



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE  
AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES  
ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL  
TABLAZO I-3 SULLANA - PIURA, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
OBSTETRICIA**

**AUTOR**

**CASTILLO GOMEZ, ANDERSON JAVIER  
ORCID: 0000-0001-6798-5383**

**ASESORA**

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA  
ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**PIURA – PERÚ  
2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Castillo Gomez, Anderson Javier

ORCID: 0000-0001-6798-5383

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Sullana, Perú.

### **ASESORA**

Vásquez Saldarriaga, Flor De María

ORCID: 000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

### **JURADO**

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID ID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA  
**Presidente**

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH  
**Miembro**

ETO AYMAR, YOSIDHA IRINA  
**Miembro**

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA  
**Asesora**

## AGRADECIMIENTO

**A Dios**, por ser mi guía y bendecirme cada día, porque sin Él hoy no se culminaría mi etapa de estudios profesionales.

**A mis Padres**, por haberme educado, como una persona con valores y ser la persona que soy en la actualidad, quienes me han brindado su apoyo incondicionalmente y sobre todo motivándome constantemente para lograr mis metas.

**A David Chamba**, ha sido una persona muy importante en todo el desarrollo de mi carrera y vida, este trabajo de investigación no hubiera sido realidad sin su motivación y apoyo.

**A mi Asesora**, por brindar sus conocimientos, sus enseñanzas, por la dedicación que ha tenido con nosotros para poder obtener el grado de Bachiller.

*Castillo Gomez Anderson*

## RESUMEN

El cáncer de mama abarca actualmente un problema de salud pública por ser la segunda patología más frecuente en mujeres de todo el mundo, a pesar de las técnicas de prevención y la información de esta enfermedad, fue así que el objetivo general fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I- 3 Sullana – Piura, 2019, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 108 mujeres, utilizando el instrumento para recoger información. Los resultados fueron que el nivel conocimiento frente al autoexamen de mamas, es bajo 65%, medio 25% y solo el 10% fue alto. La actitud frente al autoexamen de mamas, es de indiferencia 40%, de rechazo 35% y aceptación 25%. La práctica frente al autoexamen de mamas, es inadecuada 60% y adecuada 40%, en conclusión el nivel de conocimiento fue bajo, la actitud fue de indiferencia y las prácticas inadecuadas frente al autoexamen de mamas.

**Palabras clave:** Actitudes, autoexamen, conocimientos y prácticas.

## **ABSTRACT**

Breast cancer currently encompasses a public health problem because it is the second most frequent pathology in women around the world, despite the prevention techniques and information about this disease, so the general objective was to determine the knowledge, attitudes and practices regarding breast self-examination in women treated at the El Tablazo I-3 Sullana health facility - Piura, 2019, the study was quantitative, descriptive level, non-experimental cross-sectional design, with a sample of 108 women , using the instrument to collect information. The results were that the level of knowledge compared to breast self-examination was low 65%, medium 25% and only 10% was high. The attitude towards breast self-examination is 40% indifference, 35% rejection and 25% acceptance. The practice against breast self-examination is inadequate 60% and adequate 40%, in conclusion, the level of knowledge was low, the attitude was indifferent and the practices were inadequate versus breast self-examination.

**Keywords:** Attitudes, self-examination, knowledge and practices.

# CONTENIDO

|   |      |
|---|------|
| Titulo de la Investigación.....                       | i    |
| Equipo de Trabajo.....                                | ii   |
| Firma del Jurado y Asesor.....                        | iii  |
| Agradecimiento.....                                   | iv   |
| Resumen .....   | v    |
| Abstract.....   | vi   |
| Contenido.....  | vii  |
| Indice de Tablas.....                                 | viii |
| Indice de Figuras.....                                | ix   |
| Indice de Cuadros.....                                | x    |
| Introducción.....                                     | 1    |
| II. Revisión de Literatura.....                       | 6    |
| 2.1 Antecedentes Locales.....                         | 6    |
| 2.1.1 Antecedentes Nacionales.....                    | 7    |
| 2.1.2 Antecedentes Internacionales.....               | 10   |
| 2.2 Bases Teóricas.....                               |      |
| 2.3 Marco Conceptual.....                             |      |
| III. Metodología.....                                 | 19   |
| 3.1 Diseño de la investigación.....                   | 19   |
| 3.2 Población y muestra.....                          | 19   |
| 3.3 Definición y operacionalización de variables..... | 21   |
| 3.4 Técnicas e instrumentos .....                     | 27   |
| 3.5 Plan de análisis.....                             | 29   |
| 3.6 Matriz de Consistencia .....                      | 32   |
| 3.7 Principios éticos.....                            | 35   |
| IV.Resultados.....                                    | 36   |
| 4.1 Resultados .....                                  | 36   |
| 4.2 Análisis de resultados.....                       | 40   |
| V.Conclusiones .....                                  | 43   |
| Aspectos Complementarios.....                         | 44   |
| Referencias Bibliográficas.....                       | 46   |
| Anexos.....   | 50   |

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.....34

Tabla 2: Actitudes, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.....35

Tabla 3: Prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura,.....36

Tabla 4: Características Sociodemográficas, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3, Sullana-Piura, 2019.....37

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico de barra sobre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana – Piura, 2019.....44

Figura 2: Gráfico de barra sobre las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.....45

Figura 3: Gráfico de barra sobre las prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.....46

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimiento frente al autoexamen de mamas.....23

Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable actitudes frente al autoexamen de mamas.....24

Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable prácticas frente al autoexamen de mamas.....25

Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....26

Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable de control.....27

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama abarca actualmente un problema de salud pública por ser la segunda patología más frecuente en mujeres de todo el mundo, a pesar de las técnicas de prevención y la información de esta enfermedad. El autoexamen de mama es un método fundamental de la evaluación precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención, no obstante, a pesar de su importancia existen estudios que demuestran su pobre utilización. Está demostrado que la detección precoz de lesiones en la mama reduce la mortalidad del cáncer de mama puesto que el diagnóstico temprano da la oportunidad de tratar con eficacia y de esa forma mejorar la supervivencia, el autoexamen el más común, económico y no invasivo; además puede llevarse a cabo por la misma mujer, si bien no es un procedimiento para reducir la mortalidad de cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud se estimaron 7.6 millones a 8,2 millones de muertes por cáncer de mama entre el año 2012 al año 2016; aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, el 69% de las defunciones se registraron en países en desarrollo. (2). Asimismo se ha determinado que en los próximos 10 años morirán 84 millones de mujeres si no se emprenden acciones de prevención; a la par que más del 70% de las muertes con esta patología se han producido en países con ingresos económicos bajos y medios donde la prevención es mínima y los conocimientos al respecto de la auto prevención son limitados. (3). Se estima que este año, en los Estados Unidos, a 271,270 personas (268,600 mujeres y 2,670 hombres) se les diagnosticará cáncer de mama invasivo. (4).

En los últimos años, en el Perú, la incidencia ha aumentado y afecta a 42 de cada 100,000 mujeres, pero ya no solo se presenta entre las mujeres a partir de los 40 años,

sino que se detecta a edades más tempranas, desde los 30 años o incluso desde los 25 años, esta enfermedad en el Perú según la Liga Contra el Cáncer, en el país, cada año se presentan unos 5,000 casos nuevos y la mayoría llega en estadios muy avanzado, cuando las probabilidades de curación son de solo el 50%. Se estima que cada año unas 2,000 mujeres por esta enfermedad. (5).

En la región Piura son doscientos casos nuevos de cáncer de mama que en promedio se registran anualmente. Según las estadísticas de EsSalud, las cifras de cuello uterino se incrementan en 40, mientras que las de cáncer de próstata entre 30 y 60 casos. En referencia a lo reportado por las estadísticas, las mujeres no se muestran predispuestas con respecto a la toma de esta prueba, no valoran la importancia de este examen y existe poca cultura preventiva, por lo que se hace necesario acciones como la educación, la sensibilización y creación de políticas públicas que le permitan a la mujer el cuidado de su salud y que impacten significativamente en su calidad de vida. Un estudio realizado en Sullana, se reportó que el 57% de mujeres consultadas nunca se realizaron un autoexamen de mama, igualmente, en otro estudio, efectuado en dos distritos de la costa peruana, se encontró una frecuencia de tan solo el 15% del total de las entrevistadas. (6)

Al establecimiento de salud El Tablazo acuden mujeres a realizarse prácticas de autoexamen de mamas sin embargo existen en ellas todavía muchas interrogantes previas al autoexamen, identificamos constantemente que muchas realizan preguntas antes del ingreso, sobre todo con las mujeres que están a esperas de una evaluación o con aquellas que ya se han realizado alguna vez un examen previo, estas preguntas podrían modificar la decisión en la toma del examen ya que existen muchas costumbres y creencias sobre esta prueba lo cual podría propiciarla o abandonarla, es decir las pacientes presentan incertidumbre momentos previos a la realización del examen. Por lo que es indispensable realizar el reciente sondeo en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 que según

información no oficializada y que fue proporcionada por las autoridades del establecimiento, las mujeres en estudio presentan conductas de peligro ya que no existe una cultura preventiva con total desinterés de conocer y aprender técnicas que permitan prácticas saludables, que pueden ser importantes para el diagnóstico precoz y adecuado de tumores recientes y de esta manera evitar muertes por cáncer.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019? Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019

Para poder responder al objetivo general se han considerado los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019. (2) Identificar las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019. (3) Identificar las prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019. (4) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.

La presente investigación se justifica en razón que Piura ocupa el segundo lugar con mayor número de muertes en mujeres por cáncer de mama y mientras no se aporte con el conocimiento suficiente para se identifiquen los métodos que pueden diagnosticar precozmente y a etapas tempranas el cáncer la problemática continuará lo cual está

evidenciado en el incremento de los casos y las muertes. Por ello, es que se hace necesario saber que tanto conocen y las actitudes que adoptan frente al autoexamen de mama las mujeres, para de esta manera actuar en función a los resultados encontrados y fortalecer con estrategias que empoderen a este grupo poblacional en prácticas y comportamientos saludables; además que aporte para la participación activa en la detección precoz y de esta manera evitar la mortalidad en estadios avanzados.

El trabajo de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, la muestra estuvo representada por 108 mujeres atendidas regularmente en el período de estudio, utilizando el instrumento para recoger información. Los resultados fueron que el nivel conocimiento frente al autoexamen de mamas, es bajo 65%, medio 25% y solo el 10% fue alto. La actitud frente al autoexamen de mamas, es de indiferencia 40%, de rechazo 35% y aceptación 25%. La práctica frente al autoexamen de mamas, es inadecuada 60% y adecuada 40%. Las características Sociodemográficas, el 40% de las mujeres en estudio su edad oscila entre (20-24), el 29% son divorciadas y el grado de instrucción fue la primaria 40% y el 35% son amas de casa.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Locales

Castillo C. (7) en Piura 2016. Realizó un estudio sobre “Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia”. Con el objetivo de buscar la relación entre el conocimiento y prácticas que ayuden a la detección temprana del cáncer de mama. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 49 mujeres, quienes fueron seleccionadas a través de un muestreo aleatorio. Los resultados fueron que, el 18.4% de mujeres evidencian un alto nivel de información, por otro lado, se observó que el 69,4% de ellas, tuvo un nivel medio de conocimiento y por otra parte el 12.2% un nivel bajo con respecto al conocimiento, asimismo en cuanto a las prácticas como el autoexamen de mama y pruebas diagnósticas, se observó que el 75.5% las realiza de manera inadecuada, y el 24.5%, lo hacía en forma correcta. Concluyendo que, las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y tuvieron prácticas inadecuadas respecto al autoexamen de mama.

Rivera C. (8) en Piura 2018, realizó una investigación denominada Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú -Corea, Santa Rosa II-2 de Piura en el mes de noviembre 2018. En relación al material y métodos: el estudio fue cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo transversal y de nivel básico porque se realiza análisis de teorías y descripción de conocimientos de las mujeres en temas relacionados a las prácticas de autoexamen de mamas. Los resultados manifestaron que el nivel de conocimiento frente a la práctica del autoexamen de mamas fue regular con un 46.2%, sin embargo, con

respecto a las practicas del autoexamen de mamas se obtuvo un nivel malo con un 88.6% de encuestada.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Acuña J. Eatl. (9) en Perú 2017. Realizaron un estudio titulado “Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao- Barranca”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Potao Barranca; el estudio es descriptivo, transversal y correlacional, la muestra estuvo constituida por 160 mujeres de 15 años a más que acuden al Puesto de Salud Potao, la técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, los resultados fueron: El 18.8% de las mujeres tienen un conocimiento alto, el 52.4% un nivel de conocimiento medio y el 28.8% tienen un conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama. El 24.4% de las mujeres presenta práctica adecuada y el 75.6% practica inadecuada sobre el autoexamen de mama. En conclusión existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil.

Guevara K. (10) en Perú 2017, en su estudio Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, Octubre 2016. La metodología está representada por ser un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal. La población estuvo constituida por 90 mujeres, se utilizó el muestreo probabilístico dando como resultado a 68 mujeres que acudieron al C. S. Milagro de la Fraternidad ubicado en el distrito de Independencia. Los resultados fueron: 63.2% pertenecen al grupo etáreo de mujeres adultas jóvenes de 18 a 31 años, 47% de las encuestadas presentan una actitud de

indiferencia sobre el autoexamen de mama principalmente en la dimensión cognitiva con 66% de indiferencia, seguido de 62% de indiferencia en la dimensión afectiva. El 59% presenta prácticas inadecuadas de autoexamen, tanto en dimensión de frecuencia 74%, inspección 54% y palpación con 51%.

Morales M. (11) en Perú 2018. Realizó un estudio titulado, Actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en mujeres que acuden al consultorio de ginecología del hospital agosto Hernández Mendoza Ica, con el objetivo de describir cuáles son las actitudes y las prácticas del autoexamen de mama en mujeres que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza, utilizando un método descriptivo, de corte transversal, con una muestra poblacional de 60 mujeres, obteniendo como resultado que en un 40% las mujeres tienen entre 20 a 30 años, 60% son casadas, el 37.6% presentan indiferencia principalmente en la actitud cognitiva con un 55.6%, el 68.9% presenta una práctica inadecuada según la técnica no observan, no usan la posición adecuada y no lo realizan con frecuencia, en conclusión la mayoría de las mujeres posee una actitud de indiferencia y prácticas inadecuadas de autoexamen de mama.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Pineda Z, Daysi M. (12) en Ecuador 2018. Desarrolló un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia” en Ecuador en el año 2018. Con el objetivo de establecer los conocimientos sobre el autoexamen e identificar las prácticas sobre el autoexamen de mamas que realizan las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. Se utilizó el método descriptivo analítico-sintético. Se trabajó con un universo constituido por las 971 mujeres en edad fértil que acudían a solicitar servicios de salud en el Centro de Salud Tipo A de Obrapia y una muestra intencionada. Se aplicó la técnica de

la encuesta cuestionario como instrumento, el cual se aplicó a 63 usuarias. Los resultados que el 37% conoce y el 63% no conoce y practica el autoexamen de mamas, En la practica 43% lo realiza de manera adecuada y el 57% de manera adecuada”. En conclusión se pude deducir que del total de las encuestadas, más de la mitad de las mujeres no conocen y realizan de manera inadecuada el autoexamen de mamas.

Bohórquez C. Et al. (13) en Colombia 2018. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena Colombia”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. El método de estudio fue descriptivo cuantitativo con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años. Obteniendo como resultado que 73% tiene conocimiento alto, el 7% medio y 20% bajo, en actitudes el 33.2% tienen una actitud de aceptación, el 15.1% de indiferencia y 48.3% de rechazo, en la práctica el 17.3% tuvieron una práctica adecuada y el 82,7 una práctica inadecuada. En conclusión las mujeres del área rural de Cartagena Colombia, tiene un nivel de conocimiento de autoexamen de mamas alto, altitud de aceptación pero un práctica inadecuada.

Ochoa F. (14) en Ecuador 2018. Efectuó un estudio titulado, Conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural de cuenca ecuador. Qué tuvo como objetivo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cuenca. El estudio fue realizado bajo el método observacional, descriptivo, con una muestra de 305 mujeres entre los 20 a 60 años. Se obtuvo como resultado que 48.9% tiene conocimiento y el 51.1% no tiene conocimiento, en relación a la actitud el 95% tiene actitud positiva y en un 5% tienen una actitud negativa, en las practicas el 48% de mujeres tiene una práctica regular y el 52% una práctica irregular. En conclusión menos del 50% de la población encuestada tiene

conocimientos del autoexamen de mama, la mayoría tenía una actitud positiva y favorable, pero la práctica no es adecuada.

## **2.2 Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Teorías del conocimiento**

**Intuición:** Se considera tal el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse.

**Experiencia:** Lo conocido es un contenido de experiencia. Su referencia y fundamento, en último término, es el testimonio directo o indirecto (a través de aparatos) de la percepción de los sentidos.

**Tradicición:** Es la cultura que una generación hereda de las anteriores y llega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.

**Autoridad:** se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo, la influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee, científico, moral, político, artístico etc.

**Ciencia:** Es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, los cuales son obtenidos de una forma metódica, verificados y contrastados con la realidad, que se refiere a objetos o conceptos de una misma naturaleza que son valorados y aceptados por la comunidad científica, aunque no siempre los conocimientos científicos son aceptados por la comunidad social (15)

### 2.2.2 Teorías de la actitud

**Actitud positiva:** Uno de los tipos de actitud más favorecedores es la actitud positiva, a través de la cual se visualiza la situación o exposición a un estímulo de manera que se favorece la interpretación positiva y optimista independientemente de que se afronten dificultades, acercando al sujeto a la estimulación o acción y a la búsqueda de la consecución de los objetivos de manera sana, confiada y generalmente disciplinada. Suele ser contagiosa.

**Actitud negativa:** Tipo de actitud que genera una visión negativa y pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. Suele generar una evitación de la actuación o una conducta quejumbrosa más allá de lo racional, haciendo difícil la consecución de metas. Al igual que la positiva suele ser contagiosa.

**Actitud neutra:** Podemos considerar como actitud neutra aquella en que el juicio y el pensamiento no está teñida por una emocionalidad ni positiva ni negativa. Se trata de uno de los tipos de actitud menos frecuentes y suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios o apropiado. (16)

### 2.2.3 Teorías de la Práctica

**La práctica adecuada:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”. Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil.

**La práctica inadecuada:** Se puede decir que alguien no posee esta cualidad no puede ser capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en

los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo. (17)

#### **2.2.4 Teoría de las características sociodemográficas**

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles. Indicadores sociales, económicos y demográficos que permiten segmentar la población en grupos homogéneos y así definir al público objetivo de una campaña de comunicación. (17)

### **2.3 Marco conceptual**

#### **2.3.1 Cáncer de mamas**

El cáncer de mama es el crecimiento descontrolado de las células mamarias, el cáncer es el resultado de mutaciones, o cambios anómalos, en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas. De no ser controladas, las células malignas pueden propagarse más allá del tumor original hacia otras partes del cuerpo. (18)

#### **2.3.2 Tipos de cáncer de mamas**

**Carcinoma ductal in situ:** Se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios, no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis premaligna, puede extirparse fácilmente y se puede detectar a través de una mamografía.

**Carcinoma lobular in situ:** Se origina en la glándula mamaria (o lóbulos) aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un tumor en el futuro. Se puede dar antes de la menopausia.

**El carcinoma ductal infiltrante o invasivo:** Es el que se inicia en el conducto mamario pero logra traspasarlo y pasa al tejido adiposo de la mama. Es más frecuente de los carcinomas de mama.

**El carcinoma lobular infiltrante o invasivo:** Comienza en la glándula mamaria pero se puede extender y destruir otro tejido del cuerpo. Es más difícil de detectarse a través de una mamografía.

**El carcinoma inflamatorio: poco común:** Es agresivo y de rápido crecimiento, enrojece la piel del seno y aumenta su temperatura, la piel se vuelve gruesa como la de un naranja. (18)

### 2.3.3 Estadios del cáncer mamas

El comité americano de cáncer utiliza subordinación TNM:

**Letra T:** Va del 0 al 4, indica el grosor del quiste y la extensión a la piel o a la horma del busto abajo de la glándula.

**Letra N:** Va del 0 al 3, indica si el cáncer se a pregonado a los nódulos cercanos a la raíz.

**Letra M:** 0 ó 1 indica si el cáncer se ha explayado a otros órganos distantes.

**Estadio I:** Indica que el lobanillo es pequeño de 2 cm. Y no hay metástasis.

**Estadio II:** No más de 2 cm, sin embargo los nódulos de la axila están pedantes, miden entre 2 y 5 cm. Los nódulos linfáticos axilares no están impresionados.

**Estadio III:** Se divide entre III A, III B. Estadio III A, el nódulo mide menos de 5 cm. Y se ha estrellado a los nodos linfáticos axilares.

**Estadio IV:** El cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo. Los órganos en los que suele aparecer metástasis son los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro. (18)

### 2.3.4 Signos y síntomas del cáncer de seno

Al principio, es posible que el cáncer de mama no cause ningún síntoma. Puede que el bulto sea demasiado pequeño para ser palpable o para provocar cambios inusuales que puedas detectar por tu cuenta. Según la Asociación Americana del Cáncer, cualquiera de los siguientes cambios inusuales en la mama puede ser un indicio de cáncer de mama:

- ✚ Inflamación de la mama o parte de ella.
- ✚ Irritación cutánea o formación de hoyos.
- ✚ Dolor de mama.
- ✚ Dolor en el pezón o inversión del pezón
- ✚ Enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o la piel de la mama
- ✚ Una secreción del pezón que no sea leche
- ✚ Un bulto en las axilas (19)

### 2.3.5 Factores de riesgo

- ✚ Raza.
- ✚ Edad.
- ✚ Antecedentes patológicos y obstétricos.

- ✚ Sexo.
- ✚ Antecedentes familiares.
- ✚ Mal estilo de vida. (19)

### 2.3.6 Diagnostico

- ✚ Autoexamen de mamas.
- ✚ Examen clínico de mamas.
- ✚ Mamografía. (19)

### 2.3.7 Tratamiento

El tratamiento vendrá determinado por el tamaño del tumor y si habido extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo, cuando el tumor es menos de un centímetro de diámetro, la cirugía es suficiente para terminar con el cáncer y no se precisa de quimioterapia.

**La radioterapia:** Consiste en el empleo de rayos alta energía, como rayos X, para destruir o disminuir el número de células cancerosas, es un tratamiento local que se administra después de la cirugía conservadora.

**La Quimioterapia:** Consiste en la administración de medicamentos que destruyen las células cancerosas y evitan la aparición del tumor en otras partes del cuerpo (existen varias vías de administración, pero la más frecuente son la vía oral y la vía intravenosa).

**Terapia hormonal:** Consiste en la administración de fármacos que bloquean la acción de las hormonas que estimulan el crecimiento de las células cancerosas, se les da

aquellas pacientes que tienen receptores positivos, esto vienen a ser el 60 -70 % del total de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

**La cirugía:** Se realizará una vez obtenido el resultado de la biopsia, con ella se pretende conseguir la extirpación total del tumor, dependiendo de éste la cirugía será más o menos complicada, la cirugía conservadora de la mama consiste en extirpar el tumor intentado conservar la mayor cantidad de tejido mamario intacto. (19)

### **2.3.8 Prevención**

Las actividades de detección del cáncer de mama, consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:

- ✚ Autoexamen de mamas.
- ✚ Examen clínico de mamas.
- ✚ Mamografía. (19)

### **2.3.9 Autoexamen de mamas**

Es una técnica o procedimiento que es realizado por la propia mujer con la finalidad de examinarse de forma visual y manual las mamas en búsqueda de detectar cualquier cambio que se pueda presentar ya sea en el área de la mama o de la axila. El autoexamen de mamas una práctica útil en la atención de salud, y la técnica es la esencia la cual no tiene efectos adversos, pero no reemplaza a las evaluaciones complementarias que se deben realizar como mínimo anualmente. Sin embargo, los expertos no se ponen de acuerdo respecto a los beneficios de los autoexámenes de mamas para detectar el cáncer de mama o salvar sus vidas. Hable con el médico respecto a si el autoexamen de

mamas es apropiado en su caso. (20)

### **2.3.10 Importancia del autoexamen**

En la actualidad el auto examinarse es una acción sumamente importante porque permite gozar de una vida saludable, la realización de forma periódica y apropiada ayuda en la detección de signos de posible cáncer, además de permitirle a la mujer familiarizarse con la apariencia de sus senos y obtener sensibilidad de los mismos, y también a identificar pequeños cambios que se puedan presentar, permitiendo mejorar las probabilidades de prevenir el cáncer o diagnosticarlo oportunamente. (20)

### **2.3.11 ¿Cuándo se debe hacer?**

Al hacer el autoexamen de mamas regularmente, se puede establecer cómo son normalmente los senos y estar mejor preparada para detectar cualquier cambio. Las mujeres deberían hacerse este autoexamen a partir de los 20 años y durante toda su vida; aún si están embarazadas o después de la menopausia. La autoevaluación del seno debe hacerse cada mes. Familiarícese con el aspecto y tacto normal de sus senos para notar cualquier cambio:

- ✚ Si todavía menstrúa, el mejor momento para hacer el autoexamen es varios días, o alrededor de una semana, después de que el periodo termine. Estos son días en que es menos probable que sus senos estén doloridos o inflamados.
- ✚ Si ya no está menstruando, elija un día, por ejemplo el primer día de cada mes, para recordar hacerse el autoexamen.
- ✚ Si está tomando hormonas, hable con su médico para saber cuándo debe hacerse el autoexamen.

### **2.3.12 Cambios a tener en cuenta**

Consulte con su médico si encuentra cualquier cambio en sus senos que le cause preocupación. Entre los cambios que pueden tener sus senos se encuentran:

- ✚ Aparición de un bulto.
- ✚ Secreción que no sea leche materna.
- ✚ Inflamación del seno.
- ✚ Irritación o formación de hoyuelos en la piel.
- ✚ Anormalidades en el pezón (como dolor, enrojecimiento, descamación o hundimiento).

### **2.3.13 Procedimiento del autoexamen de mama**

El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual. Si usted ha llegado a la menopausia, realícese el examen el mismo día todos los meses.

1. Ponerse frente al espejo La mujer debe colocarse frente al espejo, parada recta con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Se debe fijar en las características de la piel de la mama si observa, bultos y hoyuelos, cambios en el tamaño, forma o aspecto de la mama, también debe observar si los pezones están normales y comprobar que no estén retraídos o invertidos. Luego debe colocar las manos sobre sus caderas, y observar los mismos pasos. Después deberá colocar los brazos de forma extendida a los lados de la cabeza, para realizar las mismas observaciones que el primer paso.

2. Después del baño y cuando esta acostada Las mamas pueden estar secas o húmedas con jabón durante el baño, la mujer deberá colocar la mano izquierda detrás de su cabeza y examinarse con la mano derecha la mama izquierda del siguiente manera: Deberá imaginar que su mama es la esfera de un reloj y colocara su mano derecha en la parte superior (es decir a las 12 cuando marca el reloj). Con los dedos juntos realizara una ligera presión con movimientos circulares y de forma lenta, intentando descubrir la presencia de posibles nódulos.

3. Realizara la misma técnica de forma en la que avanzan las manecillas del reloj.

4. Terminando la técnica en la mama, lo realizara de la misma manera alrededor del pezón.

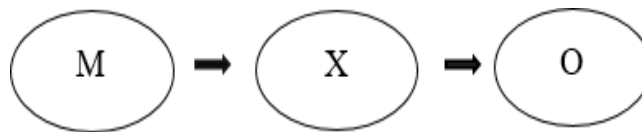
5. Para finalizar la técnica deberá palpase el área cercana de la axila, donde puede haber tejido mamario, realizar la misma técnica cuando este acostada, colocando una almohada suave en el hombro derecho para poder explorar la mama derecha con la mano izquierda, repitiendo la palpación explicada anteriormente. (20)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño de la investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de no experimental de corte transversal.

#### ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimientos, actitudes y prácticas

O: Lo que encuestamos

#### 3.2 Población y muestra:

##### 3.2.1 Población:

La población estuvo constituida por 379 mujeres de 15 a 45 años, que acudieron al servicio de planificación familiar en el establecimiento de Salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019, que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el registro de mujeres que acudieron a consultorio de planificación familiar en el periodo de estudio.

##### 3.3.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 108 mujeres de 15 a 45 años que acudieron al

servicio de planificación familiar en el establecimiento de Salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula (población finita):

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

**Donde:**

**N**= Total de la población (379)

**Z**= nivel de confianza 95% (1.96)

**e**= error muestral 5% (0.05)

**p**= proporción de mujeres con conocimientos, actitudes y prácticas favorables 50%

**q**= proporción de mujeres con conocimientos, actitudes y prácticas no favorables 50%.

Remplazando la fórmula:

$$\frac{379 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (379-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{379 * (3.8416) (0.25)}{0.25 * 959 + 3.8416 * 0.25}$$

$$\frac{379 * 0.9604}{2.3975 + 0.9604}$$

$$\frac{363.99}{2.3975 + 0.9604} = \frac{363.99}{3.3579} = 108.39 = \mathbf{108}$$

Se obtuvo una muestra conformada por 108 que acudieron al servicio de planificación familiar en el establecimiento de Salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.

#### **a. Muestreo**

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se ha identificará casa por casa y enumerado en una lista para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se considerará un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Inclusión:**

- ✚ Mujeres de las edades de 15 a 45 años que asistieron a la atención por el servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud El Tablazo.
- ✚ Mujeres sin antecedente o diagnóstico actual de cáncer de mama.
- ✚ Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y que firmen el consentimiento informado.

**Exclusión:**

- ✚ Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse.

El procedimiento para la recolección de datos se inició con los permisos de las autoridades representativas del establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

### 3.3 Definición y Operacionalización de variables

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de Salud

El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.

| <b>VARIABLE VALOR</b>                                | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>  | <b>DIMENSIONES</b>                                    | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>   | <b>ESCALA VALORATIVA</b>                 | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> |
|--|---|---|---|--|---------------------------|
| Nivel de Conocimientos sobre el autoexamen de mamas. | Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el autoexamen de mamas. (20) | Nivel de Conocimientos frente al autoexamen de mamas. | Se evaluó mediante 10 preguntas, considerando 2 puntos para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como:<br>- Nivel de Conocimientos Bajo: 0 – 06 puntos.<br>- Nivel de Conocimientos Medio: 08 – 14 puntos.<br>- Nivel de Conocimiento Alto: 16 – 20 puntos. | Bajo: 0-6<br>Medio: 07-15<br>Alto: 16-20 | Ordinal                   |

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable actitudes frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de Salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.

| <b>VARIABLE VALOR</b>                    | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>  | <b>DIMENSIONES</b> | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>  | <b>ESCALA VALORATIVA</b>   | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> |
|--|---|--------------------|--|--|---------------------------|
| Actitudes frente al autoexamen de mamas. | Es la predisposición que muestran las mujeres de 18 a 45 años que acudieron al centro de salud I-3 El Tablazo - Sullana-Piura, para realizarse el autoexamen de mamas el cual fue evaluado mediante las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, manifestándose según las categorías de aceptación, indiferencia o rechazo. (21) | Cognitivo          | Se evaluó mediante 5 preguntas, referente a las creencias (Pensar, ideas, expresiones).  | Rechazo: 12 a 15 puntos.<br>Indiferencia: 16 a 19 puntos.<br>Aceptación: 20 a 23 puntos. | Nominal                   |
|  |   | Afectivo           | Se evaluó mediante 5 preguntas referente a los sentimientos (vergüenza, miedo, bienestar) y emociones (estados de ánimo).  |  |                           |
|  |   | Conductual         | Se evaluó mediante 5 preguntas, referente a la acción o tendencia a ella, dado por el reaccionar ante un objeto mediante comportamientos (acciones positivas o negativas). |  |                           |

Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la Variable prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de Salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.

| <b>VARIABLE VALOR</b>                | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>DIMENSIONES</b>                   | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>   | <b>ESCALA VALORATIVA</b>                                       | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|--|---------------------------|
| Prácticas sobre autoexamen de mamas. | Son un conjunto de habilidades y conocimientos que adquieren las mujeres del centro de salud El Tablazo - Sullana - Piura, para realizarse adecuadamente el autoexamen de mama mediante las técnicas de inspección, palpación y frecuencia. (21) | Practicas sobre autoexamen de mamas. | Se evaluará mediante 15 ítems donde se marcará según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al auto examinarse y la tercera parte consta de 5 preguntas donde se evalúa la frecuencia de la práctica. | Inadecuadas: 12 a 15 puntos.<br><br>Adecuadas: 16 a 20 puntos. | Nominal                   |

Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-Demográficas

| <b>VARIABLES</b>                   | <b>DEFINICIÓN<br/>CONCEPTUAL</b>   | <b>DIMENSIONES</b>   | <b>DEFINICIÓN<br/>OPERACIONAL</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>ESCALA DE<br/>MEDICIÓN</b> |
|------------------------------------|--|----------------------|---|---|-------------------------------|
| Características sociodemográficas. | Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la en las mujeres en estudio.<br>(21) | Grado de instrucción | Se preguntó a la mujer por el grado de instrucción que tiene al momento de aplicar la encuesta. | Analfabeta Primaria<br>Secundaria Superior<br>Técnico Superior<br>Universitario | Cualitativa<br>Nominal        |
|                                    |  | Ocupación            | Se preguntó a la mujer por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.                      | Estudia<br>Trabaja<br>Trabaja/estudia<br>Ama de casa                            | Cualitativa<br>Nominal        |
|                                    |  | Estado civil         | Se preguntó a la mujer cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.               | Soltera<br>Casada<br>Conviviente<br>Viuda                                       | Cualitativa<br>Nominal        |

Cuadro 5. Matriz de Operacionalización la variable característica de control

| <b>VARIABLES</b> | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>                                 | <b>DIMENSIONES</b> | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>  | <b>INDICADORES</b>           | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> |
|------------------|--|--------------------|--|------------------------------|---------------------------|
| Edad             | Tiempo vivido por la mujer, expresado en años cumplidos.(20) | Edad               | Se preguntó a la mujer la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta. | 18 a 30 años<br>31 a 45 años | Cuantitativa de razón.    |

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnica**

Se utilizará la técnica de la encuesta.

#### **3.4.2 Instrumentos**

Cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mamas: Se utilizará como instrumento el cuestionario basado en Brunner y Suddarth (23) aplicado por Bardalez (24), elaborado y adaptado por Cruz y Huaccha. (25). El cuestionario “Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas” estará constituido por 10 ítems de respuesta única las cuales tienen un puntaje de 2 puntos cada uno.

Los resultados fueron evaluados de acuerdo a una escala valorativa que comprendió los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- Nivel de conocimiento Bajo: 0 – 06 puntos.
- Nivel de conocimiento Medio: 08 – 14 puntos.
- Nivel de conocimiento Alto: 16 – 20 puntos.

Cuestionario de actitudes sobre autoexamen de mamas: El cuestionario que mide las actitudes está dividido por las dimensiones de componentes cognitivo, afectivo y conductual con un total de 15 proposiciones.

Lista de Chequeo: Prácticas sobre autoexamen de mamas: El instrumento que es una lista de chequeo está dividido en varias partes: La primera parte presenta el trabajo de

estudio, la importancia y la confiabilidad de este, la segunda parte consta de 15 ítems donde se marcará según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al auto examinarse y la tercera parte consta de 5 preguntas donde se evalúa la frecuencia de la práctica.

### **Validación**

Para la validación de los instrumentos cuestionario para actitudes y lista de chequeo de prácticas hacia el autoexamen de mamas: Se contó con la evaluación y validación a través de un juicio de expertos constituido por seis profesionales especializados en el tema, quienes emitieron sus opiniones y cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial, obteniendo finalmente la validez del instrumento.

### **Confiabilidad**

Se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. La confiabilidad del instrumento cuestionario de conocimientos sobre autoexamen de mamas se midió a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

Cuestionario nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,751). Para obtener la confiabilidad de los instrumentos, cuestionario de conocimientos sobre autoexamen de mamas y lista de chequeo frente al autoexamen de mamas se llevó a cabo la encuesta con las 131 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión, el instrumento dirigido a la variable actitudes fue sometido a la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad; para el instrumento dirigido a la variable prácticas fue sometido a la prueba K- Richardson, obteniendo como resultado 0.9; con ello ambas pruebas garantizan la confiabilidad de los instrumentos a utilizar.

### **3.5 Plan de análisis**

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package For the Social Sciences) Versión 24 con el cual obtuvimos la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

Para el procesamiento de los datos de las actitudes obtenidos se diseñó una codificación de ítems y una matriz, en la cual se asignó un valor a cada alternativa de respuesta, de la siguiente manera:

Muy de acuerdo o de acuerdo: 2

Indiferencia: 1

Desacuerdo o totalmente en desacuerdo: 0

Así mismo, se aplicó la escala de Estaninos (curva de Gauss) para determinar los intervalos de la variable, de tal forma que según las puntuaciones totales, estas fueron ubicadas en el valor final correspondiente, el cual será: de aceptación, indiferencia o rechazo. Los resultados son presentados mediante tablas y gráficos, para facilitar el análisis e interpretación.

### 3.6 Matriz de consistencia

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 El Tablazo-Sullana-Piura, 2019.

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS  | VARIABLES  |
|--|--|--|
| <p>¿Qué conocimientos actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana - Piura 2019?</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL:</b><br/>Determinar los conocimientos actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de conocimientos, sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019</li> <li>- Identificar las actitudes, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019</li> <li>- Identificar las prácticas, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019</li> <li>- Identificar las características sociodemográficas, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019</li> </ul> | <p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos sobre el Autoexamen de Mamas</li> <li>• Actitudes frente al Autoexamen de Mamas.</li> <li>• Prácticas frente al Autoexamen de Mamas.</li> </ul> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Religión</p> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b></p> <p><b>Edad:</b> Tiempo vivido por la mujer, expresada en años cumplidos.</p> |

| <b>METODOLOGÍA</b>  |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>   | <b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>  | <b>TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS</b>   | <b>PLAN DE ANÁLISIS</b>   |
| <p>Tipo: Descriptiva</p> <p>Nivel de la investigación</p> <p>Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño no experimental, de corte transversal.</p> | <p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por 379 mujeres que acudieron a la atención por el servicio de planificación familiar del establecimiento de salud en el período de junio 2019 y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio; siendo la unidad de análisis las 108 mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del establecimiento de salud y que cumplieron con los criterios de selección.</p> | <p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario de conocimientos sobre autoexamen de mamas.</li> <li>2. Test de Likert actitudes frente al autoexamen de mamas.</li> <li>3. Cuestionario de características sociodemográficas.</li> </ol> | <p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p> |

### **3.7 Principios Éticos**

Este estudio en consideración con el código de ética Uladech – católica y la declaración de Helsinki, que da a conocer la protección de los derechos, el respeto a la dignidad, y bienestar de los sujetos en investigación; protegiendo su integridad física y mental, así como protección de sus datos e intimidad; así también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. (25)

Previo a la encuesta, se les aplicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Además se contó con la previa autorización de las autoridades del Establecimiento de Salud El Tablazo I-3.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana - Piura, 2019.

| <b>Conocimiento</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------|----------|----------|
| Alto                | 18       | 10       |
| Medio               | 30       | 25       |
| Bajo                | 60       | 65       |
| Total               | 108      | 100      |

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Identificamos que de las mujeres en estudio el 60% tienen un nivel de conocimiento bajo a diferencia del 30% medio y el 10% alto sobre el autoexamen de mamas, comprendiendo a sí que las estudiadas no conocen ya sea por diferentes factores, esta importante prueba preventiva.

Tabla 2: Actitudes, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana - Piura, 2019.

| <b>Actitudes</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Rechazo          | 30       | 35       |
| Indiferencia     | 50       | 40       |
| Aceptación       | 28       | 25       |
| Total            | 108      | 100      |

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Se muestra que el 40% de las encuestadas tiene una actitud de indiferencia y el 35% de rechazo y el 25% de aceptación frente al autoexamen de mamas. Debido a que muchas de ellas no conocen y no quiere saber sobre este importantísimo examen preventivo.

Tabla 3: Prácticas, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana - Piura, 2019.

| <b>Prácticas</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Adecuada         | 50       | 40       |
| Inadecuada       | 68       | 60       |
| Total            | 108      | 100      |

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Observamos que el 60% de las investigadas tiene una práctica inadecuada a diferencia del 40% que tiene una adecuada frente al autoexamen de mamas. Esto es causa del desconocimiento y una actitud de rechazo.

Tabla 4: Características Sociodemográficas de las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3, Sullana - Piura, 2019.

| <b>DIMENSIONES</b>   |                        | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------|------------------------|----------|----------|
| Edad                 | 15 – 19                | 16       | 10       |
|                      | 20 – 24                | 38       | 40       |
|                      | 25 – 29                | 25       | 20       |
|                      | 30 – 45                | 29       | 30       |
| Estado civil         | Soltera                | 33       | 27       |
|                      | Casada                 | 26       | 21       |
|                      | Conviviente            | 21       | 17       |
|                      | Viuda                  | 7        | 6        |
|                      | Divorciada             | 35       | 29       |
| Grado de Instrucción | Analfabeta             | 28       | 26       |
|                      | Primaria               | 43       | 40       |
|                      | Secundaria             | 24       | 22       |
|                      | Superior Técnico       | 9        | 8        |
|                      | Superior universitario | 4        | 4        |
| Ocupación            | Estudia                | 21       | 20       |
|                      | Trabaja                | 37       | 34       |
|                      | Estudia/trabaja        | 12       | 11       |
|                      | Ama de casa            | 38       | 35       |
| Total                |                        | 108      | 100      |

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Describimos en las característica sociodemográficas que el 40% de las estudiadas su edad oscila entre (20-24), el 29% son divorciadas y el grado de instrucción fue la primaria 40% y el 35% son amas de casa.

## 4.2 Análisis de resultados

El autoexamen de mama es un método fundamental de la evaluación precoz del cáncer de mama, por lo que constituye un instrumento de prevención, no obstante, a pesar de su importancia existen estudios que demuestran su pobre utilización. Está demostrado que la detección precoz de lesiones en la mama reduce la mortalidad del cáncer de mama puesto que el diagnóstico temprano da la oportunidad de tratar con eficacia y de esa forma mejorar la supervivencia, el autoexamen el más común, económico y no invasivo; además puede llevarse a cabo por la misma mujer, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, por tal razón determinamos los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en estudio, cuyos resultados se manifiestan en los sgtes párrafos.

En la tabla 1, identificamos que de las mujeres en estudio el 65% tienen un nivel de conocimiento bajo a diferencia del 25% medio y el 10% alto sobre el autoexamen de mamas, resultados que concuerdan con los de Pineda Z, Daysi M. (11) en Ecuador 2018. Desarrolló un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia” en Ecuador en el año 2018, donde los resultados identifican que el 37% conoce y el 63% no conoce sobre el autoexamen de mamas.

Los resultados negativos manifiestan la realidad sobre el nivel bajo de conocimientos que tienen las mujeres en estudio, sobre este importantísimo instrumento de prevención como lo es el autoexamen de mamas, basados en la teoría de la “Experiencia” que nos manifiesta que lo conocido (conocimiento) es un contenido de experiencia, referencia y fundamento. (15). En la vida cotidiana a medida que vamos creciendo vivimos momentos que nos dejan experiencias (conocimientos), estas experiencia nos permiten adquirir nuevos conceptos, sentimientos y acciones que en relación al autoexamen de mamas, al no conocer sobre esta importante prueba, habrían muchos problemas con su salud. Por tal razón es de

vital importancia recalcar la participación e influencia del personal de salud, en las mujeres en estudio para que estas puedan adquirir conocimientos nuevos y veraces, como medidas de prevención de esta patología.

También se fundamenta la teoría de la “Tradicición”, que nos dice, que el conocimiento es una la cultura que una generación hereda de las anteriores y lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse. (15). En la actualidad y según la investigación presente nos manifiestan que en las mujeres en estudio todavía existe las llamadas tradiciones o costumbres que sus antepasados han dejado como un legado de conocimientos, sin embargo en la coyuntura de hoy se ha comprobado que muchas de estas costumbre no son saludables y no aportan ningún beneficio a la salud, tan solo son unos mitos. Por tal razón es importante de nuevo destacar la intervención de todo el sector salud mediante estrategias de difusión no solo en los establecimientos de salud si no en todas las redes sociales y tv, ya que en la actualidad estas plataformas digitales son muy utilizadas por la mayoría de la población y sería muy beneficioso usarla como medio de difusión para brindar conocimientos en prevención del cáncer de mama.

En la tabla 2, se muestra que el 40% de las encuestadas tiene una actitud de indiferencia y el 35% tiene una actitud de rechazo y el 25% una actitud de aceptación frente al autoexamen de mamas. Resultados que coinciden con los de Morales M. (10) en Perú 2018. Realizó un estudio titulado, Actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en mujeres que acuden al consultorio de ginecología del hospital agosto Hernández Mendoza Ica, obteniendo como resultado que el 37.6% presentan indiferencia principalmente en la actitud en conclusión la mayoría de las mujeres posee una actitud de indiferencia. También difieren con los resultados de Bohórquez C. Et al. (12) en Colombia 2018. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el

autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena Colombia”, obteniendo como resultado que en actitudes el 33.2% tienen una actitud de aceptación, el 15.1% de indiferencia y 48.3% de rechazo.

Resultados también negativos en relación a las actitudes, estas se fundamentan con la teoría de la “Actitud negativa”, que señala que esta es una actitud que genera una visión negativa y pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. Suele generar una conducta resentida más allá de lo procedente, haciendo difícil el logro de metas. Al igual que la positiva suele ser contagiosa. (16). Esto nos demuestra el poco o ningún interés de parte de las mujeres en estudio por conocer, saber y orientarse sobre que el cáncer de mama, pero sobre todo del autoexamen que como sabemos es un importante examen de prevención de esta patología, que contribuye a disminuir y a un diagnóstico precoz. Sin embargo, también podemos deducir que su pueden haber manifestado estas actitudes por los tantos mitos, costumbres y tradiciones, que tiene la mujeres en estudio, mitos que influyen de una manera negativa, por esa es importante la participación del sector salud en la orientación adecuada para que las mujeres puedan conocer y entender la importancia del autoexamen, y así puedan cambiar estas actitudes que no contribuyen a nada bueno en beneficio de su salud.

En la tabla 3, observamos que el 60% de las investigadas tiene una práctica inadecuada a diferencia del 40% una adecuada frente al autoexamen de mamas, resultados que concuerdan con los de Castillo C. (6) en Piura 2016. Realizó un estudio sobre “Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco- Obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia”, donde se observó que el 75.5% de las mujeres las realiza la práctica de manera inadecuada, y el 24.5%, lo hacía en forma correcta. Concluyendo que, las mujeres

tuvieron prácticas inadecuadas respecto al autoexamen de mama.

Resultados que se basan en la teoría de la “Practica”, que explica que la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. (17). Según los resultados las mujeres en estudio presentan un nivel de conocimiento bajo y una actitud de rechazo o negativa, las cuales se ven reflejadas en la práctica que se realizaron las mujeres en el consultorio de planificación familiar del mencionado establecimiento, bajo la supervisión de la obstetra de turno y el estudiante responsable de la investigación, resultados que demuestran que la mayoría de las mujeres lo hizo de manera inadecuada, al no conocer y no querer adquirir estos conocimientos que van a contribuir en la prevención del cáncer de mama. Es primordial que los profesionales de la salud orienten de manera adecuada a las mujeres para que después puedan realizarse la práctica del autoexamen de una manera adecuada.

En la tabla 4, describimos que el 40% de las estudiadas su edad oscila entre (20-24), el 29% son divorciadas y el grado de instrucción fue la primaria 40% y el 35% son amas de casa. Resultados que difieren con los de Morales M. (10) en Perú 2018. Realizó un estudio titulado, Actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en mujeres que acuden al consultorio de ginecología del hospital agosto Hernández Mendoza Ica, obteniendo como resultado que en un 40% las mujeres tienen entre 20 a 30 años, 60% son casadas, el 37.6% .

Resultados que demuestran que las características sociodemográficas son importantes indicadores, que permitirán identificar los factores de riesgo de las mujeres, como la mayoría que son jóvenes de 20-24 años y son divorciadas, factores que afectaran e influirán en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres, por tal razón es importante la orientación por parte no solo del profesional de salud sino de todo el

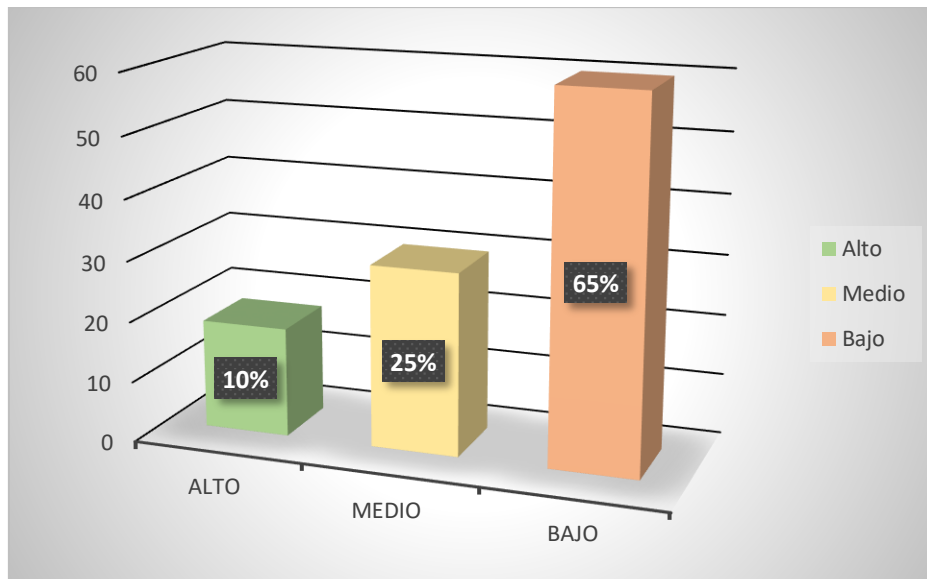
ministerio de salud (MINSA), para que puedan influir en las mujeres y puedan cambiar sus conocimientos , actitudes y prácticas en beneficio de su salud.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1 Conclusiones

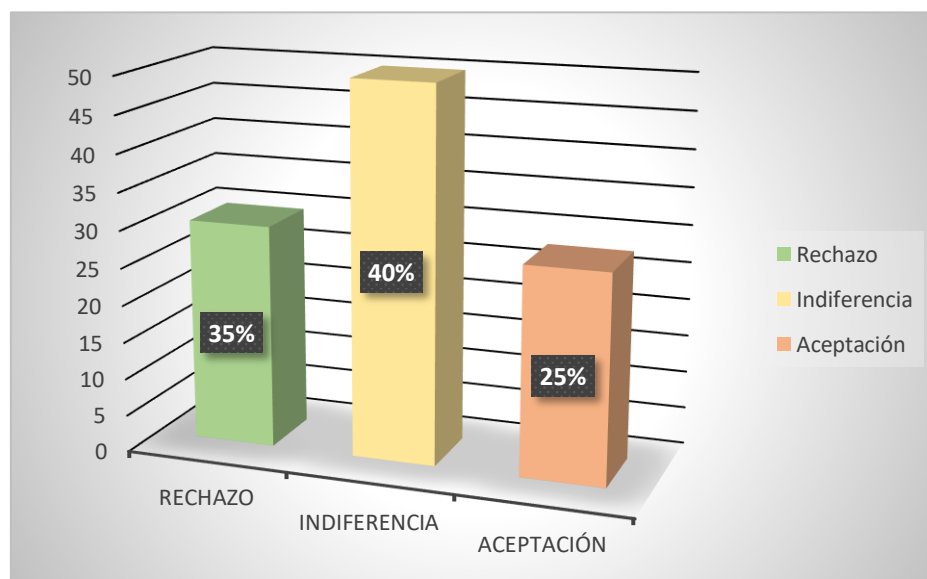
- ✚ El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas es relativamente bajo 65% en las encuestadas.
- ✚ La actitud frente el autoexamen de mamas es significativamente de rechazo en las investigadas 40%.
- ✚ La práctica frente el autoexamen de mamas, es inadecuada 60% en las mujeres en estudio.
- ✚ Las características Sociodemográficas, el 40% de las mujeres en estudio su edad oscila entre (20-24), el 29% son divorciadas y el grado de instrucción fue la primaria 40% y el 35% son amas de casa.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



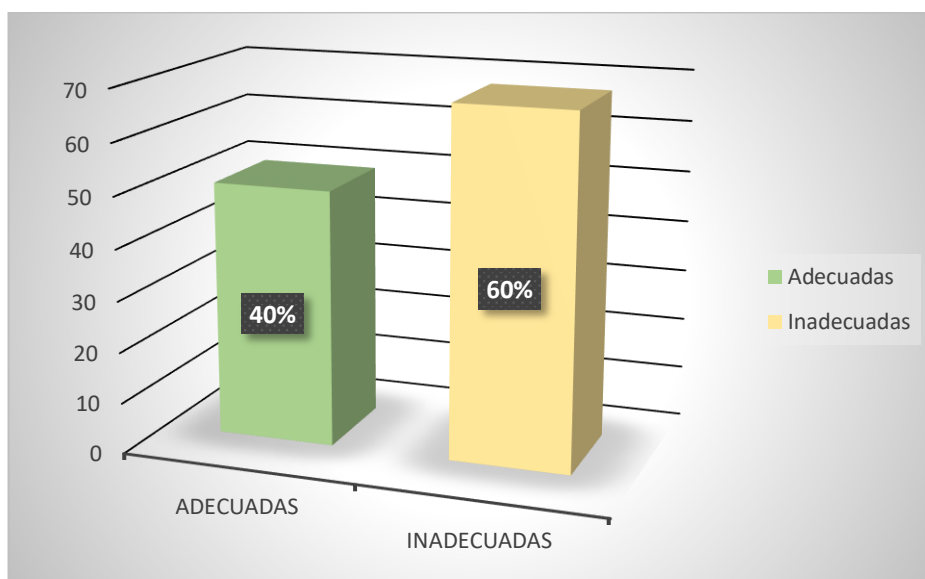
*Figura 1:* Gráfico circular sobre el nivel de conocimiento frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1



*Figura 2:* Gráfico de barra sobre las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2



*Figura 3:* Gráfico de barra sobre las prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 3

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer de mama. [Página de internet]. USA: American Cancer Society. 2015. [actualizado 22 Sep 2015; citado 31 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>
2. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. Ginebra: OMS. 2016
3. Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT). 2016- 2020. Perú, 2016.
4. Estadísticas adaptadas de la publicación de la Sociedad Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society, ACS), Cancer Facts & Figures (Datos y cifras de cáncer) 2019, del sitio web de la ACS y del programa Vigilancia epidemiológica y resultados finales (Surveillance Epidemiology and End Results, SEER) del Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: [https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer-demama/estadisticas](https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-demama/estadisticas)
5. Cáncer de mama en el Perú. [Página de internet]. Perú: Liga contra el cáncer. 2017. [actualizado 22 Sep 2019; citado 01 Jun 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782>
6. Cáncer se incrementan en 20% cada año. 2015. Seguro social de salud (EsSalud). Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-casos-de-cancer-se-incrementan-en-20-cada-ano/>
7. Solano Z. 2018. Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prevención e cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 años que se atienden en consulta externa del hospital III JCH. PIURA, 2018

- 8.** Acuña J, Epifanio J, Gutiérrez P, Rolando G. Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao- Barranca.2015 [tesis para obtener el grado de licenciado en Enfermería]. Lima: UNMSM, 2015.
- 9.** Guerrero V, Montalvo R. Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de mama en mujeres que acuden al Puesto de Salud “Amado Velásquez” los Pinos Fujimori [base de datos por internet] c2015 [Citado16 de Jun de 2016]. Disponible en: [http://respositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/TFMH\\_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://respositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/TFMH_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 10.** Morales M. Actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en mujeres que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza 2015. [Tesis para obtener el grado de bachiller en enfermería]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
- 11.** Pineda Z, Daysi M. “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia” 2015. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional De Loja. 2015.
- 12.** Bohorquez C, Elles L, Montero L, Palomino J. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres del área Rural” 2015. [Tesis para obtener el grado de médico cirujano]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.
- 13.** Ochoa F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2015. [Tesis para optar el grado de especialista en ginecología y obstetricia]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
- 14.** Sánchez J, Urdaneta J, Villalobos N, Contreras A, García J, Zambrano N, et al.

Conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana; revvenoz Oncol 2016; 28(1); 37-51.

**15.** J. Hessen, J. Gaos, F. Romero. Teorías del conocimiento. [Página de Internet]. USA 2018. [Actualizado 26 Oct 2018, citado 01 Jun 2019]. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38936668/0\\_TEORIA\\_DEL\\_CONOCIMIENTO.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557610517&Signature=repCyqz1tf3GrBPAAaLv9hGyoDfw%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DTEORIA\\_DEL\\_CONOCIMIENTO.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38936668/0_TEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557610517&Signature=repCyqz1tf3GrBPAAaLv9hGyoDfw%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DTEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf)

**16.** Quispe F. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de vitarte en el año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017.

**17.** Paredes Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa República Argentina Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el título de Licenciada en obstetricia] Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2016

**18.** Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú. 2017-2021. Ministerio de salud (MINSA). Perú. Editorial: Biblioteca Nacional del Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

**19.** “Detección temprana del cáncer de mama en EsSalud”. 2016. Seguro Social De Salud – ESSALUD. Perú. Editorial: Biblioteca Nacional del Perú. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC\\_DETECCION\\_TEMP\\_CANCER\\_MAMA.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf)

**20.** AEM Procedimientos del Autoexamen de mama. [Página de internet]. Perú: c2016.

[Actualizado 30 de Dic 2016, citado 01 May 2019]. Disponible en:  
[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual\\_Final:0\\_308.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_Final:0_308.pdf)

**21.** Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2016. Conocimiento; p. 128.

**22.** Guevara K. Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia octubre 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista: 2017

**23.** Seltzer. SC. Enfermería medico quirúrgica, basado en Brunner y Suddarth. 10ª ed. Vol 2. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.; 2017

**24.** Bardalez, A. y Neciosup, T. Práctica del autoexamen de mamas: influencia de la edad, ciclo de estudios y del tipo de actitud de la estudiante de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote- Perú; 2018

**25.** Cruz J, Huaccha L. Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa: 2016.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL TABLAZO I-3 SULLNA-PIURA, 2019



Buenos días, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado “Conocimiento actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 30 a 55 años que acuden al establecimiento de salud El Tablazo I-3 Sullana-Piura, 2019”, por lo que se solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas.

Agradeciendo por anticipado su valiosa participación, le comunicamos que las respuestas vertidas en esta encuesta serán utilizadas únicamente para los fines de la investigación y su identidad se mantendrá en el anonimato.

-Por favor, no olvide de responder las preguntas con total sinceridad.

#### I. DATOS GENERALES

1. **Edad (años cumplidos)** \_\_\_\_\_

2. **Estado civil:**

1. Soltera ( ) 2. Conviviente ( ) 3. Casada ( ) 4. Viuda ( )

3. **Grado de Instrucción:**

1. Analfabeta ( ) 2. Primaria ( ) 3. Secundaria ( ) 4. Superior Técnico ( )

5. Superior Universitario ( )

4. **Ocupación principal:**

1. Estudia ( ) 2. Trabaja ( ) 3. Estudia y trabaja ( ) 4. Ama de casa ( )

5. **Religión:**

1. Católica ( ) 2. Evangélica ( ) 3. Mormón ( )

## **I. NIVEL DE CONOCIMIENTO INSTRUCCIONES**

Estimada señora o señorita el presente cuestionario, es personal y la información obtenida será estrictamente confidencial, para lo cual requerimos de su colaboración sincera al responder los ítems señalados:

-A continuación, tiene una lista de ítems, marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.

### **1. Conoce usted sobre el autoexamen de mamas?**

- a) Si
- b) No
- c) Has oído hablar del examen de mama

### **2. De preferencia el autoexamen de mamas debe realizarse:**

- a) Una semana antes de la menstruación.
- b) Una semana después de la menstruación.
- c) Durante la menstruación.

### **3. Forma correcta de realizar el autoexamen de mamas:**

- 6. Palpar las mamas.
- 7. Observar las mamas.
- 8. Observar y palpar las mamas.

### **4. Para observar las mamas. ¿En qué posición se coloca la mujer?**

- a) De pie o sentada frente al espejo.

b) Sentada palpando los senos.

c) Sentada y acostada.

**5. observar las mamas, ¿Cuáles son las posiciones de los brazos?**

a) Un brazo hacia arriba y otro hacia abajo.

b) Ambos brazos colgando libremente, manos presionando la cintura y ambos brazos elevados sobre la cabeza.

c) Ninguna de las anteriores

**6. Al observar las mamas, ¿Qué es lo que se busca?**

a) Cualquier cambio en tamaño y forma de las mamas y pezones.

b) Formación de hoyuelos, enrojecimiento o escamosidad de la piel de las mamas y pezones.

c) Todas las anteriores

**7. Al palpar las mamas, ¿Qué es lo que se busca?**

a) Palpar, bulto, engrosamiento, masas en la piel y secreción por los pezones.

b) Asimetría mamaria y retracción del pezón y/o de piel.

c) Sensibilidad en los pezones y cambios de coloración en la piel.

**8. Para palpar las mamas, ¿En qué posiciones se coloca la mujer?**

- a) De pie o acostada con una mano detrás de la cabeza.
- b) De pie al bañarse con la espuma del jabón.
- c) Sentada mirando las mamas en un espejo.

**9. ¿Cómo se palpa las mamas?**

- a) Con la palma de la mano.
- b) Con las yemas de los tres dedos del medio de la mano.
- c) Ninguna de las anteriores.

**10. ¿Cuál es el orden y dirección que sigue al palpar las mamas?**

- a) Siguiendo el orden de los ganglios de la mama.
- b) De la base de la mama hacia el pezón siguiendo las agujas del reloj.
- c) Desde la mama en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón.

## II. ACTITUDES FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS

### INSTRUCCIONES

A continuación se presentan las siguientes alternativas, lea detenidamente cada uno de los ítems y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Considere la correcta, cada ítem tiene 5 posibilidades de respuesta que son:

- ✓ **M D: MUY DEACUERDO**
- ✓ **D.A: DE ACUERDO**
- ✓ **I: INDIFERENTE O INDECISA**
- ✓ **E. D: EN DESACUERDO**
- ✓ **T. E: TOTALMENTE EN DESACUERDO**

| ✓ | ÍTEMS  | RESPUESTA  |            |          |            |            |
|---|--|------------|------------|----------|------------|------------|
|   |  | M.D        | D.A        | I        | E.D        | T.E        |
|   | <b>COMPONENTE COGNITIVO</b>  |            |            |          |            |            |
| 1 | Cree Ud. que es importante el realizarse el autoexamen de mama.                              |            |            |          |            |            |
| 2 | Cree Ud. que el autoexamen de mama le ayudara a detectar una enfermedad maligna y/o benigna. |            |            |          |            |            |
| 3 | Cree Ud. que su religión influye en la realización del autoexamen de mama.                   |            |            |          |            |            |
| 4 | Cree Ud. que el personal de salud influye en la realización del autoexamen de mama.          |            |            |          |            |            |
| 5 | Cree Ud. Que es morboso el realizarse el autoexamen de mama.                                 |            |            |          |            |            |
|   | <b>COMPONENTE AFECTIVO</b>   | <b>M.D</b> | <b>D.A</b> | <b>I</b> | <b>E.D</b> | <b>T.E</b> |
| 6 | Siente Ud. vergüenza al realizarse el autoexamen de mama.                                    |            |            |          |            |            |
| 7 | Ud. siente miedo de lo que pueda encontrar al realizarse el autoexamen de mama.              |            |            |          |            |            |
| 8 | Ud. siente miedo que su esposo o pareja la deja por presentar alguna anormalidad en el seno. |            |            |          |            |            |
| 9 | Ud. se siente bien después de realizarse el autoexamen de mamas.                             |            |            |          |            |            |

|    |   |            |            |          |            |           |
|----|---|------------|------------|----------|------------|-----------|
| 10 | Le interesa a Ud. conocer más sobre el autoexamen de mama.                            |            |            |          |            |           |
|    | <b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>  | <b>M.D</b> | <b>D.A</b> | <b>I</b> | <b>E.D</b> | <b>TE</b> |
| 11 | Quisiera acudir 1 vez al año al centro para realizarse un chequeo de mamas            |            |            |          |            |           |
| 12 | Me gustaría tener tiempo para realizarme mi autoexamen de mamas                       |            |            |          |            |           |
| 13 | Se me olvida que debo examinarme  |            |            |          |            |           |
| 14 | Me gustaría tener mayor información sobre cómo debo realizarme mi autoexamen de mamas |            |            |          |            |           |
| 15 | Le gustaría que el personal de salud le brinde charlas sobre el autoexamen de mamas.  |            |            |          |            |           |

## PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS

### LISTA DE CHEQUEO

A continuación, se presentan las siguientes alternativas, las cuales serán marcadas con un aspa (X) por el encuestador según lo que se observe de la realización de la práctica del autoexamen de mama.

| N° | ITEMS  | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 1  | Se coloca frente al espejo observando la forma, tamaño y coloración de sus mamas y pezones         |    |    |
| 2  | Se coloca frente al espejo con los brazos en la cadera, observando sus mamas y pezones.            |    |    |
| 3  | Extiende los brazos hacia arriba observando lo mismo que lo anterior.                              |    |    |
| 4  | Observa que no haya presencia de secreciones   |    |    |
| 5  | Se coloca la mano derecha sobre la nuca y se palpa la mama derecha con la otra mano y viceversa.   |    |    |
| 6  | Realiza la palpación de la mama con movimientos circulares, según sentido de las agujas del reloj. |    |    |
| 7  | Realiza palpación en la zona axilar.   |    |    |
| 8  | Realiza palpación en el pezón.   |    |    |
| 9  | Presiona el pezón en busca de secreciones.   |    |    |
| 10 | Realiza estos procedimientos de pie.   |    |    |
| 11 | Realiza estos procedimientos echada con una almohada debajo de la mama a examinar.                 |    |    |

## ANEXO 2: REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Procedencia</b>    | Sullana-Perú  |
| <b>Administración</b> | Mujeres   |
| <b>Duración</b>       | No tiene límite, como promedio 20 minutos   |
| <b>Confiabilidad</b>  | Instrumentos: Cuestionario Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,751) .Confiabilidad del instrumento Test de Likert y Lista de Chequeo frente al Autoexamen de Mamas prueba Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad; para el instrumento dirigido a la variable prácticas fue sometido a la prueba K-Richardson, obteniendo como resultado 0.9; con ello ambas pruebas garantizan la confiabilidad de los instrumentos a utilizar |
| <b>Validez</b>        | La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.   |

### **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud El Tablazo Sullana-Piura, 2019”; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

# 9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe




- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 150 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

---

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.