



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL, ULADECH
CATÓLICA – CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

EUSEBIO TESEN, BRIGITHE CAROLINA

ORCID: 0000-0002-2788-901X

ASESOR

PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA VILMA

ORCID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE - PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL, ULADECH
CATÓLICA – CHIMBOTE, 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Eusebio Tesen, Brigithe Carolina

ORCID: 0000 – 0002 – 2788 – 901X

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

ASESOR

Peralta Iparraguirre, Ana Vilma

ORCID: 0000 – 0002 – 5501 – 8959

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Dra. Peralta Iparraguirre Ana Vilma

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por guiarme a lo largo de este camino, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis Padres, porque son ellos quienes día a día me aconsejaron y guiaron para seguir adelante, porque con sus sabios consejos me ayudaron en mi formación profesional, por confiar y creer en mis expectativas, por los valores y principios que me han inculcado.

A la Dra. Ana Peralta, asesora de nuestro trabajo de investigación quien me ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

A las Lic. de obstetricia de la carrera profesional, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

DEDICATORIA

A mis Padres, porque gracias a su apoyo y consejos, he llegado a realizar una de mis grandes metas, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y por su apoyo incondicional.

A mi abuela Cecilia, que me cuida desde el cielo y que me ayudo seguir mi camino aquí en la tierra, que con su amor y sabiduría me cuida pudiendo ver en la mujer en que me convertí.

A las estudiantes de la carrera profesional de educación inicial; por el tiempo que me brindaron para poder realizar mi investigación, por colaborar con honestidad y paciencia en mi estudio.

RESUMEN

El autoexamen de mamas es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de mujeres con afecciones mamarias en estadios iniciales. El **objetivo general** fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo Septiembre – Diciembre 2018. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La **población** estuvo constituida por 353 estudiantes; la muestra estuvo conformada por 123 estudiantes universitarias y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de encuesta, para la recolección de datos. Teniendo como **resultado** que el 48,78% tuvieron un nivel bajo de conocimiento acerca del autoexamen de mamas, un 42,28% presentaron un nivel medio, mientras que un 8,94% un nivel alto; por otra parte, el 77,24 % tuvieron una actitud positiva y tan solo el 22,76% se mostró una actitud negativa; por último, el 62,60% tuvieron prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mamas y un 37,40% tuvieron prácticas adecuadas; en las características sociodemográficas el 57,72% pertenecía al rango de 20 a 24 años de edad, seguidas del 21,14% que se encuentre entre 15 a 19 años y el 100% del estudio solo fueron mujeres. Llegando a la **conclusión** que las estudiantes de la carrera de educación inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, no tienen conocimiento sobre el autoexamen de mamas, presentan una actitud favorable, pero no presentan practicas adecuadas hacia la técnica.

Palabras claves: Actitudes, autoexamen de mamas, conocimiento y prácticas.

ABSTRACT

Breast self-examination is a method that aims to detect the largest number of women with early breast conditions. The **general objective** was to determine the knowledge, attitudes and practices of breast self-examination in students of the Initial Education career, ULADECH Catholic in the period September - December 2018. The **methodology** was quantitative, descriptive level, simple design of a box of transverse cohort. The **population** was constituted by 353 students; the sample consisted of 123 university students and taking into account the inclusion and exclusion criteria. The survey technique was used for data collection. Having as a **result** that 48.78% had a low level of knowledge about breast self-examination, 42.28% had a medium level, while 8.94% had a high level; on the other hand, 77.24% had a positive attitude and only 22.76% showed a negative attitude; Finally, 62.60% had inadequate practices on breast self-examination and 37.40% had adequate practices; in sociodemographic characteristics, 57.72% belonged to the range of 20 to 24 years of age, followed by 21.14% who were between 15 to 19 years and 100% of the study were only women. Coming to the **conclusion** that the students of the initial education career at the Los Angeles de Chimbote Catholic University, have no knowledge about breast self-examination, have a favorable attitude, but do not present proper practices towards the technique.

Key Words: Attitudes, breast self-examination, knowledge and practices.

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS	¡Error! Marcador no definido.
EQUIPO DE TRABAJO	¡Error! Marcador no definido.
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	¡Error! Marcador no definido.v
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.i
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.i
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
CONTENIDO	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.
INDICE DE FIGURAS	¡Error! Marcador no definido.i
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	¡Error! Marcador no definido.
III. HIPÓTESIS.....	¡Error! Marcador no definido.
IV. METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Población y muestra:	¡Error! Marcador no definido.7
4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	¡Error! Marcador no definido.9
4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos;	¡Error! Marcador no definido.1
4.5. Plan de análisis	¡Error! Marcador no definido.3
4.6. Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.4
4.7. Principios éticos	¡Error! Marcador no definido.6
V. RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.7
5.1. Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.7
5.2. Análisis de Resultados	¡Error! Marcador no definido.7
VI. CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.2
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	55
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Conocimiento del autoexamen de mamas según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.	38
Tabla 2.	Actitud del autoexamen de mamas según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.	41
Tabla 3.	Práctica del autoexamen de mamas según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.	44
Tabla 4	Características sociodemográficas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.	46

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Gráfico circular del Conocimiento global del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018. 37
- Figura 2 Gráfico circular de la Actitud del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018. 40
- Figura 3 Gráfico circular de la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018. 43

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve el control del cáncer de mama dentro de los programas integrados a enfermedades no transmisibles y otras patologías relacionadas. El control integral de este cáncer utiliza la prevención para su detección temprana, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Dentro de ella, el autoexamen de mama (AEM) se presenta como una técnica de difusión sanitaria, que busca empoderar a las mujeres en su autocuidado, por lo tanto, las acciones preventivo – promocionales sobre la utilización de esta técnica cobra importancia ⁽¹⁾.

El AEM es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de mujeres con afecciones mamarias en estadios iniciales, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada, es decir. Si un tumor mamario es diagnosticado en etapas tempranas significa una mayor probabilidad de curación así también una detección de los estadios graves, y un tratamiento oportuno y un seguimiento constante de los cambios citológicos. También reduce el impacto emocional, psicológico y familiar que esta enfermedad trae consigo tanto para la mujer como para la familia ⁽²⁾.

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2016 se demostró que las mujeres de 30 a 59 años de edad, se han realizado algún examen físico de mama con una obstetra, médico o enfermera representando el 20,1% del total de las mujeres, siendo un porcentaje muy escaso ya que esta práctica es de mucha importancia para lograr una detección oportuna del cáncer de mama. Dependiendo el área de donde se domiciliaban las mujeres que accedieron

realizarse dicha práctica en un centro hospitalario, se identificó que las mujeres que vivían en el área rural fue de un 11,5%, mientras que las mujeres que vivían en el área urbana fue de un 24,5%, esto hace que nos demos cuenta de que la escasa preocupación de la mujer hacia su propio cuerpo. Con respecto a la región natural de residencia se evidencio que en Lima Metropolitana el 29,1% de las mujeres dijeron que se les fue realizado un examen físico de mama mediante un profesional de la salud y en mujeres de la sierra y selva equivale un porcentaje de 14,6 % y 14,0 % respectivamente ⁽³⁾.

De algún modo el AEM es puesta en práctica como una importante y necesaria forma de detección oportuna pues es muy ventajosa ya que es una técnica rápida, fácil y sin costo alguno para la persona que lo realice, ayudando a la detección de tumoraciones pequeñas o “bultos” como lo refiere la paciente, siendo esto contribuyente a la realización de un tratamiento más precoz y menos impactante, además hay evidencia de la mayoría de veces promediando casi un 90% el tumor es descubierto por la propia mujer ⁽⁴⁾.

Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) y la OMS refieren que el cáncer de mama se ha convertido en el segundo tipo de neoplasia más común en el mundo, generando un porcentaje de un 16% de entre todas las neoplasias existentes, lo que hace que sea el cáncer más frecuente en mujeres del mundo. En los países desarrollados tiene una incidencia 6 veces más alta en comparación de los países en desarrollo. En España cada año se evidencia entre 40 y 75 nuevos casos de este tumor maligno por cada 100.000 mujeres y se producen alrededor de 6.000 fallecimientos anuales por esta neoplasia ⁽⁵⁾.

Según el Ministerio de salud el cáncer de mama en el Perú es la segunda neoplasia más frecuente en mujeres, produciendo a su vez un gran impacto económico y ocasionando una escasa sobrevivencia por su diagnóstico tardío; dando como resultado establecer un plan integral para disminuir la tasa de mortalidad. La incidencia anual estimada de cáncer de mama en el Perú es de 28 casos por 100,000 habitantes femeninas, la prevalencia anual es de 32,2 casos por 100,000 habitantes femeninas, siendo la tasa de mortalidad anual de 9,2 casos por 100,00 habitantes las mayores tasas de mortalidad por cáncer de mama para el año 2012 fueron ocupadas por las siguientes regiones (Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, La Libertad y Callao), todas estas regiones se ubicaron por encima de la medida nacional y perteneciendo a las áreas de mayor riesgo que deben ser tomadas para la implementación de políticas, tamizaje y detección temprana ⁽⁶⁾.

Entre las estrategias para la detección temprana del cáncer de mama se han propuesto diversas alternativas pero entre ellas la más accesible es el AEM ya que la propia mujer se lo realiza, porque es una técnica que consiste en que la mujer examina sus propios pechos con las yemas de las manos, dividiendo la mama en 4 cuadrantes y palpando uno por uno en forma horaria, considerando también la cavidad axilar, para familiarizarse con la anatomía de sus glándulas mamarias, permitiendo la detección de posibles anomalías como cuerpos extraños que la paciente referirá como bultos. Esta prueba ofrece menor sensibilidad, por elevar la proporción de falsos positivos ⁽⁷⁾.

Siendo el AEM una técnica simple, práctica, sencilla, no invasiva, de no requerir costo alguno y teniendo como principal ventaja el autocuidado de la propia mujer hacia su cuerpo, es importante aclarar que el autoexamen no es un método

diagnóstico que reduzca el cáncer, pero es importante realizarlo ya que puede llevar a un diagnóstico oportuno de dicha neoplasia. El AEM se recomienda a partir de los 20 años de edad ya que posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con el que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de alguna alteración de procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer, pero esta técnica se debe tener en consideración en toda etapa de la vida de la mujer dependiendo si está en su etapa fértil o en la mujer en la etapa del climaterio y de la menopausia ⁽⁸⁾.

Lo que nos es preocupante es que puede que las estudiantes tengan el conocimiento sobre el autoexamen de mamas, pero no lo estén poniendo en práctica o lo realicen esporádicamente. Debido a esto se debe de fortalecer los programas en donde la mujer sea educada, informada, y que se le enseñe una buena técnica para que sea puesta en práctica desde la comodidad de sus hogares o desde el lugar en donde se encuentren, sin importar su economía, raza, origen, edad, educación.

Por ello surgió la necesidad de realizar esta investigación, que permitió identificar el conocimiento, actitudes y prácticas que tuvieron las estudiantes de la carrera de Educación Inicial sobre el autoexamen de mamas. Para ello se planteó la siguiente interrogante: *¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas tienen las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018? Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018.* Para dar respuesta al objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos

específicos: (1) medir el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en las estudiantes, (2) medir el conocimiento del autoexamen de mamas según reactivos en las estudiantes, (3) identificar las actitudes del autoexamen de mamas en las estudiantes, (4) identificar las actitudes del autoexamen de mamas según reactivos en las estudiantes, (5) describir las prácticas del autoexamen de mamas en las estudiantes, (6) describir las practicas del autoexamen de mamas según reactivos en las estudiantes, (7) identificar las características sociodemográficas en las estudiantes.

Esta investigación tuvo la finalidad de medir dichas variables con respecto al autoexamen de mamas en sus tres contextos entre mujeres jóvenes cuyo nivel educativo supera la educación básica y además pertenecen a una carrera en el cual el conocimiento es muy importante. Debe tenerse en cuenta que es posible controlar las etapas tempranas del cáncer de mama, y el valor de aplicar y fortalecer programas de prevención puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte; la lucha contra esta neoplasia, debe librarse en todos los periodos de vida y en todos los contextos en el que la mujer se encuentre, pero ello debe ser oportuno, principalmente en grupos de alto riesgo.

Asimismo con los datos obtenidos se determinó el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas que poseen las estudiantes de la carrera profesional de Educación Inicial ; este estudio aportó resultados pertinentes para contrarrestar la mala realización de la técnica que emplean las mujeres y mejorar el autocuidado hacia su cuerpo de una manera responsable y segura, e incentivar al personal de salud que se empodere sobre este tema y sobre todo el profesional de obstetricia ya que son los que más deben estar capacitados , y trabajen

colaborativamente mejorando sus estrategias de enseñanza empleando la promoción y prevención, ayudando más aun a las mujeres con bajos recursos, que son quienes se dejan llevar por la sociedad o sus creencias.

La metodología que se empleo fue de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo, de diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. La población estuvo constituida por 353 estudiantes de la modalidad presencial de la carrera. La muestra estuvo conformada por 123 estudiantes universitarias de la carrera que cumplían con los criterios de inclusión.

Finalmente se obtuvo los siguientes resultados con respecto al conocimiento el 48,78% presento un conocimiento de nivel bajo sobre esta técnica, un 42,28% presentaron un nivel medio, mientras que un 8,94% un nivel alto; por otra parte, el 77,24 % tuvieron una actitud positiva y tan solo el 22,76% se muestra con una actitud negativa; por último, el 62,60% tienen prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mamas y un 37,40% tienen prácticas adecuadas. Con respecto a las características sociodemográficas se evidencio que la totalidad de nuestra población fue del sexo femenino correspondiendo al 100 %.

Se concluyó que las estudiantes de la carrera de Educación Inicial presentaron un conocimiento bajo acerca del autoexamen de mamas, mientras que presentaron una actitud positiva hacia dicha técnica y demostraron que lo practican inadecuadamente.

El informe estuvo constituido por cinco capítulos: En el capítulo I se expuso la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura del informe. En el capítulo II, se presentó la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto

nacionales e internacionales y bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, abarco sobre la hipótesis, por ser un estudio de tipo descriptivo no se realizó la hipótesis. El capítulo IV abarcó la metodología es decir se describió el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de las participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, informo los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, finalmente en el capítulo VI, se estableció las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de estudio.

2.1.1 Nacional

Nina Y. ⁽⁹⁾ Tacna 2013; realizó una investigación sobre el “Conocimiento, actitud y practica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E. A. P. de enfermería de la UNJBG”, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento y su relación con la actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas, su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, con el que se trabajó con una muestra de 186 alumnos de 1° a 5° año de la carrera de enfermería. Se evidencio que el 58,6% de la población posee un conocimiento medio, mientras que el 31,7% demostró tener un conocimiento alto y por lo tanto un 9,7% pertenece a un conocimiento bajo. Con respecto a la actitud frente a la técnica el 67,7% manifestó una actitud negativa, el 32,3% una actitud positiva, por lo tanto, el 85,5% no les gusta hablar del AEM con nadie, un 74% nunca pensaron hacerse periódicamente el AEM, el 55% consideran esta técnica como molesta y

por último el 61% consideran que es innecesario realizar la técnica a partir de la primera menstruación. Por otro lado, los estudiantes presentaron una práctica no saludable con un 84,4% y el 15,6% demostró una práctica saludable. Concluyó que el gran porcentaje de estudiantes de Enfermería poseen conocimiento medio, mientras la actitud que poseen es negativa y la mayoría no realiza la práctica adecuada del autoexamen de mama.

Guevara K. ⁽¹⁰⁾ Lima 2017; realizó una investigación acerca de las “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”, tuvieron como objetivo general determinar cómo son las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad”, en un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, se trabajó con una muestra de 68 mujeres en la se halló que el 63,2% pertenecen al grupo de mujeres adultas jóvenes de 18 a 31 años de edad. Por lo tanto, el 47% de las mujeres encuestadas presentaron actitud de indiferencia hacia el AEM, mientras que el 34% presentan una actitud de aceptación hacia dicha técnica y el 19% presenta una actitud de rechazo. El 59% presento practicas inadecuadas del AEM y con respecto a la práctica adecuada constituyo un 41%, tanto en dimensión de frecuencia de 74%, palpación con 51% e inspección con 54%. Concluyó que las mujeres mostraron actitudes indiferentes hacia el autoexamen de mamas y las practicas ante la técnica fueron inadecuadas.

Paucar E. ⁽¹¹⁾ Lima 2017; realizó una investigación acerca de “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional”, tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de la Institución Educativa Nacional 1182 “El bosque”, con un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo, se trabajó con una muestra de 52 adolescentes de sexo femenino de 5° de secundaria. Respecto a la práctica se observó que de el 100% hay un 77% que no practicaron esta técnica, 15% realizaron practicas inadecuadas y un 8% con prácticas adecuadas. Con respecto al conocimiento sobre los pasos a seguir en el autoexamen un 98% no conoce los pasos de AEM, por lo tanto, un 85% conoce las acciones a realizar en los probables hallazgos durante el AEM. Se concluyó que la mayoría de las adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas y sus respectivos pasos y que no lo ponen en práctica y de las pocas adolecentes que lo practican lo hacen inadecuadamente, lo cual es una desventaja ya que impide la detección precoz del cáncer de mama.

2.1.2 Internacional

Castro D, Carrillo E, Hernández L, Osorio M, Rhenals L, Villadiego A. ⁽¹²⁾ Colombia 2015; realizaron una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes Universitarias del Área de la Salud de Cartagena”, tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama de las estudiantes universitarias del área de la salud en universidades de la ciudad de Cartagena, en un estudio descriptivo, donde participo una muestra de 760 mujeres. Se encontró que el 85,9% de la población encuestada conoce como se realiza la adecuada técnica del AEM,

el 48,9% afirman que todas las mujeres deben realizar el AEM, un 15,9% se lo realiza con el objetivo de conocer su cuerpo y un 46,5% realiza el AEM cada mes. Se demostró que el 99% expresa que es importante poner en práctica la técnica del autoexamen, el 22,0% nunca lo ha practicado y solo una mujer tiene una práctica adecuada. Concluyeron que la mayoría de las estudiantes tienen buenos conocimientos sobre el autoexamen y que afirman que es una técnica importante pero solo una mujer lo hace de manera correcta.

Cancela M, Contreras J, Phinder M, Acevedo A, Sánchez E. ⁽¹³⁾ México 2016; realizaron una investigación acerca del “Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad”, tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria, en un estudio transversal analítico, se trabajó con una muestra de 89 mujeres con un promedio frecuente de 20 a 29 años correspondiendo a un porcentaje de 28,1%, pero teniendo un porcentaje de 26,96% en mujeres entre 30 a 39 años, 23,6% entre mujeres de 50 a 59 años y el de mujeres de 40 a 49 años un 21,3%. Solo 74 de ellas (83,1%) refieren que conocen la técnica y 15 mujeres refieren no conocerla (16,9%), mientras que el 65,2% de estas mujeres tienen una técnica adecuada de AEM y las mujeres restantes tienen una técnica inadecuada correspondiente a un 34,8%. Concluyeron que las mujeres poseían conocimientos básicos sobre esta técnica, pero no lo hacen de la forma adecuada y no se encontró de que su nivel de escolaridad influya en su práctica.

Endrigo J, Traldi M. ⁽¹⁴⁾ Brasil 2017; realizaron una investigación sobre la “Conciencia sobre prevención del cáncer de mama y práctica de autoexamen en usuarios del sistema público de salud, en un estudio descriptivo y seccional”, tuvo como objetivo general conocer el hábito del autoexamen de mamas, a través de la evaluación de la frecuencia y del tiempo de su realización por usuarios del servicio público de atención primaria de salud, se trabajó con una muestra de 398 mujeres, el 79,2% prefieren realizarse el AEM en el baño, por otro lado, el 59,2% afirmaron que lo ponen en práctica desde hace más de 10 años. Sin embargo, el 29,6% lo realizan mensualmente, mientras que el 35,7% no lo hace por olvido, el 47,6% no lo practica por otros motivos y un 13,5% desconoce este procedimiento. Concluyeron que esta técnica de autocuidado fue mayoritaria en mujeres casadas, escolarizadas y con edad superior a los 30 años.

2.2 Bases teóricas de la investigación:

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es definido como la acción de conocer o adquirir información, ya que la persona tiene la capacidad para comprender por medio de la razón, las relaciones de las cosas, las cualidades y la naturaleza. Es un conjunto de información que se obtiene de determinados temas o experiencias, se da origen primero a través de la percepción sensorial, luego llega al entendimiento y tiene su fin en la razón. La generación de conocimiento se logra a través de una metodología que está compuesta por dos etapas: como primera etapa se tiene la investigación básica (donde la teoría es observada), la segunda etapa es la investigación aplicada (donde se aplica la información). El conocimiento puede

ser de dos formas “A priori” en donde no se necesita de la experiencia solo es suficiente la razón para llegar a un conocimiento, y de “A posteriori” es cuando se necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento valido ⁽¹⁵⁾.

Existen 2 tipos de conocimiento:

- Conocimiento tácito: este tipo de conocimiento es subjetivo, dependiendo sus experiencias y sus creencias, así también como sus habilidades. Se realiza de manera inconsciente sin ser sometido a reflexión ⁽¹⁵⁾.
- Conocimiento explícito: es aquel que se adquiere mediante procesos y métodos de enseñanza ⁽¹⁵⁾.

2.2.2. Actitudes

Es una capacidad adquirida por la persona para que pueda enfrentar situaciones o circunstancias que se presentan en la vida real, desde un punto de vista la actitud puede ser simplemente buena o mala dependiendo la personalidad de cada quien. La actitud positiva es aquella que se identifica por los principios de la igualdad, la tolerancia y la paciencia que representa una conducta favorable de la persona creando así un entorno social positivo, la necesidad de tener una actitud positiva frente a una persona o frente a un grupo de personas tanto en el aspecto social como laboral es esencial a la hora de interactuar. Las actitudes negativas por su lado con conductas malintencionadas de una persona ante la sociedad, consiguiendo vínculos sin virtud alguna y están destinadas a no terminar de la mejor manera. Existen distintos factores que intervienen en la actitud, pero el más importante es la motivación personal que depende

mucho de la educación y la capacidad de aprender, ya que la falta de esta promueve una actitud negativa e insegura de la persona ⁽¹⁶⁾.

2.2.2.1. Componentes de la actitud

La actitud está conformada por tres componentes que caracterizan y definen la actitud, entre ellos encontramos:

- Componente cognitivo: se manifiesta a través de pensamientos, ideas o creencias hacia un objeto o hecho lo cual será clasificado de forma negativa o positiva ⁽¹⁶⁾.
- Componente afectivo: se refiere a las emociones, estado de ánimo y sentimientos que se experimentan a favor o en contra de un objeto ⁽¹⁶⁾.
- Componente conductual: se basa en el comportamiento de la persona al enfrentar una situación o problemática ⁽¹⁶⁾.

2.2.3. Practica

La práctica está definida como la acción que se desarrolla gracias a los conocimientos adquiridos, está compuesta por una serie de elementos, entre ellos están las actividades mentales que consisten en el sentido, emociones, motivaciones, formas de conocimiento, saberes prácticos y un conjunto de objetivos y materiales que participa en la ejecución de la práctica formando una unidad que depende de la conexión de estos elementos. La práctica tiene como objetivo no olvidar lo aprendido y reforzarlo al mismo tiempo, ya que también se descubrirán nuevos conceptos adquiriendo así más conocimientos. Se debe realizar de acuerdo a ciertas reglas, siguiendo un horario establecido

que ayude a que los practicantes mejoren en su desempeño y con la ayuda de una persona que le haya enseñado anteriormente los pasos a seguir. Por ejemplo: el personal de salud está en la obligación de enseñar y orientar a la mujer sobre su autocuidado que en este caso sería sobre el autoexamen de mamas, para que ella misma lo ponga en práctica ⁽¹⁷⁾.

2.2.4. Mujer en edad fértil

Según la OMS una mujer en edad fértil oscila entre la edad de los 15 años a 49 años de edad, es cuando se encuentra en una etapa reproductiva, abordando los mecanismos de procreación y un buen funcionamiento del aparato reproductor, alcanzando una madurez sexual, una energía física y psíquica en un nivel óptimo; implicando la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, con el libre derecho de tener hijos y cuantos desee procrear en el futuro. En esta etapa las mujeres deben elegir un método anticonceptivo de control siendo para ellas segura, eficaz, asequible, y sobre todo aceptable, y que ellas puedan tener acceso a servicios de salud donde les ofrezcan un seguimiento durante su fase reproductiva junto al método escogido por ellas ⁽¹⁸⁾.

2.2.5. Desarrollo embriológico de la mama

Siendo la mama una glándula sudorípara modificada y especializada, se dice que los desarrollos de las yemas mamarias son durante la semana 6 de gestación y que las crestas mamarias aparecen en la semana 4. Mientras que cada yema primaria origina yemas secundarias que son diferenciados como

conductos galactóforos y sus ramificaciones, existiendo de 15 a 20 de estos conductos al final del periodo fetal. Los tejidos conectivo fibroso y el adiposo son desarrollados desde la mesénquima circundante. Ya casi al final del periodo fetal, el campo glandular que al comienzo de su desarrollo se encontraba hundido va creciendo constantemente para formar el pezón, la epidermis se deprime formando una fóvea mamaria, para que después del nacimiento sobresalgan en la fosa mamaria los pezones debido a la proliferación del tejido conjuntivo circundante de la areola. Al nacimiento la mama es semejante en ambos sexos y se muestra con la forma de un nódulo de pequeño diámetro ⁽¹⁹⁾.

2.2.6. Anatomía de la mama

2.2.6.1. Estructura de la mama

Las estructuras anatómicas clave en la mama están compuestas por piel, tejido adiposo, capas faciales, ligamentos de Cooper, tejido fibroglandular, linfáticos y estructuras neurovasculares, todas colocadas sobre la pared del tórax ⁽²⁰⁾.

2.2.6.1.1. Piel, areola y pezón

Caracterizada por ser delgada, elástica y flexible, cumpliendo una función importante para el cuerpo humano que es de protegerla, contienen folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebácea excepto en la región areolar donde no solo hay un cambio en la textura sino también en el grosor, cambien en la pigmentación y en su composición de los anejos cutáneos. La areola posee una forma circular con medida aproximadamente de 2 a 6 cm de diámetro, su color varía mucho dependiendo de la raza de la persona puede ser rosado o variar

con diversos matices de color pardo, en la superficie se puede observar unas prominencias que corresponden a unas glándulas modificadas denominadas tubérculos de Montgomery. El pezón es una estructura prominente ≥ 1 mm, con una medida aproximadamente de 4 a 7 mm de diámetro con una apariencia irregular y rugosa en su superficie, compuesta de varias terminaciones nerviosas sensitivas, se puede observar en su vértice de 12 a 18 orificios que pertenecen a la desembocadura de los conductos galactóforos ⁽²⁰⁾.

2.2.6.1.2. Parénquima mamario y tejido adiposo

Compone la porción glandular de la estructura de la mama es de color blancoazulada en la mujer de edad joven y grisamarillenta en la mujer madura, tiene un contorno irregularmente circular extendiéndose hacia el hueco axilar. Está conformando por los ácinos glandulares donde se encuentran las células encargadas de producir la leche y se encuentran también los ductos que son un grupo de estructuras huecas y tubulares que están ramificadas en forma de árbol, confluyendo progresivamente en canalículos (conductos más y más gruesos) terminando en 1 de los 12 a 18 vértices llamado conductos galactóforos. Debido a los cambios de los estímulos fisiológicos y cambios hormonales el tejido glandular es muy variable en su volumen. El tejido adiposo o grasa envuelve toda la estructura parenquimatosa-glandular, encontrando una gran cantidad de este tejido constituyendo un 50 – 70% del volumen de la mama. Debido a los cambios correspondientes a la edad y los cambios hormonales que ocasiona la menopausia la cantidad de parénquima disminuye y aumenta el volumen graso ⁽²⁰⁾.

2.2.6.1.3. Fascias y ligamentos

La mama está cubierta en su cara anterior por una fascia superficial y en su base considerando el musculo pectoral está recubierta por una fascia profunda ambas vienen del desdoblamiento de la fascia del abdomen. Los ligamentos de Cooper proporcionan varias interconexiones entre las dos fascias antes mencionadas se dice que estos ligamentos son los que atraviesan el parénquima mamario y si estas estructuras se atenúan se vuelven uno de los factores que ocasionan el desarrollo de la PTOSIS MAMARIA (caída de las mamas) debido a la progresiva pérdida de la elasticidad de las fibras de la piel ⁽²⁰⁾.

2.2.6.2. Vascularización: Compuesta por arterias, venas y linfáticos.

2.2.6.2.1. Arterias

Son las encargadas de nutrir la mama y tienen procedencia en 3 orígenes distintos:

- **Arteria mamaria interna:** es la arteria principal de la mama, comprende un 60 % de la vascularización y emite de 2 a 3 ramas ⁽²⁰⁾.
- **Mamaria externa o torácica inferior:** emite de 2 o 3 ramas al lado externo de la glándula y estas anastomosan ramas de la torácica superior y acromiotorácica ⁽²⁰⁾.
- **Arterias intercostales:** Penetran por la cara posterior de la glándula mamaria, estas ramas anastomosan y forman una red de mallas regular en la superficie ⁽²⁰⁾.

2.2.6.2.2. Venas

Constituida por una red de venas denominada el circulo venosos de Haller, las venas de la mama emanan y siguen el mismo camino de las arterias, mientras que unas se dirigen hacia afuera y tienen termino en la vena axilar, las otras van hacia arriba y adentro de la vena mamaria interna. A estas venas se añade cierto número de venas con menor importancia, ya que se desprenden e la cara profunda de la glándula y van hacia las venas intercostales correspondientes ⁽²⁰⁾.

2.2.6.2.3. Linfáticos

Son de 3 tipos los cuales son: linfáticos glandulares. Cutáneos, de los conductos galactóforos, estos tres van a conformar a tres grupos ganglionares, un grupo retropectoral, un grupo mamario interno que drena a los ganglios axilares profundos y por ultimo un grupo subclavicular ⁽²⁰⁾.

2.2.6.3. Inervación

La mama se encuentra inervada por tres grupos divididos por anterior, lateral y superior. El primer grupo están originados en los intercostales del tercero al quinto saliendo a un centímetro del reborde del esternón, mientras que el segundo grupo vienen desde el tercero y sexto nervio intercostal, abordan a la mama por la parte posterior y van hacia los conductos galactóforos. El último grupo que sería el superior que provienen del plexo cervical ⁽²⁰⁾.

2.2.6.4. Músculos y esqueleto óseo

El corto contacto con la cara torácica o interna se puede distinguir cuatro músculos importantes: el musculo pectoral mayor, músculo serrato mayor, músculo oblicuo externo y el músculo recto anterior del abdomen. La forma y la simetría de la mama dependen mucho de la estructura normal del esqueleto, esta se apoya en el lugar anterolateral del tórax específicamente en la segunda a la sexta costilla ⁽²⁰⁾.

2.2.7. Fisiología de la mama

La mama tiene cambios y funciones mediante transcurso de la vida de la mujer, pero la función más importante es de producir leche, con la finalidad de alimentar y proteger al niño recién nacido ya que la leche contiene un sin fin de nutrientes que ninguna fórmula podrá reemplazar. Como se ha demostrado cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción produciendo leche que va sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo proteínas, anticuerpos, sales, hidratos de carbono y lo más esencial agua. La zona de la areola y el pezón están compuestas por inervaciones que constituyen centros erógenos en la mujer siendo especialmente importante en el estímulo sexual ⁽²¹⁾.

2.2.8. Cáncer de mama

Nuestro cuerpo esta formados por diferentes órganos y cada uno de ellos está compuesto por diferentes células, normalmente estas células se dividen ordenadamente con el propósito de reemplazar las que ya envejecieron o las que ya están muertas, para regular este proceso las células poseen una serie de

mecanismo de control, cuando este mecanismo se altera se inicia una división incontrolable produciendo así un tumor o nódulo. Cuando esta transformación ocurre en la mama se denomina cáncer de mama. En el caso de la glándula mamaria es muy posible que aparezcan tumoraciones, pueden ser benignas y malignas. Los tumores benignos están constituidos por células que se dividen excesivamente pero no son capaces de afectar o invadir otras partes del organismo, mientras que los tumores malignos están formados por células que se dividen sin control alguno y además son capaces de destruir órganos y tejidos cercanos esto es denominado infiltración, si se trasladan y proliferan en otros órganos del cuerpo se denomina metástasis. Desde que comienza el cambio de las células y hasta que el tumor se haga palpable se necesita que transcurra muchos años ⁽²²⁾.

2.2.9. Estadios del cáncer de mama

El cáncer de mama está dividido por 5 estadios, donde el estadio 0 corresponde a un cáncer no invasivo y donde el estadio IV es un cáncer invasivo que es propagado fuera de la mama hacia otros órganos. Los estadios son clasificados de la siguiente manera:

- **Estadio n° 0 o carcinoma in situ:** No hay evidencia de que haya células cancerígenas o células anormales que invadan otras zonas fuera de la mama ⁽²³⁾.
- **Estadio n° I:** En este estadio el tumor mide 2cms o menos y no se ha diseminado fuera de la mama ⁽²³⁾.

- **Estadio n° II:** Está dividido en 2 sub-estadios. El estadio IIA su tumor mide entre 2 a 5cms, compromete de 1 a 3 ganglios linfáticos axilares o los ganglios linfáticos cerca del esternón. Mientras que el estadio IIB tiene una medida mayor de 5cms ubicada en la mama y o han invadido los ganglios linfáticos axilares ⁽²³⁾.
- **Estadio n° III:** Se divide en las subcategorías IIIA, IIIB y IIIC. En el estadio IIIA la medida del tumor es mas de 5cm y se ha propagado de 1 a 3 ganglios linfáticos axilares o ganglios linfáticos del esternón. En el estadio IIIB su tumor tiene un tamaño indefinido y se ha extendido hacia la pared torácica o la piel de la mama provocando inflamación, pudo también haberse extendido hacia 9 ganglios linfáticos axilares o extérnales. El estadio IIIC el cáncer se ha propagado en 10 o más ganglios linfáticos axilares o hacia los ganglios linfáticos ubicados sobre y debajo de la clavícula ⁽²³⁾.
- **Estadio n° IV:** En este estadio el cáncer ya se ha propagado fuera de la mama y de los ganglios linfáticos cercanos, se extendieron hacia los otros órganos de cuerpo como: ganglios linfáticos distantes, pulmones, piel, hígado, huesos y cerebro ocasionado así una metástasis ⁽²³⁾.

2.2.10. Pruebas diagnósticas

Para poder llegar a un diagnóstico sobre el cáncer de mama, se debe realizar diferentes pruebas, entre las más comunes tenemos:

2.2.10.1. Ecografía

Esta prueba se realiza empleando ondas sonoras de alta frecuencia que ayuda a generar imágenes en la pantalla de un dispositivo, estas ondas no emiten radiación. Es una prueba común, sin dolor y su ejecución es rápida, se utiliza también como prueba complementaria de la mamografía y es muy útil especialmente en mujeres de edad joven con mamas densas ya que nos permite diferenciar las lesiones quísticas de las sólidas ⁽²²⁾.

2.2.10.2. Mamografía

Consta en una radiografía de la mama realizado con un aparato de rayos x denominado mamógrafo su forma está adaptada a la localización de las mamas, esto produce una dosis mínima de radiación. De todas las pruebas que existen esta es la más eficaz para poder diagnosticar el cáncer de mama, ya se pueden detectar lesiones mucho antes de que puedan ser descubiertas por la mujer o por un especialista. Actualmente hay técnicas de mamografías más modernas como la mamografía digital y la tomosíntesis (consiste en la unión del mamógrafo digital y un tomógrafo para poder obtener múltiples imágenes de la mama y realizar una visión en 3d), se debe de realizar periódicamente y debe ser rutinario cada 1 o 2 años entre las edades de 45 a 50 y 65 a 70 años ⁽²²⁾.

2.2.10.3. PAAF (punción-aspiración con aguja fina) y BAG (biopsia con aguja gruesa)

Se debe de obtener una pequeña muestra de la célula o tejido mamario para ser estudiado en un microscopio por especialista en anatomía patológica,

con la BAG se obtiene una muestra un poco más gruesa para que puede permitir realizar un diagnóstico definitivo de la lesión ⁽²²⁾.

2.2.11. Detección precoz

Tiene como objetivo principal poder detectar la enfermedad o patología tan precozmente como sea posible para disminuir así la mortalidad por cáncer de mama, para poder lograr este objetivo se cuentan con diferentes métodos desde los más sofisticados como la mamografía y ecografía, hasta lo más simple como el autoexamen de mamas. Hoy en día el autoexamen de mamas como concepto de detección precoz está en controversia, ya que para emplear este método el diagnóstico será cuando ya el tumor haya tenido el tiempo suficiente de tener un tamaño significativo como para ser descubierto. Pero por otro lado esta técnica es beneficioso para las mujeres de bajos recursos que no tienen la posibilidad de hacerse una mamografía o ecografía ⁽²⁴⁾.

2.2.12. Autoexamen de mamas

Consiste en la realización de procedimientos hechos por la propia mujer con el propósito de examinar las mamas de forma manual y visual, mediante la inspección y la palpación, buscando detectar cualquier anomalía que se pueda presentar en la zona de la mama o de la axila. Mediante la autoexploración se debe observar si es que esta presenta alguna alteración como (bultos, arrugas, puntos retraídos, arrugas, asimetría de las mamas, úlceras, costras y masas en las axilas) lo cual indica como posibles signos de alarma de procesos neoplásicos. Se debe

tener en cuenta que esta técnica se debe realizar frente a un espejo para poder tener una mejor visión de la mama y sus partes o posibles alteraciones, es una práctica útil en la atención de la salud que no tiene algún efecto adverso. El autoexamen de mamas en la actualidad es una acción muy importante, ya que la mujer lo realiza de forma periódica y apropiada ayudando en la detección de signos de posible cáncer convirtiéndose así en un hábito de la vida diaria, además hace que la mujer conozca más su cuerpo y poder identificar si hay algún cambio permitiendo mejorar la probabilidad de prevenir el cáncer o diagnosticarlo oportunamente ⁽²⁵⁾.

2.2.13. Pasos para el autoexamen

- **Paso 1:** pararse frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y observar las mamas. Esto es lo que debes encontrar: mamas de tamaño, forma y color normales, bien formadas, que no presentan deformaciones, ni inflamaciones. Alteraciones que se pueden encontrar: formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel, cambio de posición de un pezón o pezón invertido, enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación ⁽²⁶⁾.
- **Paso 2:** se debe levantar los brazos y fijarse si se ve las mismas alteraciones ⁽²⁶⁾.
- **Paso 3:** cuando esté frente al espejo, fijarse si sale líquido de los pezones (puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre) ⁽²⁶⁾.

- **Paso 4:** luego, acostarse y palpase las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente. Controla la mama completa de arriba a abajo y de lado a lado, desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el escote ⁽²⁶⁾.
- **Paso 5:** finalmente, palpar las mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palpase las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este paso en la ducha. Controla la mama completa con los mismos movimientos que se describen en el paso 4 ⁽²⁶⁾.

2.2.14. Requisitos

Esta técnica es recomendada a realizarse mensualmente a partir de los 20 años, especialmente se debe tener en cuenta en la mujer de edad joven debido a la diferencia en la densidad del tejido mamario en comparación con una mujer mayor de 50 años. El tiempo empleado para esta técnica no debe ser mayor de los 10 minutos ya que es rápida y sencilla, es importante recalcar que si la mujer no ve menstruación debe fijar un día del mes para realizarse el autoexamen y así seguir con esa rutina los meses siguientes, en mujeres con un ciclo menstrual normal se recomienda realizarse el autoexamen de mama de 5 a 7 días después ⁽²⁷⁾.

III. HIPÓTESIS

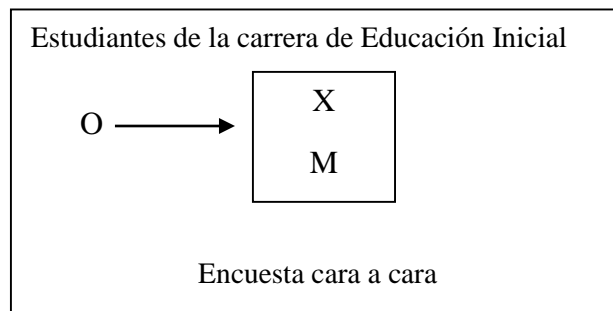
Esta investigación no declaro hipótesis por ser un trabajo de investigación descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación:

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se pudieron medir las variables, retrospectivo porque se indago en tiempo pasado. El nivel fue descriptivo, de diseño simple de una casilla de corte transversal. Se le denomina descriptivo porque no se manipularon las variables del estudio, las variables fueron medidas y descritas tal y como se presentaron en la realidad ⁽²⁸⁾.

Esquema:



M: Estudiantes de la carrera profesional de Educación Inicial.

X: Conocimiento, actitudes y prácticas.

O: Representa lo que se observa.

4.2. Población y muestra:

Población

El ámbito de la investigación estuvo compuesto por las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash durante el periodo de estudio de Septiembre – Diciembre 2018. Constituido por una población total de 353 estudiantes de la modalidad presencial de la carrera.

Muestra

La muestra fue seleccionada, según muestreo probabilístico para obtener un conjunto estratificado se usó una fórmula de proporción poblacional, donde 123 estudiantes universitarias cumplieron con los criterios de inclusión. Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente fórmula estadística:

Dónde:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + e^2(N - 1)}$$

n: Muestra.

N: Tamaño poblacional.

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96).

p: Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable sin riesgo (0.5).

q: Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable con riesgo (0.5).

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05).

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 353}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.05)^2 (353 - 1)}$$

$$n = 123$$

Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue cada una de las estudiantes universitarias de la carrera de Educación Inicial de modalidad presencial pertenecientes a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que hayan aceptado participar del estudio.
- Solo estudiantes de la carrera Educación Inicial.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes con un diagnóstico de cáncer de mama.
- Estudiantes de la carrera profesional en modalidad semi-presencial.

4.3. Definición y Operacionalización de variables:

4.3.1. Definición de variables:

- **Conocimiento sobre el autoexamen de mamas:** Conjunto de información que se posee la mujer sobre el autoexamen de mamas ⁽¹⁵⁾.

- **Actitudes hacia el autoexamen de mamas:** Capacidad adquirida por la persona para que pueda enfrentar situaciones o circunstancias que se presentan, relaciona a las conductas que tienen hacia el autoexamen de mamas ⁽¹⁶⁾.

- **Practicas hacia el autoexamen de mamas:** Acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos sobre el autoexamen de mamas ⁽¹⁷⁾.

4.3.2. Matriz de operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre el autoexamen de mamas.	Conjunto de información que se obtiene mediante enseñanzas sobre el autoexamen de mamas ⁽¹⁵⁾ .	Conjunto de información que tienen las estudiantes universitarias sobre autoexamen de mamas medidas a través de 12 preguntas donde una respuesta correcta vale 5 puntos y una incorrecta equivale a 0.	Conocimiento alto: 41 – 60 pt. Conocimiento medio: 21 – 40 pt. Conocimiento bajo: 0 – 20 pt.	Cuantitativa	Nominal
Actitud sobre el autoexamen de mamas.	Capacidad adquirida por la persona para que pueda enfrentar situaciones o circunstancias, se relaciona a las conductas que tienen hacia el autoexamen de mamas ⁽¹⁶⁾ .	Actitud que toma la mujer hacia la realización de la técnica del AEM que se evaluara mediante 15 ítems con respuestas mediadas por la escala de Likert de 0 al 4 considerando actitudes favorables y desfavorables.	Actitud positiva: 31 – 60 pt. Actitud negativa: 0 – 30 pt.		
Práctica sobre el autoexamen de mamas.	Acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos sobre el AEM ⁽¹⁷⁾ .	La práctica será evaluada mediante 15 ítems con respuestas medidas por la escala de Likert de 0 al 4 considerando la técnica correcta.	Prácticas adecuadas: 31-60 pt. Prácticas inadecuadas: 0-30 pt.		

4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:

4.4.1. Técnica:

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta.

4.4.2. Instrumento:

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario (**ANEXO 1**) que fue validado y medido en su confiabilidad por Nina Y ⁽⁹⁾, en su investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de la E.A.P de enfermería de la UNJBG, Tacna - 2013”.

El instrumento consto de cuatro pasos, que están compuestos por 12 preguntas y 2 cuadros de enunciados:

Paso 1: Información sociodemográfica

Se obtuvo los siguientes datos del encuestado (sexo, edad, año de estudios), conformado por 3 ítems.

Paso 2: Conocimiento sobre el autoexamen de mamas

Se consideró preguntas relacionadas al conocimiento que poseen las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la ULADECH, sobre el autoexamen de mamas, medidos mediante 12 preguntas.

Paso 3: Actitud sobre el autoexamen de mamas

Consto de 15 ítems, donde se aplicó una hoja de chequeo valorándolo mediante la escala de Likert que se dividió en 5 parámetros: totalmente desacuerdo (0 puntos), en desacuerdo (1 punto), indecisa (2 puntos), de acuerdo (3 puntos), totalmente de acuerdo (4 puntos). Se considerará una actitud positiva (31-60 puntos) y una actitud negativa (0- 30 puntos).

Paso 4: Práctica sobre el autoexamen de mamas

Constó de 15 ítems donde se aplicó la escala de Likert que comprende 5 parámetros: siempre (4 puntos), frecuentemente (3 puntos), a veces (2 puntos), rara vez (1 punto), nunca (0 puntos). Se consideró una práctica adecuada (31-60 puntos) y una práctica inadecuada (0- 30 puntos).

Validación y confiabilidad del instrumento:

La validación del instrumento fue evaluada por un estadístico y por cuatro profesionales de la salud quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio. La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach. El alfa obtenida en el cuestionario nos señaló que el cuestionario tiene una buena consistencia interna, útil para el recojo de la información.

4.4.3. Procedimiento:

- Se realizó coordinaciones con la escuela profesional de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para aplicar la encuesta en los horarios académicos y en el área que corresponde a las aulas de estudio.

- Se explicó a cada estudiante que cumpla los requisitos de inclusión sobre la participación en esta investigación, luego se le entregó el consentimiento informado (**ANEXO 3**) en señal de aceptación a la encuesta.
- Se coentregará a cada estudiante de la carrera, el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. La aplicación del formulario se realizó en horarios académicos.
- La encuesta se realizó en la Facultad de Educación y Humanidades, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada respetando principios éticos.

4.5. Plan de análisis:

Se codificó primero las encuestas y se empleó la estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los datos se tabularon e ingresaron en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego fueron transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable fue realizado utilizando las funciones del office Excel de suma, promedio y porcentaje. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas, distribución de frecuencia, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficos circulares.

4.6. Matriz de consistencia:

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL, ULADECH CATÓLICA – CHIMBOTE, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas tienen las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo Septiembre – Diciembre 2018?</p>	<p>Objetivo general -Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018.</p> <p>Objetivos específicos - Medir el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018. - Medir el conocimiento del autoexamen de mamas según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018. - Identificar las actitudes del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación</p>	<p>- Tipo: Cuantitativo</p> <p>- Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>- Diseño: Descriptivo simple</p>	<p>Variable N° 1:</p> <p>- Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de educación inicial.</p>	<p>- Conocimiento global sobre el autoexamen de mamas.</p>	<p>Conocimiento alto: 41 – 60 pt.</p> <p>Conocimiento medio: 21 – 40 pt.</p> <p>Conocimiento bajo: 0 – 20 pt.</p>

	<p>Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018.</p> <p>- Identificar las actitudes del autoexamen de mamas según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018.</p> <p>- Determinar las prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018.</p> <p>- Determinar las practicas del autoexamen de mamas según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018.</p> <p>-Identificar las características sociodemográficas en estudiantes de la carrera profesional de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018.</p>	<p>- Población: Total de 353 universitarias.</p> <p>- Muestra: Probabilística constituida por 123.</p> <p>- Técnica e instrumento: Encuesta por cuestionario.</p>	<p>Variable N° 2:</p> <p>- Actitud hacia el autoexamen de mamas en estudiantes de educación inicial.</p>	<p>-Actitud que toma hacia la utilización de la técnica del AEM.</p>	<p>Actitud positiva: 31 – 60 pt.</p> <p>Actitud negativa: 0 – 30 pt.</p>
			<p>Variable N° 3:</p> <p>-Practica hacia el autoexamen de mamas en estudiantes de educación inicial.</p>	<p>-Lo practica y lo realiza de manera correcta, en el momento determinado y si es que cumple las condiciones.</p>	<p>Prácticas adecuadas: 31-60 pt.</p> <p>Prácticas inadecuadas: 0-30 pt.</p>

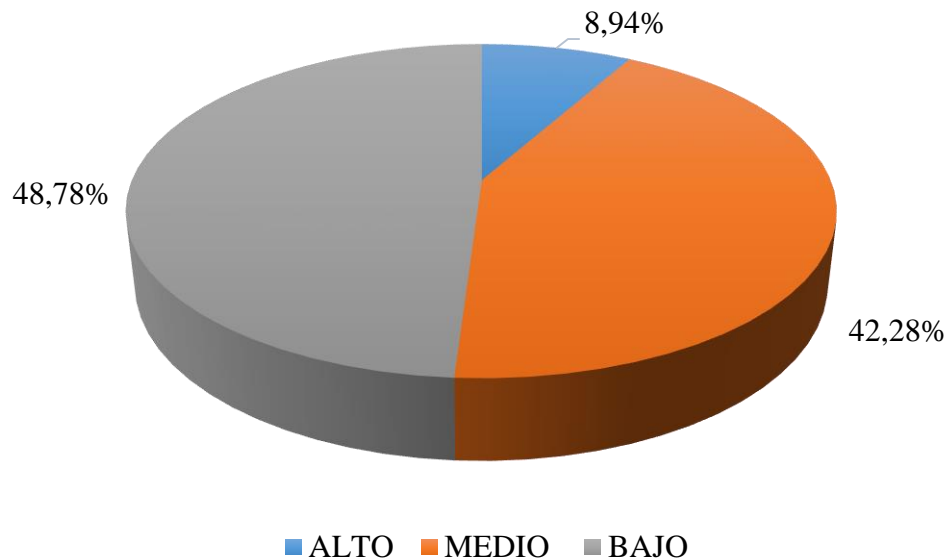
4.7. Principios éticos:

En la investigación se respetó los derechos de los participantes en base a la declaración de Helsinki:

- La investigación estuvo sujeta a normas éticas que ayudaron a promover y asegurar el respeto de todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación fue generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- El investigador tuvo el deber de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento ⁽²⁹⁾.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados.



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.

Figura 1. Gráfico circular del nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas de las estudiantes de la carrera de Educación Inicial ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.

Figura 1 nos mostró que del total de encuestados el mayor porcentaje de estudiantes de la escuela profesional de educación inicial con un porcentaje de 48,78% tienen un conocimiento de nivel bajo acerca del autoexamen de mamas, por lo tanto, el 42,28% obtuvieron un nivel medio, mientras que la una minoría de 8,94% un nivel alto.

Tabla 1. *Distribución porcentual del conocimiento sobre el autoexamen de mamas según reactivos en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.*

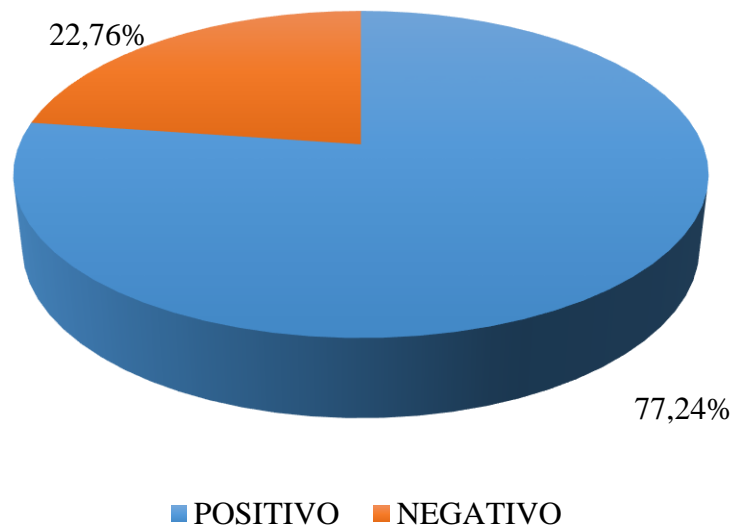
REACTIVOS	Conoce		No Conoce	
	N°	%	N°	%
1. ¿Qué entiende Ud. por el autoexamen de mamas?				
- Procedimiento realizado por la propia persona para detectar precozmente la presencia de alguna anormalidad en las mamas.	80	65,05	43	34,96
2. El autoexamen de mama es importante para:				
- Detectar muchas alteraciones de la mama.	38	30,90	85	69,10
3. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres?				
- A partir de la menarquía.	69	56,10	54	43,90
4. ¿En qué etapa de vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas?				
- En edad fértil.	43	34,96	80	65,05
5. ¿En qué etapa de vida los varones deben realizarse el autoexamen de mamas?				
- En todas las etapas y más aun a partir de los 60 años.	36	29,27	87	70,73
6. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?				
- Mensualmente.	58	47,15	65	52,85
7. ¿Generalmente cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas en relación a la menstruación?				
- Aproximadamente de 7 a 10 días después de la menstruación.	49	39,84	74	60,16
8. ¿En qué posición se debe colocar la mujer para palpar las mamas?				
- Solo A Y B (acostada y parada)	48	39,02	75	60,98
9. Al inspeccionar las mamas se debe observar:				
- Todas las anteriores.	58	47,15	65	52,85

Continuara ...

10. Para la palpación de las mamas se emplea:				
	40	32,52	83	67,48
- Las yemas de los tres dedos medios.				
11. Durante el autoexamen de mamas los dedos deben estar:	56	45,53	67	54,47
- Juntos y extendidos.				
12. Durante el autoexamen de mamas se debe presionar:				
	47	38,21	76	61,79
- Superficial, mediano y profundo con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.				

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La tabla 1 hace evidente que el 70,73% no sabe en qué etapa de vida los varones deben realizarse el autoexamen de mamas, el 69,10% no conoce que el autoexamen de mamas es importante para detectar muchas alteraciones de la mama, así mismo el 67,48% no conoce que para la palpación de las mamas se emplea las yemas de los dedos medios. Por otro lado, el 47,15% conoce con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas, el 56,10% indica que la practica del autoexamen de mamas en las mujeres se debe realizar a partir de la menarquia, y el 65,05% sabe que el procedimiento del autoexamen de mamas es realizado para detectar precozmente la presencia de alguna anormalidad en las mamas por la propia persona.



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.

Figura 2. Gráfico circular de la Actitud sobre el autoexamen de mamas de las estudiantes de la carrera de Educación Inicial ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.

Figura 2 hace evidente que la mayoría (77,24 %) de las participantes en estudio mostraron una actitud positiva frente al procedimiento del autoexamen de mamas y tan solo el 22,76% se muestra con una actitud negativa.

Tabla 2. *Distribución porcentual de la actitud sobre el autoexamen de mamas según reactivos en las estudiantes de la escuela profesional de Educación Inicial ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.*

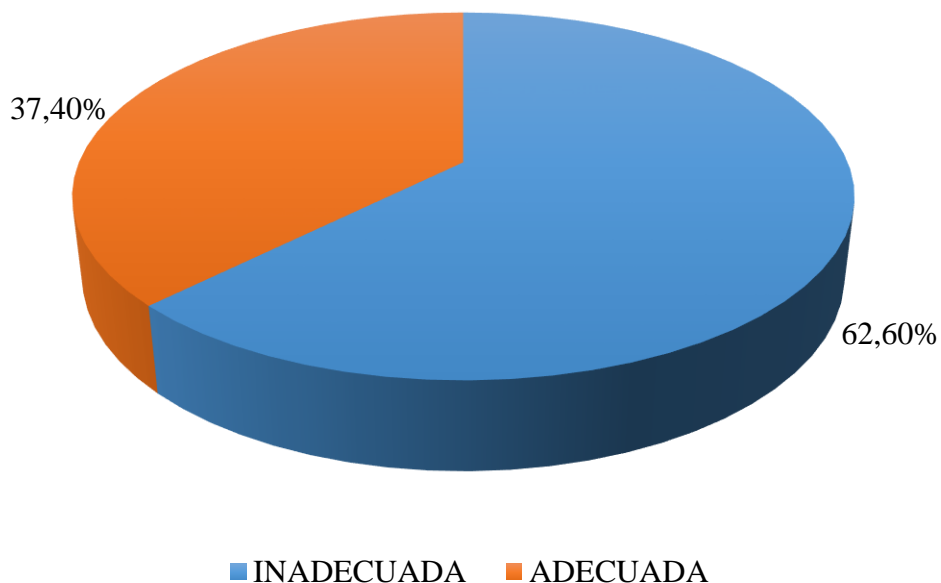
ITEMS	ACUERDO		INDIFERENTE		DESACUERDO	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.	113	91,88	5	4,06	5	4,06
2. Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.	76	61,79	8	6,50	39	31,71
3. Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.	79	64,23	7	5,69	37	30,08
4. Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona.	118	95,93	3	2,44	2	1,63
5. Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas.	118	95,93	3	2,44	2	1,63
6. Considero que la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación.	117	95,12	4	3,25	2	1,63
7. Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado.	110	89,43	7	5,69	6	4,88
8. Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.	52	42,27	19	15,45	52	42,28
9. Por iniciativa propia. No me hago el autoexamen de mamas.	54	43,90	28	22,77	41	33,33
10. No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma.	45	36,58	28	22,77	50	40,65

Continuara ...

11. Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.	41	33,33	37	30,08	45	36,59
12. Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.	57	46,34	23	18,70	43	34,96
13. Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.	51	41,46	26	21,14	46	37,40
14. Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.	53	43,09	24	19,51	46	37,40
15. No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie.	51	41,46	18	14,64	54	43,90

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La tabla 2 hace evidente que el total de encuestadas se observa que el 95,93% consideran importante para su persona la realización de dicho procedimiento, estando de acuerdo también en que esta técnica debe ser conocida por ambos sexos tanto femenino como masculino, mientras el 95,12% consideran que la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación de dicha técnica. El 89,43% consideran que se puede detectar tempranamente el cáncer de mama mediante el autoexamen y a la vez podría ser tratado. Por otro lado, el 30,08% se muestra indiferente ya que nunca han pensado hacerse periódicamente el autoexamen de mamas y el 43,90% refieren que no les gustaría hablar con nadie acerca de esta técnica.



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.

Figura 2. Gráfico circular de la práctica frente el autoexamen de mamas de las estudiantes de la carrera de Educación Inicial ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.

Figura 3 del total de encuestados se aprecia que, la mayoría de estudiantes de la escuela profesional de educación inicial con 62,60% tienen prácticas inadecuadas sobre la autoexploración mamaria, mientras que tan solo el 37,40% tienen prácticas adecuadas.

Tabla 3. *Distribución porcentual de las practicas sobre el autoexamen de mamas según reactivos en las estudiantes de la escuela profesional de Educación Inicial ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2018.*

ITEMS	P. Adecuada		P. Inadecuada	
	Nº	%	Nº	%
1. Realiza Ud. el autoexamen de mamas	36	29,27	87	70,73
2. Ud. En relación a su menstruación. Realiza el AEM durante la etapa menstrual.	29	23,58	94	76,42
3. Usted. para la palpación de sus mamas solo utiliza la posición acostada.	33	26,83	90	73,17
4. Se pone usted frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y se percata en la piel de las mamas por si aparecen nódulos u hoyuelos, o cambios en el tamaño	38	30,90	85	69,10
5. Pone Ud. las manos en sus caderas y después los brazos extendidos, observando solo el cambio de tamaño o aspecto de las mamas.	29	23,58	94	76,42
6. Para examinar Ud. las mamas. utiliza las yemas de los 3 dedos medios.	45	36,59	78	63,41
7. Ud. Durante el baño o estando acostada. Pone su mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama derecha con la mano derecha	35	28,45	88	71,55
8. Para examinar Ud. la mama junta los dedos y presiona con las yemas de los tres dedos medios haciendo lentamente un movimiento circular, siguiendo el sentido de los puntos del reloj (desde las 12) intentando palpar la posible presencia de nódulos.	36	29,27	87	70,73
9. Realiza Ud. la misma operación (8) solo en las posiciones de las 12,3, 6 y 9 del reloj.	35	28,45	88	71,55
10. Cuando termina Ud. El horario, vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, en sentido de las agujas del reloj.	26	21,14	97	78,86

Continuara ...

11. Se Fija Ud. En el pezón solo la posible exudación de líquido.	36	29,27	87	70,73
12. Para terminar Ud. Realiza la palpación del área cercana a la axila.	32	26,02	91	73,98
13. Al terminar Ud. la exploración, realiza la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo solo los puntos 12, 3, 6 y 9 de reloj.	29	23,58	94	76,42
14. Realiza Ud. la misma operación estando acostada, colocando una Almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.	26	21,14	97	78,86
15. Se siente Ud. segura para enseñar a otras mujeres o varones la práctica del autoexamen de mamas.	22	17,89	101	82,11

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La tabla 3 muestra que el 82,11% no se sienten seguras para enseñar sobre el procediendo del autoexamen de mamas, el 78,86% no se realiza la técnica estando acostada, colocando una Almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda, sin embargo el 36,59% utiliza las yemas de los 3 dedos medios para examinarse las mamas, mientras que el 30,90% se ponen frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y se percatan en la piel de las mamas por si aparecen nódulos u hoyuelos, o cambios en el tamaño.

Tabla 4. *Distribución porcentual de las características Sociodemográficas de los estudiantes de la carrera profesional de Educación Inicial ULADECH Católica, durante el periodo de Septiembre – Diciembre 2018.*

Edad (años)	N°	%
De 15 a 19 años	26	21.14
De 20 a 24 años	71	57.72
De 25 a 29 años	14	11.38
De 30 años a mas	12	9.76
TOTAL	123	100.00
Sexo	N°	%
Femenino (total)	123	100
TOTAL	123	100.00
Ciclo	N°	%
I	25	20.33
II	24	19.51
III	12	9.76
IV	21	17.07
V	21	17.07
VI	20	16.26
TOTAL	123	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La Tabla 4 muestra que la mayoría de las mujeres del estudio (57,72%) pertenecen al rango de 20 a 24 años de edad, seguidas del 21,14% que se encuentran entre 15 a 19 años. Constituyendo el 100% del estudio solo mujeres. Así mismo siendo (20,33%) estudiantes de I ciclo, seguido del 19,51% con estudiantes del II ciclo, el 17,7% estudiantes de IV Y V ciclo, mientras un 16,26% pertenece a las estudiantes de VI ciclo y llegando a ser la minoría de III ciclo con 9,76%.

5.2 Análisis de resultados

Las estudiantes más jóvenes que fueron participes de este estudio forman parte de nuestro grupo más vulnerable de la sociedad, ya que ellas son las que menos se preocupan por su salud mastranto un desinterés evidente, siendo todo lo contrario con las estudiantes de mayor edad ya que la gran mayoría de ellas son madre de familia y se preocupan más por su salud. Por eso es importante que la mujer se empodere con respecto a su salud realizándose por ella misma el autoexamen de mama, ya que es alarmante las cifras de muerte de cáncer de mama pudiendo ser prevenido de antemano. Por tal motivo se llevó a cabo el presente estudio, en el que realizó una encuesta permitiendo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas tienen las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo de Septiembre – Diciembre 2018 y para lograr una mejor interpretación de los hallazgos que se presentan en el desarrollo de este análisis, inicialmente se describe algunas Características Sociodemográficas de este estudio.

En este sentido, se analizó teniendo en cuenta el primer objetivo específico, que fue medir el nivel de conocimiento global del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica. En esta investigación, identificándose que el 48,78% tienen un nivel bajo de conocimiento global acerca del autoexamen de mamas, mientras que un 42,28% obtuvieron un nivel medio, mientras que el 8,94% nivel alto **Figura 1**. Estos resultados fueron semejantes a los encontrados por **Nina Y.** ⁽⁹⁾ que en el 2013 demostró que 58,6% de la población posee un conocimiento medio, mientras que el 31,7% demostró tener un conocimiento alto y el 9,7% tenía un

conocimiento bajo respecto al AEM. Caso contrario fueron los resultados encontrados por **Cancela M, Contreras J, Phinder M, Acevedo A, Sánchez E.** ⁽¹³⁾ en el año 2016 ya que el 83,1% manifestó que, si conocen la técnica del autoexamen de mamas y el 16, 9% de mujeres refirieron no conocerla.

Al comparar los resultados obtenidos, podemos ver que existe una similitud con este estudio lo que confirma la validez de los resultados en el presente estudio, haciendo evidente lo dicho por la OMS que el AEM se presenta como una técnica de difusión sanitaria, que busca empoderar a las mujeres en su autocuidado, por lo tanto, las acciones preventivo – promocionales sobre la utilización de esta técnica cobra importancia ⁽¹⁾.

Al explorar el conocimiento al interior de los reactivos **Tabla 1** los resultados evidenciaron que; el 69,10% no conoce que el autoexamen de mamas es importante para detectar muchas alteraciones de la mama, así mismo el 67,48% no conoce que para la palpación de las mamas se emplea las yemas de los dedos medios, por otro lado el 47,15% conoce con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas siendo realizada mensualmente, el 56,10% indica que partir de la menarquia es cuando se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres, y el 65,05% entiende que el autoexamen de mamas es un procedimiento realizado por la propia persona. Resultados similares fueron encontrados por **Castro D, Carrillo E, Hernández L, Osorio M, Rhenals L, Villadiego A.** ⁽¹²⁾ en el 2015, en su estudio donde el 85,9% de la población que fue encuestada conoce como se realiza, mientras que el 48,9% afirmaron que todas las mujeres lo deben realizar, el 15,9% manifestó se lo realiza para

conocer su cuerpo, y el 46,5% optó por la realización del autoexamen cada mes.

En base a la actitud los resultados expuestos, evidencia que la mayoría (77,24 %) de las participantes en estudio tienen una actitud positiva frente al autoexamen de mamas mostrando un interés con respecto al autocuidado de su salud y tan solo el 22,76% se muestra con una actitud negativa. Mostrando así que, aunque no tengan un buen conocimiento o práctica, tienen el interés de aprender y así evitar las patologías consecuentes **Figura 2**. Estos resultados difieren significativamente al estudio realizado por **Guevara K.** ⁽¹⁰⁾ en el año 2017 demostró que el 47% presentaron actitud de indiferencia hacia el AEM, por lo tanto, el 34% demostró una actitud de aceptación hacia dicha técnica y finalmente un 19 % presento una actitud de rechazo hacia este procedimiento. Resultados parecidos encontramos en el estudio realizado por **Nina Y.** ⁽⁹⁾ que en el 2013 demostró que un 67,7% manifestó una actitud negativa frente a la técnica y el 32,3% una actitud positiva

Al explorar la actitud al interior de los reactivos **Tabla 2** los resultados evidenciaron que, el 95,93% consideran que el autoexamen de mamas es importante para su persona, estando de acuerdo también en que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas, mientras el 95,12% consideran que la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación de dicha técnica. El 89,43% consideran que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado. Por otro lado, el 30,08% se muestra indiferente ya que nunca han pensado hacerse el

autoexamen de mamas periódicamente y el 43,90% refieren que no les gustaría hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie. Resultados que contradicen al estudio de **Nina Y.** ⁽⁹⁾ realizados en el 2013 que refiere que el 85,5% no les gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie, por lo tanto, el 74% nunca pensaron hacerse el autoexamen de mamas periódicamente, el 55% consideran que el autoexamen de mamas es molesto y el 61% consideran que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.

Por último, en cuanto a la práctica, los resultados expuestos muestran que solo el 62,60% de las estudiantes de la escuela profesional de educación inicial tienen prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mamas, mientras que una minoría de 37,40% tienen práctica adecuada para dicha técnica **Figura 3**. Resultados semejantes al estudio de **Paucar E.** ⁽¹¹⁾ en el 2017, observó que de el 100% hay un 77% que no practicaron esta técnica, 15% realizaron practicas inadecuadas y un 8% con prácticas adecuadas. **Guevara K.** ⁽¹⁰⁾ en el año 2017 en su estudio demostró que el 59% presento practicas inadecuadas del AEM y con respecto a la práctica adecuada un 41%.

Al explorar la práctica al interior de los reactivos **Tabla 3** los resultados evidenciaron que, el 70,73% no se realiza el autoexamen de mamas, mientras el 29,27% si lo realiza, por otro lado el 82,11% no se sienten seguras para enseñar a otras mujeres o varones la práctica del autoexamen de mamas, el 78,86% no se realiza la técnica estando acostada, colocando una Almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda, sin embargo el

36,59% utiliza las yemas de los 3 dedos medios para examinarse las mamas, mientras que el 30,90% se ponen frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y se percatan en la piel de las mamas por si aparecen nódulos u hoyuelos, o cambios en el tamaño. Resultados semejantes al estudio de **Endrigo J, Traldi M.** ⁽¹⁴⁾ realizado en el 2017 demostró que el 59,2% afirmaron que lo practican hace más de diez años, menos de un tercio correspondiendo al 29,6% informó que realiza la técnica mensualmente y que la ocasión preferente para la realización del AEM fue en el baño con un 79,2%. Un 35,7% refirieron no hacerlo por olvido; mientras que un 47,6% indicaron que no lo practicaban otros motivos y 13,5% justificaron desconocimiento del procedimiento de dicha técnica.

Según nuestras características sociodemográficas se demostró el 57,72% de las estudiantes perteneció al rango de 20 a 24 años de edad, seguidas del 21,14% entre 15 a 19 años. Constituyendo el 100% del estudio solo mujeres. Así mismo siendo el 20,33% estudiantes de I ciclo, seguido del 19,51% con estudiantes del II ciclo, el 17,7% estudiantes de IV Y V ciclo, mientras un 16,26% perteneció a estudiantes de VI ciclo y III ciclo con 9,76% **Tabla 4.**

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

De la investigación realizada podemos concluir:

1. Se identificó que el 48,78% de las estudiantes de la carrera de Educación Inicial poseen un bajo conocimiento sobre el autoexamen de mamas, por lo tanto, el 42,28% de las estudiantes de la carrera obtuvieron un conocimiento medio y siendo el porcentaje mínimo de 8,94% perteneciendo a un conocimiento alto que poseen las estudiantes.
2. Con respecto al conocimiento según los reactivos podemos resaltar que el 65,05 % de las encuestadas conoce que el autoexamen de mamas es un procedimiento realizado para detectar precozmente la presencia de alguna anomalía en las mamas por la propia persona, mientras que el 34,96% desconoce de este hecho.
3. Con respecto a la actitud se evidencio un que la mayoría 77,24 % de las participantes mostraron una actitud positiva frente al autoexamen de mamas y tan solo el 22,76% se muestra con una actitud negativa ante esta investigación.
4. Según los reactivos de la variable actitud se concluyó que el 4,06% se demuestra en desacuerdo con respecto a que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones, mientras que el 4,06% muestra una actitud indiferente y el 91,88% está completamente de acuerdo con este hecho.

5. El 62,60% tienen prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mamas, mientras que una minoría del 37,40% tienen práctica adecuada.
6. Con respecto a los reactivos sobre la práctica del autoexamen de mamas se encontró que el 70,73% no se realiza el autoexamen de mamas y el 29,27% se realiza una práctica adecuada de dicha técnica.
7. Se identificó las características sociodemográficas de la población en estudio donde se encontró que la mayoría de las mujeres del estudio (57,72%) pertenecen al rango de 20 a 24 años de edad, seguidas del 21,14% que se encuentran entre 15 a 19 años. Con respecto al ciclo académico las estudiantes de I ciclo de la carrera fue la mayor población encuestada con 20,33%.
8. Entonces a partir de los datos obtenidos se puede decir que las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote no conocen sobre el autoexamen de mamas, pero demostraron una actitud favorable ante esta técnica y por lo tanto tienen una práctica inadecuada.

6.2. Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

- En primer lugar, el encargado de investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote debe realizar la difusión de los resultados de la investigación para la toma de medidas preventivas respecto a la salud sexual y reproductiva de las estudiantes universitarias y así poder mejorar la información y las técnicas de educación.

- Como segundo punto indispensable, es necesario que las profesionales obstetras cuando realicen campañas de difusión o talleres de educación no tan solo lo realicen en las comunidades sino también en las universidades ya que allí también se encuentra población vulnerable y así poder mejorar el conocimiento y las prácticas de dicha técnica, entre otras.

- La escuela de obstetricia de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote a través de la asignatura de Responsabilidad social nos da la facilidad de acceder a las distintas carreras para que se pueda implementar talleres y sesiones educativas, mejorando así los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama: prevención y control. [Internet]. [Consultado 8 de mayo 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html>
2. Gálvez M. Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama, Baraguá – Cuba. MEDICIEGO. [Internet]. 2013 [Consultado 8 de mayo 2018]; 19(2). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdc132p.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Capítulo 2: Programa de prevención y control del cáncer. Perú: Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles. [Internet]. 2016 [Consultado 8 de mayo 2018]; 81 - 96. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
4. Ferrera J, Hernández M, Silva M, Maffare V, Álvarez G. Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas. Rev Cient Hallazgos21. 2017;2(2).
5. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. UDCA Act Div Cient. 2016; 19(1): 5 – 14.

6. Ministerio de Salud-Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. ASKHA EIRL. 2013; 1(1): 25 – 30. }
7. Riquelme S, Soares D, Rego S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. [Internet]. 2013 [Consultado 6 de mayo 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/enfermeria3.pdf>
8. Castillo I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena, 2015. [Tesis para optar el título de Enfermera(o)]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.
9. Nina Y. Conocimiento, actitud y practica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E. A. P. de enfermeriade la UNJBG, Tacna - 2013. [Tesis para optar el título de Enfermera(o)]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
10. 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. [Tesis para optar el título en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
11. 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.

12. Castro D, Carrillo E, Hernández L, Osorio M, Lina T, Rhenals L, Villadiego A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en Estudiantes Universitarias del Área de la Salud de Cartagena, 2015. [Tesis para optar el título en enfermería]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.
13. Cancela M, Contreras J, Phinder M, Acevedo A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Medicina e Investigación. 2016; 4(1): 10 – 14.
14. Endrigo J, Traldi M. Conciencia sobre prevención del cáncer de mama y práctica de autoexamen en usuarios del Sistema Público de Salud. REFACS. 2017; 5(2): 209-220.
15. Romano A. Conocimiento y práctica proyectual [Internet]. Buenos Aires: Ediciones Infinito; 2015. [revisado 2015; consultado 6 de junio 2018]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=418346>
16. Fernández R. Actitudes y comportamiento social. 2013 [Consultado 14 de junio 2018]; Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNAND_EZ%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. 2017 [Consultado 3 de julio 2018]; 224–226. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>

18. Organización Mundial de la Salud. “Salud de la Mujer” 2017. [Internet]. [Consultado 5 de julio 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
19. Jesinger R. Anatomía mamaria para el intervencionista. Tech Vasc Interv Radiol. 2014; 17(1): 3 – 9.
20. Molto R. Anatomía de la mama. [Internet]. [Consultado 7 de julio 2018]. Disponible en: <https://www.drmolto.com/cirugia-senos-valencia/anatomia-de-la-mama/#componentes-anatomicos>
21. Valdés V, Pérez A. Fisiología de la glándula mamaria y lactancia. UNICEF Chile. [Internet]. [Consultado 9 de julio 2018]. Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>
22. Asociación Española Contra el Cáncer. Cancer de mama. [Internet]. [Consultado 10 de julio 2018]; 5 – 10. Disponible en:
<https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/cancer-mama-2014.pdf>
23. Novartis Oncology. Cáncer de mama y sus estadios. [Internet]. [Consultado 14 de julio 2018]; 1 – 3. Disponible en: <http://www.ulaccam.org/novartis.pdf>
24. Debonis D. Cáncer de mama. Separata. 2013; 21(3):12.

25. Breastcancer.Organizacion. Los cinco pasos de la autoexploración de mamas [Internet]. [Consultado 16 de julio 2018]; 1. Disponible en:

https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem

26. Breastcancer Organizacion. Autoexamen de mamas (AEM). [Internet]. [Consultado 18 de julio 2018]; 1. Disponible en:

<https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion>

27. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). An la Fac Med. 2013; 72(1): 23.

28. Domínguez J. Manual de Metodología de la Investigación Científica (MIMI). [Consultado 23 de noviembre 2018]. Disponible en:

https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2018/manual_de_metodologia_de_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica_MIMI.pdf

29. Asociación médica mundial WMA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet].

[Consultado 23 de noviembre 2018]; 1. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1

I. DATOS GENERALES

Sexo: _____ Edad _____ Año de Estudios _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Qué entiende Ud. por el autoexamen de mamas?

- a) Procedimiento realizado por la propia persona para detectar precozmente la presencia de alguna anomalía en las mamas.
- b) Examen que es realizado por el médico.
- c) Procedimiento que reemplaza, el examen clínico del seno y la mamografía.
- d) Chequeo que solo la mujer se realiza en casa para buscar cambios en el tejido mamario.

2. El autoexamen de mama es importante para:

- a) Estar segura de que nuestras mamas están sanas.
- b) Detectar muchas alteraciones de la mama.
- c) Conocer nuestro cuerpo.
- d) Calcular el día de la menstruación.

3. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres?

- a) Después del primer embarazo.
- b) A partir de la menarquía.
- c) En el periodo de la pre-menopausia.
- d) En el periodo de la postmenopausia.

4. ¿En qué etapa de vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas?

- a) En edad fértil.
- b) Que se encuentran en el periodo de la pre-menopausia.
- c) Postmenopáusicas.
- d) De todas las edades.

5. ¿En qué etapa de vida los varones deben realizarse el autoexamen de mamas?

- a) En el caso de que el riesgo se incremente a mayor número de mujeres familiares afectadas en primer grado de consanguinidad.
- b) En todas las etapas y más aun a partir de los 60 años.
- c) Solo a partir de los 60 años.
- d) Ninguna de las anteriores.

6. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Diariamente.
- b) Semanalmente.
- c) Mensualmente.
- d) Una vez al año.

7. ¿Generalmente cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas en relación a la menstruación?

- a) Antes de la etapa menstrual.
- b) Durante la etapa menstrual.
- c) Después de la etapa menstrual.
- d) Aproximadamente de 7 a 10 días después de la menstruación.

8. ¿En qué posición se debe colocar la mujer para palpar las mamas?

- a) Acostada.
- b) Parada.
- c) Arrodillada y parada.
- d) Solo A Y B.

9. Al inspeccionar las mamas se debe observar:

- a) Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila.
- b) Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios.
- c) Secreción del pezón, cambios en la piel y areola.
- d) Todas las anteriores.

10. Para la palpación de las mamas se emplea:

- a) La palma de la mano.
- b) Todos los dedos.
- c) Las yemas de los tres dedos medios.
- d) Las yemas de los dedos.

11. Durante el autoexamen de mamas los dedos deben estar:

a. Separados y flexionados
extendidos



c. Juntos y flexionados



b. Separados y



d. Juntos y extendidos



12. Durante el autoexamen de mamas se debe presionar:

- a) Superficial y profundo con movimientos circulares formando un espiral.
- b) Medianamente fuerte y profundo sin movimientos circulares.
- c) Superficial, mediano y profundo con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.
- d) Ligeramente fuerte y haciendo movimientos circulares.

III. ACTITUD: **T.A:** Totalmente de acuerdo **D.S:** Desacuerdo

A: De acuerdo **T.D.S:** Totalmente en desacuerdo **I:** Indeciso

ITEMS	T.A	A	I	D.S	T.D.S
1. Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.					
2. Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.					
3. Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.					
4. Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona.					
5. Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas.					
6. Considero que la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación.					
7. Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado.					
8. Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.					
9. Por iniciativa propia. No me hago el autoexamen de mamas.					
10. No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma.					
11. Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.					
12. Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.					
13. Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.					
14. Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.					
15. No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie.					

IV. PRACTICA: pasos para la realización del autoexamen de mamas.

S: Siempre A.V: A veces N: Nunca C.F: Con frecuencia R.V: Rara vez

ITEMS	S	C.F	A.V	R.V	N
1. Realiza Ud. el autoexamen de mamas					
2. Ud. En relación a su menstruación. Realiza el AEM durante la etapa menstrual.					
3. Usted. para la palpación de sus mamas solo utiliza la posición acostada.					
4. Se pone usted frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y se percata en la piel de las mamas por si aparecen nódulos u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto y si los pezones están normales, percatándose que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior o presenten secreción.					
5. Pone Ud. las manos en sus caderas y después los brazos extendidos, observando solo el cambio de tamaño o aspecto de las mamas.					
6. Para examinar Ud. las mamas. utiliza las yemas de los 3 dedos medios.					
7. Ud. Durante el baño o estando acostada. Pone su mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama derecha con la mano derecha					
8. Para examinar Ud. la mama junta los dedos y presiona con las yemas de los tres dedos medios haciendo lentamente un movimiento circular, siguiendo el sentido de los puntos del reloj (desde las 12) intentando palpar la posible presencia de nódulos.					
9. Realiza Ud. la misma operación (8) solo en las posiciones de las 12,3, 6 y 9 del reloj.					
10. Cuando termina Ud. El horario, vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, en sentido de las agujas del reloj.					
11. Se Fija Ud. En el pezón solo la posible exudación de líquido.					
12. Para terminar Ud. Realiza la palpación del área cercana a la axila.					
13. Al terminar Ud. la exploración, realiza la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo solo los puntos 12, 3, 6 y 9 de reloj.					
14. Realiza Ud. la misma operación estando acostada, colocando una Almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.					
15. Se siente Ud. segura para enseñar a otras mujeres o varones la práctica del autoexamen de mamas.					

Anexo 2 **(RESPUESTAS)**

I. DATOS GENERALES

Sexo: _____ Edad _____ Año de Estudios _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Qué entiende Ud. por el autoexamen de mamas?

- a) Procedimiento realizado por la propia persona para detectar precozmente la presencia de alguna anomalía en las mamas.
- b) Examen que es realizado por el médico.
- c) Procedimiento que reemplaza, el examen clínico del seno y la mamografía.
- d) Chequeo que solo la mujer se realiza en casa para buscar cambios en el tejido mamario.

2. El autoexamen de mama es importante para:

- a) Estar segura de que nuestras mamas están sanas.
- b) Detectar muchas alteraciones de la mama.
- c) Conocer nuestro cuerpo.
- d) Calcular el día de la menstruación.

3. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres?

- a) Después del primer embarazo.
- b) A partir de la menarquía.
- c) En el periodo de la pre-menopausia.
- d) En el periodo de la postmenopausia.

4. ¿En qué etapa de vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas?

- a) En edad fértil.
- b) Que se encuentran en el periodo de la pre-menopausia.
- c) Postmenopáusicas.
- d) De todas las edades.

5. ¿En qué etapa de vida los varones deben realizarse el autoexamen de mamas?

a) En el caso de que el riesgo se incremente a mayor número de mujeres familiares afectadas en primer grado de consanguinidad.

b) En todas las etapas y más aun a partir de los 60 años.

c) Solo a partir de los 60 años.

d) Ninguna de las anteriores.

6. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?

a) Diariamente.

b) Semanalmente.

c) Mensualmente.

d) Una vez al año.

7. ¿Generalmente cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas en relación a la menstruación?

a) Antes de la etapa menstrual.

b) Durante la etapa menstrual.

c) Después de la etapa menstrual.

d) Aproximadamente de 7 a 10 días después de la menstruación.

8. ¿En qué posición se debe colocar la mujer para palpar las mamas?

a) Acostada.

b) Parada.

c) Arrodillada y parada.

d) Solo A Y B.

9. Al inspeccionar las mamas se debe observar:

a) Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila.

b) Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios.

c) Secreción del pezón, cambios en la piel y areola.

d) Todas las anteriores.

10. Para la palpación de las mamas se emplea:

- a) La palma de la mano.
- b) Todos los dedos.
- c) Las yemas de los tres dedos medios.**
- d) Las yemas de los dedos.

11. Durante el autoexamen de mamas los dedos deben estar:

a. Separados y flexionados extendidos



c. Juntos y flexionados



b. Separados y



d. Juntos y extendidos



12. Durante el autoexamen de mamas se debe presionar:

- a) Superficial y profundo con movimientos circulares formando un espiral.
- b) Medianamente fuerte y profundo sin movimientos circulares.
- c) Superficial, mediano y profundo con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.**
- d) Ligeramente fuerte y haciendo movimientos circulares.

III. ACTITUD

T.A: Totalmente de acuerdo

D.S: Desacuerdo

A: De acuerdo

T.D.S: Totalmente en desacuerdo

I: Indeciso

ITEMS	T.A	A	I	D.S	T.D.S
1. Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.	4	3	2	1	0
2. Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.	4	3	2	1	0
3. Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.	4	3	2	1	0
4. Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona.	4	3	2	1	0
5. Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas.	4	3	2	1	0
6. Considero que la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación.	4	3	2	1	0
7. Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado.	4	3	2	1	0
8. Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.	4	3	2	1	0
9. Por iniciativa propia. No me hago el autoexamen de mamas.	4	3	2	1	0
10. No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma.	4	3	2	1	0
11. Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.	4	3	2	1	0
12. Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.	4	3	2	1	0
13. Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.	4	3	2	1	0
14. Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.	4	3	2	1	0
15. No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie.	4	3	2	1	0

IV. PRACTICA: pasos para la realización del autoexamen de mamas.

S: Siempre **A.V:** A veces **N:** Nunca **C.F:** Con frecuencia **R.V:** Rara vez

ITEMS	S	C.F	A.V	R.V	N
1. Realiza Ud. el autoexamen de mamas	4	3	2	1	0
2. Ud. En relación a su menstruación. Realiza el AEM durante la etapa menstrual.	4	3	2	1	0
3. Usted. para la palpación de sus mamas solo utiliza la posición acostada.	4	3	2	1	0
4. Se pone usted frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y se percata en la piel de las mamas por si aparecen nódulos u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto y si los pezones están normales, percatándose que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior o presenten secreción.	4	3	2	1	0
5. Pone Ud. las manos en sus caderas y después los brazos extendidos, observando solo el cambio de tamaño o aspecto de las mamas.	4	3	2	1	0
6. Para examinar Ud. las mamas. utiliza las yemas de los 3 dedos medios.	4	3	2	1	0
7. Ud. Durante el baño o estando acostada. Pone su mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama derecha con la mano derecha	4	3	2	1	0
8. Para examinar Ud. la mama junta los dedos y presiona con las yemas de los tres dedos medios haciendo lentamente un movimiento circular, siguiendo el sentido de los puntos del reloj (desde las 12) intentando palpar la posible presencia de nódulos.	4	3	2	1	0
9. Realiza Ud. la misma operación (8) solo en las posiciones de las 12,3, 6 y 9 del reloj.	4	3	2	1	0
10. Cuando termina Ud. El horario, vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, en sentido de las agujas del reloj.	4	3	2	1	0
11. Se Fija Ud. En el pezón solo la posible exudación de líquido.	4	3	2	1	0
12. Para terminar Ud. Realiza la palpación del área cercana a la axila.	4	3	2	1	0
13. Al terminar Ud. la exploración, realiza la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo solo los puntos 12, 3, 6 y 9 de reloj.	4	3	2	1	0
14. Realiza Ud. la misma operación estando acostada, colocando una Almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.	4	3	2	1	0
15. Se siente Ud. segura para enseñar a otras mujeres o varones la práctica del autoexamen de mamas.	4	3	2	1	0

Anexo 3

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL, ULADECH CATÓLICA - CHIMBOTE 2018” , que me ha sido explicado por la autora Srta. Brigithe Carolina Eusebio Tesen, quien me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud mental y física así como mi bienestar. Además de haberse aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré contribución económica por la participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Nombre:

DNI:

Firma:

Chimbote,de.....del 2018.

Anexo 4:

