

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE
AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DEL
AA.HH ALMIRANTE MIGUEL GRAU CASTILLA –
PIURA, 2019.**

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

AUTORA:

OCAÑA SAUCEDO, FIORELLA DAJHANA

ASESORA:

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

PIURA-PERÚ

2019

Hoja de firma del jurado y asesor

Dra. Bertha Mariana Vásquez Ramírez De Lachira

Presidenta

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Miembro

Mgtr. Yosidha Irina Eto Aymar

Miembro

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimiento

A Dios, por darme la vida y fortaleza para superar los momentos difíciles, por darme la posibilidad de superarme día a día como ser humano y como futura profesional para poder brindar mis servicios a quien lo necesite.

A mi familia, a mis hermanos por su paciencia, los consejos brindados, en especial a mis sobrinos que me regalaron sus gestos de cariño y momentos de alegría.

A mis padres, a mi Madre que desde el cielo me cuida, y sé que está feliz al verme alcanzar mis metas, a mi padre por su amor incondicional ayudándome a superar mis miedos, por su apoyo emocional, el sacrificio y esfuerzo, y por confiar en mí para brindarme la mejor herencia que es el estudio.

A mi asesora de tesis, por su constante apoyo y exigencia durante el desarrollo de este informe de investigación.

Fiorella Dajhana

Resumen

El objetivo general de la presente investigación fue Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura, 2019, el estudio fue de tipo cuantitativa, nivel descriptiva simple, teniendo como población de 240 mujeres. La técnica utilizada fue la encuesta. Los resultados demostraron que las mujeres en estudio no conocen sobre el autoexamen de mama en forma global el 74,58%, mientras el 25,42% conoce, por otro lado, el 58,75 % tienen una actitud desfavorable frente al autoexamen de mama en forma global, seguido del 41,25 % que reportó ser favorable. En referencia a las prácticas en forma global, se encontró que el 75,42% fue desfavorable y el 24,58% adoptan prácticas favorables. Las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres del ámbito de estudio, se aprecia que un 30,42 % están entre los 25 a 34 años de edad, así como también sobre el estado civil se registró el 48,83% son solteras, seguido del 47,50% de las mujeres son amas de casa, predominó la religión católica con el 84,58 %. Se demuestra que el 72,08% de las mujeres de edad fértil tienen hijos, observándose que resaltan un 21,25 % que tienen 3 hijos. Se deduce que la mayoría de las mujeres tienen un conocimiento deficiente, las mujeres adoptan actitudes y prácticas desfavorables frente al autoexamen de mamas.

Palabras Clave: Actitudes, autoexamen, conocimiento, mama, prácticas

ABSTRACT

The general objective of the present investigation was to determine the knowledge, attitudes and practices against breast self-examination in women of childbearing age of the AA.HH. Admiral Miguel Grau - Castilla - Piura, 2019, the study was of quantitative type, simple descriptive level, having a population of 240 women. The technique used was the survey. The results showed that women in the study do not know about breast self-examination in a global way 74.58%, while 25.42% know, on the other hand, 58.75% have an unfavorable attitude towards breast self-examination globally, followed by 41.25% that reported being favorable. In reference to the practices in a global way, it was found that 75.42% were unfavorable and 24.58% adopt favorable practices. The sociodemographic and reproductive characteristics of women in the field of study, we can see that 30.42% are between 25 and 34 years of age, as well as 48.83% of unmarried women are single, followed by 47.50% of the women are housewives, the Catholic religion predominated with 84.58%. It is shown that 72.08% of women of childbearing age have children, it being noted that 21.25% have 3 children. It follows that most women have poor knowledge, women adopt attitudes and unfavorable practices against breast self-examination.

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

Contenido

Título de la tesis.....	i
Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
Agradecimiento	iii
Resumen y Abstract.....	iv
Contenido.....	vi
Índice de Tablas, figuras y graficos.....	vii
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1 Antecedentes locales	6
2.2.1 Antecedentes Nacionales.....	6
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	8
2.2. Bases Teóricas	10
2.3 Marco Conceptual.....	14
III. Metodología.....	32
3.1 Diseño de la Investigación.....	32
3.2 Población y muestra.....	32
3.4 Técnica e Instrumentos de medición.....	40
3.5 Plan de Análisis.....	42
3.6. Matriz de Consistencia.....	43
3.7 Principios Éticos:	45
IV. Resultados	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de Resultados	50
V. Conclusiones.....	54
Aspectos Complementarios	55
5.1 Referencias Bibliográficas.....	57
Anexos.....	63

Índice de Tablas

Tabla 1. Conocimiento global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau Castilla–Piura, 2019.....	46
Tabla 2. Actitud global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau Castilla–Piura, 2019.....	47
Tabla 3. Prácticas en forma global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau Castilla–Piura, 2019.....	48
Tabla 4. Características Sociodemográficas y reproductivas frente el autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau Castilla – Piura, 2019.....	49

Índice de Figuras

Figura 1: Gráfico de barras del Conocimiento global frente al autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura, 2019.....	55
Figura 2: Gráfico de barras de la Actitud global frente al autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura, 2019.....	55
Figura 3: Gráfico de barras de las prácticas en forma global frente al autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura, 2019.....	56

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Conocimiento global frente al autoexamen de mama	34
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable Actitud global frente al autoexamen de mama	35
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable Prácticas en forma global frente al autoexamen de mama	36
Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de la variable Características Sociodemográficas y Reproductivas frente al autoexamen de mama	37
Cuadro 5. Matriz de Operacionalización de la variable Característica de control	39

I. Introducción

La patología de seno, es uno de los más comunes en la población femenina; peligrosa si no es detectado precozmente ya que cambia en su etapa, su histología y biología de las células cancerígenas. Es de conocimiento de la sociedad que el aumento de los estrógenos, es un circunstancial de riesgo para el crecimiento de células malignas, que va relacionado con la genética a los precedentes familiares y, con mayor relevancia los de primer y segundo grado. Las medidas preventivas a tiempo en mujeres que no presentan signos y síntomas notorios ha constatado que reduce la morbimortalidad por su diagnóstico anticipado. (1)

El profesional capacitado en salud aconseja y enseña sobre este método exploratorio de la mama, en la población femenina a partir de la adolescencia como parte de su autocuidado. La técnica de autoexamen de mama incluye enseñar la identificación de signos sospechosos de un probable cáncer de mama. Además la prevención de cáncer de mama se realiza con acciones intramurales y extramurales de información, educación y comunicación sobre los factores de riesgo, así mismo fomentar estilos de vida saludables en la mujer, familia y la comunidad teniendo en cuenta el contexto sociocultural, condiciones ambientales que contribuyan a prevenir del cáncer de mama (2)

Según los datos obtenidos en una encuesta registró que un 20,1% de mujeres entre edades de 30 a 59 años, una vez en su vida se realizaron un examen de mama para descartar cualquier tipo de anormalidad mamaria, ejercido por un médico, obstetra o enfermera en el último año. Con relación a las regiones, se encontró que en la costa hubo un 29,1 % reportaron que un profesional de la salud les habían realizado un examen físico de mama, seguido por mujeres de la sierra que fue el 14,6 % y por último en la selva con 14,0 %.(3)

El carcinoma del tejido mamario, es uno de los casos que más incidencia reporta la población femenina peruana con un 19.5%, seguido de cuello uterino con 11.4% y el de estómago con 7.4 %. Nuevos datos notifican que esta patología se presenta más en la sociedad. De acuerdo a una estadística realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (2013), las principales regiones con mayor incidencia de muertes por cáncer de mama tenemos a

Tumbes (15.3%), Piura (13.9%). Lima (12,4%), Lambayeque (11.9%) y La Libertad (11.75%). (4)

A nivel de nuestro país, se reporta que un 85% de sucesos de cáncer se detectan en episodios muy desarrollados, lo que suele dificultar en las mínimas expectativas de tratamiento, teniendo como consecuencia un deterioro en la calidad de vida, mayor inversión en tratamientos y una elevada mortandad. Esto a causa de una falta de cultura de prevención en la población femenina. Sin embargo, señaló que si la detección en etapa precoz del cáncer de mama, entonces las pacientes evitarían pasar por penosas situaciones.

Además se menciona que los 95% de incidencia de esta patología detectados oportunamente tienen un adecuado y óptimo tratamiento, esto se refiere a la adopción y práctica de costumbres preventivas para una vida saludable como: realización de exámenes habituales, adecuada dieta, actividad física como mínimo 30 minutos diarios, entre otros, permitirá reducir la incidencia de la neoplasia en el Perú. Los tipos de neoplasia más comunes a nivel nacional se mencionan: el cáncer de cuello uterino seguido por la patología de mama; y en los varones, los más comunes son el cáncer de próstata, consecutivo por el cáncer de estómago. (5)

El porcentaje de mortalidad por carcinoma de seno se registró en Lambayeque, Lima, Callao, Tumbes, Piura, Arequipa, Moquegua y La Libertad. Esta neoplasia ha estimado más incidencia en estas ciudades ya que se evidencia datos en los indicativos de sobrepeso, obesidad y diabetes que predominan en estas regiones. Su tasa de mortalidad anual, según el último reporte del Ministerio de Salud, es de 8 casos por cada 100 mil habitantes. Las estadísticas indican que 1.200 mujeres mueren cada año por esta grave enfermedad. Esto quiere decir que, éste cáncer mata a cuatro mujeres cada día en el Perú.

“El carcinoma de mama es el más común en los pacientes diabéticos, porque la insulina actúa proliferando las células malignas. Así como también el sobrepeso y la obesidad contribuyen en el incremento el crecimiento hormonal”. Los numerosos casos se manifiestan mayormente en las mujeres de 50 años a más. Pero sin embargo, los síntomas de alarma pueden presentarse mucho antes si se tienen antecedentes familiares. Hoy en día, solo el 5% de casos de cáncer mamario es de origen hereditario. (6)

A partir de esta realidad es que surge la necesidad de plantear un estudio de investigación acerca del conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas, por tal razón, surge el interés de plantearse la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas tienen las mujeres en del AA. HH Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura, 2019.

Para dar argumentación al problema, se ha establecido el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura, 2019.

Se consideran los objetivos específicos que permiten: (a) Identificar el conocimiento global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio, (b). Identificar la actitud global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio, (c) Identificar las prácticas en forma global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio, (d). Identificar las características sociodemográficas y reproductivas en las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.

El presente estudio surgió por el interés de plantear, la mayoría de mujeres en edad fértil son una población de gran vulnerabilidad al ser propensas en las más comunes enfermedades, como lo es el cáncer de cuello uterino y de mamas, dicha población no solo deben centrarse solo en la parte curativo, sino más bien orientado en su prevención

y control para mejorar la vida. El rol que cumple el profesional de obstetricia es de suma importancia ya que éste, debe estar capacitado en la orientación y consejería sobre una adecuada práctica del autoexamen de mamas, motivándoles de esta manera a que adopten acciones saludables y preventivas para que mejoren su calidad de vida no solo en ellas sino también en la población en general.

Por lo tanto, teniendo en prioridad las edades de mayor vulnerabilidad es que se hace oportuno indagar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil del AA. HH. Almirante Miguel Grau - Castilla-Piura, y cuyos resultados permitirán constituir estrategias de intervención para las autoridades, que posibilite mejorar, fortalecer y reforzar actividades en atención primaria siendo un medio de utilidad de salud para poder disminuir los casos de morbilidad del carcinoma de mama en la mujer.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, contó con una población de muestra no probabilística de 240 mujeres en edad fértil pertenecientes al AA.HH. Almirante Miguel Grau, Castilla-Piura, 2019; a quienes se le aplicó un cuestionario para recolectar datos acerca de los conocimientos, actitudes, prácticas y otro para evaluar las características sociodemográficas y reproductivas.

Por consecuente se obtuvo que las mujeres en estudio no conocen sobre el autoexamen de mamas en forma global el 74.58%, mientras el 25,42% conoce, por otro lado, el 58,675 % tienen una actitud desfavorable frente al autoexamen de mamas en forma global, seguido del 41,25 % que fue favorable. En referencia a las prácticas en forma global, se reporta el 75.42% fueron desfavorables y el 24,58% adoptan las prácticas favorables. Las características sociodemográficas y reproductivas, se aprecia la edad que predominó fueron entre 25 a 34 años con el 30.42 % con lo que respecta al estado civil el 40.83 % son solteras, con secundaria el 58,33 %, seguido de la mayoría de las mujeres

que son amas de casa con el 47,50 %, la religión que más predominó fue la católica con el 84,58 %. El 72,08 % de las mujeres de edad fértil en estudio tienen hijos, observándose un 21,25 % tienen 3 hijos.

Se deduce que la mayoría de las mujeres tienen un conocimiento deficiente, las mujeres adoptan actitudes y prácticas desfavorables frente al autoexamen de mama.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes locales

Rivera C. (7) Piura 2018, en su estudio de investigación titulado Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2, tuvo una muestra de 132 mujeres adultas. Los resultados obtenidos fueron que un 46.2 % fue regular, seguido de un 88.6 % que tuvo un nivel malo. Se concluye que la mayoría de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento erróneo sobre las prácticas del autoexamen de mamas.

Castillo C.(8) Piura 2018 en su estudio de investigación titulado Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital II José Cayetano Heredia, realizó un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo y transversal, tuvo como muestra a 49 mujeres, para lo cual utilizó el cuestionario a base de preguntas, teniendo resultados en cuanto a las prácticas que el 75.5 % las realiza de manera inadecuada, seguido del 24.5 % que lo realiza de manera correcta. Concluyendo así que las mujeres en estudio hacen referencia acerca de prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mamas.

2.2.1 Antecedentes Nacionales

Huamanchumo M. (9) Perú 2014 en su proyecto titulado Nivel de Conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, realizó un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo de corte transversal tuvo como muestra de estudio a 131 de mujeres del Centro de Salud Conde de la Vega Baja entre las edades 20 y 60 años. Teniendo como como resultado que el 51% datan el conocimiento medio

sobre el autoexamen de mamas, (87%) no conocían sobre la correcta frecuencia, en cuanto a la importancia hay un (57 %), un (77%) no conocen el momento adecuado para la realización, (80%) de la población en estudio desconocen de la técnica correcta. Se concluye que hay deficiencia sobre frecuencia, momento correcto y técnica adecuada en cuanto los pasos del autoexamen de mamas.

Cusi M. (10) en Perú 2015 en su estudio de investigación titulado Efectividad de la técnica Audiovisual en el Conocimiento del Autoexamen de mamas de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave, teniendo como población a 39 alumnas matriculadas del 5 to grado “A” y “B”, empleó la técnica de la encuesta, el instrumento fue el cuestionario , los resultados datan: un 87,2 % tenían nivel de conocimiento deficiente; después de la sesión educativa mejora su conocimiento a un nivel bueno con un 94.9 %. Se deduce que la técnica audiovisual fue efectiva en el incremento de nivel de conocimiento sobre la exploración mamaria.

Guevara K. (11) en Perú 2016, en su investigación titulada 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, tuvo como muestra a 90 mujeres, se empleó la técnica de la encuesta, instrumento fue el cuestionario y lista de chequeo respectivamente, se obtuvo como resultados que un 47% de las encuestadas presentan una actitud indiferente, el 59% presenta prácticas inadecuadas. Esto quiere decir que las actitudes de las mujeres sobre este método preventivo son de indiferencia y las prácticas son inadecuadas.

Cáceda Y. Flores B. (12) Perú 2016 en su investigación titulada Influencia de la Consejería sobre Cáncer de Mama en la práctica del autoexamen en mujeres atendidas en el centro de salud Materno Infantil en el Bosque, con una muestra de 44 mujeres. Se utilizó la técnica de encuesta, como resultados resaltan un resultado malo, antes de recibir la consejería sobre autoexamen de mamas con un 22,7% y después de recibir consejería

en la población de estudio fue: 9,1 malo. Con respecto a las prácticas antes de recibir la consejería fue: 63,6 % deficiente, y después de recibir la consejería un 29,5% deficiente. Se concluye que la consejería influye sobre el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas.

Zela P. (13) en Perú 2017, en su proyecto de investigación titulado Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento Penitenciario del Lampa, realizó un estudio de tipo descriptivo- transversal, con una muestra de 118 mujeres privadas de libertad. Utilizó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, los resultados resaltantes: en forma global el 61%, tienen conocimientos deficientes, seguido por un 60% conocimientos incorrectos en cuanto a la definición, respecto a las prácticas el 74% no lo practica. Se deduce que los conocimientos que tienen las mujeres privadas de libertad son deficientes y que una considerable población no tiene práctica de autoexamen de mamas.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Ochoa F. (14) Ecuador 2014, en su trabajo titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, realizó un estudio observacional descriptivo, tuvo una muestra de 305 mujeres del área rural, aplicando un cuestionario, teniendo como resultado: un 48.9 % refiere que debe examinarse seno, pezón y axilas, 29% considera que debe auto explorarse mensualmente y 19,6 % que debe explorarse después de la menstruación, el 95 % tiene una actitud positiva, es decir las mujeres de esta área rural tiene conocimientos nivel regular así como también un porcentaje bajo referente a la práctica regular.

Pineda D. (15) Ecuador 2015, en su estudio titulado Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia, tuvo como muestra de 100 mujeres de edades entre 18 – 40 años, empleó la encuesta, los

resultados fueron: un 37% saben cómo realizarse el autoexamen de mama, tan solo 43 % evidenciando un conocimiento verdadero de esta técnica, se deduce así que menos de la mitad de las mujeres desconocen sobre las prácticas preventiva del autoexamen de mama.

Bohórquez C. Elles L. Montero L. Palomino J. (16) Colombia 2015 en su estudio de investigación Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre le autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena, tuvo como muestra a 779 mujeres mayores de 20 años, aplicando una encuesta se encontró que el 73 % de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen , 77,8% de las mujeres están de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49 % nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene una práctica adecuada, es decir que las mujeres en estudio detallan un conocimiento alto y una actitud favorable hacia este procedimiento y siendo 3 mujeres las que presentan una práctica adecuada.

Castro D. Carrillo E. Hernández L. Osorio T. Rhenals L. Villadiego A. (17) Colombia 2015, en la investigación titulada 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, realizó un estudio de tipo descriptivo, donde participaron 760 mujeres, en el cual se aplicó una encuesta, teniendo como resultado: el 85,9 % conoce como se realiza, un 99 % expresa que es importante la práctica, el 22 % nunca lo ha practicado y solo una mujer tiene una práctica adecuada, concluyendo que más de la mitad tiene óptimos conocimientos, y casi todas manifiestan la importancia que tiene la realización del método sin embargo, solo una mujer en el estudio se lo realiza de manera correcta.

Santana M. (18) Ecuador 2016, en su estudio de investigación titulado Cáncer mamario: Factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas en el Consultorio Médico N° 22. Realizó un estudio tipo observacional descriptivo transversal, tuvo como muestra a una población de 96 mujeres, como técnica utilizó la encuesta y como

instrumento para recolección de datos el cuestionario. Los resultados obtenidos con referente a las características sociodemográficas, que predominó un grupo etario entre los 30 y 40 años, seguido de la mayoría del grado de instrucción de primaria. Por lo que se concluye que la población en estudio constituye una población vulnerable por la edad así como también por su grado de instrucción.

De la Rosa F. Alcívar M. Acosta M. Vila M. Caballero G. (19) Ecuador 2017 en su investigación titulada Conocimientos y prácticas del Autoexamen de mama en mujeres del Barrio Tercer Piso en la ciudad de Esmeraldas realizan un estudio de tipo cuantitativo, cualitativo y transversal, con una muestra de 65 mujeres. Tuvo como resultados: mujeres que no tienen conocimiento del autoexamen de mama un 57.0 % y el 54 % señala que los obtuvo de Internet, seguido del 11 % lo obtuvo por personal de salud; el 77 % de las encuestadas no lo realizan, se concluye que la población encuestada demostró un déficit de conocimiento en cuanto a la realización del autoexamen de mama y que más de la mitad de la población no la práctica.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento

La evolución del conocimiento siempre va acorde al conocimiento a nivel mundial, es por eso que sus cambios de estudio no aparecen ni brusca ni toscamente y menos en indeterminado, sino más bien, ésta se complementa en la anterior y esta a su vez es una oportuna ayuda para la que le sucede.

La teoría del conocimiento plantea tres grandes estudios:

a) Escepticismo: se manifiesta porque sospechan de la habilidad del individuo para saber y así pueda lograr alguna verdad ya que viven en completa indiferencia, ignorando lo aceptado, en cuánto especulación o práctica.

b) Dogmatismo: menciona que sí es probable conocer y para solo hay certezas nacientes o indiscutible, porque al pretender refutarlas o discutir las implícita e involuntariamente se les afirma y defiende, ya que fuera de ellas no puede haber conocimiento.

Las verdades evidentes de este estudio son:

- Existencia del mundo material.
- Existencia del yo cognoscente.
- Principio de la no contradicción.
- La amplitud de la mente para conocer.

La 'naturaleza del conocimiento', es decir, cuál es la esencia del conocimiento.

a) Idealismo: como ciencia detalla el saber del mundo a una tarea del espíritu identificando lo cierto con lo racional, al sujeto con el fundamento de la razón y asegura si algo que no se puede observar llegue a ser distinguido.

b) Realismo: este manifiesta que el ser humano solo puede comprender al 'ser en sí mismo' o al 'ser real' única y oportunamente en el momento que su razón es o está conforme con su realidad, derivada en la creencia epistemológica opuesta al Idealismo.

Breve aproximación a la evolución del conocimiento en occidental

Roma: la población romana tiene vínculos con las doctrinas de filosofía al conquistar Grecia; sin embargo todo es consecuencia del interés de búsqueda por saber

de Roma la ejerce más a la conquista y al desarrollo permanente del Imperio, al principio sus conexiones con la razón filosófica no son las correctas.

La escolástica: es este análisis de reflexión filosófico, Dios cobra gran importancia como el principio y fin de todo o existente y, por lo tanto todo el raciocinio procede y se orienta a Él, esto quiere decir que el conocimiento empieza y finaliza en Dios.

El renacimiento: se orienta en todas las actividades ejercidas por el ser humano, destacándose en artes, ciencias, letras, medicina, así como también en la iniciativa de buscar la razón.

Pensadores de este período:

- **Descartes:** nos enseña que se debe sospechar de todo, incluyendo dudar de la razón y de lo asimilado por el sentido común, además de lo desconocido, sospechar del solo hecho de gozar de un cuerpo humano, dudar acerca de la vida misma

- **Locke:** sostiene que no puede existir una verdad propia o segura solo por razonamiento del intelecto, sino que toma en cuenta el desarrollo de las vivencias y sentidos que son fundamentales para adoptar conocimientos.

- **Leibniz:** menciona la razón y el de toda una época en sus estudios ‘Discurso de metafísica’ y ‘La Teodicea’, donde resalta el problema del conocimiento dando como propuestas un vínculo entre el saber y la metafísica para solucionar conflictos, descritos como el principio de las hipótesis y del conocimiento, el diálogo de los hechos, el individuo como centro de razón o de la misma naturaleza de Dios. (20)

2.2.2. Teorías de las actitudes

- ✓ **Fazio:** la menciona como una asociación entre un objeto y su evaluación, siempre que hablamos de actitud, es necesario de un objeto (material, idea, colectivo, objeto social...) hacia el qué dirigir nuestra actitud.
- ✓ **F. H. Allport:** es una disposición mental y neurológica, que se estructura a partir de la experiencia y que ejerce una influencia matriz o dinámica sobre las reacciones del individuo con relación a todos los objetos y a todas las situaciones que les pertenecen”.
- ✓ **R. H. Fazio & D. R. Roskos-Ewoldsen:** son relaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.
- ✓ **C. M. Judd:** son evaluaciones permanentes de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria, por ende se ponen en práctica por algo adoptado.

Componentes de la actitud

- **Componente cognoscitivo:** es el grupo de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud.
- **Componente afectivo:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social, es aquel componente más característico de las actitudes.
- **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto o hecho, es cuando se da una verdadera asociación entre objeto y sujeto es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera.

.2.2.1.1 Formación de las actitudes

- ❖ **Teoría del aprendizaje:** se basa en que al aprender asimilamos nuevos conocimientos de los cuales aprendemos a desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes, y mediante estos conocimientos se pueden ejercer nuevas experiencias tanto personales como cotidianas.
- ❖ **Teoría de la consistencia cognitiva:** consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes va relacionando la naciente información con algún otro conocimiento que ya se conocía, así nos motivamos a desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.
- ❖ **Teoría de la disonancia cognitiva:** consiste en lograr en nosotros mismos y a nuestra razón que cualquier suceso no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede ocurrir si se mantiene esta mentalidad, tras haber realizado una demostración puede fracasar en el intento.(21)

2.3 Marco Conceptual

5.3.1 Anatomía de la mama

Las glándulas de la mama están ubicadas en la pared del tórax. Sitio se encuentra una prominencia que es el pezón, contorneado por una zona pigmentada, conocido comoaréola. Esta glándula puede tener incluso más de 20 conjuntos de tejido mamario, para lo cual cada uno es drenado por un conducto galactóforo dirigiéndose hacia el pezón, dichos canales están distribuidos anatómicamente hacia una porción dilatada, llamado el seno galactóforo.

El origen del tejido de la mama regularmente en forma circular se extiende:

-Transversalmente: del borde lateral del esternón hasta la línea medioaxilar.

-Verticalmente: desde la segunda costilla a la sexta.

El mínimo fragmento de la glándula tiende a ampliarse a lo largo del borde inferolateral del pectoral mayor dirigido a la axila formando la zona axilar. La mayor parte del tejido de la mama reposa sobre la fascia pectoral profunda cubriendo el músculo pectoral mayor, el otro tercio descansa sobre la fascia del músculo serrato anterior. Entre la mama y la fascia pectoral profunda se ubica el espacio retromamario que comprende un acumulo de tejido adiposo, permitiéndole a los senos capacidad de movimiento sobre la fascia pectoral profunda.

La mama está fijamente ubicada en el tejido subcutáneo de la piel subyacente por los ligamentos suspensorios, lo que le permiten sujetar los lobulillos mamarios.

Durante la pubertad, la mama crece adecuadamente gracias al desarrollo glandular y al aumento del depósito de tejido adiposo. La forma y tamaño de la mama son producto de agentes de nutrición, genética, raza y geográficos.

- Vasculatura:

La glándula mamaria deriva de la irrigación arterial en:

-Ramas arteriales de las mamas mediales de ramas perforantes y ramas intercostales anteriores de la arteria torácica interna, que se origina en la arteria subclavia.

-Arterias torácicas laterales y toracoacromiales, ramas de la arteria axilar.

-Arterias intercostales posteriores, ramas de la aorta torácica en los espacios intercostales. El drenaje venoso es fundamentalmente hacia la vena axilar, pero hay cierto drenaje hacia la torácica interna.

- Linfa: es fundamental por el rol que cumple en la metástasis.

a) El plexo superficial deshidrata a la zona axilar inferior. El cual se direcciona a los ganglios axilares mediales y centrales al final, alcanza los ganglios subclavios.

b) El plexo profundo drena por dos vías:

-**Vía de Groszman:** mediante los ganglios interpectores hacia los ganglios subclavios.

- **Vía mamaria interna:** parten a partir de los ganglios mamarios internos hasta los ganglios mediastínicos.

c) **Otras vías :**

- **Gerota:** va desde los ganglios del abdomen hacia los ganglios hepáticos y sub diafragmáticos.

- **Transmamaria:** se dirige desde los vasos de la linfa superficiales que puede producir anastomosis. Así como drenaje hasta el seno y la zona axilar contralaterales.

Por medio de los ganglios retroesternales pueden alcanzarse los ganglios mediastínicos anteriores.

Inervación:

Se desarrolla en las ramificaciones cutáneas anteriores y laterales que se dirigen del cuarto al sexto nervio intercostal. (22).

2.3.2. Cáncer de mama

2.3.2.1 Definición

Establece un peligroso cáncer que se desarrolla en el tejido mamario, muy frecuente a nivel de los conductos y los lóbulos mamarios, se denomina carcinoma ductal y lobulillar respectivamente.

3.3.2.2 Etiología

Se conocen numerosas causas que son particularmente responsables de la aparición del cáncer. El factor o la composición de factores actúan como desencadenante primario del cáncer, pero sí sabemos que, sean cuales sean, están íntimamente relacionados con alteraciones del DNA dañado y el fracaso del sistema inmuno competente en reconocer y eliminar las células cancerosas situadas en esa zona del cuerpo.

3.2.2.3 Fisiopatología

Para el desarrollo de las células cancerígenas deben de existir al menos dos eventos falla de genes supresores y oncogenes, estando uno disminuido y otro aumentado.

3.2.3.4. Aspectos Epidemiológicos Importantes

Los últimos datos del Globo can, reporta 4300 casos notorios en dicho año, con una incidencia de 18.9%, quien lleva la delantera es el cáncer de cérvix. La mortalidad por este carcinoma ocupaba el tercer lugar ocupando los primeros lugares el cáncer de estómago y cérvix.

3.3.3 Factores de Riesgo Asociados

3.3.3.1 Medio Ambiente

La ingesta alcohol, obesidad, exposición exógena de estrógenos, son algunos de los factores para el proceso de desarrollo de patología.

3.3.3.2 Estilos de Vida

- Edad: mujeres mayores de 40 años.
- Exposición de estrógenos endógenos
- Menstruación precoz

- Menstruación tardía
- Nuliparidad: hay mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama.
- Primer embarazo tardío
- Trabajo nocturno. (23)

3.3.3.3 Modificables:

- **Consumo de alcohol:** puede acrecentar la lamentable probabilidad de desarrollar cáncer de seno.
- **Radicación:** se manifiesta un riesgo de aquellos individuos quienes recibieron radioterapia en el nivel torácico respectivamente.
- **Obesidad:** el tejido subcutáneo, constituye una fuente de estrógeno, que aumenta la probabilidad de desarrollar carcinoma.
- **Dieta:** una inadecuada nutrición mayores en grasas y deficiente en frutas y verduras.
- **Exposición exógena a estrógenos:** la terapia hormonal exógena, generalmente en mujeres post- menopáusica, constituye un factor de peligro para desarrollar patología mamaria.

3.3.3.4 Factores Hereditarios (Consejo Genético)

- **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** Se considera que alrededor del 20 a 30 % de las mujeres con patología mamaria tienen precedentes de esta enfermedad en su familia.
- **Genético:** Las mutaciones se asocian frecuentemente con el desarrollo del cáncer de mama.

3.4. Cuadro Clínico

3.4.1. Signos y Síntomas

Enfermedad temprana: Al principio el carcinoma de mama no suele presentar signo y síntomas notorios y presentarse como un bulto del tejido de la mama no doloroso como primera sintomatología descubierto por autoexamen de mama o mamografía de control.

Enfermedad locamente avanzada: puede manifestarse como un tumor de desarrollo progresivo en el tejido mamario y/o axilar, de consistencia dura, superficie irregular, elevado volumen de la mama, engrosamiento mal definido, piel de naranja, cambios inflamatorios, retracción cutánea y /o pezón, así mismo puede aparecer la telorrea que puede ser hemática, unilateral y espontánea.

3.4.2. Condiciones Asociadas

Se puede presentar síndromes para neoplásicos que van desde alteraciones dérmicas con dermatomiositis, alteraciones bioquímicas como hipercalcemia, alteraciones reumatológicas, etc.(24)

3.5. Diagnóstico

3.5.1 Diagnóstico del Cáncer de Mama

3.5.1.1 Autoexamen de mama

Es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar algunas anormalidades en su mama. Este examen debe de ser practicado por toda

mujer una vez por mes y de preferencia entre el 7mo y 10mo día luego de su ciclo menstrual y si no menstrua deberá fijar un día de cada mes. Debe de ser realizado tal como lo indicamos:

1. En la ducha, coloque su mano izquierda por detrás del cuello y examine el seno izquierdo con su mano derecha del siguiente modo y después realice la misma práctica con las manos opuestas:
2. Póngase frente a un espejo, extienda los brazos hacia abajo, a lo largo del cuerpo. Fíjese en la contextura que tienen las mamas por si aparecen áreas salientes (bultos) u hoyuelos, así como también cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Percatarse si los pezones están formados adecuadamente, comprobando que no estén hundidos, retraídos o fijados hacia el interior.
3. A continuación coloque ambas manos en sus caderas, observando lo mencionado anteriormente.
4. Después ponga los brazos holgados, para llevar a cabo, la misma observación una vez más.
5. En la mente imagínese que su mama es una pequeña bolita, como si fuera un reloj coloque su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Mantenga su mano relajada y presione suavemente con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
6. Llevar a cabo la misma acción en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, como las manillas del reloj.
7. Cuando culmine el horario, vuelva a colocar los dedos y la mano en la misma posición pero esta vez alrededor de todo el pezón y con movimientos suaves y circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos

concéntricos. Tome en cuenta de una posible existencia de bultos y tal vez una exudación de líquido por el pezón.

8. Realice movimientos lentos y suaves en sentido de círculos, cada vez más pequeños en sentido de la mama hasta llegar hasta el pezón.

9. Para culminar realice una mínima palpación del área cercana a la axila, donde puede encontrarse cierta masa de tejido mamario.

10. Para terminar esta exploración, debe proceder a realizar la misma acción en su otra mama, invirtiendo la mama para la palpación y siguiendo los mismos pasos.

11. Realice el mismo procedimiento estando acostada, colocando un cojín para reclinar levemente el hombro derecho para inspeccionar con la mano izquierda su mama.

- **Examen Clínico de Mamas:**

El beneficio del examen clínico mamario se reduce en pacientes que hacen mamografía periódica, es una medida útil en mujeres que no tienen acceso a los estudios radiológicos. El examen mamario debe incluirse en el examen físico que se realiza durante las consultas clínicas o ginecológicas.

a) **Revisión**

Debe revisarse a la paciente en busca de asimetrías de volumen, desviación de pezón, retracciones espontáneas de la piel, cambios en el aspecto, cicatrices, etc. Para esta inspección la paciente debe estar sentada, primero con los brazos relajados hacia abajo, luego con los brazos elevados y por último, con las manos en la cintura.

b) **Palpación**

Iniciar por las fosas supraclaviculares de frente para evitar que el primer contacto físico sea en las mamas. Seguir con el esternón y las axilas. Luego, en posición acostada y manos en la nuca, palpar los cuatro cuadrantes y región central a mano llena.

Recorrer toda la mama, incluyendo el pliegue submamario; la forma puede ser variada:

- Por cuadrante
- En sentido horario (radiada).
- En zigzag, primero en dirección vertical y luego horizontal.
- Circular

Por último realizar la compresión de ambos complejos areola-pezones, buscando manifestar secreciones por pezón. Cualquiera sea la forma elegida para examinar, debe asegurarse el examen completo de la mama. (25)

3.5.1.2. La mamografía

Examen que consiste en realizar una radiografía mamaria, mediante este método es probable diagnosticar la neoplasia mamaria en su etapa inicial cuando aún no se manifiesta la sintomatología, es decir, la afectación celular todavía no es palpable. De esta manera, es favorable recurrir a adecuados tratamientos menos violentos para nuestra salud, ya que estos se realizan cuando la lesión cancerígena está más desarrollada.

Esta neoplasia tiene mayor probabilidad en mujeres de 50 años de edad por tal motivo se aconseja a la población femenina que desde esa edad se realicen un chequeo mamográfico y una exploración mamaria como máximo cada dos años realizado por un

profesional capacitado en este examen. Se recomienda también a las mujeres jóvenes a realizarse dichos exámenes.

3.5.1.3 Ecografía y resonancia magnética

Existen minuciosas técnicas de detección por imágenes, ya sea la ecografía, donde se emplea básicamente en mujeres con graves antecedentes familiares y problemas genéticos, o para confirmación en el diagnóstico para carcinoma de mama.

3.5.1.4 Biopsia

Consiste en la extirpación mediante una aguja o bisturí, de una diminuta porción del tejido del seno con la finalidad de evaluar si se encuentran células cancerígenas y si fuera el caso, diagnosticar que tipo de cáncer se presenta. Las biopsias se logran mediante cirugías en quirófano y es ahí se extrae toda la laceración o gran porción de esta. Incluso pueden realizarse incisiones con agujas a través de la piel, por un personal capacitado (26)

3.6. Prevención:

Realizar modificaciones en tu vida diaria puede contribuir en reducir las posibilidades de padecer cáncer de mama.

- Citas médicas sobre los análisis de detección de cáncer de mama.
- Conocer tus mamas a través del autoexamen de mamas para tomar precaución sobre la patología mamaria.
- Limitar el consumo de bebidas alcohólicas
- Realizar ejercicios la mayoría de días de la semana
- Limita terapias hormonales posmenopáusicas
- Mantener un adecuado peso corporal

- Elegir una dieta saludable (27)

3.7 Diagnóstico Diferencial

Mastitis, absceso mamario, fibroadenoma.

3.7.1 Exámenes Auxiliares

a) Patología Clínica

El reporte patológico de la pieza quirúrgica debe incluir:

b) Parámetros macroscópicos

- Tamaño del tumor en sus tres dimensiones
- Tipo de bordes: Infiltrantes y no infiltrantes (deben ser teñidos)
- Distancia del tumor con los bordes, piel y el lecho quirúrgico.

c) Parámetros microscópicos

➤ Tipo Histológico según clasificación Organización Mundial de la Salud /WHO

- Carcinoma micro invasivo
- Carcinoma ductal invasivo, no específico de otra manera:
 - Carcinoma tipo mixoide
 - Carcinoma ple mórfico
 - Carcinoma con células gigantes osteoclásticas
 - Carcinoma con características de coriocarcinoma
- Carcinoma lobular invasivo

- Carcinoma tubular
- Carcinoma cribiforme invasivo
- Carcinoma medular
- Carcinoma mucinoso y otros tumores con abundante mucina
 - Carcinoma mucinoso
 - Cistadenocarcinoma y carcinoma de células columnares mucinosas
- Tumores neuroendocrinos
 - Carcinoma neuroendocrino sólido
 - Tumor carcinoide atípico
 - Carcinoma de células pequeñas
 - Carcinomas neuroendocrino de células largas
- Carcinoma papilar invasivo
- Carcinoma papilar micro invasivo
- Carcinoma apocrino
- Carcinoma metaplásico
 - Carcinoma metaplásico epitelial duro
 - Carcinoma de células escamosas
 - Carcinoma mucoepidermoide
 - Carcinoma metaplásico mesenquimal/ epitelial mixto

- Carcinoma rico en lípidos
- Carcinoma secretor
- Carcinoma oncolítico
- Carcinoma adenoide quístico
- Carcinoma de células acinicas
- Carcinoma de células calras rico en glucógeno
- Carcinoma sebáceo
- Carcinoma inflamatorio

La clasificación de Miller y Payne

a) **Tumor**

- **Grado I:** no se observa disminución de la densidad celular del tumor en comparación con la biopsia previa al tratamiento.
- **Grado II:** disminución discreta de la densidad celular del componente infiltrante del tumor, inferior al 30 % de la masa tumoral
- **Grado III:** disminución significativa del componente infiltrante del tumor entre un 30 % y un 90 % de la masa tumoral.
- **Grado IV:** marcada disminución del componente infiltrante del tumor, detectándose únicamente pequeños grupos celulares o células dispersas.
- **Grado V:** ausencia de células tumorales invasivas en una zona previamente invadida por el tumor.

b) **Axila**

- Tipo A:** ganglios linfáticos negativos, sin cambios atribuibles a quimioterapia.

- **Tipo B:** ganglios linfáticos positivos, sin cambios atribuibles a la quimioterapia.
- Tipo C:** ganglios linfáticos positivos, con evidencia de respuesta parcial a la quimioterapia.
- **Tipo D:** ganglios linfáticos, sin tumor residual, con cambios atribuibles a la quimioterapia.

3.7.2 Clasificación molecular

La diversidad fenotípica y genotípica del cáncer de mama y el uso de micro arreglos de DNA ha permitido descubrir perfiles de expresión génica como:

a) **Luminal A:** Presenta niveles elevados de RE (+), RP (>20%), HER 2 normal, score de recurrencia bajo de acuerdo a plataformas genéticas

b) **Luminal B:** Puede presentar niveles bajos de RE (+), RP (<20%), Ki 67 alto, score de recurrencia alto de acuerdo a plataformas genéticas.

- a. Con sobre expresión del HER 2.
- b. Sin sobre expresión del HER 2.
- c. **HER 2:** Presentan ampliación de HER- 2,
- d. Grado histológico 3, pobre pronóstico, bja o nula expresión de RH.

c) **Cáncer de mama Basoloide:** Triple negativo (RE-/RP/HER2), cito queratinas (CK 5/&, CK 14, CK 16),grado histológico 3. (24)

3.8 TRATAMIENTO

3.8.1 Principios de tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama incluye el manejo de la enfermedad local con cirugía, la radioterapia, o ambos, y el tratamiento de la enfermedad sistémica con

quimioterapia, tratamiento con hormonas, tratamiento biológico o una combinación de todos los métodos antes mencionados.

3.8.1.1 Carcinoma de mama no invasivo.

a) Carcinoma de mama no invasivo (EC 0):

- Carcinoma lobulillar in situ (LCIS)

Se recomienda observación luego de la cirugía. En algunos casos especiales que tienen causas de riesgo para cáncer de seno, como mutaciones BCRA 1-2 o historia familiar de cáncer de mama se puede considerar quimio-prevención con tamoxifeno o mastectomía profiláctica bilateral.

- Carcinoma ductal in situ (DCIS)

En caso de cirugía con mastectomía radical se recomienda la observación y en caso de cirugía conservadora se recomienda radioterapia local. En los tumores con receptores hormonales positivos, se recomienda tamoxifeno adyuvante por 5 años con objetivo de disminuir las recurrencias locales y el riesgo de cáncer de mama contralateral y de carcinoma invasivo (nivel de evidencia II).

3.8.1.2 Carcinoma de mama invasivo temprano

- Carcinoma de mama invasivo operable (EC I.II A)

a) Tratamiento Sistémico Adyuvante: se establece al tratamiento con quimioterapia biológica y / o terapia hormonal después de la cirugía primaria, con la finalidad de eliminar la posible existencia de la enfermedad residual microscópica y aminorar el riesgo de recidiva local o diseminación. Debe iniciarse de 2 – 6 semanas después de la cirugía.

b) Criterios de tratamiento

Los factores pronósticos más resaltantes para decidir el tratamiento adyuvante son:

- Afectación ganglionar
- Tamaño del tumor
- Grado histológico
- Estado de los receptores hormonales
- Sobreexpresión de HER2.

Pacientes con Carcinoma de Mama luminal

El tratamiento coadyuvante debe ser tratado en mujeres con tumores que expresan receptores hormonales positivos (RE y /o RP) >1%. El uso de quimioterapia se individualizará de acuerdo al riesgo del paciente.

c) Pacientes CA. Mama luminal A. (Tratamiento hormonal)

Para establecer un tratamiento solamente hormonal se deben cumplir todos los siguientes criterios:

- RE (+), RP (>20%)
- Ganglios linfáticos : ausentes
- Ki 67 bajo
- Oncotype con bajo score de recurrencia /Plataforma genómica con score de bajo riesgo.

Pacientes CA. Mama luminal B sin sobre expresión HER2.

Se recomienda terapia hormonal en pacientes que cumplan por lo menos uno de los siguientes criterios.

- Tumor > 5 cm
- Bajos niveles de receptores hormonales
- Grado histológico 3
- Ki 67 alto
- Ganglios comprometidos
- Presencia de invasión vascular

d) Pacientes CA. Mama luminal B con sobre expresión HER2

Se recomienda tratamiento con quimioterapia asociado con Trastuzumab por un año, además de hormonoterapia.

3.8.3 Terapia Hormonal Recomendada

3.8.3.1 Mujeres pre menopáusicas

Tamoxifeno 20 mg /dá durante 5 años, o supresión/ablación ovárica (quirúrgica o agonistas LHRH) en caso de no tolerar hormonoterapia

En las mujeres que se vuelven post menopáusicas durante un tratamiento de 5 años el switch a Letrozole es beneficioso

El valor de la adición se supresión hormonal (por agonistas de GnRH ablación quirúrgica) no está bien establecido , por en las pacientes tratadas con quimioterapia, quienes frecuentemente manifestaciones en alteraciones ováricas como consecuencia del tratamiento citotóxico.

3.8.3.2 Mujeres Post menopáusicas

Debe incluir al menos uno de los siguientes:

- Ooforectomía previa
- Edad 60 años a más

- Edad > 60 años, y amenorrea < de un año en la ausencia de QT, HT o supresión ovárica, con niveles de estradiol y FSH en rangos de menopausia.
- Si consume Tamoxifeno y edad < 60 años, los niveles de rangos de menopausia.

(22)

III. Metodología

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio reúne las condiciones de una investigación de tipo cuantitativa.

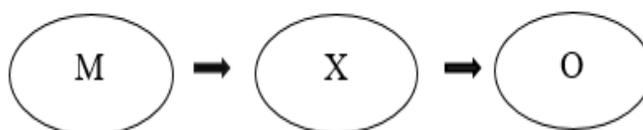
3.1.2 Nivel de la Investigación

La investigación reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo simple.

3.1.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimientos, actitudes y prácticas

O: Lo que observamos

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 380 mujeres en edad fértil que residen en el AA. HH Almirante Miguel Grau – Castilla – Piura, en el período de estudio.

El tamaño de la población estuvo definido por el registro de mujeres según Censo del 2019.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 240 mujeres en edad fértil que residen en el AA.HH Almirante Miguel Grau – Castilla- Piura y que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas, porque se requiere de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión:

- Mujeres entre las edades de 15 a 49 años que residen en el AA.HH Almirante Miguel Grau – Castilla - Piura.
- Mujeres sin antecedente o diagnóstico actual de cáncer de mama.
- Mujeres que aceptarán participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de las autoridades de dicho AA. HH, luego se identificó la unidad de análisis en sus respectivos domicilios para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Obtenidos los datos fueron procesados.

3.3 Definición y Operacionalización

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

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre el autoexamen de mama.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el autoexamen de mamas (28).	Conocimiento frente a autoexamen de mama	Se evaluó mediante 10 preguntas, considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como: -No Conoce:0-7 puntos -Conoce:8-10 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	Cualitativa Ordinal

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes frente al autoexamen de mama

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes frente al autoexamen de mama	Es la predisposición que muestran las mujeres de 15 a 49 años del censo poblacional a realizarse el autoexamen de mama el cual será evaluado mediante las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, manifestándose según las categorías de aceptación, indiferencia o rechazo (29).	Actitudes frente al autoexamen de mama	Se evaluó mediante 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 1 a 5 puntos, clasificadas de la siguiente manera: A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Indiferente o Indecisa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Totalmente en desacuerdo (1pto). Definiéndose como: Desfavorable: 20-51 puntos Favorable: 52-80 puntos	Desfavorable Favorable	Cualitativa Ordinal

Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable prácticas frente al autoexamen de mama

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas sobre autoexamen de mama	Son un conjunto de habilidades y conocimientos que adquieren las mujeres de 15 a 49 años que residen en el AA. HH Almirante Miguel Grau. Castilla-Piura para realizarse adecuadamente el autoexamen de mama mediante las técnicas de inspección, palpación y frecuencia (30)	Prácticas sobre autoexamen de mama.	Se evaluó mediante 12 ítems, considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como: -Desfavorable:0-11 puntos -Favorable:12 puntos	Desfavorable Favorable	Cualitativa Ordinal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas y reproductivas	Son las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil (31).	Grado de instrucción	Se preguntó a la mujer por el grado de instrucción que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Cualitativa Ordinal
		Estado Civil	Se preguntó a la mujer por su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó a la mujer cuál es su ocupación principal al momento de aplicar la encuesta.	Estudia Trabaja Estudia y trabaja Ama de casa	Cualitativa Nominal
		Religión	Se preguntó a la mujer su religión al momento de aplicar la encuesta.	Católica Evangélica Otra	Cualitativa Nominal

				Ninguna	
		Tiene hijos	Se preguntó a la mujer si tiene o no hijos al momento de aplicar la encuesta	Si No	Cualitativa Nominal
		Número de hijos	Se preguntó a la mujer el número de hijos que tiene al momento de aplicar la encuesta	Un Hijo Dos hijos Tres Hijos Cuatro a más Hijos	Cualitativa Ordinal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido por la mujer expresado en años cumplidos (31).	Edad	Se preguntó la mujer la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 14 años • 15-19 años • 20-24 años • 25-34 años • 35-49 años 	Cuantitativa de razón

3.4 Técnica e Instrumentos de medición

3.4.1 Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta.

6.4.2 Instrumentos

- **Cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mama:** se utilizó como instrumento el cuestionario elaborado por elaborado por Cruz y Huaccha (32) y adaptado por la Asesora de la presente investigación Vásquez F (Anexo 1).

El cuestionario “Conocimientos sobre autoexamen de mamas” estará constituido por 10 ítems de respuesta única las cuales tienen un puntaje de 2 puntos cada uno.

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

- No Conoce :0-7 puntos
- Conoce: 8-10 puntos

- **Test de Likert de Actitudes sobre Autoexamen de Mama:** Se utilizó el test creado por la investigadora Guevara K autora de la investigación “Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia octubre 2016 (11) y fue adaptado por la Asesora de la presente investigación Vásquez F (Anexo 1).

El cuestionario que mide las actitudes estuvo constituido por un total de 16 proposiciones

- **Prácticas sobre Autoexamen de Mamas:** Se utilizó como instrumento el test de Likert medido por respuesta correcta e incorrecta, y tuvo un total de 12 preguntas creado por la investigadora Guevara K autora de la investigación “Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al

Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia octubre 2016 (11) y adaptado por la asesora de la presente investigación Vásquez F (Anexo 1).

- **Características Sociodemográficas y Reproductivas:** Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleará un cuestionario donde se identificará las variables edad, estado civil, grado de instrucción religión y ocupación, tiene hijos y número de hijos (Anexo1).

Validación

Prueba Piloto

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

Validez

Se contó con la evaluación y validación a través de un juicio de expertos constituido por seis profesionales especializados en el tema, quienes emitieron sus opiniones y cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial, obteniendo finalmente la validez del instrumento

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Autoexamen de Mamas se midió a través del Coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo los siguientes resultados:

Alfa de Cronbach arrojó como resultado 0.763 (Anexo 2).

Por lo tanto, se puede afirmar que dicho instrumento es confiable debido a que el valor de Cronbach es de 0.763 con 38 elementos.

6.5 Plan de Análisis.

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

Para el procesamiento de los datos se diseñó una matriz de datos. Los resultados son presentados mediante tablas y gráficos, para facilitar análisis e interpretación.

6.6. Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama tienen las mujeres en edad fértil del AA. HH Almirante Miguel

Grau- Castilla – Piura, 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué Conocimiento, Actitudes y Prácticas frente al Autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Almirante Miguel Grau, Castilla- Piura, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau, Castilla- Piura, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau, Castilla- Piura, 2019. - Identificar las actitudes frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau, Castilla- Piura, 2019. - Identificar las prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau, Castilla- Piura, 2019. - Identificar las características sociodemográficas y reproductivas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau, Castilla- Piura, 2019. 	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre el Autoexamen de Mama • Actitudes frente al Autoexamen de Mama. • Prácticas frente al Autoexamen de Mama. <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Grado de Instrucción • Ocupación • Religión • Tiene hijos • Número de hijo <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>Edad: Tiempo vivido por la mujer, expresada en años cumplidos (31).</p>

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo simple.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por 380 mujeres en edad fértil que residen en el AA. HH Almirante Miguel Grau. Castilla-Piura en el período de estudio.</p> <p>. Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por 240 mujeres en edad fértil que residen en el AA. HH Almirante Miguel Grau Castilla - Piura y cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas, porque se requiere de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas e en el planteamiento del problema.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Conocimientos sobre Autoexamen de mama • Test de Likert Actitudes frente al Autoexamen de Mama. • Test de Likert Prácticas frente al Autoexamen de mama. • Cuestionario de características sociodemográficas y reproductivas. 	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas</p>

3.7 Principios Éticos:

Esta investigación tuvo en consideración el Código de Ética de la Uladech Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado y si son menores de edad se firmó además consentimiento del padre de familia (Anexo 3 y 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades del AA. HH Almirante Miguel Grau Castilla- Piura, 2019.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento global frente el autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA. HH. Almirante Miguel Grau Castilla-Piura, 2019.

Conocimiento	n	%
No conoce	179	74,58
Conoce	61	25,42
Total	240	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 1, se observa en relación al conocimiento global que el 74,58 % de la población en estudio no conoce sobre autoexamen de mama, seguido del 25,42 % que conoce.

Tabla 2. Actitud global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA. HH. Almirante Miguel Grau Castilla – Piura, 2019.

Actitud	n	%
Desfavorable	141	58,75
Favorable	99	41,25
Total	240	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de Datos.

En la tabla 2 se reporta que el 58,75% tienen una actitud global desfavorable y un 41,25% es favorable.

Tabla 3. Prácticas en forma global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Almirante Miguel Grau Castilla- Piura, 2019.

Práctica	n	%
Desfavorable	181	75,42
Favorable	59	24,58
Total	240	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

En la tabla 3, se observa un 75,42 % tienen una práctica desfavorable en forma global, mientras que solo el 24,58 % favorable.

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH Almirante Miguel Grau Castilla- Piura. 2019.

		n	%
Edad	10 a 14 años	0	0.00
	15 a 19 años	53	22.00
	20 a 24 años	48	20.00
	25 a 34 años	73	30.42
	35 a 49 años	66	27.50
Estado Civil	Soltera	98	40.83
	Conviviente	80	33.33
	Casada	57	23.75
	Viuda	5	2.08
	Divorciada	0	0.00
Grado de Instrucción	Analfabeta	2	0.83
	Primaria Completa	0	0.00
	Secundaria Completa	140	58.33
	Superior Técnica	70	29.17
	Superior Universitario	28	11.67
Ocupación Principal	Estudia	39	16.25
	Trabaja	37	15.42
	Estudia y trabaja	50	20.83
	Ama de casa	114	47.50
Religión	Católico	203	84.58
	Evangélica	36	15.00
	Otras	0	0.00
	Ninguna	1	0.42
Usted Tiene Hijos	Si	173	72.08
	No	67	27.92
Cuántos hijos	1	50	20.83
	2	45	18.75
	3	51	21.25
	4 a más	27	11.25
	No tiene hijos	67	27.92
TOTAL		240	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación a las características sociodemográficas y reproductivas, se aprecia la edad que predominó fueron entre 25 a 34 años con el 30.42 % con lo que respecta al estado civil el 40.83 % son solteras, con secundaria el 58,33 %, seguido de la mayoría de las mujeres que son amas de casa con el 47,50 %, la religión que más predominó fue la católica con el 84,58 %. El 72,08 % de las mujeres de edad fértil en estudio tienen hijos, observándose un 21,25 % tienen 3 hijos.

4.2 Análisis de Resultados

Hoy en día el cáncer de mama se sitúa como uno de los más peligrosos a los cuales las mujeres en edad reproductiva están propensas a padecer esta enfermedad, seguida por el cáncer de cuello uterino, teniendo como consecuencia un deterioro en la calidad de vida, mayor inversión en tratamientos (1) por lo tanto se hace imprescindible identificar el conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las mujeres de considerable vulnerabilidad, y cuyos resultados se reportan en la presente investigación.

En la tabla 1, se aprecia el 74,58% de la población en estudio no conoce sobre autoexamen de mama, seguido del 25,42 % que conoce. Resultados semejantes a los de Rivera C. (7) Piura 2018, los resultados obtenidos fueron que un 46.2 % fue regular, seguido de un 88.6 % que tuvo un nivel malo. Dada la evidencia del estudio, las mujeres tienen un desconocimiento en cuanto al autoexamen de mamas y la importancia de esta práctica para su vida. Hace reflexionar que las mujeres tienen poca cultura de prevención en las mujeres, lo que conlleva a que le resten interés, o lo consideren innecesario, y este se una de las barreras para reducir la morbimortalidad de esta enfermedad, por tal motivo es necesario que se fortalezca programas de detección temprana, incluyendo educación para concientizar sobre salud mamaria, análisis y reducción de obstáculos que impiden el acceso a una atención por parte de un profesional de salud, así como también intervenciones continuas en una atención integral para lograr una mejora para la sociedad.

Por ende el pensador Locke se sustenta que no puede existir una verdad propia o segura solo por razonamiento del intelecto, sino que toma en cuenta el desarrollo de las vivencias y sentidos que son fundamentales para adoptar conocimientos, esto afirma que el individuo contribuye a su autocuidado mediante acciones de prevención orientadas al beneficio de su salud, las cuales son aprendidas a través del conocimiento, asimilado a lo largo de la vida. (20)

En la tabla 2. Se reporta que el 58,75% de las mujeres adoptan una actitud desfavorable y un 41,25 % es favorable frente al autoexamen de mama. Resultados que coinciden con el estudio de Guevara K. (11) en Perú 2016, tuvo como resultados que un 47,00% de las encuestadas presentan una actitud de indiferencia. Esto quiere decir que las actitudes de las mujeres sobre este método preventivo son de indiferencia.

Por lo tanto, los resultados denotan que la población femenina al tener un conocimiento deficiente, no desarrolle ideas, sentimientos, amor propio, disposición personal, lo que hace pensar que las mujeres le presten poco interés, creando en ellas situaciones de miedo y vergüenza para que no acudan a un centro de salud y sean atendidas y orientadas por un personal capacitado. Una adecuada educación, reforzamientos de acciones comunitarias, educativas y de salud, harán posible que las mujeres tomen decisiones informadas, tomen conciencia sobre esta enfermedad y adopten una actitud favorable en cuanto a los servicios de prevención y control de cáncer.

Tomando en cuenta que esto se ampara en la Teoría de la consistencia cognitiva, que consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes va relacionando la naciente información con algún otro conocimiento que ya se conocía, así nos motivamos a desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. (21)

En la tabla 3. Referente a las prácticas se encontró un 75,42 % tienen una práctica desfavorable, mientras que solo el 24,58 % favorable. Al realizar la revisión bibliográfica se encuentra similitud con el estudio de De la Rosa F. Alcívar M. Acosta M. Vila M. Caballero G. (19) Ecuador 2017, tuvo como resultados: el 77,00 % de las encuestadas no lo realizan, por otro lado Zela P. (13) en Perú 2017, encontró que el 74,00% no lo practica. Resultados demuestran que un tercio de la población de las mujeres muestran una práctica desfavorable, lo que se analiza que por desconocimiento sobre el autoexamen de mama

no le den la importancia necesaria, y lo realicen de manera inadecuada impidiendo detectar la sintomatología de manera precoz, por lo cual se debe ofrecer información de calidad y de manera oportuna, ya sea mediante ayuda audiovisual y la correcta explicación y demostración del procedimiento que permitirá que las féminas vean y lo practiquen que influye mucho en la toma de decisiones informadas en cuanto a las prácticas preventivas frente al autoexamen de mamas.

Tomando en cuenta que la práctica es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de obtener una respuesta inmediata ya sea un resultado bueno o malo (11).

En la tabla 4. Detallan los resultados sobre las características sociodemográficas y reproductivas, se aprecia la edad que predominó fueron entre 25 a 34 años con el 30,42 % con lo que respecta al estado civil el 40,83 % son solteras, con secundaria el 58,33 %, seguido de la mayoría de las mujeres que son amas de casa con el 47,50 %, la religión que más predominó fue la católica con el 84,58 %. El 72,08 % de las mujeres de edad fértil en estudio tienen hijos, observándose un 21,25 % tienen 3 hijos. Así mismo se hace una comparación contradictoria con el estudio de Santana M (18) Ecuador 2016, los resultados obtenidos con referente a las características sociodemográficas, en cuanto a la edad que más predominó son entre los 30 y 40 años, seguido de la mayoría del grado de instrucción de primaria.

Dicha situación es preocupante ya que la mayoría de la población comprende un grupo etario vulnerable, la mayoría secundaria completa y son convivientes, eso quiere decir que durante su instrucción debieron recibir educación respecto al autoexamen de mamas, lo que sería de gran importancia que para las futuras generaciones en las

Instituciones Educativas se dé énfasis en ofrecer programas de prevención educativa con el diagnóstico precoz de cáncer de mama, durante su edad reproductiva.

V. Conclusiones

- Se observa que el 74,58 % de las mujeres del ámbito de estudio desconoce sobre autoexamen de mama.
- Con relación a las actitudes, se registró una actitud global desfavorable en las mujeres en estudio con el 58,75% frente al autoexamen de mama.
- Se puede decir también, que existe una mayoría 75,42 % tienen una práctica desfavorable en forma global, mientras que solo el 24,58 % favorable.
- De los resultados obtenidos con relación a las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres del ámbito de estudio, se aprecia que un 30,42 % están entre los 25 a 34 años de edad, así como también sobre el estado civil se registró el 48,83% son solteras, seguido del 47,50% de las mujeres son amas de casa, predominó la religión católica con el 84,58 %. Se demuestra que el 72,08% de las mujeres de edad fértil tienen hijos, observándose que resaltan un 21,25 % que tienen 3 hijos.

Aspectos Complementarios



Figura 1. Gráfico de barras del Conocimiento global frente al autoexamen de mama en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Almirante Miguel Grau, Castilla-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1

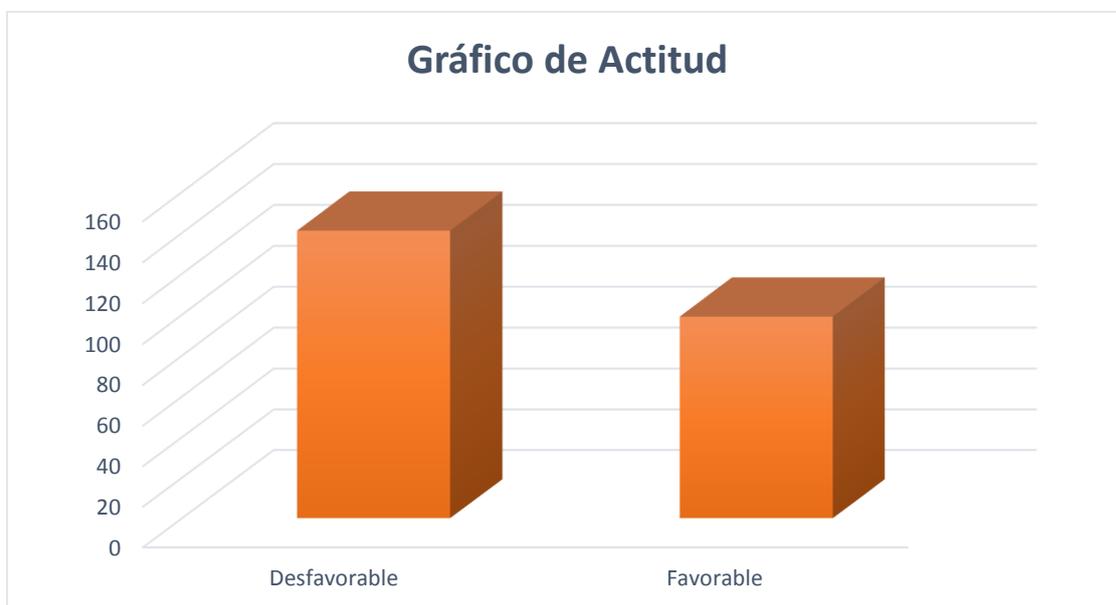


Figura 2: Gráfico de barras de la actitud global frente al autoexamen de mama en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Almirante Miguel Grau, Castilla-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2

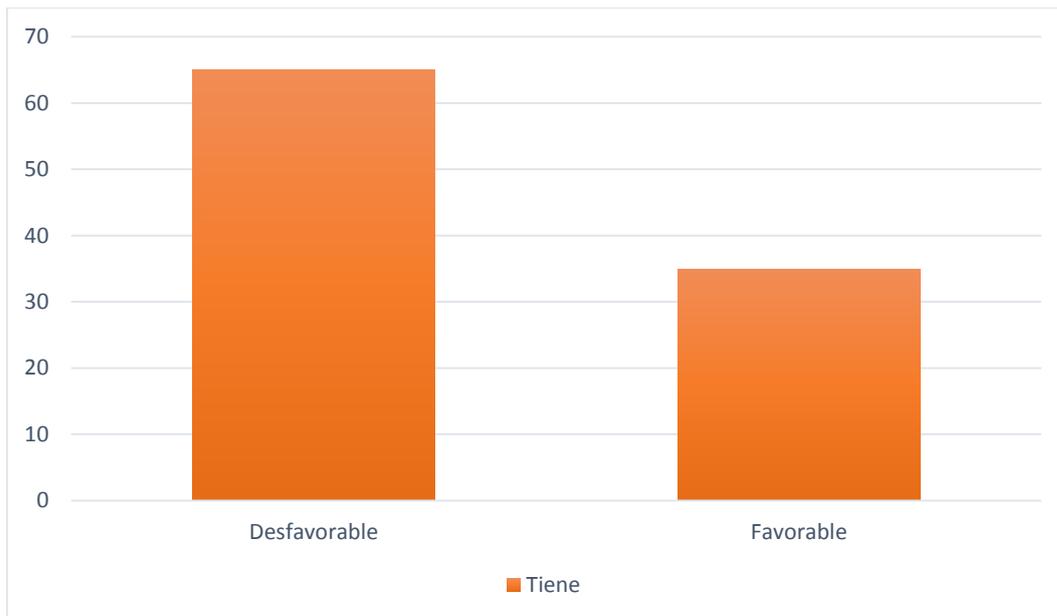


Figura 3. Gráfico de barras de las prácticas en forma global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Almirante Miguel Grau, Castilla- Piura, 2019.

Fuente: Tabla 3

5.1 Referencias Bibliográficas

1. Madrigal A, Mora B. Generalidades de cáncer de mama para médico general. Literature Review *[serie en internet]. 2018 mar**[citado 24 may 2019]; 35 (1): 1-8. Disponible en:
<http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/11.2/RM.11.2.12.pdf>
2. ESSALUD. Detección Temprana del Cáncer de Mama en ESSALUD [internet]. Lima-Perú; 2016 [citado 24 may 2019]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
3. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. [internet]. Lima – Perú; 2017 [citado 24 may 2019]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
4. El Tiempo. [internet]. Piura: El Tiempo; c2018 [actualizado 14 may 2019; citado 24 may 2019]. Disponible en : <https://eltiempo.pe/piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-cancer-de-mama-en-el-pais/>
5. . Gestión. [internet]. Lima: El Comercio; c2016 [actualizado 05 feb 2016; citado 24 may 2019]. Disponible en : <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978>
6. MINSA. [internet]. Piura- Perú. Noticias Piura 3.0. [Actualizado 19 oct 2017; citado 24 may 2019]. Disponible en: <https://noticiapiura30.com/2017/10/peru-dia-mueren-cuatro-mujeres-cancer-mama/>.

7. Rivera C. Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II- 2. [Tesis para el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura, 2018.
8. Castillo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura, 2018.
9. Huamanchumo M. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres que acuden a un centro de salud. [Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
10. Cusi M. Efectividad de la técnica Audiovisual en el Conocimiento del Autoexamen de mamas de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno- Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2015.
11. 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 [Título para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima- Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
12. Cáceda Y. Flores B. Influencia de la consejería sobre cáncer de mama en la práctica del autoexamen en mujeres atendidas en el centro de salud materno

- Infantil El Bosque [Tesis para optar el título profesional de Obstetriz]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
13. Zela P. Conocimientos y Prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa. [Tesis para optar el título profesional en Enfermería]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
 14. Ochoa F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. [Tesis para la obtención del título de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
 15. Pineda D. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al centro de Salud Tipo A de Obrapia. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Loja- Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.
 16. Bohórquez C. Elles de Hoyos L. Montero L. Palomino J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. [Tesis para optar el Título de Enfermería]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.
 17. Castro D. Carrillo E. Hernández L. Osorio T. Rhenals L. Villadiego A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes universitarias del área de la salud de Cartagena. [Tesis]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.
 18. Santana M. Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas en Consultorio médico N° 22. [Tesis para optar la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil –Ecuador; 2016.

19. De la Rosa F. Alcívar M. Acosta M. Vila M. Caballero G. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama. Rev. Hallazgos 21 *[serie en Internet]. 2017 jul **[citado 15 may 2018]; 2(2): Disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/159/98>.
20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med * [serie en internet]. 2009 jun. **[citado 22 de may 2018]; 70(3): 217-224. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943/768>
21. Grupo de investigación de edufísica. Las actitudes. Rev. Edu-física. Issn * [serie en internet]: Perú 2016. **[citado 10 dic 2017]: 2027 (453); 8. Disponible en: [http:// www.edu-física.com/Formato.pdf](http://www.edu-física.com/Formato.pdf)
22. Castillo A. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama. Chospab. *[serie en internet]. 2011 nov ** [citado 24 de may 2018]; 2 (11): 1-14. Disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf
23. ESSALUD. Guía de práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama HER 2 positivo no Metastásico. [página en internet]. Perú. ESSALUD; c2017 [actualizado ene 2017; citado 24 may 2019]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1_GPC_diagnostico_y_tratamiento_cancer_de_mama_HER_2_positivo_no_metastasio_version%20corta.pdf

24. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama. [página de internet]. Lima – Perú. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; c2013 [actualizado 31 dic 2013; citado 24 may 2019]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/03072014_GU%C3%8DA_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_DE_LEUCEMIA_MIELOIDE_AGUDA.pdf
25. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Técnica para la consejería preventiva de cáncer. [página de internet]. Lima – Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; c2011 [actualizado 15 abril 2011; citado 24 may 2019]. Disponible en : http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/INEN/GUIAS_TECNICAS/2011-Guia-tecnica-para-la-consejeria-preventiva-de-cancer.pdf
26. Ministerio de Salud de la Nación. Guía para entender el cáncer de mama. [página de internet]. Argentina: Instituto Nacional de Cáncer; c2015 [actualizado 25 feb 2015: citado 24 may 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000692cnt-33-guia-para-entender_CM.pdf
27. Mayo Clinic. Org. [página de internet]. Estados Unidos. Mayo Clinic Org; c2019 [actualizado 10 ene 2019; citado 24 may 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470?p=1>

28. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento.
29. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: España Libros, S.L,U; 2014. Actitudes.
30. Fiestas H. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Marco Jara, en la provincia de Paita durante el periodo 2010. [Tesis para obtener título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2011.
31. Quinto I. Características sociodemográficas y obstétricas en mujeres con cáncer de cuello uterino del hospital El Carmen Huancayo 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
32. Cruz J. Huaccha L. Nivel de Conocimiento y Práctica de Autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional de Santa. Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote-Piura: Universidad Nacional de Santa; 2016.

Anexos



ANEXO 1



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: “CONOCIMIENTO,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL AA.HH ALMIRANTE MIGUEL
GRAU - CASTILLA- PIURA, 2019**

Estimadas señoras y/o señoritas, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura, y la investigación a realizar se titula “Conocimiento, actitudes y prácticas frente autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH Almirante Miguel Grau Castilla- Piura, 2019 por lo que se solicitó su colaboración para responder las siguientes preguntas.

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

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

I. DATOS GENERALES

1). Edad (años cumplidos): _____

2). Estado civil:

1. Soltera ()

2. Conviviente ()

3. Casada ()

4. Viuda ()

5. Divorciada ()

3). Grado de Instrucción:

1. Analfabeta ()

2. Primaria ()

3. Secundaria ()

4. Superior Técnico ()

5. Superior Universitario ()

4). Ocupación principal:

1. Estudia ()

2. Trabaja ()

3. Estudia y trabaja ()

4. Ama de casa ()

5). Religión

1. Católica ()

2. Evangélica ()

3. Otra ().

4. Ninguna ()

6). Usted tiene hijos.

1. Si ()

2. No ()

7). Si la respuesta es afirmativa, marque con un aspa la siguiente pregunta:

1. Un Hijo ()

2. Dos hijos ()

3. Tres Hijos ()

4. Cuatro a más Hijos ()

II. Conocimiento sobre Autoexamen de Mama

INSTRUCCIONES

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

A continuación, tiene una serie de preguntas, marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

1). De preferencia el autoexamen de mama debe realizarse:

a) Una semana antes de la menstruación.

b) Una semana después de la menstruación.

c) Durante la menstruación.

2). Forma correcta de realizar el autoexamen de mamas:

a) Palpar las mamas.

b) Observar las mamas.

c) Observar y palpar las mamas.

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

a) De pie o sentada frente al espejo.

b) Sentada frente al espejo.

c) Sentada y acostada.

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

a) Brazos hacia abajo y manos a la cadera.

b) Un brazo hacia arriba y otro hacia abajo.

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

5). Al observar las mamas, ¿Qué es lo que se busca?

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

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

c) Todas las anteriores

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

a) Inflamación de ganglios, bulto, engrosamiento y masas en la piel y secreción por los pezones.

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

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

7). Para palpar las mamas, ¿En qué posiciones se coloca la mujer?

a) De pie o acostada con una mano detrás de la cabeza.

b) De pie al bañarse con la espuma del jabón.

c) Sentada mirando las mamas en un espejo.

8). ¿Con qué mano se palpa la mama?

a) Con ambas manos.

b) Con la mano opuesta a la mama.

c) Todas las anteriores.

9). ¿Cómo se palpa las mamas?

a) Con la palma de la mano.

b) Con las yemas de los tres dedos del medio de la mano.

c) Ninguna de las anteriores.

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

a) Siguiendo el orden de los ganglios de la mama.

b) De la base de la mama hacia el pezón siguiendo las agujas del reloj.

c) Desde la parte superior de la mama, en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón.

III. Actitudes frente al Autoexamen de Mama

Lee detenidamente cada uno de los ítems marque con un aspa (X) la respuesta que Ud.

Considere; cada ítem tiene 5 posibilidades de respuesta que son:

M D: MUY DEACUERDO

D.A: DE ACUERDO

I: INDIFERENTE O INDECISA

E. D: EN DESACUERDO

T. DE: TOTALMENTE EN DESACUERDO

N	ÍTEMS	RESPUESTA				
		M.D	D.A	I	E.D	T.E
1	Es importante el realizarse el autoexamen de mama.					
2	El autoexamen de mama le permite detectar una enfermedad maligna y/o benigna.					
3	No me hago el Autoexamen de Mama por iniciativa propia					
4	Todas las mujeres deben conocer la técnica de autoexamen de mama					
5	En las mujeres jóvenes no es tan importante la práctica del autoexamen de mama					
6	Considera vergonzoso y/o un pecado realizarse el autoexamen de mama					
7	Se me olvida que debo examinarme					
8	No tengo tiempo para realizármelo					
9	Me da pereza realizármelo					
10	Me hago el autoexamen de mama sólo cuando me lo recomienda el médico					
11	Considero que es innecesario realizarme el AEM					
12	El AEM deben realizarlo solo las mujeres mayores de 45 años					
13	Debo acudir al médico cuando encuentro algo anormal					
14	La ventaja de AEM es una técnica sencilla, rápida y sin costo					
15	El personal de salud le ha explicado sobre el autoexamen de mama					
16	Le interesa a Ud. conocer más sobre el autoexamen de mama					

IV. Prácticas frente al Autoexamen de Mama:

A continuación, se presentan las siguientes alternativas, y según lo considere marque con un aspa (X):

N°	ITEMS	SI	NO
1	De pie frente al espejo con los brazos caídos a lo largo del cuerpo se fija la forma, tamaño, y coloración de sus mamas y pezones.		
2	De pie frente al espejo con los brazos a la cadera, observa lo mismo.		
3	Extiende los brazos hacia arriba para realizar, una vez más, la misma observación.		
4	Coloca su mano izq. sobre la nuca y se palpa la mama izq. con la mano contraria, y viceversa.		
5	La palpación de la mama la realiza con movimientos circulares, en sentido de la esfera del reloj		
6	Realiza estos procedimientos de pie		
7	Realiza estos procedimientos acostada con una almohada debajo de la mama a examinar		
8	Presiona el pezón en busca de secreciones		

10. ¿ULTIMA VEZ que se realizó el autoexamen de mama?

1. Un mes ()

2. Una semana ()

3. Dos meses ()

4. No se lo Realiza ()

11. ¿Cada cuánto se lo realiza?

1. Dos veces al mes ()

2. Una vez al mes ()

12. ¿Qué día del mes se realiza el autoexamen de mama?

1) Una semana antes de la menstruación.

2) Una semana después de la menstruación.

3) Durante la menstruación.

ANEXO 2

Reporte de Validación y Confiabilidad

Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,763) .
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,763	38

BAREMACIONES

	Conocimiento		Actitud	Practica
No conoce	0-8	Desfavorable	20-51	0-11
Conoce	9-10	Favorable	52-80	12

ANEXO 3

Consentimiento informado el Padre de Familia

Sr. Padre de familia:

La presente investigación científica titulada: Conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres del AA. HH Almirante Miguel Grau Castilla - Piura 2019, tiene como finalidad determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA. HH Almirante Miguel Grau Castilla - Piura, 2019. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que no puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Obsta. Flor de María Vázquez S.
Docente tutor investigador

Fiorella Dajhana Ocaña Saucedo
Tesista

ANEXO 4

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada; “Conocimiento actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA. HH Almirante Miguel Grau Castilla - Piura, 2019, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha