



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD 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-3 NUEVE DE OCTUBRE SULLANA-
PIURA,2019**

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

**AUTORA
CULQUICONDOR AGUILERA, CONSUELO
ORCID: 0000-0003-4069-912X**

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

**PIURA-PERU
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Culquicondor Aguilera, Consuelo

ORCID: 0000-0003-4069-912X

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
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque es mi guía, y gracias a él he podido continuar y superar cada obstáculo que se me han presentado en mi carrera universitaria, seguir persistente en mis objetivos y metas.

A mis padres y a mi hermana María Fernanda, que siempre me han apoyado de manera moral y económica, confiando en mí y en lo que puedo llegar a ser.

A la Universidad Católica de Chimbote, por ser mi alma mater, casa de estudios en la que he podido desarrollar mis capacidades y habilidades, profesores que me han brindado su aprendizaje y me han enseñado que puedo lograr lo que quiero con esfuerzo y dedicación.

Consuelo Culquicondor Aguilera

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre, Sullana- Piura, 2019. La presente investigación es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una población de 908 mujeres del Establecimiento de Salud Nueve de octubre entre las edades de 15 a 60 años, y cuya muestra fueron 270 mujeres que asistieron al Establecimiento de salud que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó la técnica de la encuesta para el recojo de información utilizando los instrumentos para evaluar los conocimientos, el test de Likert para medir las actitudes y prácticas. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 35 % manifestaron un nivel de conocimiento medio sobre el autoexamen de mama. El 39% de las encuestadas presentaron una actitud de aceptación, y en cuanto a las practicas el 58% reporto practicas inadecuadas. En las características sociodemográficas el 41% son de edades entre 25 a 29 años, el 53% son convivientes, en grado de instrucción el 67% tienen secundaria completa y el 39% son amas de casa. Se concluye que las mujeres del establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre tuvieron nivel de conocimiento medio, actitudes de aceptación y una práctica inadecuada sobre el autoexamen de mama.

Palabras clave: Autoexamen de mama, actitudes conocimiento y practicas

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the knowledge, attitudes and practices regarding breast self-examination in women attended at the I-3 Nueve de Octubre Health Establishment during the period June 2019. This research is descriptive, quantitative level, non-experimental cross-sectional design. We worked with a population of 908 women from the October 9 health facility between the ages of 15 and 60 years, and whose sample was 270 women who attended Health facility who met the selection criteria. The survey technique was used to collect information using the instruments to evaluate knowledge, the Likert test to measure attitudes and practices. The results that were obtained were that 35% showed a medium level of knowledge about breast self-examination. 39% of those surveyed presented an attitude of acceptance, and in terms of practices, 58% reported inappropriate practices. Regarding the sociodemographic characteristics, 41% are between the ages of 25 and 29, 53% are cohabiting, 67% have completed secondary school and 39% are housewives. It is concluded that the women of the I-3 Nueve de Octubre health facility had a medium level of knowledge, acceptance attitudes and inadequate practice regarding breast self-examination.

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
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
Índice 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.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Marco Conceptual.....	15
III.Metodología.....	24
3.1 Diseño de la investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición de operacionalización y variables	27
3.4 Técnicas e instrumentos	32
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Matriz de Consistencia	36
3.7 Principios éticos.....	38
IV.Resultados.....	39
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	44
V.Conclusiones	48
Aspectos Complementarios.....	49
Referencias Bibliográficas.....	52
Anexos.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de Conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.....	39
Tabla 2: Actitudes frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.....	40
Tabla 3: Practicas frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.....	41
Tabla 4: Características Sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.....	42

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-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.....	49
Figura 2. Gráfico de barras actitudes frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.....	50
Figura 3. Gráfico de barras prácticas frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.....	51

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 . Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos sobre el Autoexamen de Mamas.....	27
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la Variable Actitudes Frente al Autoexamen de Mamas.....	28
Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la Variable Prácticas Frente al Autoexamen de Mamas.....	29
Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-Demográficas.....	30
Cuadro 5. Matriz de Operacionalización de la variable característica de control....	31

I._ INTRODUCCIÓN.

En el Perú ha surgido una problemática en la Salud Pública y es el cáncer que cada vez aumenta con más frecuencia ocasionando muertes en mujeres como en hombres, por lo tanto, se puede prevenir si se actúa a tiempo con medidas de atención oportuna. Cabe recalcar que en estadísticas el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente que tiene desenlaces mortales en las mujeres.

Ante esta situación es importante recalcar que hoy en día existen muchos métodos de prevención para el cáncer de mama y son el autoexamen y la mamografía. A pesar de ser poco usado el autoexamen de mamas en las mujeres y siendo un examen no costoso y accesible a todas, no es muy usado para la detección temprano de la neoplasia en la mujer.

El autoexamen de mama no reduce la mortalidad en mujeres, con este padecimiento, pero si favorece la detección temprana de la neoplasia y sabemos que esto puede ser de mucha importancia para un diagnóstico precoz por lo tanto la paciente puede tener más posibilidades de manejar dicha enfermedad. En países subdesarrollados que no cuentan con infraestructura hospitalaria para poder ejecutar mamografías diarias puede ser de mucha ayuda este procedimiento para disminuir la mortalidad por cáncer de mama.

El autoexamen de mama es un método fundamental de diagnóstico temprano del cáncer mamario, por lo que constituye una herramienta de prevención. Por otro lado, a pesar de su importancia existen estudios que demuestran su pobre utilización (1).

El cáncer de mama es una anomalía que presenta células cancerígenas y se diagnostica tanto en mujeres como en hombres, sin embargo, es la causa de mortalidad en mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud muestra que cada año el cáncer de mama representa cerca del 14% de todas las muertes por cáncer en mujeres y el 1,6% de todas las defunciones femeninas en todo el mundo (2).

A nivel mundial el cáncer de mama representa en la actualidad uno de los mayores problemas de Salud Pública en el Mundo con el 16% de las neoplasias en mujeres, siendo en términos epidemiológicos, la neoplasia maligna que más se diagnóstica y la mayor causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino. Su incidencia ha aumentado considerablemente en las últimas décadas (3).

A nivel nacional según el INEN, en el Perú el cáncer de mama suele ser uno de los tipos de cánceres más frecuentes, abarcando 17,016 casos desde el año 2000 hasta el año 2014, ubicándose de esta manera en el segundo tipo de cáncer con mayor prevalencia, siendo solo superada por el cáncer de cérvix que presenta 22,271 casos. El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana manifiesta que el cáncer de mama representa el 17.6% de todas las patologías oncológicas malignas en mujeres por ello es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Lima Metropolitana. También el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama es bajo, es por ello que ante el desconocimiento sobre métodos de prevención y los diversos factores de riesgo esta patología oncológica se ubica en el segundo lugar en tasa de mortalidad por cáncer, con 1800 casos en mujeres y 63 casos en hombres anualmente (4).

A nivel local según estudios del Hospital III José Cayetano Heredia 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 el tema en estudio (5).

Para lo que se hace necesario la investigación en el Establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre cuya información fue manifestada por el jefe de Establecimiento, las mujeres en estudio presentan conductas de riesgo sobre todo no existe una conducta preventiva que permita prácticas saludables y que pueden ser importantes para el diagnóstico precoz del cáncer y se pueda evitar la muerte por cáncer de mama (6).

En consecuencia, surge la necesidad de plantearse la siguiente interrogante ¿Qué nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas tienen las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura , 2019?, para dar respuesta a la problemática se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Nuevo de Octubre I – 3 Sullana-Piura, 2019 se consideró también objetivos específicos que fueron los siguientes (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Nuevo de Octubre I – 3 Sullana – Piura, 2019. (b) Identificar las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Nueve de Octubre I- 3 Sullana – Piura, 2019.(c) Identificar las prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Nueve de Octubre I –3 Sullana –Piura, 2019.(d) Identificar las características sociodemográficas frente al autoexamen de

mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Nueve de Octubre I – 3 Sullana – Piura, 2019. La investigación se justifica porque engloba la problemática del cáncer de mama, el cual es de suma importancia para la Salud Pública en las mujeres de países en vías de desarrollo y desarrollados. En la actualidad el cáncer de mama es muy frecuente en las mujeres, por lo que muchas de ellas mueren y si no se promueve la prevención del cáncer de mama seguirá aumentando la muerte por este padecimiento.

Además, la investigación busca afrontar de manera positiva las herramientas de mayor importancia y efectividad como es el autoexamen de mama, que sirve para detección precoz y oportuna de un diagnóstico poco favorable que conlleve a dicha neoplasia. Por otro lado, también será de gran ayuda para identificar los problemas que existen en conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama, que generara cambios importantes en las mujeres del Establecimiento. Siendo una línea de base con los resultados incentivando a las mujeres a cambiar de actitud y efectuando buenas prácticas sobre la promoción de la detección temprana del cáncer de mama. sirvieron de línea de base para formular estrategias de promoción y prevención en salud que permitan las buenas prácticas y cambio de actitudes frente al autoexamen de mama.

La presente investigación fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 270 el total de mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta para el recojo de información utilizando los instrumentos para medir los conocimientos y características sociodemográficas, además del test de Likert para evaluar las actitudes y prácticas. Como resultados se reportó que el 35% de las mujeres encuestadas del

Establecimiento de Salud Nueve de Octubre I-3 tienen conocimiento medio, 34% conocimiento bajo y el 31% conocimiento alto. Por otro lado, el 39% tiene actitud de aceptación, el 36% indiferencia y 25% rechazo. Así mismo en las prácticas ante el autoexamen de mama el 58% tiene práctica inadecuada y 43% adecuada. Además, en relación a las características sociodemográficas la edad con mayor predominio fue el 41% entre 25 a 29 años, el 53% son convivientes, en grado de instrucción el 67% tienen secundaria completa y el 39% son amas de casa. Se concluye que las mujeres del establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre tuvieron nivel de conocimiento medio, actitudes de aceptación y una práctica inadecuada sobre el autoexamen de mama.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Castillo. C (5), Piura 2018 en su estudio el objetivo general fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco- obstetricia del Hospital la muestra estuvo conformada por 49 mujeres denominada Conocimientos 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 – Piura, Febrero 2018 donde se obtuvieron los resultados según el nivel de prácticas sobre frecuencia con la que realiza el autoexamen de mama fue inadecuada en un 75.5% y adecuada en un 24.5%.

Rivera C. (6) 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:

Blossiers C. (7), Perú 2014 esta investigación tuvo como objetivo determinar, explorar y analizar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de autoexamen de mamas, en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación. Se basó en un diseño cuantitativo, cualitativo y transversal denominado “Conocimientos y Practicas del Autoexamen de Mamas en Universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y La Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2012” se resalta con respecto a la práctica, que de un total de 70 universitarias de la EAPMH, prevalecieron las respuestas correctas sobre; la parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas, con 92.86% y posición que adoptaba el cuerpo en la realización del autoexamen de mamas en un 78.57%.

Zela P. (8), Perú 2017 en su estudio que tuvo por objetivo general de determinar los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. Fue un estudio de tipo descriptivo – transversal con una muestra de 118 mujeres denominada “Conocimientos y Prácticas Sobre Autoexamen de Mamas en Mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017” según los resultados de conocimientos que el 61% de mujeres del establecimiento penitenciario tienen conocimientos deficientes sobre autoexamen de mamas, el 25% regular y tan solo el 14% bueno.

Paucar E. (9), Perú 2017 en su estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes. De tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo. La muestra estuvo formada por 52 adolescentes mujeres del 5to año de secundaria en la I.E.N. 1182 “EL BOSQUE” “Conocimientos y Prácticas Sobre el Autoexamen de Mamas en las Adolescentes de Una Institución Educativa Nacional. 2016” respecto a los conocimientos sobre el autoexamen de mama en las adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. 1182 “EL BOSQUE”, se observa que del 100%(52) de las adolescentes, el 63%(33) no conocen y el 37%(19) conocen. Asimismo, respecto a las prácticas, se observa que del 100%(52) de las adolescentes, hay un 77%(40) que no practican, un 15%(8) con prácticas inadecuadas y un 8%(4) con prácticas adecuadas.

Vilca C. Quispe N. Vega A. Correa L. (10), Perú 2017 en su estudio con el objetivo 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, fue un Estudio observacional, cuantitativo, de corte transversal, relacional y analítico, además con una muestra 114 estudiantes denominado "Nivel de Conocimiento Sobre Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer de Mama En Mujeres de Medicina Humana; URP; 2017" en sus resultados se observó sobre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres el 77.4% tiene un nivel bajo de conocimiento 22.6% un conocimiento alto.

Loyaga J. (11), Perú 2018 en su estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de mama en madres de familia de la Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018, se realizó la siguiente investigación de tipo analítico, diseño correlacional, en 146 mujeres denominada “Nivel De Conocimiento Y Practicas Preventivas Del Cáncer De Mama En Madres De Familias De La Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018” Según características sociodemográficas estado civil, grado de instrucción, procedencia de las madres de familia de la Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, donde se obtiene que el estado civil más predominante es conviviente 38.26%, casada 29.53%, soltera 26.17%, separada 4.03% y viuda 2.01%. Según procedencia el 75.84% es de la Costa, 19.46% Sierra y 4.70% selva, por otro lado según el grado de instrucción secundaria 32.21%, Instituto 30.87%, universitaria 24.83% y por ultimo Primaria 12.8%.

2.1.3 Antecedentes Internacionales:

Bohórquez C. Elles L. Montero L. Palomino J. (12), Cartagena 2015 el estudio tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena un estudio descriptivo con una muestra de 779 denominada “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El Autoexamen De Mama En Mujeres Del Área Rural De Cartagena 2015” donde se obtuvieron resultados con relación a las actitudes de las encuestadas hacia el autoexamen de mama, el 77,8% opinaron que están totalmente de acuerdo en las bondades o beneficios de realizarse el autoexamen, el 63,7% menciona que se lo realiza para protegerse de enfermedades, y el 68,2% opina que el realizar esta práctica les da muchos beneficios, Por otro lado el 64,3% menciona que si tiene tiempo para

realizarse el autoexamen, y que no les da pereza y el 55,7% no se le olvida la realización de este, 68,3% de la población encuestada considera que es importante realizarlo, y el 12,6% manifiesta que el personal de la salud no le ha explicado sobre esta técnica.

De la Oliva Y. Fernández O. Martínez M. Dinza T. Puig M. Toledo A. (3), Cuba 2015 en su estudio tuvo por objetivo general determinar el conocimiento del autoexamen de mama durante el periodo de Junio a Diciembre de 2014, fue un estudio observacional descriptiva de corte transversal y una muestra de 160 mujeres al cual se denominó “Conocimiento del autoexamen de mama que tenían mujeres atendidas en el consultorio médico del Policlínico "Ángel Machado", Cuba, durante el periodo 2 de junio a 30 de diciembre del año 2014” donde se estuvo que el 66% de las mujeres encuestadas hacen buenas practicas ante el autoexamen de mama y el 34% no lo practican.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teorías de Conocimientos.

Cuando se está al frente de un conocimiento que es complejo, una forma de afrontarlo es dividiendo las partes que lo integran con el fin de facilitar su comprensión. Esto se hace aun sabiendo que funciona como un todo, y que sus partes por sí solas no representan el conocimiento en sí. Gracias a esto, al desmenuzar el conocimiento, se puede analizar su funcionalidad, sus productos, en sus causas y sus efectos, sus particularidades y su finalidad, así como la adaptación de su continuidad (13).

- **Enfoque integral**

Aunque pueden actuar de forma jerárquica, las partes funcionan como un todo, sin poderse separar. Por lo que las estructuras del conocimiento funcionan de forma integradas (13)

- **Enfoque constructivista**

Después de la codificación, la elaboración y la transferencia de la información, el individuo que aprende un conocimiento es un agente activo ya que también reestructura intelectualmente el mundo, logrando elaborar sus propias teorías acerca de este, generando hipótesis, comprobándolas, y siguiendo diversos cursos de acción en particular (13)

- **Enfoque racionalista:**

Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento. La misma es fundada por Rene Descartes y se ve en oposición al empirismo, que postulaba que el origen del conocer devenía de la experiencia (14).

2.2.2 Teorías de las Actitudes.

Es un componente imprescindible para entender la naturaleza humana. Es lo que una persona siente de otras, o de los sentimientos que guarda hacia la gente, positivo o negativo, que ejerce una influencia fundamental sobre la respuesta de la persona a los demás, a los objetos y a las situaciones. (15)

Las actitudes se aprenden, definen nuestra predisposición hacia determinados aspectos del mundo, nos proporcionan las bases emocionales, interpersonales y de identificación con los demás, son sentimientos positivos, negativos o un estado mental

de alerta, aprendido y organizado mediante la experiencia, que ejerce influencia específica en la respuesta de una persona a la gente, objetos y situaciones. (15)

-Actitud de rechazo: Cuando la actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra de algo o alguien. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera desconfianza.

-Actitud de Aceptación: La actitud es positiva, cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación.

-Actitud de indiferencia: Es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo

- **Teorías del aprendizaje**

Esta teoría nos menciona que aprendemos actitudes igual en que aprendemos todo lo demás. Al conocer la información nueva, cultivamos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. (16)

- **Teorías de la consistencia cognitiva**

Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan de una manera desconcertante. Por lo tanto, cambian sus pensamientos o sus acciones con tal de ser coherentes. (16)

- **Teoría de la disonancia cognitiva**

Se dice que repetitivamente tengamos dos actitudes u opiniones que se contradicen, se refiere a un estado de disonancia cognitiva. Por lo que nos hace sentir desconcertados en el ámbito psicológico y por lo cual hacemos cualquier cosa para

disminuir tal desacuerdo. Otras circunstancias serían cuando realizamos algo opuesto a las costumbres más firmes sobre lo que es bueno y malo. (16)

- **La teoría de la congruencia**

Es cuando las personas ven al mundo como algo congruente donde las personas ajustan sus actitudes para conservar dicha congruencia (15).

- **Teoría del equilibrio**

Supone que las personas evitan la inconsistencia y en su lugar buscan equilibrio. Dice que los consumidores alteren subconscientemente sus actitudes de modo que ponen sus actitudes en equilibrio (15).

- **Teoría Cognoscitiva**

Dice que el aprendizaje que tiene el individuo mediante la práctica y a través del tiempo se relaciona con los demás. Por lo que también es donde la persona usa sus vivencias para obtener sus actitudes (15).

- ✓ **Elemento cognoscitivo.**

Se dice que cada persona tiene sus creencias que interfieren en sus actitudes. Estas se desarrollan a través del pensamiento la observación lógica entre estas por lo que las creencias suelen ser exactas (15)

- ✓ **Elemento Afectivo.**

Ese se caracteriza por los sentimientos que suele mostrar el individuo. Por lo que se refiere a la actitud si es de amor u odio, felicidad o tristeza, si es cómoda e incómoda por lo que nos da respuestas según las acciones (15).

✓ **Elemento conativo.**

Es la conducta que manifiesta una persona hacia el suceso de la actitud. Cierta número de individuos dicen que la actitud determina el comportamiento del humano (15).

2.2.3 Teorías de las Prácticas

Prácticas son las conductas que manejamos a diario en nuestra vida lo que nos hace diferentes de otros, por lo que interfieren en nuestro bienestar físico, mental y sociocultural.

Según Figueroa (17) plantea lo siguiente:

Las prácticas son acciones que el individuo hace día a día las cual forman parte de su vida.

Es necesario que al abordar el tema del cáncer de mama se orienten a la modificación de conductas de riesgo, así como a identificar los factores de riesgo que conllevan a esta patología para adoptar conductas positivas o hábitos con la finalidad de promocionar estrategias educativas que llevan a modificar las conductas negativas mediante la prevención (17).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Cáncer de mama:

2.3.1.1 Definición:

El cáncer de mama es una patología multifactorial donde la genética, el ambiente y los hábitos de vida juegan un importante papel en la presentación de la misma con variables grados de susceptibilidad. Además, es el tipo de cáncer más frecuente en la mujer mundialmente a partir de los 50 años. También El cáncer de mama ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte en las mujeres luego de las enfermedades cardiovasculares, sin embargo, esta representa el mayor número de años potenciales de vida perdidos (18).

2.3.1.2 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 (19).

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 (19).

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 (19)

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 (19)

El estadio IB

- No hay tumor, pero se observa pequeños grupos en los ganglios linfáticos entre 0.2mm y 2 mm (19).

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 (19).
- La medida del tumor es de 2 y 5 cm y no se ha extendido a los ganglios linfáticos axilares (19).

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 (19).

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 metastásico 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 (19).

Su característica principal es "avanzado" y "metastico" 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 (19).

2.3.1.3 Factores de Riesgo

La presencia de dos o más incrementan la posibilidad de desarrollar esta enfermedad.

Los más importantes son: (20)

- Madre o hermana(s) con cáncer de mama.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama (hiperplasia ductal atípica).
- Edad añosa
- Menstruación precoz (antes de los 12 años).
- Edad avanzada al momento del primer parto (34 años) o no haber dado nunca a luz.
- Tratamiento con radioterapia dirigida a la mama/pecho 10 a 15 años previos al diagnóstico de cáncer de mama.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Consumir bebidas alcohólicas.
- Densidad mamaria aumentada en una mastografía.
- Ser de raza blanca (20)

2.3.1.4 Prevención

Los exámenes de prevención como son la autoexploración y la mamografía son estudios útiles para encontrar alguna anomalía. Por lo tanto, la mamografía es un mecanismo que facilita la detección con más precisión que un autoexamen. Este procedimiento es recomendado y solicitado para pacientes a partir de los 45 años. El cáncer de mama cuando es detectado precoz tiene altas posibilidades de ser erradicado (21)

El tamoxifeno está indicado para mujeres con 35 años que quieran prevenir el cáncer de mama (21).

Las mujeres que tienen altos factores de riesgo ya sea por antecedentes pueden optar por la mastectomía. Se trata de un proceso quirúrgico para extirpar las mamas adelantándose a que pueda desencadenarse un cáncer de mama. Las mujeres con estas características son:

- Mujeres que se han extirpado una mama por cáncer de esta.
- Mujeres con fuertes antecedentes familiares directos que han padecido cáncer de mama (21)
- Mujeres con genes que aumenten el riesgo de padecer este tipo de cáncer (21)

Los factores riesgo como los genes y los antecedentes familiares son difíciles de controlar casi imposibles. Pero si realizamos un estilo de vida saludable reducen las posibilidades de ser diagnosticadas con esta patología (21). Son:

- Alimentación saludable.
- Peso saludable.
- No consumir alcohol.

2.3.1.5 Diagnostico

Si el cáncer se diagnostica tempranamente, es más probable que el tratamiento sea oportuno y eficaz. La probabilidad de supervivencia aumenta, la morbilidad se reduce y el tratamiento es más económico. El diagnóstico y tratamiento precoces arrojan mejoras notables en la vida de los pacientes (22)

El diagnóstico temprano abarca tres pasos sucesivos, que se deben integrar y llevar a cabo oportunamente:

1. Conciencia del posible problema de salud y acceso a la atención médica;
2. Evaluación clínica, diagnóstico y estadificación
3. Acceso al tratamiento (22)

2.3.1.6 Tratamiento

Los tratamientos utilizados para tratar el cáncer de mama dependen del estadio en el que se encuentre el tumor si esta sin células cancerosas o ya es invasivo. Por lo tanto, la clasificación de estudios se establece por el tamaño, los ganglios linfáticos comprometidos y el grado de metástasis hacia otros tejidos. La más utilizada es el sistema TNM donde cada letra describe cada característica:

- T significa el tamaño del tumor y junto con ello se puede clasificar de 0 a 4, por lo tanto, si el tamaño es grande el numero será más alto (21)
- N se refiere a los nódulos que se encuentran en el tumor y se describe junto a un número que puede ser de 0 a 3, se caracteriza por las células cancerosas que han afectado los ganglios linfáticos.

- M significa la metástasis seguida de 0 a 1 y se caracteriza por ser invasivo (21).

Cirugía. Esta se describe por la propagación del tumor. Si el tumor es pequeño se puede realizar una lumpectomía donde solo se extraería el tejido mamario. Por otro lado, la mastectomía es un proceso donde se saca toda la mama. Las dos cirugías erradican las células cancerígenas de los ganglios linfáticos vecinos y son los ubicados en la axila (21).

Radioterapia. Es un tratamiento local. Es indicado después de la cirugía, para diseminar completamente células anómalas que hayan podido quedarse. La radioterapia es una elevada presencia de rayos X dirigida a las células cancerosas (21).

Quimioterapia. Este suele ser el método más usado para combatir esta patología por lo que erradica las células cancerosas matándolas de nuestro organismo (21).

- **Alquilantes:** evitan que las células cancerígenas se reproduzcan y lo hacen bloqueando el ADN.
- **Antibióticos antitumorales:** detienen la acción de enzimas que causan la división células bloqueando el ADN.

-Terapia hormonal

- **Tamoxifeno:** es el de más uso como tratamiento por lo que evita que los estrógenos sean liberados de nuestro organismo con la finalidad de que las células anómalas no se extiendan a otros tejidos.
- **Toremifeno:** es un modulador de los estrógenos y es eficaz

- **Progestágenos:** Son producidas por el organismo de las mujeres, pero sus derivados artificiales pueden ser útiles en determinados tumores de mama. La aromatasa, los análogos de la LHRH y la somatostatina suelen utilizarse entre las pacientes que ya han pasado el climaterio (21).

2.3.2 Autoexamen de Mama

2.3.2.1 Definición

La autoexploración mamaria es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple y económico que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración, puede mejorar la supervivencia de los pacientes que experimentan carcinoma mamario (23).

En un alto porcentaje son las mujeres quienes detectan los nódulos que indican una alteración mamaria. La asociación estadounidense de cáncer (ACA) recomienda la autoexploración de la glándula mamaria de forma mensual a todas las mujeres, sobre todo en las mayores de 20 años (23).

2.3.2.2 Importancia

La autoexploración mamaria para algunos autores se consideró como un método con baja sensibilidad de detección. Algunos autores indicaron que el diagnóstico es más precoz en mujeres que se auto exploran, 7,8 en la actualidad diversos autores plantean la efectividad de autoexamen de mama, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, donde el 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del

examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad (24)

2.3.2.3 Procedimiento:

Paso 1: Colóquese frente a un espejo, palpe sus senos buscando nódulos, descamación en la areola (24)

Paso 2: Frente al espejo, ponga sus manos hacia atrás y luego presione los codos hacia adelante buscando si hay abultamientos en la piel del seno (25)

Paso 3: con igual objetivo coloque sus manos encima de las caderas y haciendo presión hacia lo inferior, inclinándose con los codos hacia adelante (25)

Paso 4: Haga el brazo izquierdo detrás de la cabeza con el codo alzado y con la mano libre examine su mama. Palpe su mama en forma circular con los tres dedos intermedios hasta llegar al pezón. Revise con mucho más cuidado entre el pezón y la axila buscando bultos, luego vuelva a repetir la misma acción con la otra mama. Este procedimiento también se puede hacer acostada o al momento de ducharse (25)

Paso 5: Es de vital importancia que la mujer supervise sus senos frecuentemente y si nota alguna anomalía como secreciones purulentas o sanguinolenta acuda de manera inmediata al médico (25).

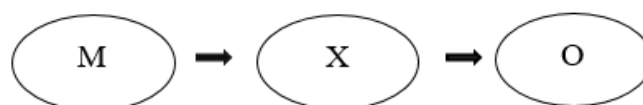
Paso 6: Los especialistas aprueban que el paso cuatro se realice acostada mirando hacia el techo con una almohada debajo del hombro. Donde levantara el brazo y se colocara encima de la cabeza. Lo que hace que el tejido mamario se vea uniforme en la región central y permita palpar mejor las lesiones que podrían ser tumor. Realice el mismo procedimiento con la mama que no ha sido explorada (25)

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 908 mujeres de 15 a 60 años que acudieron al servicio de planificación familiar Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre 2019 y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el registro de atenciones del servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud 2019.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 270 mujeres entre las edades de 15 a 60 años que acudieron al servicio de planificación familiar en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre en el período junio- agosto 2019 y que cumplieron los criterios de selección.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$\frac{908 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (908-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$
$$\frac{872.0432}{3.2279} = 270.1$$

Donde:

N= Total de la población 589

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

e= error muestral 5% (0.05)

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

q= proporción de adolescentes que no 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 15 a 60 años que asistirán a la atención por el servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre en el período de junio del 2019
- Mujeres sin antecedente o diagnóstico actual de cáncer de mama.
- Mujeres que aceptarán 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 iniciarán con la autorización del Jefe del Establecimiento de Salud, luego se identificará la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Obtenidos los datos serán procesados.

3.2.4 Definición y Operacionalización de variables

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 mama.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el autoexamen de mamas (26).	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: 08 – 14 puntos. - Nivel de Conocimiento Alto: 16 – 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 frente al autoexamen de mama.	Es la predisposición que muestran las mujeres de 15 a 60 años que acudirán al Centro de Salud I-3 Nueve de Octubre 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 (27).	Cognitivo	Se evaluará mediante 5 preguntas, referente a las Creencias (Pensar, ideas, expresiones)	Rechazo: 0 a 12 puntos	Nominal
		Afectivo	Se evaluará mediante 5 preguntas referente a los sentimientos (vergüenza, miedo, bienestar) y emociones (estados de ánimo).	Indiferencia: 13 a 22 puntos	
		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)	Aceptación: 23 a 30 puntos.	

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 15 a 60 años que acudirán al Centro de Salud I-3 Nueve de Octubre para realizarse adecuadamente el autoexamen de mama mediante las técnicas de inspección, palpación y frecuencia (27)	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 (26).	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 el adolescente, expresado en años cumplidos (26).	Edad	Se preguntará la mujer la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 19 años • 20-24 años • 25-60 años • Más de 60 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 (28) aplicado por Bardalez (29), elaborado y adaptado por Cruz y Huaccha (30) (Anexo 3). 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
- **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 (31) (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).

- **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.

Validez

La validez estadística del instrumento Cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mamas (Anexo 6) 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

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).

3.5 Plan de Análisis.

Los datos obtenidos serán 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 se obtuvo 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 análisis e interpretación (31).

3.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 NUEVE DE OCTUBRE SULLANA-PIURA JUNIO 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente al Autoexamen de Mamas en Mujeres Atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura , 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre Sullana – Piura, 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre Sullana – Piura, 2019 - Identificar las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana – Piura, junio 2019. - Identificar las prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana – Piura, junio 2019. - Identificar las características sociodemográficas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre Sullana – Piura, 2019 	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre el Autoexamen de Mamas • Actitudes frente al Autoexamen de Mamas. • Prácticas frente al Autoexamen de Mamas. <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Ocupación • Religión <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>Edad: Tiempo vivido por la mujer, expresada en años cumplidos (25).</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 908 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 270 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 cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: 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-3 Nueve de Octubre.

IV. RESULTADOS

Resultados

Tabla 1. Nivel de Conocimientos frente al autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.

Conocimiento	n	%
Alto	83	31
Medio	96	35
Bajo	91	34
Total	270	100

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

De la encuesta realizada a las mujeres del establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre se obtuvo que el 35% tiene conocimiento medio, el 34% conocimiento bajo y el 31% conocimiento alto sobre los conceptos básicos, técnica, frecuencia sobre el autoexamen de mama.

Tabla 2. Actitudes frente al autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.

Actitudes	n	%
Aceptación	105	39
Indiferencia	96	36
Rechazo	69	25
Total	270	100

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

El resultado nos muestra que las mujeres del establecimiento de salud Nueve de Octubre el 39% tienen actitud de aceptación, el 36% tiene actitud de indiferencia y el 25% actitud de rechazo respecto a la disponibilidad, importancia que tienen al realizarse el autoexamen de mama.

Tabla 3. Prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.

Prácticas	n	%
Adecuada	123	43
Inadecuada	147	58
Total	270	100

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Podemos observar que el 58% de las mujeres del establecimiento de salud Nueve de octubre tiene una práctica inadecuada y el 43% tienen práctica adecuada al realizar la prueba en un momento determinado, recojo de la información.

Tabla 4. Características sociodemográficas frente al autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.

Edad	n	%
15-19	45	17
20-24	33	12
25-29	110	41
35-60	82	30
Total	270	100
Estado Civil		
Casada	96	37
Conviviente	136	53
Soltera	22	9
Viuda	16	2
Grado de Instrucción		
Analfabeta	5	2
Primaria	22	8
Secundaria	182	67
Superior Técnico	45	17
Superior Universitario	16	6
Ocupación Principal		
Estudia	25	9
Trabaja	45	17
Estudia y Trabaja	95	35
Ama de Casa	105	39

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Las características sociodemográficas nos muestran que el 41% fue edades entre 25 a 29 años que asistieron a planificación familiar, el 53% son convivientes, el grado de instrucción predominante fue secundaria con un 67% y el 39% es ama de casa.

4.2 Análisis de resultados

El cáncer de mama hoy en día afecta a muchas mujeres ya que no se le da la importancia que se merece en realizarse campañas de promoción para la prevención a través de un autoexamen de mama que ellas mismas lo pueden realizar en su hogar. Las mujeres no siempre cuentan con la información adecuada, ni clara por eso no siempre le toman importancia esta investigación basada en objetivos que nos ayudaron a poder identificar cuanto conocen las mujeres sobre el autoexamen de mama, si es que tienen aceptación o no y si lo practican adecuadamente o no.

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. el conocimiento es codificado, es decir, requiere de un código o lenguaje para su comunicación. Orienta el pensamiento, el comportamiento y los procesos de tomas de decisiones de los seres humanos. Como resultados obtenidos en la tabla 1 nos muestra que el 35% tiene conocimiento medio, el 34% tiene conocimiento bajo y el 31% tiene conocimiento alto sobre el autoexamen de mama, estos resultados difieren con la investigación de Zela P. (8), Perú 2017 que obtuvo como resultados que el 61% de mujeres tiene conocimiento deficiente. Esta investigación tiene similitud del mismo modo con la de Vilca C. Quispe N. Vega A. Correa L. (10), Perú 2017 donde los resultados fueron el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres el 77.4% tiene un nivel bajo de conocimiento 22.6% un conocimiento alto. Estos resultados donde las mujeres tienen un nivel medio de conocimientos se dan por la falta de información. Un aspecto importante de este estudio es que los profesionales de la salud ofrezcan más información sobre el autoexamen de mama a las mujeres en el Establecimiento de

Salud que asisten. En el enfoque constructivista es la construcción propia del aprendizaje, que se va produciendo día a día como resultado de la interacción donde el profesional de salud juega un papel importante el de educar a su paciente brindándole información sobre el autoexamen de mama que sea de forma clara, que garantice un conocimiento completo y que se refleje en la práctica.

Las actitudes se aprenden, definen nuestra predisposición hacia determinados aspectos del mundo, nos proporcionan las bases emocionales, interpersonales y de identificación con los demás, son sentimientos positivos, negativos o un estado mental de alerta, aprendido y organizado mediante la experiencia, que ejerce influencia específica en la respuesta de una persona a la gente, objetos y situaciones (15). En la tabla 2 como resultados que obtuvimos de esta investigación el 39% tiene una actitud de aceptación, el 36% actitud de indiferencia y el 25% actitud de rechazo estos resultados tienen similitud a la investigación de Bohórquez C. Elles L. Montero L. Palomino J. (12), Cartagena 2015 titulada Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El Autoexamen De Mama En Mujeres Del Área Rural De Cartagena 2015 ,con resultados el 77,8% opinaron que están totalmente de acuerdo en las bondades o beneficios de realizarse el autoexamen, el 63,7% menciona que se lo realiza para protegerse de enfermedades. Respecto a la actitud de aceptación que las mujeres tienen al autoexamen de mama es favorable para ellas, porque podrán acudir a un Establecimiento de Salud, cuando detecten una alteración y puedan recibir un diagnóstico pronto y un tratamiento de inmediato. Esto se basa a la Teoría Cognoscitiva esto quiere decir que las mujeres deben aprender a través del tiempo mediante las prácticas o con el apoyo del profesional de salud.

Las prácticas son las conductas que manejamos a diario en nuestra vida lo que nos hace diferentes de otros. Tabla 3 los resultados sobre las practicas que realizan las mujeres del establecimiento de salud Nueve de Octubre el 58% tiene práctica inadecuada y el 43% práctica adecuada tienen similitud a la Paucar E. (9), Perú 2017 investigación titulada Conocimientos y Prácticas Sobre el Autoexamen de Mamas en las Adolescentes de Una Institución Educativa Nacional. 2016, con resultados un 77% (40) que no practican, un 15%(8) con prácticas inadecuadas y un 8%(4) con prácticas adecuadas. Se diferencia a la investigación de De la Oliva Y. Fernández O. Martínez M. Dinza T. Puig M. Toledo A. (3), Uruguay 2015, realizo una investigación titulada Conocimiento del autoexamen de mama que tenían mujeres atendidas en el consultorio médico del Policlínico Ángel Machado, Cuba, durante el periodo 2 de junio a 30 de diciembre del año 2014, donde se estuvo que el 66% de las mujeres encuestadas hacen buenas prácticas ante el autoexamen de mama y el 34% no lo practican. Si las mujeres tienen un conocimiento medio no podrán realizan una práctica para detectar a tiempo una alteración y no van a conocer cuando su mama esta con presencia de algún bulto. Lo que muestra esta investigación son suficientes para impactar positivamente en la práctica, y que el apoyo del profesional del Establecimiento de Salud más cercano haga que la mujer no genere resultados erróneos o confusos y esa se dará con una buena información.

Las Características Sociodemográficas son datos importantes que determinaran los factores de riesgos de las mujeres en la Tabla 4 nos muestran que el 41% son entre edades de 25 a 29 años, el 53% son convivientes, 67% tienen secundaria completa y el 39% son ama de casa. Estos datos obtenidos son de mucha importancia porque influye en el conocimiento, en la actitud y la práctica de las mujeres. La edad es

importante ya que es un factor de riesgo. El grado de instrucción es un indicador de mucha ayuda para la mujer ya que puede adquirir conocimientos y sea mas factible para ella poder realizar el autoexamen de mama, los resultados mostraron que gran parte terminaron la secundaria. La ocupación ayuda al profesional de salud identificar si la mujer tiene tiempo para realizarse el autoexamen de mama.

Los resultados de esta investigación demuestran que las mujeres del establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre tienen un conocimiento medio sobre le autoexamen de mama y tienen una actitud de aceptación y una práctica inadecuada. Debemos recordar que el estilo de vida de muchas de las mujeres es diferente por el cual es de importancia que se realicen el autoexamen de mama que puedan asistir a una planificación familiar para que el personal de salud le brinde la información en un tiempo adecuado y sea de manera clara.

V. _CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres del Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre, el 35% tiene conocimiento medio.
- Se demostró con respecto a las actitudes frente al autoexamen de mama que el 39% de las mujeres encuestadas de Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre, tiene actitud de aceptación.
- Existe una práctica inadecuada en las mujeres del Establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre con un 58%.
- En relación con las Características Sociodemográficas del Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre, el 41% son de edades entre 25 a 29 años, el 53% son convivientes, en grado de instrucción el que tuvo más predominio fue secundaria completa con un 67% y el 39% son amas de casa.

Aspectos Complementarios

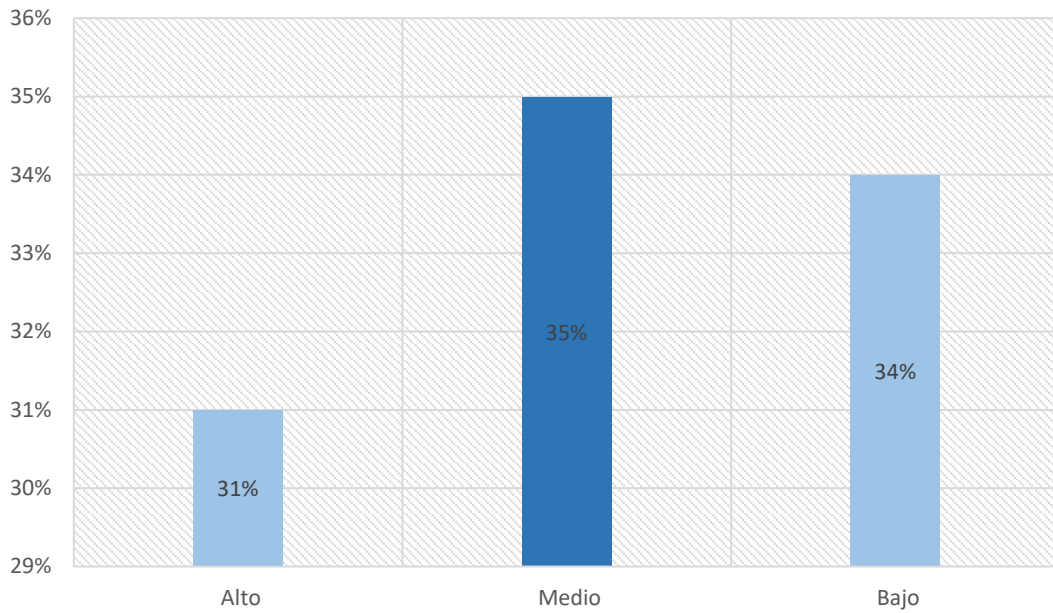


Figura 1: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019

Fuente: Tabla 1.

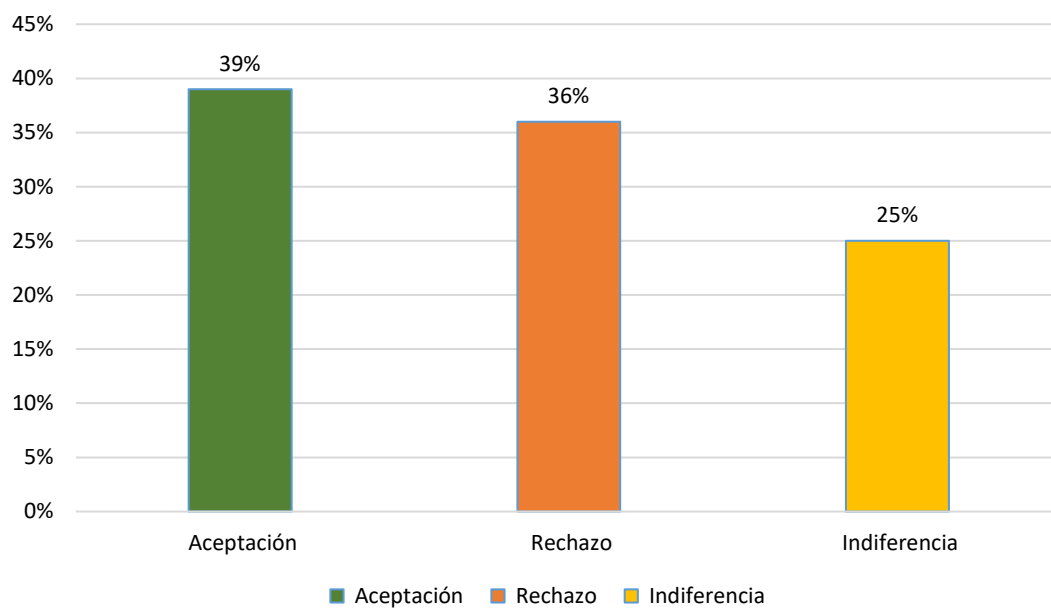


Figura 2: Gráfico de barras de las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, junio 2019.

Fuente: Tabla 2

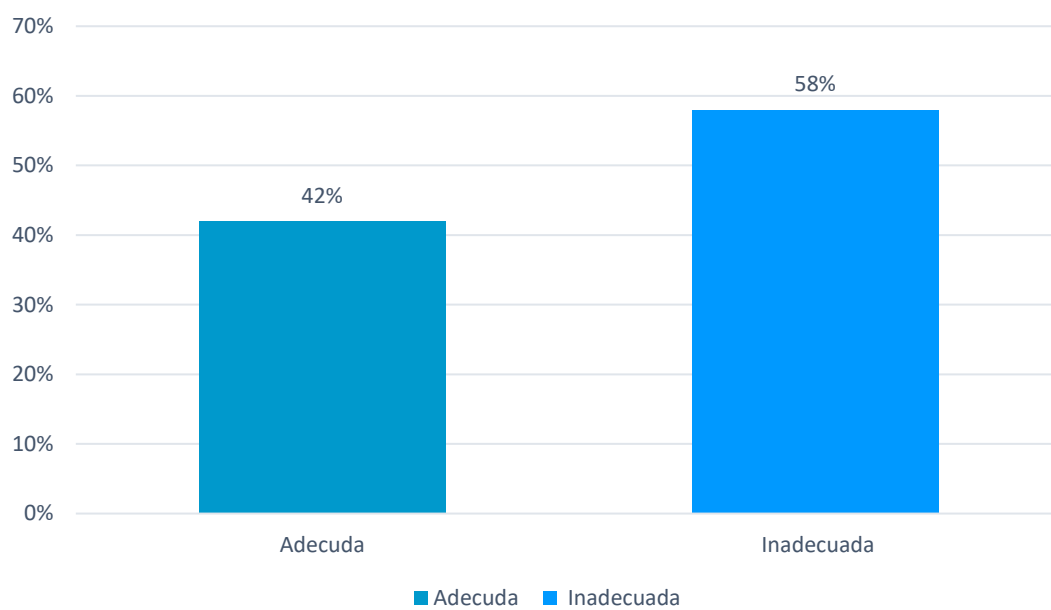


Figura 3: Gráfico de barras de las prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, Junio 2019.

Fuente: Tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Cambizaca G. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia [Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015
- 2.- OMS, Cáncer de mama: prevención y control [Página en Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; ©Organización Mundial de la Salud [citado 20 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- 3.- De la Oliva Y. Fernández O. Martínez M. Dinza T. Puig M. Toledo A. Conocimiento del autoexamen de mama que tenían mujeres atendidas en el consultorio médico del Policlínico "Ángel Machado", Cuba, durante el periodo 2 de junio a 30 de diciembre del año 2014, Rev.Uru.Enf, *[serie en internet] 2015 Oct **[citado 20 Sep 2018] 10(2) disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/169/166>
- 4.- Vilca C. Quispe N. Vega A. Correa L. Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer de Mama en Estudiantes de Medicina Humana; URP; 2017. Rev. Fac. Med. Hum *[serie en internet]. 2017 **[citado 20 de Septiembre 2018] 17(2):45-54 Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1058/Carolina_Vilca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 5._ Castillo C. Conocimientos 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 – Piura, Febrero 2018, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad Nacional de Piura, 2018

6._ 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>

7.- Blossiers C. Conocimientos y Practicas del Autoexamen de Mamas en Universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y La Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2012 [Tesis Para optar el Grado Académico de Doctor En Ciencias De La Salud] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014

8.- Zela P. Conocimientos y Prácticas Sobre Autoexamen de Mamas en Mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería] Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017.

9._ Paucar E. Conocimientos y Prácticas Sobre el Autoexamen de Mamas en las Adolescentes de Una Institución Educativa Nacional. 2016 [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017

10.- Vilca C. Quispe N. Vega A. Correa L. Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer de Mama en Estudiantes de Medicina Humana; URP; 2017. Rev. Fac. Med. Hum *[serie en internet]. 2017 **[citado 20 de Septiembre 2018] 17(2):45-54 Disponible en:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1058/Carolina_Vilca.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

11.- Loyaga J. Nivel De Conocimiento Y Practicas Preventivas Del Cáncer De Mama En Madres De Familias De La Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018 [Tesis Para Optar El Título Profesional De Obstetrix] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.

12.- Bohórquez C. Elles L. Montero L. Palomino J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre El Autoexamen De Mama En Mujeres Del Área Rural De Cartagena 2015. [Trabajo de Investigación para optar al Título de Enfermera] Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.

13.- De la Oliva Y. Fernández O. Martínez M. Dinza Y. Puig M. Toledo A. Conocimiento del autoexamen de mama que tenían mujeres atendidas en el consultorio médico del Policlínico "Ángel Machado", Cuba, durante el periodo 2 de junio a 30 de diciembre del año 2010.[Tesis para Optar el grado de Enfermería] Cuba: Universidad de Cuba, 2015.

14.- Romero F. Teoría del Conocimiento. Alemania: Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 2015.

15.- Cruz V. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 12 – 17 Años de la Institución Educativa Nacional San José – Piura, Mayo 2018 [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada En Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

16.- Psicología de la Publicidad, [página en internet] Argentina: Universidad del Rosario, c2016 [actualizado 7 Nov 2016, citado 18 Oct 2018]. Disponible en:

<https://psicodelapubli.wordpress.com/2009/11/07/tema-n%C2%BA-5-teoria-y-modelo-de-las-actitudes/>

17.- Juárez I. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena- La Unión, Piura año 2016, [Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en obstetricia], Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.

18.- Ortega N. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Papanicolaou En Mujeres – Pueblo Joven Dos De Mayo, Chimbote 2014. [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016

19.- Cabezas R. Evaluación Cuantitativa del Riesgo de Cáncer de Mama en la Población Femenina del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) de Alajuela del Mes de Febrero, 2016 [Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía] Costa Rica: Universidad Hispanoamericana; 2016

20.- 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=CjwKCAjwx7DeBRBJEiwA9MeX_Fi6MBB3ey49yGFlidy1gHfUzEYoehodwDidx0zmrRj58GM_Yeva98BoCbcIQAvD_BwE

21.- Vilcarromero S. Nivel De Conocimiento Sobre Factores De Riesgo y Prevención Del Cáncer de Mama En Mujeres de 20 A 50 Años del Centro Poblado de Supte San Jorge_ Tingo Maria, 2016 [Tesis Para optar el Título Profesional de Obstetra] Tingo Maria: Universidad de Huánuco; 2018.

22.- Monserrate J. Maggi B. Maggi J. Prevalencia y Medidas Preventivas En Cáncer De Mama En La Provincia De Santa Elena, Rev. Cien. Pedag. Innova *[serie en internet] 2017 **[citado 18 Oct 2018] V(2): 121-129 Disponible en:

<http://upse.edu.ec/rcpi/index.php/revistaupse/article/view/183/169>

23.- Yabarrena I. Cáncer de mama [Monografía en internet] Cusco: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014 [citada 19 Oct 2018] Disponible en:

<https://www.monografias.com/trabajos104/de-cancer-de-mama/de-cancer-de-mama.shtml#prevencioa>

24.- Novak. J. Cáncer de mama, En: Ginecología de Novak. 16 ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2012. p. 960-972

25.- Castel J. Rodríguez A. Afecciones mamarias. En: Rigol. Obstetricia y ginecología. C. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. Cap. 34: p: 339-359.

26.- 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

27.- Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento; p. 128.

28.- 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

29.- Seltzer, SC. Enfermería médico quirúrgica, basado en Brunner y Suddarth. 10ª ed. Vol 2. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.; 2005

30.- 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

31.- 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 HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 NUEVE DE OCTUBRE SULLANA-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 “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de autoexamen de mamas en mujeres de que acuden al Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre, 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 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.

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

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: 7

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

II. 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 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					
	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

III 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

Conocimiento, Actitudes y Prácticas frente al Autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura, 2019.

Procedencia	Piura-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 Practicas frente al Autoexamen de Mama en Mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre Sullana-Piura 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-3 NUEVE DE OCTUBRE SULLANA-PIURA JUNIO 2019

VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Estadística de Fiabilidad	
N° de Preguntas	Alfa Cronbach
10	0.839

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	14,85	13,187	,892	,792
P02	14,85	13,187	,892	,792
P03	14,55	15,629	,158	,871
P04	14,95	17,839	-,154	,886
P05	14,85	13,187	,892	,792
P06	14,85	14,766	,419	,836
P07	14,60	16,253	,132	,861
P08	14,85	13,187	,892	,792
P09	14,85	13,187	,892	,792
P10	14,85	13,187	,892	,792

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 83.9 % 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	0.865

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	60,65	43,713	,879	,848
P02	60,65	43,292	,769	,848
P03	62,10	37,989	,638	,851
P04	60,65	43,713	,879	,848
P05	60,65	43,713	,879	,848
P06	60,65	43,713	,879	,848
P07	61,85	42,134	,340	,875
P08	60,65	43,713	,879	,848
P09	60,65	43,713	,879	,848
P010	61,10	47,568	,056	,885
P11	60,65	43,713	,879	,848
P12	61,15	42,345	,537	,855
P13	60,65	43,713	,879	,848
P14	61,00	48,947	-,010	,879
P15	61,85	39,713	,458	,868

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 86.5 % 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	0.866

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	15,2500	9,671	,953	,824
P02	15,0000	13,474	-,213	,902
P03	15,1000	13,147	-,121	,899
P04	15,2500	9,671	,953	,824
P05	15,2500	9,671	,953	,824
P06	15,2500	9,671	,953	,824
P07	14,9500	12,576	,058	,885
P08	15,2500	9,671	,953	,824
P09	15,2500	9,671	,953	,824
P10	15,2500	9,671	,953	,824
P11	15,2000	12,484	,058	,889

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 86.6 % 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

13%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles
de Chimbote

Trabajo del estudiante

13%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo