Autónoma de Coahuila,
Saltillo, México

* Jose Gonzalez Tovar - Rosa Isabel Garza Sánchez -
Alicia Hernández Montaña - María de Mar Rosalinda Centeno Aranda -
Mónica Reyna Martínez

Resumen:

Objetivo: Estimar la capacidad de explicación de las relaciones entre las conductas de autocuidado, el nivel de autoeficacia percibida y la presencia de creencias sobre la autoexploración como técnica de prevención y detección del cáncer de mama en mujeres.

Método: Estudio cuantitativo, con una estrategia asociativa y alcance predictivo. El estudio se realizó con 264 mujeres mexicanas, se recolectaron datos en formato electrónico con la Escala de Agencia de Autocuidado (ASA), la Escala General de Autoeficacia (EGA) y la Escala de Creencias sobre la Autoexploración contra el Cáncer de Mama (ECAC).

Resultados: La mayoría tenía niveles medios de autocuidado, autoeficacia y afrontamiento al cáncer, con creencias positivas sobre la autoexploración. Correlaciones sugieren asociaciones positivas entre agencia de autocuidado y creencias. La autoeficacia se relaciona positivamente con afrontamiento y motivación, pero negativamente con barreras y susceptibilidad percibida. El análisis de regresión destaca la influencia de la autoeficacia y el afrontamiento en el autocuidado. El modelo de ecuaciones estructurales indica que la susceptibilidad percibida afecta directa e indirectamente la agencia de autocuidado, mediada por la autoeficacia.

Conclusión: La relevancia del autocuidado en la prevención del cáncer, respaldada por estos resultados, destaca la necesidad de fortalecer la confianza y promover estrategias efectivas de afrontamiento para fomentar conductas preventivas.

Palabras clave: Salud de la mujer, Prevención de enfermedades, Promoción de la salud, Educación sanitaria, Percepción social, Motivación.

Abstract

Objective: The aim of this study was to estimate the ability to explain the relationships between self-care behaviors, the level of perceived self-efficacy, and the presence of beliefs about self-examination as a technique for the prevention and detection of breast cancer in Mexican women.

Method: A quantitative methodology was used, with an associative strategy and predictive scope. The study was conducted with 264 Mexican women. Data were collected in electronic format using the Self-Care Agency Scale (SCAS), the General Self-Efficacy Scale (GSE), and the Breast Cancer Self-Examination Beliefs Scale (BCSEBS).

Results: The results showed that most had average levels of self-care, self-efficacy, and coping with cancer, and positive beliefs about self-exploration. Correlations suggest positive associations between self-care agency and beliefs. Self-efficacy is positively related to coping and motivation but negatively related to barriers and perceived susceptibility. Regression analysis highlights the influence of self-efficacy and coping on self-care. The structural equation model indicates that perceived susceptibility has both direct and indirect effects on self-care agency, which is mediated by self-efficacy.

Conclusion: The relevance of self-care in cancer prevention, supported by these results, highlights the need to strengthen trust and promote effective coping strategies to encourage preventive behaviors.

Keywords: Women's health, Disease prevention, Health promotion, Health education, Social perception, Motivation.

Cómo citar este artículo (APA):

Gonzalez Tovar, J., Garza Sánchez, R. I., Hernández Montaña, A., Centeno Aranda, M. del M. R. & Reyna Martínez, M. (2026). Modelo explicativo del autocuidado a partir de la autoeficacia y las creencias sobre la autoexploración mamaria en mujeres mexicanas. *PsicoGente* 29(55), 1-11. <https://doi.org/10.17081/psico.29.55.7347>

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Anualmente, se detectan 1.2 millones de casos nuevos de cáncer de mama a nivel global, lo que provoca medio millón de muertes anuales, siendo la segunda o primera causa de muerte en mujeres según el país (Brum *et al.*, 2018). En México, este padecimiento ocupa el primer lugar como causa de muerte en mujeres y la segunda causa de muerte en el rango de 30 a 54 años, lo que implica una tasa de dos a cuatro muertes por cada 100,000 mujeres (Arceo-Martínez *et al.*, 2021). Esto subraya la relevancia de promover la salud mediante prácticas de autocuidado que favorezcan la identificación precoz (González-Ruiz *et al.*, 2019). Además, se ha demostrado que la percepción de autoeficacia está vinculada con el aprendizaje de conductas encaminadas al cuidado de la salud y a una mayor adherencia a tratamientos (Araya-Castro *et al.*, 2020).

La prevención y detección temprana del cáncer de mama dependen en gran medida del autocuidado, definido como el conjunto de conductas intencionales dirigidas a mantener la salud y prevenir enfermedades. Diversas investigaciones han mostrado que la autoeficacia, conceptualizada como la confianza en la capacidad para realizar acciones específicas y las creencias de salud, influyen de manera determinante en la práctica de la autoexploración mamaria (Hakimi-Hashjin *et al.*, 2022; Zhang *et al.*, 2021).

Existen diversos factores físicos y del desarrollo que incrementan el riesgo, ampliamente documentado, de padecer cáncer de mama, como la edad (Osorio-Bazar *et al.*, 2020; Rosero-Rodríguez *et al.*, 2020), el nivel socioeconómico y los factores concernientes a los servicios de salud (Martín *et al.*, 2015; Egurrola-Pedraza *et al.*, 2018; Puigpinós-Riera *et al.*, 2019), el nivel ocupacional, la educación (Ramírez-Carmona *et al.*, 2011), la obesidad (Sánchez *et al.*, 2014;

Juárez-Cruz *et al.*, 2018), y consumo de alcohol (Grajales-Pérez *et al.*, 2014).

El factor psicológico, en el cual se enfoca el presente estudio, funciona como indicador de prevención y puede ser un modulador de riesgo o protección, ya que las intervenciones dirigidas a la prevención y promoción de conductas saludables a través de la motivación tienden a ser efectivas (Hakimi-Hashjin *et al.*, 2022; Hoseini *et al.*, 2021). Además, las intervenciones podrían ser más efectivas si se centran en mejorar la autoeficacia, trabajar las creencias de la gravedad percibida y el conocimiento (Zhang *et al.*, 2021).

Aquellas personas que tienen creencias positivas o conocimientos adecuados, en comparación con las que no los tienen, mantienen perspectivas positivas respecto a la técnica de autoexploración como método de detección temprana, como se demostró en un 27% que realiza una exploración mamaria y un 56% que tiene una perspectiva regular sobre la exploración (Bashirian *et al.*, 2019; Delgado-Quñones *et al.*, 2016). Además, la autoexploración no es desconocida como método de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres, sobre todo cuando existe un mayor acceso a la información (Tapia-Curiel *et al.*, 2014), educación para la prevención (Sharifikia *et al.*, 2019) y una actitud positiva para llevarla a cabo (Coromoto-Hernández & Soria-Acosta, 2021). La sensibilización sobre el tema y la modificación de estas creencias permitirán una mejor intervención y un mejor pronóstico.

La autoexploración y los procedimientos clínicos se ven envueltos en creencias negativas que van acompañadas de ignorancia, vergüenza y miedo. Por ello, es importante medir estos factores de creencias y percepción del riesgo sobre el cáncer de mama para que la erradicación de estas motive la aplicación de las pruebas clínicas y de autoexploración, lo cual permite eliminar barreras para

el autocuidado y para la detección temprana (Valencia-Ortiz *et al.*, 2022).

Sin embargo, el conocimiento no afecta necesariamente el comportamiento de las mujeres y no está claro si el conocimiento sobre los factores de riesgo modificables por sí solo podría conducir a una baja de la prevalencia de cáncer de mama (Jerônimo *et al.*, 2017). Investigaciones sistemáticas han evidenciado de manera consistente que las intervenciones dirigidas a cambiar el comportamiento no resultan efectivas en la prevención del cáncer (Porroche-Escudero, 2017).

En este sentido, existen estudios que han demostrado la relación que existe entre la percepción de autoeficacia para hacer frente al cáncer y el impacto que esta tiene en otros aspectos psicológicos como el afrontamiento (Milne *et al.*, 2000) y la calidad de vida relacionada con la salud (Choi *et al.*, 2023). También se ha demostrado que la mayoría de las personas que presentan bajos niveles de ansiedad tienen un nivel moderado de miedo y su autoeficacia de afrontamiento es satisfactoria (Karataş *et al.*, 2023).

Además, el ajuste psicológico y social de las mujeres jóvenes y de mediana edad ante un posible diagnóstico de cáncer se ve afectado por la autoeficacia, el apoyo social y los estilos de afrontamiento (Zhang *et al.*, 2023). Las mujeres que presentan altos niveles de autoeficacia tienden a tener un mayor número de conductas de autocuidado relacionadas con la prevención del cáncer (Valenciano-Salas *et al.*, 2022), así como motivación e intención de cambio hacia conductas saludables (Estebsari *et al.*, 2023).

En el presente estudio, las variables de autocuidado, autoeficacia y creencias sobre la autoexploración se integran bajo el Modelo de Creencias en Salud (Champion, 1993), el cual plantea que la conducta preventiva está determinada por la percepción de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras,

así como por la autoeficacia. Este modelo permite comprender cómo las creencias personales influyen en la motivación y la adopción de comportamientos de prevención del cáncer.

Desde una perspectiva del ciudadano sano (Giraldo-Mora & Arango-Rojas, 2009), resulta relevante explorar las variables relacionadas con la mejora de las conductas de autocuidado y la percepción del papel de la autoexploración para identificar la necesidad de acciones de promoción de la salud. Por tanto, el objetivo de este estudio fue identificar un modelo explicativo del autocuidado a partir de la autoeficacia y las creencias sobre la autoexploración mamaria en mujeres mexicanas, contribuyendo al diseño de intervenciones psicoeducativas orientadas a la promoción de la salud y la prevención del cáncer de mama.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística incidental de 264 mujeres, la edad promedio fue de 36 años con una desviación estándar de 12. Los criterios de inclusión fueron: tener mínimo 18 años cumplidos, ser mujer y residir en la República Mexicana. Se excluyeron los registros incompletos o con patrones de respuesta inconsistentes, las participaciones duplicadas y los casos en los que no se otorgó el consentimiento informado. La edad mínima fue de 18 años, la máxima fue de 74. Respecto al estado civil, el 48.1% estaban casadas, el 38.6% eran solteras, el 8.3% estaban divorciadas o separadas, y el 4.9% eran viudas. Además, el 53.4% tenía estudios universitarios, el 34.1% contaba con estudios de posgrado, el 12.1% tenía bachillerato o preparatoria, y solo el 0.4% tenía únicamente estudios de nivel básico.

Por otro lado, la mayoría de las mujeres, el 56.8%, desempeñaban un trabajo remunerado. El 14.8% eran solamente estudiantes, el 11.4% estudiaban y trabajaban, el 9.1% se dedicaban a actividades del

hogar, el 3.8% al comercio informal, el 2.7% eran pensionadas y el 1.5% estaban desempleadas. En el momento de responder al estudio, el 40.9% de las mujeres se encontraba en confinamiento parcial, saliendo únicamente para adquirir productos necesarios de subsistencia. El 46.2% no había dejado de salir regularmente para realizar diversas actividades, el 12% salía para cuidar las necesidades de otros, y el 0.8% salía porque continuaba trabajando de manera presencial.

2.2. Instrumentos

Se incorporó una sección con 14 datos demográficos, que incluyen información sobre el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo máximo alcanzado, la ocupación actual, la modalidad de ocupación, la actividad actual, si ha tenido un contagio de COVID-19, si ha recibido dosis de la vacuna contra el COVID-19, si ha sido diagnosticada alguna vez con cáncer de mama o si algún familiar o persona en su entorno familiar ha recibido dicho diagnóstico, si tiene conocimiento sobre cómo realizar la autoexploración y si actualmente está sometida a algún tratamiento contra el cáncer de mama.

La Escala de Agencia de Autocuidado (ASA) diseñada por Evers (1989), consta de 24 ítems y evalúa las conductas para llevar a cabo operaciones de autocuidado estimativas, transicionales y productivas. Utiliza un diseño de respuesta con cinco niveles tipo Likert, donde el 1 (totalmente en desacuerdo) representa el valor más bajo de conductas de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) el mayor nivel. La versión utilizada y validada en la población mexicana fue la de Manrique-Abril *et al.* (2009), la confiabilidad obtenida en la muestra de este estudio fue de 0.858.

La Escala General de Autoeficacia (EGA) de (Baessler & Schwarzer, 1996), consta de 10 afirmaciones generales sobre la confianza general de

una persona para afrontar diversas situaciones. El formato de respuesta es de cuatro niveles, que varían desde 1 (incorrecto) hasta 4 (cierto). En este estudio, se utilizó la versión validada en la población mexicana por (Padilla *et al.*, 2006). La confiabilidad de esta escala, medida a través del coeficiente de Cronbach, fue de 0.932.

Escala de Creencias sobre la Autoexploración de Cáncer de Mama (ECAC) (Champion, 1984; Champion & Scott, 1997; Champion, 1993). Se empleó la versión validada para mujeres mexicanas por Juárez-García *et al.* (2019). Esta escala consta de 33 ítems agrupados en seis dimensiones: susceptibilidad percibida ($\alpha=.847$), seriedad percibida ($\alpha=.810$), beneficios percibidos ($\alpha=.910$), barreras percibidas ($\alpha=.891$), autoeficacia ($\alpha=.951$) y motivación para la salud ($\alpha=.919$). La escala utiliza una respuesta en una escala de cinco puntos, donde 1 representa “muy de acuerdo” y 5 “muy en desacuerdo”.

2.3. Procedimiento

La recolección de datos fue mediante un formulario electrónico a través de la plataforma Google Forms®. La difusión del enlace se llevó a cabo mediante redes sociales personales como WhatsApp® y Facebook® e institucionales durante un periodo de seis meses. Se solicitó el consentimiento informado de manera explícita en la primera sección de la batería de pruebas. Una vez que se proporcionaron a las participantes los detalles del estudio, se obtuvo su consentimiento, cumpliendo así con las consideraciones éticas para la investigación en psicología.

2.4. Análisis de datos

Antes de realizar los análisis estadísticos, los datos fueron examinados para detectar valores faltantes y atípicos. Los casos con más del 5 % de información incompleta fueron excluidos mediante eliminación por lista (*listwise deletion*), sin embargo no se encontraron datos para eliminar. Se evaluó la

normalidad univariada mediante los coeficientes de asimetría y curtosis.

Las escalas fueron calificadas de acuerdo con las indicaciones establecidas por los autores y con las versiones validadas. Para la ASA y la EAG, se obtuvieron puntuaciones totales, mientras que para la CEA se calcularon puntuaciones por suma directa para cada subescala. Posteriormente, se llevaron a cabo análisis estadísticos descriptivos, incluyendo medidas de tendencia central, dispersión y distribución. Además, se realizaron correlaciones de Pearson y un modelo de regresión lineal múltiple mediante el método de pasos sucesivos. En una etapa posterior, se procesó un análisis de trayectorias basado en los hallazgos de las correlaciones y el modelo de regresión. Se aplicó el método de Mínimos Cuadrados Generalizados (GLS) para estimar los índices de bondad de ajuste del modelo. Dado que las discrepancias entre la normal y los datos no fueron significativas, y considerando la naturaleza numérica de las variables, se optó por mantener este método. Como índices de ajuste se utilizaron el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA), valor que debe ser igual o menor a .05; el Índice de Ajuste Comparado (CFI). Además, se utilizaron los Índices de Bondad de Ajuste de Jöreskog General y Corregido (GFI y AGFI), cuyos valores deben ser cercanos o superiores a .90 indican un mejor ajuste (Hair et al., 1999).

El análisis de los datos se realizó en los paquetes estadísticos SPSS version 25, AMOS version 23 y G*Power version 3 (Faul et al., 2007, 2009).

3. RESULTADOS:

Los estadísticos descriptivos fueron calculados para cada una de las puntuaciones directas de las escalas y subescalas. El perfil del comportamiento de las variables fue similar al simétrico con tendencia a la meso curtosis, excepto para la variable motivación para la salud. En cuanto al comportamiento de las medias, el nivel de autocuidado se ubicó a 20

puntos de distancia del valor máximo posible de la escala, caso similar al nivel de autoeficacia general percibido, que se ubicó en 32 de 40 puntos. En cuanto a las creencias sobre la autoexploración, las subescalas con puntajes más relevantes o cercanos al máximo fueron afrontamiento al cáncer, motivación para la salud, seriedad percibida, barreras y beneficios percibidos.

Por otro lado, a pesar de que la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov rechazó la hipótesis nula de que no hay diferencias con la distribución normal, al obtener la magnitud del efecto a través de las diferencias máximas absolutas, se clasificó este indicador como alejamiento pequeño.

Al sumar y restar una desviación estándar a la media se obtuvieron puntos de corte para clasificar a los casos de acuerdo con el nivel de presencia de las variables de estudio. Para el autocuidado, el 17.4% de la muestra se ubicó en un nivel bajo de conductas, el 63.3% en un nivel medio y el 19.3% en nivel alto. Para la autoeficacia, el 17.4% presentó un nivel bajo, el 50.6% un nivel medio y el 22% un nivel alto. Los niveles de afrontamiento al cáncer resultaron de la siguiente manera: el 14% tuvo un nivel bajo y el 86% un nivel medio; no se registraron casos con altos niveles de afrontamiento.

En cuanto a las creencias sobre la autoexploración desde el modelo de creencias en salud, según se puede observar en la Tabla 1, en la creencia de motivación para la salud, el 11.4% resultó con un bajo nivel y el 88.6% con un nivel medio. De igual manera, en la seriedad percibida, el 17% reportó un nivel bajo, el 68.6% un nivel medio y el 14.4% un nivel alto. Por otro lado, las barreras percibidas fueron de bajo nivel en el 23.5% de la muestra, nivel medio en el 62.5% y alto en el 14%. Además, el nivel de beneficios percibidos por la autoexploración fue bajo en el 15.2% y medio en el 84.8%. Por último, el nivel de susceptibilidad percibida fue bajo en el 18.2% de las participantes, en el 63.3% fue medio y en el 18.6% se reportó como alto.

Tabla 1.

Resumen de los estadísticos descriptivos para las escalas y subescalas utilizadas

	MÍN.	MÁX.	M	DE	AS	K	ME	M±DE
Autocuidado	45	96	73.02	8.960	-.058	-.225	.056	64.06-81.98
Autoeficacia	11	40	32.91	5.810	-.682	.019	.123	27.10-38.72
Afrontamiento cáncer	9	45	34.95	8.412	-.935	.685	.117	26.53-43.36
Motivación salud	5	25	21.21	3.974	-1.908	4.616	.171	17.23-25.18
Seriedad percibida	5	25	17.79	4.503	-.652	.047	.105	13.28-22.29
Barreras percibidas	6	30	12.97	6.575	.853	.009	.144	6.39-19.54
Beneficios percibidos	4	20	16.44	3.978	-1.291	1.240	.190	12.42-20.41
Susceptibilidad percibida	3	15	7.77	3.218	.274	-.514	.109	4.55-10.98

Nota. M: media, DE: desviación estándar, AS: coeficiente de asimetría, K: curtosis, ME: magnitud del efecto para la prueba normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

En la Tabla 2 se presentan las correlaciones de Pearson entre las variables principales. Se identificaron asociaciones positivas entre el autocuidado y las creencias sobre afrontamiento al cáncer, motivación para la salud y beneficios percibidos. Asimismo, la autoeficacia mostró correlaciones positivas con afrontamiento al cáncer y motivación para la salud, y negativas con barreras y susceptibilidad percibidas. Estos resultados confirman la relación teórica esperada según el Modelo de Creencias en Salud.

Tabla 2.

Resumen de correlaciones de Pearson entre las subescalas de la ASA, EGA y ECAC

CREENCIAS SOBRE LA AUTOEXPLORACIÓN	AUTOCUIDADO	AUTOEFICACIA
Afrontamiento al cáncer	.249**	.135*
Motivación salud	.263**	.230**
Barreras percibidas	----	-.212**
Beneficios percibidos	.125*	----
Susceptibilidad percibida	----	-.208**

Nota. * $p \leq .050$, ** $p \leq .010$

Como se puede observar en la Tabla 3, el análisis de **regresión lineal múltiple** mostró que la autoeficacia y el afrontamiento al cáncer fueron predictores significativos del autocuidado, explicando el **14.3% de la varianza** ($R^2 = .143$, $p < .001$). Este porcentaje se considera de magnitud moderada y estadísticamente potente ($f^2 = .166$, $1-\beta = .99$), lo que respalda la pertinencia del modelo predictivo propuesto. La representación de estos efectos puede observarse en la **Figura 1**, donde se ilustra

la dirección y fuerza de las relaciones entre las variables. Esto representa que, el nivel de presencia de conductas de autocuidado depende del nivel de autoeficacia percibida ($\beta = .286$) y del estilo de afrontamiento hacia el cáncer ($\beta = .211$) a partir de las creencias sobre la autoexploración para prevenir el cáncer de mama. El tamaño del valor de R^2 así como la magnitud del efecto se pueden clasificar como mediano (Ellis, 2010). La potencia estadística supera el 80%, como valor mínimo necesario para evitar un error Tipo II (Cárdenas-Castri & Arancibia-Martini, 2014). El valor de coeficiente Durbin-Watson fue de 2.105 lo que demuestra independencia entre los residuos del modelo.

Tabla 3.

Modelo de regresión lineal múltiple para la variable dependiente autocuidado

	CNE		CE	T	P	IC 95%		ES (F^2)	PODER (1-B ERR PROB)
	B	ES				LI	LS		
(Constante)	50.648	3.436		14.738	.000	43.881	57.414		
Autoeficacia	.441	.089	.286	4.950	.000	.266	.617		
Afronta- miento cancer	.225	.062	.211	3.643	.000	.103	.346	.166	.999

Nota. $R = .378$, $R^2 = .143$, Durbin Watson = 2.105.

A partir de los resultados de las correlaciones entre las variables, se diseñó un modelo de ecuaciones estructurales con la agencia de autocuidado y la autoeficacia como variables dependientes, y la seriedad percibida y el nivel de afrontamiento al cáncer como variables independientes (Ver Figura

1). El modelo presentó los siguientes índices de ajuste: el nivel de significancia para χ^2 fue $p=.095$, el cociente de χ^2 y los grados de libertad (gl) resultaron inferiores a tres puntos, el GFI y el AGFI superaron el valor de .90, al igual que el CFI; sin embargo, el índice TLI y NFI resultaron por debajo de .90.

El modelo resultante explica una relación directa e indirecta de la susceptibilidad a padecer cáncer sobre la agencia de autocuidado, mediada por el nivel de autoeficacia percibida. Además, el afrontamiento al cáncer tiene un efecto directo en las conductas de agencia de autocuidado. El efecto de la susceptibilidad percibida es mayor de forma directa hacia la autoeficacia y de forma negativa (-0.16) en contraste con su efecto indirecto con la agencia de autocuidado ($0.055 = -0.16 * 0.29$).

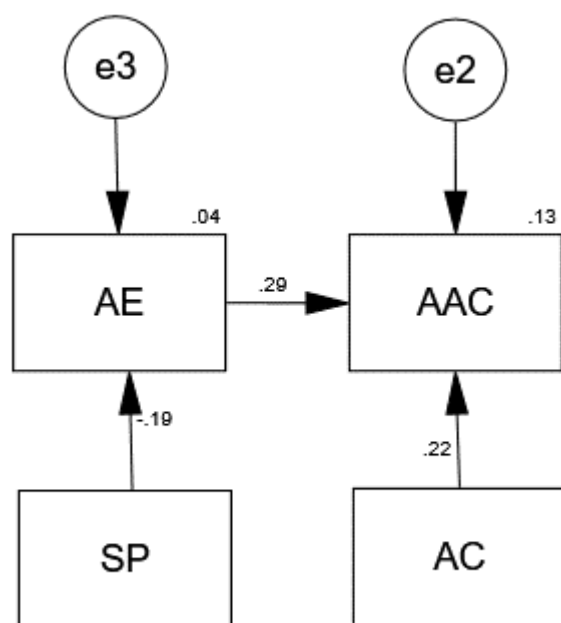


Figura 1. Modelo con parámetros estandarizados

Nota. AAC: agencia de autocuidado, AE: autoeficacia, AC= afrontamiento al cáncer, SP=seriedad percibida

4. DISCUSIÓN

El análisis de los niveles de las variables muestra que la mayoría de los participantes se sitúan en niveles medios de autocuidado, autoeficacia, afrontamiento al cáncer y creencias sobre la autoexploración.

Esto es congruente con los hallazgos que determinan que estas variables están relacionadas con la motivación e intención de cambio hacia conductas saludables y de prevención (Estebansari *et al.*, 2023; Valenciano-Salas *et al.*, 2022). Asimismo, la adopción de tales comportamientos facilitará la mejora del ajuste psicológico ante un eventual diagnóstico de cáncer (Zhang *et al.*, 2023).

Por otro lado, las correlaciones revelan asociaciones positivas entre el nivel de agencia de autocuidado de la salud y las creencias relacionadas con el afrontamiento al cáncer, la motivación para la salud y los beneficios percibidos. Estas relaciones ofrecen una perspectiva más positiva en cuanto al aprendizaje de las técnicas de exploración (Bashirian *et al.*, 2019; Delgado-Quñones *et al.*, 2016). Además, la autoeficacia percibida se correlaciona positivamente con las creencias sobre el afrontamiento al cáncer y la motivación para la salud, pero negativamente con las barreras y la susceptibilidad percibidas. Esto coincide con lo reportado en estudios previos donde se analiza la limitación del conocimiento sobre el saber sobre el riesgo si esto no está relacionado con la percepción de autoeficacia (Karataş *et al.*, 2023; Milne *et al.*, 2000).

En resumen, los resultados sugieren que, en general, las participantes muestran niveles medios de autocuidado, autoeficacia y afrontamiento al cáncer, con creencias positivas sobre la autoexploración. Las correlaciones identificadas entre estas variables ofrecen información valiosa sobre las relaciones entre diferentes aspectos del comportamiento de salud, proporcionando conocimientos que pueden ser útiles para diseñar intervenciones personalizadas o programas de promoción de la salud.

En conclusión, la relevancia del autocuidado en la prevención del cáncer, especialmente en el caso del cáncer de mama, se respalda mediante un análisis estadístico que revela la influencia signifi-

cativa de dos variables predictoras clave: la autoeficacia percibida y el estilo de afrontamiento hacia el cáncer (Karataş *et al.*, 2023; Araya-Castro *et al.*, 2020), lo que indica una conexión sustancial entre las creencias sobre la autoexploración para prevenir el cáncer de mama y la adopción de conductas de autocuidado.

Estos resultados sugieren que fortalecer la confianza en la capacidad de llevar a cabo prácticas de autocuidado y promover estrategias efectivas para enfrentar la realidad del cáncer pueden ser estrategias clave en la promoción de conductas preventivas. Además, los datos indicaron que parte del impacto negativo de la susceptibilidad percibida en la agencia de autocuidado se debe a la reducción de la autoeficacia.

Adicionalmente, se observa que el afrontamiento al cáncer tiene un efecto directo en las conductas de agencia de autocuidado. Este hallazgo sugiere que las estrategias y actitudes que las personas adoptan para enfrentar el cáncer también están directamente relacionadas con sus comportamientos de autocuidado.

En conjunto, esta información proporciona una comprensión detallada de cómo la percepción de susceptibilidad, la autoeficacia percibida y el afrontamiento al cáncer interactúan en la determinación de las conductas de agencia de autocuidado. Estos resultados son valiosos para diseñar intervenciones que aborden no solo la percepción de riesgo, sino también la confianza en las habilidades personales y las estrategias de afrontamiento en el contexto de la promoción de la salud y la prevención del cáncer.

Por ultimo, los resultados del presente estudio, en los cuales la autoeficacia y las creencias sobre la autoexploración mamaria se identifican como predictores significativos del autocuidado, guardan correspondencia con modelos de autocuidado aplicados al contexto del cáncer de mama, similares a los planteados por Martínez-Arriaga *et al.* (2025), que enfatiza la autoeficacia como

un elemento clave para fomentar la adherencia conductual y la percepción de control sobre la salud. Esta perspectiva resulta relevante no solo en etapas de prevención, sino también como apoyo en fases iniciales del tratamiento, donde la percepción de autoeficacia y las creencias positivas pueden favorecer el afrontamiento y la adherencia a conductas preventivas.

5. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el uso de un diseño de muestra no probabilística e incidental, lo que restringe la generalización de los resultados. De la misma manera, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas, además de que el uso de autoinformes podría introducir sesgos de deseabilidad social.

Como recomendación para futuras investigaciones es importante incluir muestras más amplias y representativas, así como diseños de corte longitudinal que permitan explorar la evolución del autocuidado y la autoeficacia a lo largo del tiempo. Se sugiere además que los resultados deriven en el desarrollo de intervenciones psicoeducativas orientadas a fortalecer la autoeficacia y modificar creencias erróneas sobre la autoexploración, con el propósito de promover conductas preventivas de carácter sostenible.

6. HIGHLIGHTS (IDEAS CLAVE)

- El estudio analizó la relación entre autocuidado, autoeficacia y creencias sobre la autoexploración mamaria en 264 mujeres.
- La mayoría de las participantes presentó niveles medios de autocuidado, autoeficacia y afrontamiento, con creencias positivas hacia la autoexploración.
- La autoeficacia y el afrontamiento al cáncer son los predictores más significativos del autocuidado.

- Los resultados y hallazgos resaltan la importancia de trabajar en la confianza y las estrategias de afrontamiento para promover conductas preventivas.

Conflicto de interés: Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses alrededor del manuscrito que presentan a PSICOGENTE.

Agradecimientos: Los autores agradecen el apoyo de la Universidad Autónoma de Coahuila por las facilidades para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Dirección para correspondencia: Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Psicología, Unidad Camporredondo, Edificio C, Planta Baja, Avenida de los Maestros y Prolongación David Berlanga sin número, Colonia Zona Centro, Saltillo, Coahuila, México.

Descargo de responsabilidad: Los autores manifiestan que las ideas expuestas en el artículo reflejan exclusivamente su propio criterio. Asimismo, todos participaron activamente en el desarrollo del estudio y dieron su aprobación a la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS

- Araya-Castro, P., Calero García, M. J., Sacomori, C., Díaz-Guerrero, P., Martínez-Varas, A. C., Cuevas-Said, M., & Gayán, P. (2020). Adaptación y validación de las escalas de autoeficacia y expectativa de resultados para la práctica de ejercicios de suelo pélvico en mujeres con cáncer ginecológico. *Fisioterapia*, 42(5), 241–249. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.05.002>
- Arceo-Martínez, M. T., López-Meza, J. E., Ochoa-Zarzosa, A., & Palomera-Sánchez, Z. (2021). Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 20(3), 101–110. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000134>
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1–8.
- Bashirian, S., Barati, M., Mohammadi, Y., Moaddabshoar, L., & Dogonchi, M. (2019). An Application of the Protection Motivation Theory to Predict Breast Self-Examination Behavior among Female Healthcare Workers. *European Journal of Breast Health*, 15(2), 90–97. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4537>
- Brum, I. V., Gomes, T. C., Rodrigues, F., Gelain, E., Laporte, J., Aarestrup, F. M., Farinazzo Vitral, G. S., & Pereira Laporte, B. E. (2018). Does Knowing Someone with Breast Cancer Influence the Prevalence of Adherence to Breast and Cervical Cancer Screening? *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40, 203–208. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1623512>
- Cárdenas-Castro, M., & Arancibia-Martini, H. (2014). Statistical power and effect size calculating in g*power: complementary analysis of statistical significance testing and its application in psychology. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210–224.
- Champion, V. L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. En *ANS. Advances in nursing science* (Vol. 6, Número 3, pp. 73–85). <https://doi.org/10.1097/00012272-198404000-00011>
- Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research*, 42(3), 139–143. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-199305000-00003>
- Champion, V. L., & Scott, C. R. (1997). Reliability and Validity of Breast Cancer Screening Belief Scales in African American Women. *Nursing Research*, 46(6), 331–337. <https://doi.org/10.1097/00006199-199711000-00006>
- Choi, Y., Rha, S. Y., Park, J. S., Song, S. K., & Lee, J. (2023). Cancer coping self-efficacy, symptoms and their relationship with quality of life among cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 102373. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102373>
- Coromoto-Hernández, Y., & Soria-Acosta, A. (2021). Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en el Hospital Provincial Puyo. *Revista Conrado*, 17(78), 166–171. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100166&lang=pt
- Delgado-Quinones, E. G., López-López, V. L., Urioste-gui-Espiritu, L., & Barajas-Gómez, T. de J. (2016). Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 1–9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Egurrola-Pedraza, J. A., Gómez-Wolff, L. R., Ossa-Gómez, C. A., Sánchez-Jiménez, V., Herazo-Maya, F., & García-García, H. I. (2018). Diferencias en supervivencia debidas al aseguramiento en salud en pacientes con cáncer de mama atendidas en un centro oncológico de referencia en Medellín, Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(12). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00114117>
- Ellis, P. D. (2010). *The Essential Guide to Effect Sizes*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511761676>
- Estebasari, F., Rahimi Khalifehkandi, Z., Latifi, M., Farhadinasab, A., Vasli, P., & Mostafaie, D. (2023). Protection Motivation Theory and Prevention of Breast Cancer: A Systematic Review. *Clinical Breast Cancer*, 23(4), e239–e246. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2023.02.013>
- Evers, G. C. M. (1989). Appraisal of self-care agency : A.S.A.-scale. Assen, Netherlands : Van Corcum.

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Giraldo Mora, C. V., & Eugenia Arango Rojas, M. E. (2009). Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(2), 191–200. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.2822>
- González-Ruiz, G., Peralta-González, O., & De la-Rosa, D. J. (2019). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), 1–15. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1058439>
- Grajales-Pérez, E. G., Cazares Flores, C., Díaz Amezcua, L., De, V., & Ramírez, A. (2014). Factores de riesgo para el cáncer de mama en México: revisión de estudios en poblaciones mexicanas y México-americanas. *CES Salud Pública*, 5(1), 50–58. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2786
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1999). *Análisis multivariante* (Quinta). Pearson Prentice Hall.
- Hakimi-Hashjin, L., Rohani, C., Matbouei, M., & Nasiri, M. (2022). The effect of educational intervention based on the protective motivation theory on awareness and early detection behaviours of breast cancer in women. *International Journal of Health Promotion and Education*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/14635240.2021.2019601>
- Hoseini, Z. S., Ghouchani, H. T., Hakak, H. M., Lashkar-doost, H., Mehri, A., Khankolabi, M., & Salari, E. (2021). Effect of Education on Promoting Healthy Lifestyle Behaviors That Prevent Breast Cancer in Middle-Aged Women: Application of Protection Motivation Theory. *Korean Journal of Family Medicine*, 42(2), 166–171. <https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0164>
- Jerônimo, A. F. de A., Freitas, Â. G. Q., & Weller, M. (2017). Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: an integrative revision of Latin American studies. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 135–149. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.09272015>
- Juárez-Cruz, J. C., Soto Guzmán, A., Martínez López, A., & Navarro Tito, N. (2018). Obesidad y cáncer de mama: una relación entre epidemias modernas. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.18633/biotecnia.v21i1.814>
- Juárez-García, D. M., Téllez, A., & García-Cadena, C. H. (2019). The Health Beliefs Model Scale for Breast Self-Examination in University Students. *Acta de Investigación Psicológica*. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.01>
- Karataş, T., Ayaz-Alkaya, S., & Özdemir, N. (2023). Fear, Anxiety, and Coping Self-efficacy of Individuals With Cancer During COVID-19 and Predictive Risk Factors: A Descriptive and Correlational Study. *Seminars in Oncology Nursing*, 151420. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151420>
- Martínez-Arriaga, R. J., Dominguez-Rodriguez, A., Meza-Chavolla, S. O., Muñoz-Anaconda, Y. A., Cisneros-Hernández, A. A., González-Cantero, J. O., González-Ramírez, L. P., Herdoiza-Arroyo, P. E., Ruvalcaba-Romero, N. A., Macías-Espinoza, F., & Jiménez, S. (2025). Salud Mamaria, an internet-based psychoeducational program during the breast cancer diagnosis process: Protocol for a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 43, 101397. <https://doi.org/10.1016/J.CONCTC.2024.101397>
- Manrique-Abril, F., Fernández, A., & Velandia, A. (2009). Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *AQUICHAN*, 9(3), 222–235. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n3/v9n3a03.pdf>
- Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. *Arbor*, 191(773), a234. <https://doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>
- Milne, S., Sheeran, P., & Orbell, S. (2000). Prediction and Intervention in Health-Related Behavior: A Meta-Analytic Review of Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(1), 106–143. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02308.x>
- Osorio-Bazar, N., Bello-Hernández, C., & Vega-Bazar, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1–13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Padilla, J. L., Acosta, B., Guevara, M., Gómez, J., & González, A. (2006). Psychometric properties of the spanish version of the general self-efficacy scale applied in Mexico and Spain. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.015>
- Porroche-Escudero, A. (2017). Problematizando la desinformación en las campañas de concienciación sobre el cáncer de mama. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 250–252. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2016.11.003>
- Puigpinós-Riera, R., Castillo Gómez, A., Romero Morales, A., Aller, M., Castells, X., & Sala, M. (2019). Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA). *Gaceta Sanitaria*, 33(5), 434–441. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.014>
- Ramírez-Carmona, W., Padrón-González, J., Valero-Carmona, M., & Díaz-Fabrega, B. (2011). Factores

- de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. *Revista Finlay*, 9(2), 108–117. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200108&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rosero-Rodríguez, A., Ruiz-Giménez Úbeda, L., & Jara-Sánchez, C. (2020). Epidemiología del cáncer de mama. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 56(2), 1–21. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(20\)43722-1](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(20)43722-1)
- Sánchez, C., Ibáñez, C., & Klaassen, J. (2014). Obesidad y cáncer: la tormenta perfecta. *Revista Médica de Chile*, 142(2), 211–221. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000200010>
- Sharifikia, I., Rohani, C., Estebansari, F., Matbouei, M., Salmani, F., & Hossein-Nejad, A. (2019). Health Belief Model-based Intervention on Women's Knowledge and Perceived Beliefs about Warning Signs of Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(4), 431–439. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_32_19
- Tapia-Curiel, A., Villaseñor Farías, M., Lidia Nuño Gutiérrez, B., Rodríguez Carlos, A. A., Salas González, E., & López López, J. L. (2014). Representación social que los adolescentes de Jalisco, México, tienen de la detección precoz del cáncer de mama. *Atención Primaria*, 46(8), 408–415. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2013.12.006>
- Valencia-Ortiz, A. I., Muñoz, R. E., Zuñiga-Santos, P. M., Martínez-Pineda, A., & García-Cruz, R. (2022). Propiedades psicométricas del instrumento percepción de riesgo y conductas de autocuidado para la prevención del cáncer de mama. *Revista Conrado*, 18(86), 353–359. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000300353&lang=es
- Valenciano-Salas, I. A., Juárez-García, D. M., Téllez, A., Sánchez-Jáuregui, T. D. J., & García-Solís, M. D. J. (2022). Mammography Stages Adoption and Health Beliefs in Mexican Women. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(1). <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.1.398>
- Zhang, M., Wei, W., Li, Q., Chen, X., Zhang, M., Zuo, D., & Liu, Q. (2021). Determinants of Intention to Participate in Breast Cancer Screening among Urban Chinese Women: An Application of the Protection Motivation Theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11093. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111093>
- Zhang, Y., Zhang, X., Li, N., He, H., Chen, J., Zhu, M., & Zhang, M. (2023). Factors associated with psychosocial adjustment in newly diagnosed young to middle-aged women with breast cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 65, 102357. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102357>

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciente.

