



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
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 I-2 JIBITO
SULLANA-PIURA, 2019**

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

AUTORA

VALDIVIA CASTRO, SHIRLEY BRIGGY

ORCID:0000-0002-8229-1379

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA– PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Valdivia Castro, Shirley Briggy

ORCID: 0000-0002-8229-1379

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

VÁSQUEZ RAMÍREZ 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 permitir realizar una parte de todas las metas que tengo por cumplir, por la salud que tengo para continuar con este proyecto y las fuerzas que me dio para realizarlo.

A **mi familia**, por estar siempre conmigo y darme apoyo, fuerza y siempre dándome consejos para seguir creciendo como persona y profesional.

A **mi asesora**, por su dedicación en la enseñanza, por siempre motivarnos, apoyarnos en este proceso de elaboración del proyecto.

Shirley Briggy Valdivia Castro

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Jibito I-2 Sullana-Piura, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una población de 380 mujeres que acudieron al Establecimiento de Salud en el periodo de estudio y en quienes se le aplico un instrumento para evaluar los conocimientos y el test de Likert para medir las actitudes y la lista de cotejo para evaluar las practicas del autoexamen de mama.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 70% de las participantes tuvieron conocimiento medio, el 22% conocimiento bajo y el 8% conocimiento alto sobre el autoexamen de mama al evaluar las actitudes el 49% fueron de rechazo mientras el 28% de aceptación y un 23% actitud de indiferencia al evaluar las prácticas el 75% se mostraron inadecuadas en relación a la inspección de mama y el 72% una práctica inadecuada al realizarse la palpación. En características sociodemográficas el 55% son de edades de 25 a 29 años, el 65% su estado civil es conviviente, el 57% cuentan con secundaria completa y el 32% son ama de casa. Se concluye que las mujeres que asistieron al Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura manifestaron un nivel medio de conocimiento sobre el autoexamen de mama y mostraron una actitud de rechazo y prácticas inadecuada.

Palabras clave: Autoexamen de mama, actitudes, conocimientos y prácticas.

ABSTRACT

The general objective of this research was: To determine the knowledge, attitudes and practices regarding breast self-examination in women cared for at the Jibito I-2 Sullana-Piura Health Establishment, 2019. The study was quantitative, descriptive level and design non-experimental cross section. It was carried out in a population of 380 women who attended the family planning service during the study period and in whom an instrument was applied to evaluate knowledge and the Likert test to measure attitudes and the checklist to evaluate practices breast self-exam.

The results obtained were as follows: 70% of the participants had medium knowledge, 22% low knowledge and 8% high knowledge about breast self-examination when evaluating attitudes, 49% were of rejection while 28% of acceptance and 23% attitude of indifference when evaluating the practices, 75% were inadequate in relation to the breast inspection and 72% an inadequate practice when palpating. Regarding sociodemographic characteristics, 55% are between the ages of 25 and 29, 65% have a cohabiting marital status, 57% have completed high school and 32% are housewives. It is concluded that the women who attended the Jibito I-2 Sullana-Piura health facility showed a medium level of knowledge about breast self-examination and showed an attitude of rejection and inappropriate practices.

Keywords: breast self-examination, attitudes, 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.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Marco Conceptual.....	12
III. Metodología.....	25
3.1 Diseño de la investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos	33
3.5 Plan de análisis.....	36
3.6 Matriz de Consistencia	37
3.7 Principios éticos.....	40
IV.Resultados.....	41
4.1 Resultados	41
4.2 Análisis de resultados.....	46
V.Conclusiones	50
Aspectos Complementarios.....	51
Referencias Bibliográficas.....	53
Anexos.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de Conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.....	41
Tabla 2. Actitud frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.....	42
Tabla 3. Practicas frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.....	43
Tabla 4. Características Sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras del Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.....51

Figura 2. Gráfico de barras sobre las actitudes frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.....52

Figura 3. Gráfico de barras de las prácticas frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.....52

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 . Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos sobre el Autoexamen de Mamas.....	28
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la Variable Actitudes Frente al Autoexamen de Mamas.....	29
Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la Variable Prácticas Frente al Autoexamen de Mamas.....	30
Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-Demográficas.....	31
Cuadro 5. Matriz de Operacionalización de la variable característica de control.....	32

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de mama es una de las causas más comunes de muerte por cáncer en mujeres en todo el mundo, sobresaliendo ésta en países en vía de desarrollo o subdesarrollados. A nivel mundial ocupa el segundo lugar en la presencia de cáncer, antecedido por el cáncer cérvico-uterino.

El aumento de morbilidad y de mortalidad en cáncer de seno, se debe a un diagnóstico en etapas tardías, a la falta de conocimiento de las mujeres en cuanto a esta patología, a la falta de concientización pertinente en esta población y a la falta de práctica de factores preventivos, como es el caso de la evaluación del autoexamen de seno (1).

El autoexamen de mama es una práctica preventiva, que ayuda al diagnóstico precoz del cáncer de mama, el cual consiste en la palpación detenida de los senos y región adyacente. Existen varias formas de realizar éste examen, pero lo importante es que cada vez que se practique se sigan los mismos pasos, la misma dirección y el mismo orden, ya que así es más factible detectar posibles alteraciones.

En los últimos años, las alteraciones crónicas no contagiosas y degenerativas tuvieron una gran importancia al nivel mundial, una de las más destacadas es el cáncer de mama siendo esta la enfermedad multicausal, muchas veces se desconoce cuál es el motivo por el se adquiere está, es considerable el incremento de las consecuencias de la acumulación de los factores de riesgo y cambios que se da en la vida que lleva la población (1).

El cáncer de mama es una de las alteraciones que no hace preferencia en la población ni en países desarrollados esta alteración se da en las mujeres de toda clase social. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América el cáncer de mama es igual en todas las mujeres. En cuanto a la mortalidad esta patología si hace diferencias en los países bajos ocurren mayoría de decesos ya que realizan estudios en fases avanzadas y hay falta de servicios de salud y poca prevención a la detección de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. La OPS estima que para el 2030 más de 596.000 casos nuevos y más de 142.100 muertes en la región, principalmente en América Latina y el Caribe (1).

A nivel mundial, el cáncer de mama es una enfermedad crónica que es una de las primeras causas de mortalidad por cáncer en la mujer; en España se calculan que existen 26 mil casos anualmente, representando así aproximadamente el 29,9% de todos los cánceres del género femenino en el país. Cabe resaltar que la gran parte de los casos se diagnostican entre los 35 - 80 años y/o entre los 45 y los 65 años de edad promedio (2).

A nivel nacional en el Perú, hay aproximadamente 4 000 nuevos casos de cáncer de mama anualmente y mueren alrededor de 4 féminas cada día en nuestro país; el 84,9% de estas nuevas apariciones de cáncer de mama se diagnostican lamentablemente en estadios avanzados y solo el 15% en una etapa inicial.⁸ Por otro lado, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), reportó que en el año 2016 hay 1475 casos de cáncer de mama y se estima que para el año 2050 la cifra oncológica habrá aumentado considerablemente (10 veces su número), todo ello a causa del déficit en la promoción, prevención y en la falta de creación de una cultura de cambio, logrando así optimizar una detección oportuna de esta patología (3)

A nivel regional los conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama solo el 18.4% de las madres evidencian un alto nivel de conocimientos; por otro lado, se observa que la mayoría de madres, 69.4%, evidencia un nivel medio de conocimientos y el 12.2% un nivel bajo de conocimientos sobre dichos temas. En cuanto a las prácticas que realizan tanto el autoexamen de mama, como las pruebas diagnósticas, el estudio indica que el 75.5% las realiza en forma inadecuada, a diferencia de que solo el 24.5%, lo hace en forma correcta (4).

Se buscó, en primer lugar, saber cómo se realizaban las pacientes el autoexamen de mama. Además, se quiere conocer el rango de conocimiento de los programas de prevención y si las personas han accedido a estos. Por otra parte, establecer las razones por las cuales algunas mujeres no se realizan el autoexamen, generando así, una base que cuestione si existe alguna influencia en el entorno, la familia, la sociedad o la educación, para que sea poco o nulo interés de este rango de mujeres, quienes no se realizan el autoexamen de mama. Por ello, se planteó la siguiente interrogante ante la problemática: ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas tienen las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019?. Teniendo en cuenta el objetivo general : Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Jibito I-2 Sullana-Piura, 2019, seguido de los objetivos específicos para encontrar los resultados (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019, (b) Identificar las actitudes frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el

Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019, (c) Identificar las prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019 y (d) Describir las características sociodemográficas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.

Esta investigación se justifica que el cáncer, es una patología que diagnosticada en estadios tempranos tiene un buen pronóstico; es por esto que a este estudio se le quiso dar un enfoque preventivo, ya que en muchos países es más el costo en el tratamiento de la patología que en la prevención de esta, y se hace superfluo que las personas no puedan tener una buena calidad de vida debido a la poca importancia que se le da a este aspecto.

Existe una concepción general en la sociedad donde se dice que la mayoría de las mujeres sabe realizarse de manera adecuada el autoexamen de mama y por tanto tienen un conocimiento básico acerca del aspecto, color, consistencia de sus mamas, etc. Es por ello, que, sin conocer la veracidad de dicha concepción, el presente estudio busca evaluar qué tanto conocen las mujeres de los aspectos físicos de sus mamas en condiciones normales y anormales. De ser que dicha hipótesis sobre el conocimiento de las mujeres sobre el tema sea errónea y, por el contrario, se hallen falencias o carencias específicas que presenten las pacientes a la hora de realizar un autoexamen de mama, se harán recomendaciones y se influirá en la conciencia de las mujeres para despertar en ellas el interés acerca de la gran relevancia que tiene el diagnóstico precoz y las maneras preventivas que existen (5).

Finalmente, el estudio fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo y diseño no experimental. Se realizó en una población de 380 mujeres entre 35 a 55 años que acudieron al Establecimiento de Salud en estudio con una muestra de 191 mujeres, Los

resultados obtenidos demostraron que el 70% de las participantes tuvieron conocimiento medio, el 22% conocimiento bajo y el 8% conocimiento alto sobre el autoexamen de mama al evaluar las actitudes el 49% fueron de rechazo mientras el 28% de aceptación y un 23% actitud de indiferencia frente a las prácticas el 76% mostraron prácticas inadecuadas en relación a la inspección de mama y el 24% una práctica inadecuada al realizarse la palpación. En las características sociodemográficas el 55% son de edades de 25 a 29 años, el 65% su estado civil es conviviente, el 57% cuentan con secundaria completa y el 32% son ama de casa. Se concluye que las mujeres que asistieron al establecimiento de salud Jibito I-2 Sullana-Piura, manifestaron un nivel medio de conocimiento sobre el autoexamen de mama y mostraron una actitud de rechazo y prácticas inadecuada.

II. Revisión de la Literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Solano S. (6), Piura 2015, Realizó una investigación titulada " Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 años que se atienden en consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia- Piura, setiembre 2015", que corresponde un estudio cuantitativo, prospectivo transversal, se aplicó un cuestionario a una muestra de 166 que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo que el nivel de conocimientos de mayor predominio, es medio con un 57.2%; el 30.7% de usuarias que se atienden en consulta externa tienen un nivel alto; mientras que el 12.1% muestra un nivel bajo de conocimientos sobre el tema. En cuanto a la prevención del cáncer de mama, el estudio indica que el nivel de conocimientos de mayor predominio, es medio con 40.4%; el 30.7% conoce sobre los diversos aspectos que permiten prevenir el cáncer de mama; en cambio, el 20.9% tiene un bajo nivel de conocimientos sobre dicho tema.

Rivera C. (7) en Piura 2018, realizó una investigación titulada "Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital de la amistad Perú - Corea, Santa rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018", la cual tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en la población en 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 y se obtuvo como resultados 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 encuestadas. En conclusión, el nivel de práctica del autoexamen de mamas no depende del nivel de conocimiento sobre dicho tema.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Barrios y Cristóbal.(8), Perú 2016, Realizo una investigación titulada “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, 2016”, con objetivo de determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo. La investigación que se realizó fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población de nuestro estudio está conformada por todas aquellas mujeres de edades entre los 18 a 60 años que acuden al establecimiento de salud a recibir atención en el servicio de Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia. Se trabajó con 122 usuarias las cuales cumplieron los requisitos de inclusión, Para la recolección de datos se elaboró una encuesta que fue sometida a prueba de validez y confiabilidad. Esta encuesta fue ejercida en el mes de setiembre del año 2016. Para el procesamiento de datos y análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 23 para obtener los cuadros, gráficos y así realizar los resultados. Los resultados revelaron que 62 mujeres si conocían sobre el autoexamen de mamas que corresponde al 50.8%, en tanto si habitualmente se examinaban que corresponde a lo practico se obtuvo que 82 mujeres no se realizaba su autoexamen correspondiente al 67.2%. Se encontró que no se realizaban porque no conocían la técnica correcta para efectuarlo.

Vilca Tapullima C. (9), Perú 2017 , Realizo una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; Universidad Ricardo Palma Lima-Perú 2017”. Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes del segundo y tercer ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2017. El método de Estudio es observacional, cuantitativo, de corte transversal, relacional y analítico. Diseño: La muestra en estudio estuvo conformada por 114 estudiantes de los cuales 40 son de segundo ciclo y 74 son de tercer ciclo, todos ellos pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Métodos: La recolección de datos se realizó mediante la utilización de una encuesta..

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Bohórquez Moreno C. , Elles de Hoyos L, Montero Dulce L., Palomino Blanquicett J,(10), Cartagena 2015, Realizado un estudio sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015”, tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Este estudio fue de tipo descriptivo con una población de referencia de 13617 mujeres y un tamaño de muestra estimada de 779 (probabilidad estimada del 62%, nivel de confianza del 95% y un margen de error de 3.5%), fueron incluidas en el estudio las mujeres mayores de 20 años de acuerdo a lo que establece la norma técnica para la realización del autoexamen de mama. Se aplicó una encuesta. Los resultados

reportados indican que el 73% (569) de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen, 77,8% (606) de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49% (382) nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene una práctica adecuada. Respecto a las conclusiones los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada.

Davila M. y Hernández T, et al, (11) Colombia 2016, Realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del hospital santa Matilde de Madrid en mujeres mayores de 18 años en Bogotá D.C. 2016”. Con el objetivo de: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas, mayores de 18 años. El Método fue: descriptivo de corte transversal con una muestra de 142 pacientes del servicio de consulta externa de ginecobstetricia El instrumento fue la encuesta y La conclusión a la que llegaron entre otros fue: Encontrándose que más del 95 % de las pacientes encuestadas consideran importante el autoexamen de mama sin embargo solo el 50 % las pacientes lo practican, asimismo no hay claridad sobre la forma de realización en cuanto a la frecuencia y posición adecuada por lo que se concluye, se requieren más esfuerzos y estrategias de educación continuada para que los programas de promoción y prevención establecidos en Cundinamarca tengan un impacto verdadero en la detección temprana del cáncer de mama.

Sanchez, et al.(12),Venezuela 2016, Realizaron una investigación “Conocimientos sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas (en mujeres de edad mediana atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, en Maracaibo, Venezuela, la Investigación fue de tipo exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental y transaccional; se evaluaron 48 mujeres, mediante la aplicación de dos cuestionarios uno denominado “conocimientos sobre cáncer de mama” de 22 preguntas con respuestas cerradas tipo Likert, previamente validado, Al aplicar el cuestionario, se obtuvo una puntuación promedio de $45,3 \pm 10,9$ puntos, presentando la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimientos entre bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen. Asimismo, se encontró que 64,6.% de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %), y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social (45,2.%) o por recomendación médica (29 %). Solo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad” (41,2 %).Se concluye que el nivel de conocimientos tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno.

2.2 Base Teóricas

2.2.1 Teorías de conocimiento

El conocimiento hace referencia a la capacidad de definir hechos específicos que permitan la resolución de diversos problemas o determinar diferentes conceptos con los conocimientos adquiridos acerca de un evento en particular (13).

Cuando abordamos un tema tan completo como es el de la experiencia, en muchas ocasiones hay que buscar minuciosamente partes donde cumpla el primer tema a lo que nos referimos en niveles con un análisis complejo para un estudio. Es analizar un funcionamiento de muchas conductas, en las cuales tienen como finalidad una continuidad progresiva (14).

-Enfoque estructural

Es un mecanismo con una estructura de conocimientos que se distinguen:

1. Por una estructura biológica: como el cerebro
2. Estructura evolutiva: Son procesos en cambios de la estructura cognitiva.
3. Estructura perceptiva: una acogida de información
4. La estructura cognitiva: Que hace noción mental
5. Una preparación lingüística-simbólica: como el lenguaje (14).

2.2.2 Teorías de Actitudes

La actitud una respuesta ante una persona o situación, las actitudes pueden ser favorable o desfavorables, positivas o negativas.

-Cognitiva: Debido a creencias en un hecho u objeto, las personas con este tipo de actitud cambian regularmente sus acciones o pensamientos con el fin de que estos sean coherentes.

-Afectiva: Debido a sentimientos u emociones.

-Conductual: Debido a una conducta frente a una circunstancia u situación, que va a generar ya sea violencia o placer hacia la persona (14).

2.2.3 Teorías de Prácticas

La práctica, es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de alcanzar una respuesta inmediata ya sea un resultado imparcial. A continuación se presenta lo siguiente:

- ❖ Teoría de la Práctica Adecuada: Plantea que ante cierta situación se actúa de la manera correcta y definir.
- ❖ Teoría de la Practica Inadecuada: Manifiesta que no se siguen las normas estipuladas al actuar ante una situación.
- ❖ Teoría de la No Práctica: Afirma que por factores como falta de tiempo y de conocimiento u otros no se realiza la actividad (14).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Cáncer de mama

Una patología de una proliferación rápida, descontrolada de tejidos distintos de la glándula mamaria que se forman tumores malignos. Este cáncer de mama tiene rasgos de genes y alteraciones en las estructuras. Es lo más común en las mujeres de 40 y los 55 años que ella misma descubra un bulto mamario, sin algún síntoma en

forma de nuez, ect. Pasado los seis meses, este nódulo aumenta de tamaño y se encuentra adherido en la piel .En el transcurrir de un año , esto puede manifestarse como un ganglio linfático axilar , aumentado, riguroso , de vez en cuando doloroso , muestra un fastidio al hacer un movimiento en el brazo. Es como un bulto que refleja una hidropesía en la epidermis color naranja que está unido a la pared torácica. En cuanto algún periodo de meses, en la mama aparece una ulcera, y habitualmente aparece un rasgo convincente de enfermedad a distancia, tos y dificultad en la respiración por una afectación en los bronquios o con algunos daños osteológicos, con más frecuencia en la formación dorsal. El interés en las mujeres es el tumor que aparece, siendo este el principal signo de las mujeres de 40 y 44 años, siendo actualmente un empeño de interés en grupos etáreos cada vez en más jóvenes (15).

-Etapas o estadios

Los estadios suelen interpretarse de 0 a 4. El estadio 0 es el cáncer no invasivo y el estadio 4 pertenece al cáncer invasivo es decir se extiende por mas órganos (16).

Estadio 0

El estadio 0 identifica los cáncer que no tienen células cancerosas como es el CDIS. En este estadio no hay indicios de células malignas que salen de la zona de la mama en la que se originaron para invadir otro tejidos (16).

Estadio I

El estadio I describe al cáncer de mama cuando las células anómalas invaden el tejido de la mama. El estadio I se divide en subniveles, conocidas como IA y IB (16)

El estadio IA

- El tamaño del tumor es máximo 2 cm
- El tumor no se ha expandido fuera de mama por lo tanto no compromete los ganglios linfáticos (16)

El estadio IB

- No hay tumor, pero se observa pequeños grupos en los ganglios linfáticos entre 0.2mm y 2 mm (16).

Estadio II

El estadio II se divide en las subcategorías IIA y IIB.

El estadio IIA

- No hay ningún tumor en la mama, pero se distinguen células anómalas que miden más de 2 mm (16).
- La medida del tumor es de 2 y 5 cm y no se ha extendido a los ganglios linfáticos axilares (16).

El estadio IIB describe el cáncer de mama invasivo en el que:

- La medida del tumor es de 2 y 5 cm en presentan pequeños grupos de células cancerígenas en los ganglios linfáticos, que miden más de 0,2 mm, pero menos de 2 mm, y el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos al esternón.

Estadio III

El estadio III se divide en las subcategorías IIIA, IIIB y IIIC.

El estadio IIIA:

- El tumor puede tener cualquier tamaño mayor de 5 cm, y se diagnostica la actividad de células cancerígenas en los ganglios linfáticos cercanos al esternón encontrado mediante estudios como la ecografía o exploración clínica (16).

El estadio IIIB describe el cáncer de mama invasivo en el que:

- El tumor tiene un tamaño indefinido y se ha propagado hacia la pared torácica o la piel de la mama, y ha provocado una inflamación.
- Pudo haberse expandido hacia 9 ganglios linfáticos axilares

-Características típicas del cáncer de mama inflamatorio son:

- Enrojecimiento de la piel de la mama
- La mama se siente caliente
- El tumor se expande a los ganglios linfáticos y suelen ser detectados en la epidermis.

El estadio IIIC

- El tumor puede tener cualquier tamaño y se ha expandido a la pared torácica cercanos al esternón o epidermis del seno.
- El tumor se extendió en 10 o más ganglios linfáticos axilares
- El cáncer se ha expandido por ganglios linfáticos debajo de la clavícula.

Estadio IV

El estadio IV es el cáncer metastático el cual compromete fuera de la mama y los ganglios linfáticos como son los órganos vitales y son el hígado el cerebro el sistema óseo (16).

Su característica principal es "avanzado" y "metastático" para el cáncer de mama

que se diagnostica en estadio IV. Este puede ser una nueva activación de un cáncer de mama anterior que se ha propagado hacia otros órganos o también detectado en la primera consulta (16).

-Epidemiología:

En los países internacionales (Europa y EE.UU) se ha diagnosticado más de estos casos en todos los años. En América Latina y el Caribe, en estos últimos 15 años estos servicios de salud tienen como objetivo general de disminuir el riesgo de la enfermedad realizando programas de salud enfocados en la población femenina, pero la tasa de mortalidad por cáncer de mama sobrepasa al de cáncer de mama.

De todos los temas del mundo, se dice que el 31% se distribuyen en las zonas en formación. En mujeres de 35 y 64 años se estima que la mortalidad es la primera causa, que se evalúa cada mes con un porcentaje de 5% que en los varones solo es el 1% de estos casos, un riesgo de poder tener cáncer de mama es el 12% de morir.

- **Tienen signos y síntomas como:**

-Bulto o Tumor en la mama

-Segregación lechosa

-Inversión del péndulo (15).

- **Determinantes de la salud**

Un factor determinante que abarca la mejora a la salud: El beneficio y una posición social, empleo, educación, trabajo, características en el ámbito biológico, y algunas capacidades de adaptación que se pueden dar en categorías que dan espacio a un marco conceptual para una política saludable.

-Entorno social-económico: en el cual se basa en el ingreso, en una situación social, en redes donde hallemos apoyo y en el lugar de trabajo.

- En el ámbito físico: El requisito de un entorno natural que se vaya construyendo por el ser humano de su lugar de trabajo.

-En las costumbres de salud: Actitudes que la persona mejora o hace que origine riesgo en su salud.

- Habilidad personal en eficacia de la adaptación: La persona tiene un dominio en su autoridad personal, en un control en su persona y características en sus genes (17).

- **Niveles de prevención**

Es una labor donde los centros de salud y todos los profesionales tienen como prioridad reducir el pesar del sufrimiento humano, garantizando una salud estable gracias a la prevención de los centros de salud (17).

-  Primera Medida

-Es un impulso al poder llegar a la protección de la salud. El trabajo es poder llegar a los lugares rurales ante muchos riesgos que con el tiempo van deteriorando la salud y que con el tiempo llega a una alteración.

- El mejorar la economía y lo social en la población.

-El establecer campañas para la salud.

-El dar a conocer como las pacientes tengan un cuidado adecuado.

-Una enseñanza sobre los riesgos y el control que debe llevar .

-Un ambiente adecuado como conservar el agua, disponer de tachos para las impurezas, ect.

✚ Segunda Medida:

Determinar un tratamiento que sea adecuado, fácil y una restricción ante un trastorno, tiene como objetivo identificar alguna dificultad en la salud en estadios iniciales, entrando a atacar algún daño en la vida que lleva la paciente. Aquí tenemos algunas instrucciones:

-Una determinada vigilancia en los riesgos que presentan las mujeres.

-Exámenes auxiliares y un diagnóstico.

-Llevar un adecuado tratamiento en la patología que se presenta.

✚ Tercera Medida:

Esta participación se da cuando la paciente, busca disminuir el riesgo a que aumente, evita las secuelas, invalides y muertes prematuras, atendiendo necesidades en su entorno (18).

- **Factores para el riesgo de cáncer de mama**

-Factores modificables

-El porcentaje de embarazos y el periodo de lactancia:

Existe un peligro mínimo que el primer hijo que se tiene sea mucho antes de la edad de 20 años; Después de 35 años el peligro es mucho mayor si es primigesta donde el aborto no es considerado que aumente el riesgo y la lactancia da protección.

-Antecedentes de abortos:

Tienen una relación a determinados estudios que se han realizado en el país de los estados unidos y en algunos países en 1957 hasta el año 2000 en el cual se identificó esta patología que iba incrementando en las mujeres con aborto. Unos 20 casos fueron realizados por el medico Joel Brind según 18 estudios de una asociación. Con los números estudios e ha determinado la calidad de todas las pacientes que colaboraron que tuvieron una posición firme respecto al tema.

-El elegir un anticonceptivo oral

-Consumir este tipo de anticonceptivo aumenta el peligro, pero disminuye dentro de diez y quince años suspenderlos.

- Vamos a determinar si la mujer esta con esta patología y está tomando este método, estará menos propensa a tener esta patología avanzada y a la mujer que no tuvo este método estará más propensa (19).

- **Signos y síntomas**

-Tumoraciones

-Dolor

-Telorrea

-Secreción Lechos

2.2.3 Autoexamen de mama

- **Definición**

Es una técnica realizada por la mujer para examinar de manera visual y física para detectar cambios y trastorno que puede presentar la mama, es fundamental para la prevención de cáncer de mama.

El autoexamen de mama es indispensable tanto para promover la detección de anomalías en la mama y así actuar de manera oportuna en caso de que se trate de cáncer mamario, como para desarrollar acciones preventivas y terapéuticas focalizadas al cuidado de la mujer. Lo primordial es que no sea necesario que el profesional de la salud se dirija a la mujer para dar una orientación adecuada, sino empoderar a la mujer para que ella misma se haga responsable del cuidado de su salud y así sea ella quien tome la iniciativa (20).

- **Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de seno:**

-Paso 1:

Colocarse de lado recto mirando hacia el espejo , distinguir ,revisar la simetría de los senos , inversión de la areola, ect.

-Paso 2:

Mirarse fijamente hacia el espejo, colocar la palma de las manos en la nuca, manteniéndose firme, ir hacia delante verificando si es que existe una inmersión en el pezón.

-Paso 3:

Colocar las palmas en las caderas, hacer comprensión firme inclinando levemente su columna mirando al espejo tirando la parte del esternón hacia delante.

-Paso 4:

Levantar la extremidad izquierda y colocarla detrás del occipital y con la extremidad derecha examinamos la mama del lado izquierdo. Inspeccionar de manera cuidadosa.

Sus dedos en todo el seno, hasta llegar al pezón. Tenga especialmente cuidado en el área de la mama, pezón y axila. Realizar este procedimiento en el seno derecho con la mano izquierda. Esto lo puede realizar acostada. Porque el tejido se extiende y facilita la palpación, en la ducha el jabón facilita la palpación.

-Paso 5:

La mujer tiene que tener en cuenta los signos de alarma como secreción sanguinolenta, acudir de inmediato al especialista.

-Paso 6:

El personal de salud recomienda realizar el antepenúltimo paso en decúbito dorsal. Levantar la extremidad derecha y colocarlo en el occipital. Esto permite palpar mejor las lesiones de un tamaño pequeño. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo. Como se explicó en el paso 4 (21).

- **Informar sobre los signos que debe aprender a detectar en el examen mensual:**

-Un bulto de cualquier tamaño (pequeño o grande) o un engrosamiento en la mama.

-Arrugas, puntos retraídos o manchas en la piel del seno. o inversión del pezón.

-Úlceras o costras en el pezón o eliminación de líquido por el mismo (21)

2.2.4 Plan para la prevención y control del cáncer de mama en el Perú:

- **Acciones Estratégicas y Actividades**

Para el logro del objetivo general planteado de reducir la proporción de cáncer de mama que se diagnostica tardíamente (estadios clínicos III y IV) es necesario que el sistema sanitario sea eficiente, oportuno, de calidad, interconectado y centrado en las personas (22).

- 1) Mejorar los registros de información en cáncer: para este objetivo se creará el registro de tamizaje nominal que contribuya a mejorar la programación de actividades, el monitoreo y seguimiento de metas de cobertura poblacional. Se disponen medidas para fortalecer los registros poblacionales de Lima y Arequipa y la creación de los registros poblacionales de Trujillo, Cajamarca, Junín, Iquitos y Cusco; de esta manera se podrá estimar la incidencia, prevalencia, mortalidad por cáncer en el Perú. También se plantean mejoras tecnológicas que contribuyan a mejorar el funcionamiento de los registros hospitalarios de cáncer con información valiosa para la mejora de la prestación de cáncer.

- 2) Mejorar la cobertura y calidad del tamizaje por mamografía; para mejorar la cobertura se plantea el cierre de brechas de equipamiento y optimización del uso de mamógrafos con directivas administrativas, que sumado a las actividades de promoción de la salud concienticen a las mujeres de 50 a 69 años a realizarse el examen. Respecto a la calidad se requiere un programa de entrenamiento al personal de salud que toma la mamografía y es necesario identificar, implementar y certificar la lectura centralizada de imágenes de mamografía utilizando herramientas tecnológicas: Tele mamografía (22).

- 3) Brindar atención oportuna a los casos sospechosos, las lesiones BIRADS2 4 y 5 requieren una atención inmediata y accesible igual que la mamografía; por lo tanto es necesario que se fortalezca el primer nivel de atención con el entrenamiento de profesionales médicos en la biopsia de nódulos o tumores de mama de manera clínica o guiado por imágenes; de tal manera que si cada red de salud tiene disponible al menos un servicio donde se brinde este procedimiento se evitará la demora en el diagnóstico; también se prevé una red de diagnóstico de patología dada la escasez de recursos humanos para este procedimiento y un sistema de información que brinde resultados de manera inmediata.

- 4) Brindar la atención oportuna a los casos confirmados, una vez confirmado el diagnóstico se requiere una atención inmediata y dada la escasez de recursos humanos para el tratamiento se diseñarán redes de atención oncológica para garantizar el tratamiento multidisciplinario, de esta manera a través de telemedicina se discutirán los casos y se proveerán los recursos necesarios para

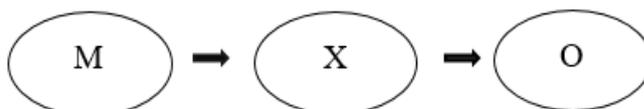
que los especialistas puedan tratar a las pacientes en su lugar más cercano, estrategias de capacitación de personal de enfermería para la administración de quimioterapia en lugares donde no hay especialistas, capacitación de médicos internistas, cirujanos a través de programas de capacitación complementaria se suman a los procesos de capacitación en cuidados paliativo en atención primaria para el logro de este objetivo (22).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Diseño 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 380 mujeres de 35 a 55 años que acudieron al servicio planificación familiar del Establecimiento de Salud I-2 Jibito, 2019 y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el registro de mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 191 mujeres 35 a 55 años que acudieron al servicio de planificación familiar en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito en el periodo junio 2019 y que cumplieron los criterios de selección.

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

$$\frac{380 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (380-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$\frac{364.952}{1.9079} = 191.2$$

Donde:

N= Total de la población 589

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

e= error muestral 5% (0.05)

p= proporción de mujeres que conocen y presentan actitudes y prácticas favorables 50%.

q= proporción de mujeres que conocen y presentan actitudes y prácticas desfavorables 50%.

3.2.3 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

Criterio de Inclusión:

- Mujeres entre las edades de 35 a 55 años que asistirán a la atención por el servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud I-2 Jibito en el período de junio del 2019.
- Mujeres sin antecedente o diagnóstico actual de cáncer de mama.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del Jefe del Establecimiento de Salud, luego se idéntico la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Obtenidos los datos fueron procesados.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1 Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos sobre el Autoexamen de Mamas

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
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 (22).	Nivel de Conocimientos frente a autoexamen de mamas	Se evaluará mediante 10 preguntas, considerando 2 puntos para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como: -Nivel de Conocimientos Bajo: 0 – 06 puntos -Nivel de Conocimientos Medio: 07 – 14 puntos. - Nivel de Conocimiento Alto: 15 – 20 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto. • Medio • Bajo. 	Ordinal

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la Variable Actitudes Frente al Autoexamen de Mamas

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes sobre las prácticas del autoexamen de mamas.	Es la predisposición que muestran las mujeres de 35 a 55 años que acudirán al Establecimiento de Salud I-2 Jibito para realizarse el autoexamen de mama el cual será evaluado mediante las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, manifestándose según las categorías de aceptación, indiferencia o rechazo (24).	Cognitivo	Se evaluará mediante 5 preguntas, referente a las Creencias (Pensar, ideas, expresiones)	-Rechazo: 0 a 12 puntos -Indiferencia: 13 a 22 puntos -Aceptación: 23 a 30 puntos.	Nominal
		Afectivo	Se evaluará mediante 5 preguntas referente a los sentimientos (vergüenza, miedo, bienestar) y emociones (estados de ánimo).		
		Conductual	Se evaluará 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

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas sobre autoexamen de mamas	Son un conjunto de habilidades y conocimientos que adquieren las mujeres de 35 a 55 años que acuden al Establecimiento de Salud I-2 Jibito para realizarse adecuadamente el autoexamen de mama mediante las técnicas de inspección, palpación y frecuencia (24)	Prácticas 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 autoexaminarse y la tercera parte consta de 5 preguntas donde se evalúa la frecuencia de la práctica.	-Práctica adecuada: 6-10 puntos -Práctica inadecuada: 1-5 puntos	Nominal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de las pacientes (23).	Grado de instrucción	Se preguntará la mujer por el grado de instrucción que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntará la mujer por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	Estudia Trabaja Trabaja/estudia Ama de casa	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se preguntará la mujer cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltera Casada Conviviente Viuda	Cualitativa Nominal

Cuadro 5. Matriz de Operacionalización de la variable característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido por la mujer , expresado en años cumplidos (23).	Edad	Se preguntará a la mujer <input type="checkbox"/> edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 35 a 55 años 	Cuantitativa de razón

3.4 Técnica e Instrumentos de medición

3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2 Instrumentos

- **Cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mamas:** Se utilizó como instrumento el cuestionario basado en Brunner y Suddarth (25) aplicado por Bardalez (26), elaborado y adaptado por Cruz y Huaccha (27) (Anexo 3). El cuestionario “Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas” estuvo 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.
- **Test de Likert de Actitudes sobre Autoexamen de Mamas:** Se utilizó el test creado por la investigadora Guevara Karol autora de la investigación "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 (24) (Anexo 3). 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 Verificación : 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 (Anexo 3) (24).

➤ **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificará las variables edad, estado civil, religión y ocupación. (Anexo 3).

Validación

Prueba Piloto

Para el Instrumento Cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mamas: Se aplicó una prueba piloto a 20 mujeres adultas con características similares a las que tiene la población en estudio, con la finalidad de que los instrumentos a usar sean claros, precisos y entendibles (24).

Validez

La validez estadística del instrumento Cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mamas (Anexo 3) fue medida a través del coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo los siguientes resultados:

Cuestionario Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Pearson = 0,494)

Para la validación de los instrumentos Test de Likert para actitudes y Lista de Chequeo de Prácticas hacia el Autoexamen de Mamas (Anexo 6): 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 (24).

Confiabilidad

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) (Anexo 6).

Para la obtener la confiabilidad de los instrumento Test de Likert y Lista de Chequeo frente al Autoexamen de Mamas se llevó a cabo la prueba piloto con 30 usuarias, 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 (Anexo 6) (24).

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 utilizó el programa estadístico SPSS (Statística Package for the Social Sciences) Versión 24 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio (24).

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 análisis e interpretación.

- Cuestionario Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Pearson = 0,494)

Para la validación de los instrumentos Test de Likert para actitudes y Lista de Chequeo de Prácticas hacia el Autoexamen de Mamas (Anexo 6): 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.

3.6 Cuadro 4: Matriz de Consistencia

Título: “Conocimientos, actitudes y practicas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-2 Jibito Sullana-Piura , Junio 2019”

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y practicas frente al autoexamen de mamas en mujeres de 35 a 55 años que acuden al Establecimiento de Salud I-2 Jibito, 2019?</p>	<p>Objetivos Generales: -Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas frente al autoexamen de mamas e mujeres atendidas en el establecimiento de salud Jibito Sullana-Piura, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: -Identificar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de 35 a 55 años del establecimiento de salud Jibito Sullana-Piura, 2019. - Identificar las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres de 35 a 55 años del establecimiento de salud Jibito Sullana-Piura, 2019.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES: 1.Conocimiento sobre el autoexamen de mamas: Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad de 35 a 55 años referidas al autoexamen de mamas.</p> <p>2. Actitud frente al autoexamen de mamas: Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que Predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas.</p> <p>3. Práctica frente al autoexamen de mamas: Conjunto de hábitos o formas de</p>

	<p>-Identificar las practicas sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de 35 a 55 años del establecimiento de salud Jibito Sullana-Piura, 2019.</p> <p>-Identificar las características sociodemográfica en mujeres de 35 a 55 años del establecimiento de salud Jibito Sullana-Piura, 2019.</p>	<p>actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del autoexamen de mama.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>1. Características sociodemográficas.</p> <p>a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>b) Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) Religión: Tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p>
--	---	---

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Descriptiva.</p> <p>Nivel de 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 380 el total de mujeres que acudieron a la atención por el servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud 2019 y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por 191 el total de la población en estudio; siendo la unidad de análisis las mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud y que cumplirán con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Conocimientos sobre Autoexamen de mamas • Test de Likert Actitudes frente al Autoexamen de Mama. • Cuestionario de características sociodemográficas. 	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas</p>

3.7 Principios Éticos:

Esta investigación tuvo en consideración la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como 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. En este sentido, se solicitará a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 7).

Previo a la encuesta, se les explico 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. Se contará además con la previa autorización de las autoridades del Establecimiento de Salud I-2 Jibito (24).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de Conocimientos sobre el autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.

Conocimiento	n	%
Alto	16	8
Medio	133	70
Bajo	72	22
Total	191	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Observamos que el 70% de las mujeres encuestadas en el Establecimiento de Salud Jibito tienen un nivel medio, porque desconocen los procedimientos como, cuando, realizarse el autoexamen de mama, el 22% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo tal vez nunca recibieron la información precisa en un Establecimiento de Salud, y el 8% tienen un nivel alto.

Tabla 2. Actitud frente al autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Jibito I-2 Sullana-Piura, 2019.

Actitudes	n	%
Aceptación	52	28
Indiferencia	45	23
Rechazo	94	49
Total	191	100

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Se muestra que el 49% tiene una actitud de rechazo al realizarse el autoexamen de mama, el 28% tiene una actitud de aceptación y el 23% una actitud de indiferencia y se identificó que las mujeres del establecimiento de salud tienen actitud de rechazo al autoexamen de mama con respecto a la importancia, por falta de información, vergüenza o miedo que tienen a encontrar un bulto.

Tabla 3. Prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Jibito I-2 Sullana-Piura, 2019.

Prácticas	n	%
Adecuada	46	24
Inadecuada	145	76
Total	191	100

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Podemos observar que usando la lista de chequeo en las mujeres del establecimiento de salud el 76% tiene una práctica inadecuada y el 24% tiene práctica adecuada. Identificamos que las mujeres de establecimiento de salud Jibito tiene una práctica inadecuada lo que indica que las mujeres no realizan la inspección ni la palpación el orden adecuado, no siguen los mismos pasos, ni la misma dirección y ni el mismo orden.

Tabla 4. Características sociodemográficas frente al autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Jibito I-2 Sullana-Piura, 2019.

Edad	n	%
25-29	115	55
35-55	76	45
Total	191	100
Estado Civil		
Casada	45	25
Conviviente	115	65
Soltera	16	9
Viuda	15	1
Grado de Instrucción		
Analfabeta	8	4
Primaria	18	9
Secundaria	108	57
Superior Técnico	35	18
Superior Universitario	22	12
Ocupación Principal		
Estudia	26	19
Trabaja	33	24
Estudia y Trabaja	45	25
Ama de Casa	87	32

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Se evidencia en las características sociodemográficas que las mujeres encuestadas (100%) del establecimiento de salud Jibito el 55% son entre las edad de 25 a 29 años , el 65% de mujeres son convivientes el 25 % son casadas .En cuanto al grado de instrucción el 57% tienen secundaria completa y el 18% superior técnico. En ocupación principal las mujeres encuestadas el 32% son Ama de casa y el 25 % estudia y trabaja.

4.2 Análisis de resultados

El cáncer de mama es una alteración que no le importa raza, economía, religión, etc. muchas veces se desconoce cuál es el motivo por el cual se da esta patología la mortalidad y la morbilidad es una de las causas por las cuales las mujeres mueren porque detectan el cáncer en etapas tardías hoy en día hay muchas formas de realizarse exámenes que las mujeres desconocen porque no cuentan con la información adecuada o no se las brindan en planificación familiar la consejería que se debe dar para promover la prevención del cáncer de mama en las comunidades, familias a través de charlas que sean difundidas por los mismos centros de salud , por radio , televisión, etc.

El conocimiento se refiere a la información que se acumula ya sea de un determinado tema, es un grupo de habilidades, experiencias que el individuo adquiere. Este puede ser susceptible de expresarse y transmitirse a través del lenguaje. Se construye a lo largo de la vida y es un proceso que la persona desarrolla y esto hace que influya mucho en su comportamiento y capacidad para resolver problemas. Como resultados obtenidos de esta investigación en la Tabla 1 nos muestra que el 70% de las mujeres encuestadas tienen conocimiento medio, el 22% conocimiento bajo y el 8% tienen conocimiento alto. Estos resultados son similares a Solano S. (6), Piura 2015 una investigación titulada " Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 años que se atienden en consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia- Piura, setiembre 2015" donde el conocimiento con mayor predominio es el conocimiento medio con un 57.2%, 30.7% conocimiento alto y 12.1% conocimiento bajo. Se difieren con los resultados de Sanchez, et al.(12), titulado "Conocimientos sobre cáncer de mamas y práctica del

autoexamen de mamas en mujeres donde el nivel de conocimiento es bueno con un 50 % y el 47,9% tiene conocimiento regular. Estos resultados son relevantes pues observamos que las mujeres tienen conocimiento medio, por el cual no hacen uso de la información relacionada con el autoexamen de mama, en algunas mujeres tienen menos información ya sea por la instrucción académica todo esto limita el acceso a la detección temprana de alteraciones y la búsqueda oportuna de atención profesional.

La actitud una respuesta ante una persona o situación, las actitudes pueden ser favorable o desfavorables, positivas o negativas. En la tabla 2 como resultados obtenidos en la encuesta realizada el 49 % tiene actitud de rechazo , el 28% tiene actitud de aceptación y el 23% actitud de indiferencia donde se encuentra una indiferencia con la investigación de Bohórquez Moreno C. , Elles de Hoyos L, Montero Dulce L., Palomino Blanquicett J,(10) una investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015, como resultados de esta investigación , 77,8% de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo. Las mujeres posiblemente pueden tener una actitud favorable como desfavorables ya que muchas mujeres no pueden hacerlo por cuestión de religión o porque tienen miedo a poder encontrar algo dentro de su seno. Tener una actitud de rechazo, se convierte en un mediador para no tener una buena práctica en este procedimiento y esto hace que la mujer no asista a los Establecimientos de Salud tempranamente y se pueda detectar alguna alteración y que ellas a tiempo puedan tener un diagnostico más oportuno y pueda obtener el tratamiento que necesita.

La práctica es la manera en la cual se emplean los conocimientos o experiencias que el individuo adquiere. En los resultados de la Tabla 3 los resultados obtenidos el

76% de las mujeres encuestadas tienen una práctica inadecuada y el 24% tienen una práctica adecuada. Se diferencia con la investigación de Rivera C. (7) en Piura 2018, realizó una investigación titulada Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital de la amistad Perú - Corea, Santa rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018 , se obtuvo como resultados 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 encuestadas. En conclusión, el nivel de práctica del autoexamen de mamas no depende del nivel de conocimiento sobre dicho tema. Posiblemente las mujeres realicen las prácticas para alcanzar una respuesta inmediata. Cuando la mujer se realiza la práctica inadecuada del autoexamen de mama en el momento no indicado con una frecuencia distinta, ellas no podrán detectar alguna anomalía en su mama. Otro aspecto importante no es solo palpase los senos, en forma de buscar algún bulto, sino que realicen una inspección frente al espejo buscando retracción o anomalías del pezón y cambios de coloración en la piel. Son muy pocas las mujeres que si realizan el autoexamen de mama correctamente que cumplen con la técnica y lo realizan en los días del ciclo menstrual recomendados. Una buena práctica ante el autoexamen de mama que sea completo permite que la mujer detecte más fácilmente cualquier síntoma y signo de alarma y que lo puedan acudir a tiempo a un Establecimiento de Salud.

Las características sociodemográficas son un conjunto de características que ayudaran a la obtención de datos importantes para el desarrollo de una población en estudio. En la tabla 4 las características sociodemográficas nos muestran que el 55% son entre las edades de 25 a 29 años y el 45% entre 35 a 55 años. El estado de civil de

las mujeres encuestadas el 65% son convivientes y el 25% son casadas. El grado de instrucción el 57% estudiaron secundaria y el 18% tienen superior técnico. La ocupación principal el 32% es ama de casa y el 25 % trabaja. Estos indicadores son importantes para la detección precoz, nos muestran que tan importantes son las características sociodemográficas, para demostrar los factores de riesgos de las mujeres de edades entre 25 a 29 años y considerando que el grado de instrucción también influye en cuanto conocen del autoexamen de mama.

La prevención se da a través de la información, educando a nuestras pacientes brindando información clara para que ellas entiendan y puedan difundirlo en su familia y también pueda llegar a la comunidad donde ellas viven. Este resultado nos muestra que las mujeres tienen conocimiento medio sobre el autoexamen de mama, que ellas tienen una actitud de rechazo y que la práctica que realizan es inadecuada por ello debemos hacer charlas para lograr que las mujeres tengan mejor nivel de conocimiento y que dejen atrás los paradigmas de que es una enfermedad hereditaria es nuestra responsabilidad como profesionales de la salud hacer que muchas mujeres sean más responsables en cuidar su vida y para su familia.

V. _CONCLUSIONES

- Se demuestra que el 70% de las mujeres encuestadas del Establecimiento de Salud I-2 Jibito, tienen el conocimiento medio sobre el autoexamen de mamas por no tener claro el concepto, la frecuencia, en que momento y observación.
- Se pudo evidenciar respecto al test de Likert realizado, que el 49% de las mujeres del Establecimiento de Salud I-2 Jibito, tienen rechazo al realizarse el autoexamen de mama.
- Al realizar el autoexamen de mama las mujeres del Establecimiento de Salud I-2 Jibito , el 76% presentan prácticas inadecuadas.
- Según las características sociodemográficas se demuestra que la edad con más predominio fue de 25 a 29 años con un 55%. Asi mismo el 65% son convivientes, un 57% tienen secundaria completa y un significativo 32% que son ama de casa.

Aspectos Complementarios

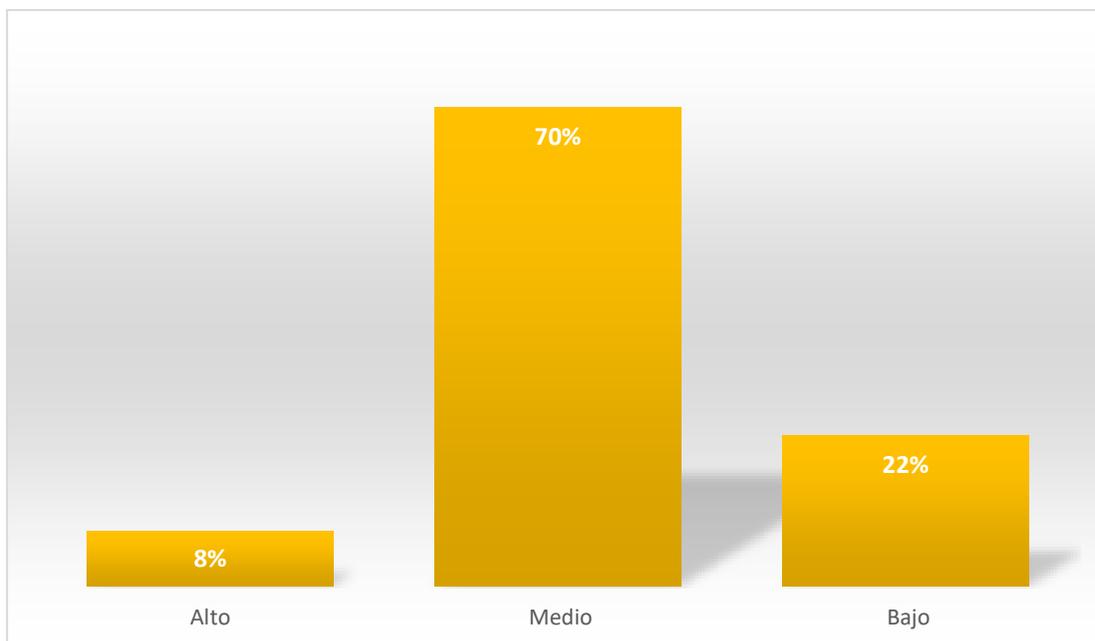


Figura 1: Grafico de barras del Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1.

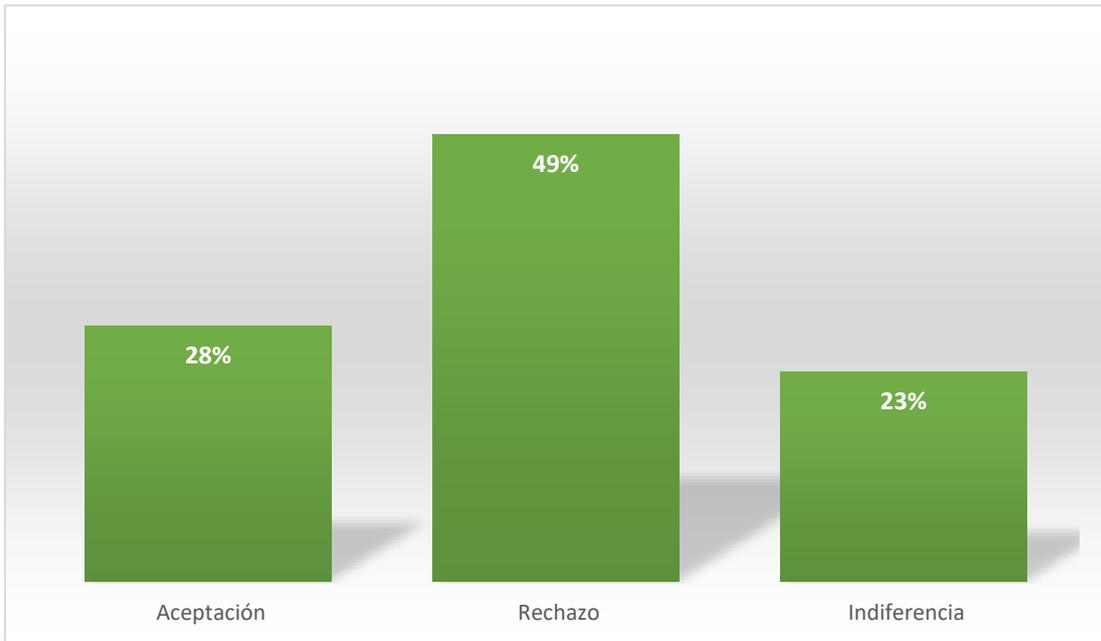


Figura 2: Grafico de barras sobre las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2.

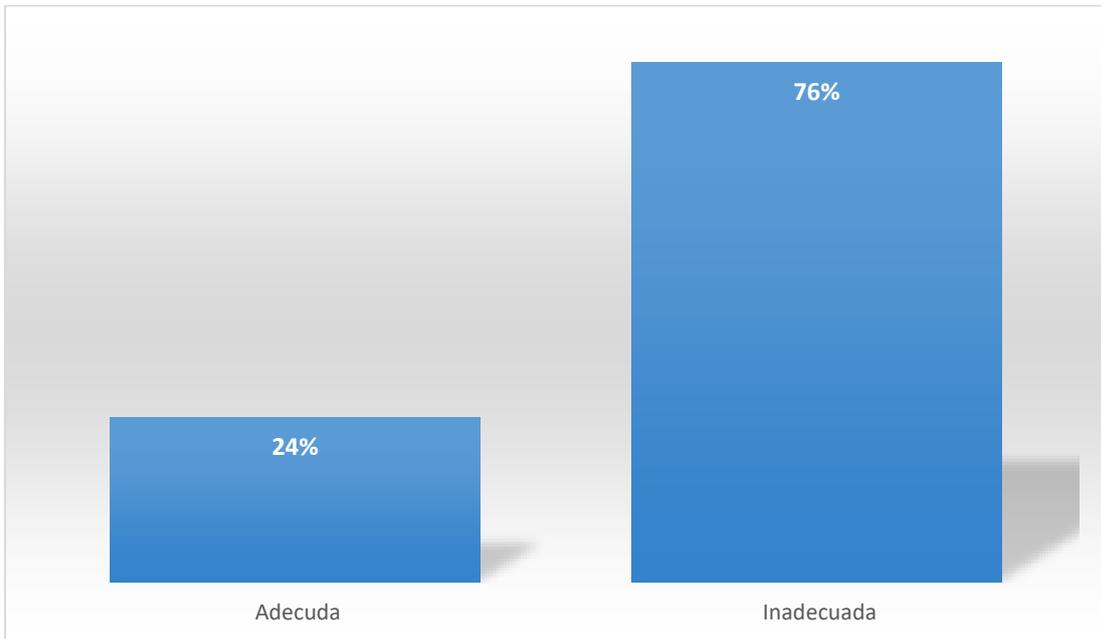


Figura 3: Grafico de barras de las practicas frente el autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura, 2019

Fuente: Tabla 3.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el Cáncer de Mama.[página en internet].México: INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) ; 2015[[citado 28 octubre 18]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
2. Asociación Española del Cáncer de Mama.[página de internet].España: Evolución del cáncer de mama.[citado el 28 de octubre 2018].Disponible: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/Cancer-Mama/Paginas/incidencia.aspx>
3. Casos Nuevos de cáncer registrados en INEN .[página en internet].Lima : INEN;2000 – 2016 [citado 28 octubre de 2018] . Disponible: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS2000-2016.pdf>
4. Mercado M. Nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo y prevención primaria del cáncer de mama y cérvix en usuarias del CCSS La Libertad.[Tesis para optar el título profesional de Medico Cirujano].Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019.
5. Reportes estadísticos Establecimiento de Salud Jibito I-2; 2018.
6. Solano S.E. 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.[Tesis para optar la licenciatura en enfermería].Piura: Universidad Nacional de Piura; 2016.
7. Rivera C. Conocimientos y Prácticas del autoexamen de mamas atendidas en el servicio gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018 [Tesis para optar el grado el Título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1624>
 8. Barrios AM,Cristobal GN. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, 2016.[Tesis de licenciatura].Lima: Universidad Wiener;2017.
 9. Vilca Tapullima C. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana.[Tesis para optar el grado de licenciatura en medicina humana] .Universidad Ricardo Palma. Lima, 2017.
citado en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
 10. Bohorquez Moreno C, Elles de Hoyos L, Montero Dulce L, Palomino Blanquicett J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autoexamen de

mamas en mujeres del área Rural. [Tesis para optar el título de enfermería].
Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.

11. Davila M. y Hernández T., Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años .[Tesis para optar el grado de licenciado en medicina humana]. Bogotá ; 2016
12. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos Contreras A, García J, Baabel N, Villalobos de vega S, Cepeda S. Conocimientos sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista venezolana oncología.2016.28.(1) : 37-51
13. Vivas V, Torres N, Esguerra L, Torres C, Mojica I , et al . Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. Rev Cien Cuidado *[serie en internet].2012 **[citado 17 febrero 2015] ; 9(2) : 43-51
14. Arévalo M, Arévalo R. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los centros de salud de la red de salud Lima norte V Rimac – San Martín de Porres – Los Olivos – 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae. 2017.

15. Irrázaval E., Rodríguez P., Fasce G., Silva F., Waintrub H., Torres C..
“Calidad de vida en cáncer de mama”. *[serie del Internet]. 2013**[citada
2014 Junio 26] : 105-112 Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n6/art06.pdf>
16. Breastcancer [página en internet] Estados Unidos: Breastcancer.org c2015;
[actualizado 02 Dic 2015; citado 20 Oct 2018] Disponible en:
https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios?gclid=CjwKC_Ajwx7DeBRBJEiwA9MeX_Fi6MBB3ey49yGFlidy1gHfUzEYoehodwDidx0zmwRj58GMYeva98BoCbcIQAvD_BwE
17. Aguilar M, Neri M., Padilla C. A., Pimentel M. , García R. , Sánchez A. M. .
Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado
de México. Nutr. Hosp. *[serie en internet]. 2012 Oct. **[citado 30 junio
2014] ; 27(5) : 1631-1636. Disponible
en: <http://scielo.isciii.es/cielo.phpid=S0212-16112012000500038&script=sciarttext>
18. Suasnabar S. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la
prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San
Luis: San Juan de Miraflores,2011 *[serie en internet]. 2013 Dic **[citado 28
octubre 2018] .Disponible en:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2912/1/110005.pdf>

19. Bernal B , Barrientos F, Pérez C. Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena. 2015[Tesis Para Optar El Título Profesional de enfermería] Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015
20. Virella M; Salazar Y; Chávez M; Viñas L; Peña N. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Rev Archivo med de Camaguey * [serie en internet]. 2010 en- feb** [Citado 28 octubre 2018]; 14 (1) Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100003.
21. Bernal B , Barrientos F, Pérez C. Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena. 2015[Tesis Para Optar El Título Profesional de enfermería] Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015
22. Plan Nacional para la prevención y control de Cáncer de mama en el Perú 2017-2021 aprobado por la resolución ministerial 442-2017/MINSA: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2017.Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

23. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento; p. 128.
24. 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
25. Seltzer, SC.Enfermería medico quirúrgica, basado en Brunner y Suddarth. 10ª ed.Vol 2. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.; 2005
26. 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;1996
27. 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]. Chim-bote: Universidad Nacional del Santa: 2016

ANEXOS

ANEXO 1:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN E ESTABLECIMIENTO DE SALUD JIBITO I-2 , SULLANA-PIURA.



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 practicas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 35 a 55 años que acuden al establecimiento de salud Jibito junto al periodo junio 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 ()

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. 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.

2. Forma correcta de realizar el autoexamen de mamas:

- a) Palpar las mamas.
- b) Observar las mamas.
- c) Observar y palpar las mamas.

3. Para observar las mamas, ¿En qué posición se coloca la mujer?

- a) De pie o sentada frente al espejo.
- b) Sentada frente al espejo.
- c) Sentada y acostada.

4. Para observar las mamas, ¿Cuáles son las posiciones de los brazos?

- a) Brazos hacia abajo y manos a la cadera.
- b) Un brazo hacia arriba y otro hacia abajo.
- c) Ambos brazos colgando libremente, manos presionando la cintura y ambos brazos elevados sobre la cabeza.

5. 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

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

- a) Inflamación de ganglios, bulto, engrosamiento y 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.

7. Para palpar las mamas, ¿En que 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.

8. ¿Con qué mano se palpa la mama?

- a) Con ambas manos.
- b) Con la mano opuesta a la mama.
- c) Todas las anteriores.

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 parte superior de 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 INDECISO**
- ✓ **E. D: EN DESACUERDO**
- ✓ **T. E: TOTALMENTE EN DESACUERDO**

N	ÍTEMS	RESPUESTA				
		M.D	D.A	I	E.D	T.E
	COMPONENTE COGNITIVO					
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					
	COMPONENTE AFECTIVO	M.D	D.A	I	E.D	T.E
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 anomalía 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					
	COMPONENTE CONDUCTUAL	M.D	D.A	I	E.D	T.E
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	El personal de salud le ha explicado sobre el autoexamen de mama					

III. 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 para frente al espejo observando la forma, tamaño y coloración de sus mamas y pezones		
2	Se para 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 izq. sobre la nuca y se palpa la mama izq. 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	Realiza estos procedimientos de pie		
10	Realiza estos procedimientos echada con una almohada debajo de la mama a examinar		
11	Presiona el pezón en busca de secreciones		

1. EN QUÉ FECHA CICLO MENSTRUAL SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- a) Al 7° o 10° día del comienzo de la menstruación
- b) Durante la menstruación
- c) Cualquier día del mes
- d) No lo realiza.

2. CUÁNTO TIEMPO LE DEMANDA A UD. EL REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- a) 15 – 20 min.
- b) Menos de 10min.
- c) No tiene tiempo exacto.
- d) No se lo realiza

3. CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA UD. EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- a) Mensualmente
- b) Cada seis meses
- b) No se lo realiza hace más de 1 año
- d) Nunca se lo ha realizado.

4. EN QUE MOMENTO DEL DÍA SE REALIZA UD. EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- a) En la mañana
- b) Por la noche
- c) En cualquier momento del día
- d) No me auto examino

ANEXO 2

**Reporte de validación y confiabilidad del instrumento:
Conocimiento, Actitudes y Prácticas frente al Autoexamen de mama en
mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 Jibito Sullana-Piura,
2019.**

Procedencia	Sullana-Perú
Administración	Mujeres
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	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
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 3

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 frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-2 Jibito Sullana-Piura, Periodo Junio 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

ANEXO 4

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 JIBITO SULLANA-PIURA, PERIODO JUNIO 2019.

VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
10	0.821

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01	16,50	9,316	,929	,763
P02	16,95	12,682	-,152	,897
P03	17,15	12,871	-,177	,869
P04	16,50	9,316	,929	,763
P05	16,45	12,261	-,046	,865
P06	16,50	9,316	,929	,763
P07	16,50	9,316	,929	,763
P08	16,50	9,316	,929	,763
P09	16,50	9,316	,929	,763
P10	16,50	9,316	,929	,763

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 82.1 % de confiabilidad con respecto a 10 Preguntas (20 encuestados Muestra Piloto) de la Variable Nivel de Conocimiento.

VARIABLE ACTITUD FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
15	0.824

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01	62,90	18,305	,857	,795
P02	63,00	20,842	,098	,832
P03	62,90	18,305	,857	,795
P04	62,90	18,305	,857	,795
P05	62,90	18,305	,857	,795
P06	65,65	16,766	,316	,857
P07	64,10	20,516	-,013	,874
P08	62,90	18,305	,857	,795
P09	63,15	21,187	,008	,838
P010	62,90	18,305	,857	,795
P11	62,90	19,884	,391	,818
P12	62,90	18,305	,857	,795
P13	62,90	18,305	,857	,795
P14	62,90	20,305	,273	,823
P15	62,90	18,305	,857	,795

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 82.4 % de confiabilidad con respecto a 15 Preguntas (20 encuestados Muestra Piloto) de la Variable Actitud Frente al Autoexamen de Mama.

VARIABLE PRÁCTICA FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
11	0.918

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	16,80	11,537	,906	,898
P02	16,65	14,239	,133	,934
P03	16,80	11,537	,906	,898
P04	16,65	14,450	,070	,937
P05	16,55	12,997	,663	,912
P06	16,80	11,537	,906	,898
P07	16,80	11,537	,906	,898
P08	16,65	12,661	,641	,912
P09	16,70	12,853	,537	,917
P10	16,80	11,537	,906	,898
P11	16,80	11,537	,906	,898

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 91.8 % de confiabilidad con respecto a 11 Preguntas (20 encuestados Muestra Piloto) de la Variable Práctica Frente al Autoexamen de Mama.

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo