



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES

ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

COMUNIDAD SALUDABLE SANCHE CERRO SULLANA-

PIURA,2019.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL

GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN

OBSTETRICIA

AUTORA

PALACIOS PALACIOS DE ALBERCA, DANY MACBELLY

ORCID: 0000-0002-4575-1356

ASESORA

VASQUEZSALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

PALACIOS PALACIOS DE ALBERCA, DANY MACBELLY

ORCID: 0000-0002-4575-1356

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR JOSIDHA IRINA

Miembro

VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado salud, sabiduría para realizar este trabajo de investigación y por haberme guiado en el transcurso de los años de mi carrera profesional.

A mis padres por ser mi ejemplo de esfuerzo y crecimiento, por inculcarme valores que me han ayudado en mi formación moral y profesional y por su apoyo incondicional.

A mi casa de estudios, ULADECH por brindarme los docentes que me guiaron y orientaron con su capacidad y conocimiento científico en el desarrollo de esta tesis.

Dany Macbelly

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana- Piura, 2019. Fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo simple, diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 90 mujeres. Se utilizó la técnica de la encuesta para el recojo de información utilizando como instrumentos el cuestionario para medir los conocimientos, el test de Likert para evaluar actitudes y la lista de chequeo para las prácticas. Los resultados demostraron que el 52.22% de las participantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama, el 17.78 % un nivel medio y el 30.00% un nivel alto. En cuanto a la actitud, el 44.44% de las mujeres mostraron actitudes de rechazo frente el autoexamen de mamas, el 38.89% de indiferencia y sólo el 16.67% de aceptación. Y al evaluar la práctica, el 77.78 % tuvo una práctica inadecuada, a diferencia del 22.22% que tuvo una práctica adecuada. Mientras que dentro de las características sociodemográficas se evidenció que la edad predominante es de 25-34 años con un 44.44%, el 58.89% son convivientes, un 40.00% cuenta con secundaria completa, posteriormente se observó que el 40.00% es ama de casa. Se concluye que los conocimientos que tuvieron las participantes del estudio son bajos y mostraron una actitud de rechazo, además la mayoría no tienen prácticas adecuadas del autoexamen de mamas.

Palabras Clave: actitudes, autoexamen, conocimiento, prácticas, mamas.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the knowledge, attitudes and practices regarding breast self-examination in women cared for in the Sanche Cerro Sullana-Piura Healthy Community Health Establishment, 2019. It was quantitative, descriptive simple level, non-experimental cross-sectional design, with a sample of 90 women. The survey technique was used to collect information, using as instruments the questionnaire to measure knowledge, the Likert test to assess attitudes and the checklist for practices. The results showed that 52.22% of the participants had a low level of knowledge about the level of breast self-examination, 17.78% a medium and 30.00% a high level of knowledge. Regarding attitude, 44.44% of the women showed rejection attitudes towards breast self-examination, 38.89% indifference and only 16.67% acceptance. And when evaluating the practice, 77.78% had an inappropriate practice, a difference of 22.22% who had an adequate practice. While within the sociodemographic characteristics it was evidenced that the predominant age is 25-34 years with 44.44%, 58.89% are cohabiting, 40.00% have completed secondary school, later it is filtered that 40.00% are housewives. It is concluded that the knowledge that the study participants have is low and they show an attitude of rejection, and most of them do not have adequate breast self-examination practices.

Key Words: Attitudes, Self-Examination, Knowledge, Practices, Breasts.

CONTENIDO

| | |
|--|------|
| Título de la investigación | i |
| Equipo de trabajo | ii |
| Hoja de firma de jurado y asesor | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | v |
| Abstract | vi |
| Contenido | vii |
| Índice de tablas | viii |
| Índice de figuras | ix |
| Índice de cuadros | x |
| I. Introducción | 1 |
| II. Revisión de literatura | 6 |
| 2.1 Antecedentes | 6 |
| 2.1.1 Antecedentes locales | 6 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 7 |
| 2.1.3 Antecedentes Internacionales | 10 |
| 2.2 Bases teóricas | 11 |
| 2.3 Marco conceptual | 15 |
| III. Metodología | 20 |
| 3.1 Diseño de la investigación | 20 |
| 3.2 Población y muestra | 20 |
| 3.2.1 Población | 20 |
| 3.2.2 Muestra | 21 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de variables | 24 |
| 3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos | 29 |
| 3.5 Plan de Análisis | 32 |
| 3.6 Matriz de Consistencia | 33 |
| 3.7 Principios Éticos: | 35 |
| IV. Resultados | 36 |
| 4.1 Resultados | 36 |
| 4.2 Análisis de resultados | 40 |
| VI. Conclusiones | 45 |
| Aspectos complementarios | 47 |
| Referencias bibliográficas | 50 |
| Anexos | 54 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019..... | 36 |
| Tabla 2: Actitud frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019..... | 37 |
| Tabla 3: Prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019..... | 38 |
| Tabla 4: Características sociodemográficas de mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019..... | 39 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019..... | 47 |
| Figura 2: Gráfico de barras de la actitud frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019..... | 48 |
| Figura 3: Gráfico de barras de las prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019..... | 49 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|----|
| Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variable conocimiento sobre el autoexamen de Mamas..... | 24 |
| Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable actitud frente al autoexamen de mamas..... | 25 |
| Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable prácticas frente al autoexamen de mamas..... | 26 |
| Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas y | 27 |
| Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable de control..... | 28 |

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se ha convertido en la actualidad en uno de los cánceres más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Los casos de cáncer de mama se están incrementando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales. De la misma manera es importante resaltar que el cáncer de seno es la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres (solo el cáncer de pulmón causa más muertes de mujeres cada año). La probabilidad de que una mujer muera a causa de cáncer de seno es aproximadamente de 1 en 37 (alrededor de 2.7%). (1).

A nivel internacional, el cáncer de mama constituye la principal causa de mortalidad por tumores malignos en las mujeres y el más diagnosticado en Latinoamérica, con unos 152.000 casos anuales, de los cuales el 15% se detecta ya en etapas avanzadas. La enfermedad no reconoce de razones étnicas o económicas a la hora de impactar y cerca de 40.000 latinoamericanas mueren en su lucha contra la enfermedad cada año (2). En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad. Muchos países de América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas más elevadas de riesgo de fallecimientos por cáncer de mama, lo que resalta las inequidades en salud en la Región (3).

Además, el mayor porcentaje de estas muertes por cáncer de mama se da en mujeres menores de 65 años (56%) en comparación con los Estados Unidos y Canadá (37%). Por tanto, es importante recalcar que el diagnóstico temprano junto con los avances en el

tratamiento ha resultado en una mayor supervivencia para las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, muchos países de América Latina y el Caribe siguen mostrando un acceso limitado a estas intervenciones (3).

A nivel nacional según el cálculo realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades del MINSA en el 2013, las 5 regiones con mayor incidencia de muertes por cáncer de mama por cada 100,000 habitantes son Tumbes (15.3%), Piura (13.9%), Lima (12.4%), Lambayeque (11.9%) y La Libertad (11.7%).

Estas 5 regiones están por encima de la media de mortalidad del país (9.2%) y son los sitios donde se tiene que incidir más en la prevención. El cáncer de mama en la actualidad se puede lograr mejorando nuestro estilo de vida y realizándose un chequeo de mama anualmente (4).

A nivel regional, Piura es la región que ocupa el segundo lugar a nivel nacional en que ocurran casos de cáncer de mama, en enero – agosto 2015 se han reportado más de 100 casos de personas con cáncer de mama en mujeres y dentro de estos, un caso le pertenecía a un varón además, los factores que predisponen a un mayor riesgo a contraer este cáncer mamario están: Las madres que dan de lactar disminuyen el hecho de padecer cáncer a la mama, y el retardo de la maternidad, después de los 30 años de edad (5).

Frente a los datos formulados líneas arriba se hace interesante presentar la investigación en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro para poder determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil, y que según información proporcionada por las autoridades de dicho establecimiento a pesar de las constantes y disciplinadas actividades preventivo

promocionales que realizan para enfatizar en la importancia del autoexamen de mama las practicas son poco frecuentes por lo tanto los datos aportaran en el contar con información que permita trabajar en las brechas existentes . Por lo tanto, frente a la situación alarmante que demuestran las estadísticas en relación a la morbilidad y mortalidad por este tipo de cáncer se hace necesario determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en las mujeres en edad fértil con el propósito de aportar con datos reales en el fortalecimiento de estrategias que promuevan comportamientos responsables y seguros y repercutan en prácticas para la detección temprana de patologías.

Esta situación llevó a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas que tienen las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana – Piura ,2019? Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana – Piura ,2019

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana-Piura,2019. b) Identificar las actitudes frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana-Piura,2019. c) Identificar las prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana-

Piura,2019. d) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana- Piura,2019.

El presente estudio se justifica teniendo en cuenta que en la actualidad el cáncer de mamas cobra un número significativo de muertes en la población femenina y entendiendo que esto podría contrarrestarse si se trabaja en la detección oportuna para evitar que llegue a etapas avanzadas se hace necesario determinar que tanto saben las mujeres en estudio sobre el autoexamen de mamas, además de considerar sus actitudes y prácticas como elementos necesarios para la adopción de estilos de vida saludable. Por lo tanto, es importante que el autoexamen de mama debe ser enseñado y evaluado a todas las mujeres que acudan a consulta médica sin importar que el motivo de consulta no esté relacionado con una sintomatología de la glándula mamaria, sin embargo, esto puede que no ocurra ya que no se le da la importancia y significancia que merece este método. Frente a esta problemática esta investigación aportará con datos reales que permitan llenar el vacío del conocimiento y enfrentar la realidad para fortalecer estrategias que incidan en la promoción y prevención.

Este estudio se realizó empleando la metodología de tipo descriptivo simple, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra del estudio estuvo constituida por 90 mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó la técnica de la encuesta para el recojo de información utilizando los instrumentos como el cuestionario para medir los conocimientos y características sociodemográficas, además del test de Likert para evaluar las actitudes y la lista de chequeo para las prácticas.

Se obtuvo como hallazgos principales que el 52.22% de las participantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama, el 17.78 % un nivel medio y el 30.00% un nivel de conocimiento alto. En cuanto a la actitud, el 44.44% de las mujeres mostraron actitudes de rechazo frente el autoexamen de mamas, el 38.89% de indiferencia y sólo el 16.67% de aceptación. Y al evaluar la práctica, el 77.78 % tuvo una práctica inadecuada, a diferencia del 22.22% que tuvo una práctica adecuada. Mientras que dentro de las características sociodemográficas se evidenció que la edad predominante es de 25-34 años con un 44.44%, el 58.89% son convivientes, un 40.00% cuenta con secundaria completa, posteriormente se observó que el 40.00% es ama de casa. Se concluye que los conocimientos que tuvieron las participantes del estudio son bajos y mostraron una actitud de rechazo, además la mayoría no tienen prácticas adecuadas del autoexamen de mamas.

II REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes locales

Castillo C. (6) en Piura 2018; realizó un estudio denominado “Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco- obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia- Piura, febrero 2018”, con el objetivo de buscar la relación entre el conocimiento y prácticas que ayuden a la detección temprana del cáncer de mama. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 49 mujeres, quienes fueron seleccionadas a través de un muestreo aleatorio. Los resultados demostraron que el 18.4% de mujeres tienen un alto nivel de información, por otro lado, se observó que el 69,4% de ellas, tuvo un nivel medio de conocimiento y por otra parte el 12.2% un nivel bajo con respecto al conocimiento, asimismo en cuanto a las prácticas como el autoexamen de mama y pruebas diagnósticas, se observó que el 75.5% las realiza de manera inadecuada, y el 24.5%, lo hacía en forma correcta. Concluyendo que, las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y tuvieron prácticas inadecuadas respecto al autoexamen de mama.

Rivera C. (7) Piura 2018, realizó un estudio 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 Piura en el mes de noviembre 2018”, la cual tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en la población en estudio. Fue cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo transversal y de nivel básico porque se realiza análisis de teorías

y descripción de conocimientos de las mujeres en temas relacionados a las prácticas de autoexamen de mamas y se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento frente a la práctica del autoexamen de mamas fue regular con un 46.2%, sin embargo, con respecto a las practicas del autoexamen de mamas se obtuvo un nivel malo con un 88.6% de encuestadas. En conclusión, el nivel de práctica del autoexamen de mamas no depende del nivel de conocimiento sobre dicho tema.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Paucar E. (8) Perú 2017, el estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una Institución Educativa Nacional. 2016” tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de la Institución Educativa Nacional 1182 El Bosque. Estudio de tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 52 adolescentes mujeres del 5to año de secundaria. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento, un cuestionario de opción múltiple. Los resultados respecto a los conocimientos sobre el autoexamen de mama se observan que el 63% no conocen y el 37% conocen. Respecto a las prácticas, se observa que un 77% no practican, 15% con prácticas inadecuadas y un 8% con prácticas adecuadas. Conclusión: La mayoría de las adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas. Asimismo, la mayoría de las adolescentes no practican el autoexamen de mamas y de las pocas adolescentes que practican, lo hacen inadecuadamente.

Barrios A, Cristóbal G. (9), Perú 2017, realizó una investigación titulada “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-

Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo 2016”. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población del estudio estuvo conformada por todas aquellas mujeres de edades entre los 18 a 60 años que acuden al establecimiento de salud a recibir atención en el servicio de Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia. Se trabajó con 122 usuarias. Para la recolección de datos se elaboró una encuesta. Los resultados revelaron que 62 mujeres si conocían sobre el autoexamen de mamas que corresponde al 50.8%, en tanto si habitualmente se examinaban que corresponde a lo practico se obtuvo que 82 mujeres no se realizaba su autoexamen correspondiente al 67.2%. Se encontró que no se realizaban porque no conocían la técnica correcta para efectuarlo.

Guevara K. (10) en Perú 2017, en su estudio “Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, Octubre2016”. La metodología está representada por ser un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal. La población estuvo constituida por 90 mujeres, se utilizó el muestreo probabilístico dando como resultado a 68 mujeres que acudieron al C. S. Milagro de la Fraternidad ubicado en el distrito de Independencia. Los resultados fueron :63.2% pertenecen al grupo etáreo de mujeres adultas jóvenes de 18 a 31 años, 47% de las encuestadas presentan una actitud de indiferencia sobre el autoexamen de mama principalmente en la dimensión cognitiva con 66% de indiferencia, seguido de 62% de indiferencia en la dimensión afectiva. El 59% presenta prácticas inadecuadas de autoexamen, tanto en dimensión de frecuencia 74%, inspección 54% y palpación con 51%.

Rojas K. (11), en Perú 2016 realizó una tesis denominada, “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama”, cuyo objeto principal fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama, la metodología empleada fue de observación, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 113 mujeres, que acudieron a consulta de planificación familiar, cuyos resultados encontraron que el nivel de conocimiento fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%. El 81.4% de las encuestas refirió prácticas inadecuadas de autoexamen mamario mientras que el 18.6% refirió prácticas adecuadas. Sus resultados reportaron que existía diferencia estadística entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.001$) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.019$), llegando a concluir en que hay relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autoexamen de mama.

Acuña J, Gutiérrez R. (12), Perú 2015, realizaron un estudio titulado: "Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las practicas preventivas en el puesto de salud Potao- Barranca". El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Potao-Barranca 2014; la muestra estuvo constituida por 160 mujeres de 15 años a más que acuden al Puesto de Salud Potao. Los resultados fueron: “El 18.8% de las mujeres tienen un conocimiento alto, asimismo 52.4% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 28.8% tienen un conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama. El 24.4% de las mujeres presentan práctica adecuada y el 75.6% practica inadecuada. Existe relación

entre el conocimiento y las prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, Contreras A, García J, Zambrano Nasser E et al. (13) Venezuela 2016, desarrollaron un estudio titulado “Conocimientos sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres del estudio. La investigación fue de tipo exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental; se evaluaron 48 mujeres, mediante la aplicación de cuestionarios. Se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento fue entre bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama. Asimismo, se encontró que 64,6. % de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %). Solo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad” (41,2 %). Se concluye que el nivel de conocimientos tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno.

Bermeo F, Chin J. (14) Ecuador 2017, en su tesis sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016” y cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016. Fue de tipo descriptivo con una muestra de 115 mujeres, para la recolección de la

información se aplicó un formulario elaborado por los autores. Entre los resultados encontrados que el 80.9% posee conocimientos moderadamente aceptables, el 80.9% tiene una actitud de aceptación hacia el autoexamen de mama, 39 participantes practican el examen en cuestión, de las cuales 17 aplican la técnica correcta y 19 lo realizan con la frecuencia recomendada cada mes. Conclusiones: las mujeres de nuestro estudio poseen un conocimiento moderadamente aceptable, su actitud fue de aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo, su práctica es pobre, solo el 33.9% lo realizan, pero no adecuadamente tanto en la técnica como en la frecuencia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teorías del conocimiento

2.2.1.1 Teorías del racionalismo

Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento. La misma es fundada por Rene Descartes y se ve en oposición al empirismo (que postulaba que el origen del conocer venía de la experiencia). Por ejemplo, la forma más antigua del racionalismo la encontramos en Platón, quien creía que los sentidos no pueden procurarnos un verdadero saber, sino una mera opinión, debido a que el mundo de la experiencia está en un continuo cambio (15).

2.2.1.2 Teoría del empirismo

Hace énfasis a lo importante que es poder experimentar y percibir sensorialmente los conocimientos para que se formen nuevas ideas. A través de la experiencia y la práctica

los conocimientos que adquiramos serán válidos. Así será la base de todos los conocimientos (16).

2.2.1.3 Teoría del relativismo

Se usa comúnmente en la historia de la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: cabe pensar que el conocimiento descansa en la razón, o que descansa en la experiencia sensible; así, puesto que valoraron más la razón que los sentidos, podemos llamar a Parménides, Platón y Descartes racionalistas; y podemos decir que Aristóteles, Santo Tomás y por supuesto Humé tienden al empirismo, dado el valor que dieron a la experiencia sensible o percepción (16).

2.2.1.4 Teoría del aprendizaje significativo

Se entiende cuando la información se liga con la nueva que ya el ser posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos. De acuerdo con ello, los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno. Esto se logra cuando ser cognoscente relaciona los nuevos conocimientos con los anteriormente adquiridos; pero también es necesario que se interese por aprenderlo que se le está mostrando (16).

2.2.1.5 Teoría del constructivismo

Esta teoría va de la mano con la didáctica, y se basará en el conocimiento constructivista. Nos ayuda a formar y crear nuestras propias herramientas que nos

ayudaran a resolver problemas más adelante, Es por ello que es necesario ir aprendiendo y construyendo nuevas ideas (16).

2.2.1.6 Teoría del constructivismo social:

Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios. En otras palabras, considera el discurso sobre el mundo no como una reflexión o mapa del mundo, sino un dispositivo de intercambio social. Intenta ir más allá del empirismo y el racionalismo al ubicar el conocimiento dentro del proceso de intercambio social (16).

2.2.1.7 Teoría del cognoscitvismo:

Profesa que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos. El cognoscitvismo establece que la apreciación de la realidad es adecuada cuando se pueden establecer relaciones entre las entidades. Por lo tanto, asume que el aprendizaje se produce a partir de la experiencia, pero, a diferencia del conductismo, lo concibe no como un simple traslado de la realidad, sino como una representación de dicha realidad (16).

2.2.1.8 Teoría ecléctica

Surge bajo las influencias de múltiples aportes filosóficas, psicológicas y pedagógicas que son a su vez el reflejo vivo de una sociedad en constante evolución y transformación. Integra conceptos y variables del conductismo y del cognoscitvismo, además de la

posición evolutiva de Piaget y Vygostsky reconociendo la importancia del aprendizaje social (16).

2.2.2 Bases teóricas de la actitud

2.2.2.1 Teoría del aprendizaje

Explica como las actitudes se forman con base en el condicionamiento clásico, el operante y el aprendizaje observacional. Este aprendizaje se determina mediante 2 procesos: imitación o modelamiento. Numerosas actitudes se aprenden en la niñez al observar la conducta de los de los padres u otros adultos. Teoría de la consistencia cognitiva. Se centra en la ley de la coherencia, la cual establece que desarrollamos ideas, actitudes, y conductas compatibles entre sí y se reducen o eliminan todas las incoherencias. En este sentido, la teoría de la consistencia cognitiva, cuya idea principal señala que cuando las personas tienen actitudes o ideas incompatibles entre sí sientes desagrado al que se le denomina disonancia cognitiva (17).

2.2.2.2 Teoría de la disonancia cognitiva

Esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en que nos hacen creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja (17).

2.2.2.3 Teoría Ambientalista

Esta teoría se refiere a como nos vamos desarrollando en el contexto social, como van influyendo las personas a nuestro alrededor con el paso del tiempo y con la influencia de los demás vamos trabajando nuestra actitud (17).

2.2.3 Bases teóricas de la práctica

Las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto, las prácticas se podrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismos definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida (18).

Es por todo esto que las investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas permiten detectar algunas perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres que pueden repercutir grandemente en la efectividad de los programas, pues se ha evidenciado que entre los obstáculos a la participación de las mujeres dentro de los programas de Detección de Cáncer, destacan factores predisponentes tales como conciencia y conocimientos sobre problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud; factores facilitadores, como los costos, la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios; y factores de refuerzo, como las expectativas sociales (18).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Generalidades sobre el cáncer de mama

El cáncer de mama es el cáncer que se forma en los tejidos de la mama, por lo general en los conductos (tubos que llevan leche al pezón) y los lobulillos (glándulas que producen

leche). Se puede presentar tanto en los hombres como en las mujeres, aunque es raro en hombres (19).

2.3.2 Autoexamen de mama

Es un procedimiento realizado por la mujer para examinarse física y visualmente y detectar cambios o alteraciones que se presenten en la mama, ya que es la primera herramienta en la prevención del cáncer de mama. El autoexamen de mama es indispensable tanto para promover la detección de anormalidades en la mama y así actuar de manera oportuna en caso de que se trate de cáncer mamario, como para desarrollar acciones preventivas y terapéuticas focalizadas al cuidado de la mujer. Lo primordial es que no sea necesario que el profesional de la salud se dirija a la mujer para dar una orientación adecuada, sino empoderar a la mujer para que ella misma se haga responsable del cuidado de su salud y así sea ella quien tome la iniciativa (19).

2.3.3 Importancia Del Autoexamen De Mama

La autoexploración mamaria para algunos autores está considerada como un método con baja sensibilidad de detección. Pero diferentes autores manifestaron que el diagnóstico es más precoz en mujeres que se autoexploran, actualmente diversos especialistas plantean la efectividad de autoexamen de mama, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, que hace que el 80% de los nódulos de mama sean diagnosticados por la mujer misma, y por otro lado le sigue del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad (19).

2.3.4 Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de seno:

- **Paso 1:** Debe colocarse frente a un espejo, observe y controle ambos senos en busca de hoyuelos, anomalías del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.
- **Paso 2:** Mire constantemente al espejo, ponga las manos detrás de la cabeza y sosténgala, empuje los codos hacia adelante y observe si hay depresiones en la piel, el pezón o abultamientos.
- **Paso 3:** Tienes que poner las manos en las caderas y empujar hacia abajo con firmeza, inclinar ligeramente hacia el espejo empujando los codos y los hombros hacia adelante. Paso 4: Levanta el brazo izquierdo detrás de la cabeza con el codo en alto y examina el pecho izquierdo con la mano derecha. Inspeccione cuidadosamente rodeando los tres dedos medios de la mano alrededor del tórax, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda para alcanzar el pezón. Tenga especial cuidado en el área del pecho entre el pezón y la axila. Realice el mismo procedimiento en el pecho derecho y ahora examine con la mano izquierda. Este paso se puede hacer acostado porque el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha, ya que los dedos con el jabón se deslizan más fácilmente.
- **Paso 5:** debe prestar atención a sus mamas y si observa una señal de advertencia como una descarga espontánea de color amarillento o con sangre, no inducida; Ir directamente al especialista.

- **Paso 6:** Se recomienda realizar el paso 4 en su espalda con una almohada o toalla doblada debajo de su hombro. Levante su brazo y colóquelo sobre su cabeza. Esta posición hace que el tejido mamario se distribuya uniformemente sobre la región central y proporciona una mejor visión de las pequeñas lesiones tumorales. Con la mano derecha, palpar el pecho izquierdo. Como se explica en el paso 4, debes hacer lo mismo con el cofre derecho Realice un autoexamen mensual de 4 a 10 días después del primer día de la menstruación, si la mujer no menstrúa más, debe elegir un día al mes y hacerlo siempre el mismo día.

2.4.5 Signos de alarma frente al autoexamen de mama

- Un bulto de tamaño cualquiera (pequeño o grande) o un engrosamiento en la mama. Arrugas, manchas o manchas en la piel de la mama. o inversión del pezón.
- Heridas o costras en el pezón o eliminación de líquido por el mismo.
- Presencia de masas en la zona de la axila.
- Transformaciones en los lunares o cicatrices de la mama.
- Notoria asimetría entre ambas mamas que no existía antes

2.4.6 Niveles de prevención

- **Prevención Primaria:** Teniendo un conocimiento de la historia natural de la enfermedad, se han descrito cuatro medidas básicas para la prevención del cáncer de mama. La prevención primaria: Está centrada a controlar los factores de riesgo

genético y de estilos de vida de las mujeres, por ejemplo, un antecedente de cáncer de mama en la familia, para así estar atentos y hacer un tamizaje sobre las mujeres que están expuestas, para ello Se encuentran herramientas de educación desde el consultorio de atención primaria, como la educación de la paciente y las estrategias de autoconocimiento como el autoexamen de mama (19).

2.4.7 Factores de riesgo

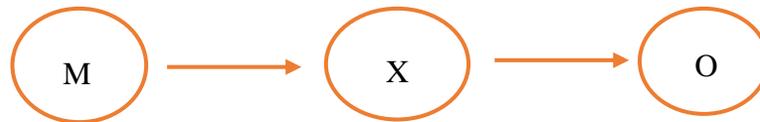
- Dar a luz en una edad avanza (34 años) o no tener hijos.
- Tener algún familiar o haber tenido algún familiar con cáncer de mama.
- Haber padecido de cáncer de mama
- Reemplazo de hormonas en la menarquia por terapia riesgo:
- Raza blanca.
- Ser portador del gen BRCA1 o BRCA2
- Aparición de la primera regla en edad temprana
- Antecedentes a carcinoma de endometrio
- Dieta rica en grasa y déficit de vitamina A
- Obesidad
- Exposición a radioterapia
- Fumar tabaco constantemente
- Vida sedentaria

III . METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal.

Esquema:



Dónde:

M: Muestra de estudio

X: Conocimiento, actitudes y prácticas

O: Lo que observamos

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por el total de 238 mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar en el establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana- Piura, 2019, y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el registro de atenciones a mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud.

3.2.2 Muestra

Estuvo constituida por 90 mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana -Piura,2019 y que cumplieron los criterios de selección.

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

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

Población (N) = 238

Nivel de confianza (Z²) = 95% o 1,96

Error muestral (D²) = 0.05

Proporción a favor (p) = 0.5

Proporción en contra (q) = 0.5

Reemplazando la fórmula

$$\frac{238 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (238-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$\frac{228 .5752}{1.5529 + 9604}$$

$$\frac{228.5752}{2.5133} = 90$$

Se obtuvo una muestra conformada por 90 mujeres en edad Fértil que acudieron al servicio de planificación familiar en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro durante el periodo de estudio.

a. Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se identificó a cada una de las pacientes que acudieron al servicio de planificación familiar para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

Criterios de Inclusión y Exclusión

❖ Criterio de Inclusión:

- Mujeres que asistieron a la atención por el servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana- Piura, 2019.
- Mujeres sin antecedente o diagnóstico actual de cáncer de mama.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

❖ **Criterios de Exclusión**

- Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del jefe del Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sanche Cerro Sullana- Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Obtenidos los datos fueron procesados.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

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

| VARIABLE VALOR | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|--|---|--|---------------------------|
| Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas | Conjunto de ideas, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados, vagos e inexactos sobre el autoexamen de mamas (20). | Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas | Se evaluó mediante 10 preguntas, considerando 2 puntos para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como: -Nivel de conocimiento Bajo: 0- 06 puntos. -Nivel de conocimiento medio: 07- 14 puntos. -Nivel de conocimiento alto: 15- 20 puntos | <ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Medio. • Alto. | Ordinal |

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable actitud frente al autoexamen de mamas.

| VARIABLE VALOR | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|--------------------|---|--|---------------------------|
| Actitud frente al autoexamen de mamas. | Es la predisposición que muestran las mujeres que acudieron al Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana – Piura,2019 para realizarse el autoexamen de mama el cual será fue evaluado mediante las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, según las categorías de aceptación, indiferencia o rechazo (19). | Cognitivo | Se evaluó mediante 5 preguntas, referente a las Creencias (Pensar, ideas, expresiones) | Rechazo: 0 a 12 puntos. | Nominal |
| | | Afectivo | Se evaluó mediante 5 preguntas referente a los sentimientos (vergüenza, miedo, bienestar) y emociones (estados de ánimo). | Indiferencia: 13 a 22 puntos. Aceptación: 23 a 30 puntos. | |
| | | Conductual | Se evaluó mediante 5 preguntas, referente a la acción o tendencia a ella, dado por el reaccionar ante un objeto mediante comportamientos (acciones positivas o negativas) | | |

Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la variable prácticas frente al autoexamen de mamas

| VARIABLE VALOR | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---------------------------------------|---|---|---------------------------|
| Prácticas frente al autoexamen de mamas. | Son un conjunto de habilidades y conocimientos que adquieren las mujeres que acudirán al Centro de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana – Piura, para realizarse adecuadamente el autoexamen de mama mediante las técnicas de inspección, palpación y frecuencia (19). | Practicas frente autoexamen de mamas. | Se evaluó mediante 11 ítems donde se marcó según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al auto examinarse. | Práctica inadecuada: 1 a 5 puntos. Práctica adecuada: 6 a 10 puntos. | Nominal |

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

| VARIABLE VALOR | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|------------------------------------|---|----------------------|---|---|---------------------------|
| Características sociodemográficas. | Son las características sociodemográficas, de las mujeres que acudieron al Centro de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana-Piura,2019 (21). | Grado de instrucción | Se preguntó a la mujer por el grado de instrucción que profesa al momento de aplicar la encuesta. | Analfabeta Primaria Secundara Supero técnico Superior universitario | Cualitativa Nominal |
| | | Ocupación | Se preguntó a la mujer por su ocupación al momento de aplicar la encuesta. | Estudia Trabaja Trabaja/estudia Ama de casa | Cualitativa Nominal |
| | | Estado civil | Se preguntó a la mujer cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta | Soltera Casada Conviviente Viuda | Cualitativa Nominal |

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

| VARIABLE VALOR | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---------------------------|--|--------------------|--|--|-------------------------------|
| Edad | Tiempo vivido por la mujer expresado en años cumplidos (21). | Edad | Se preguntó a la mujer la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta. | <ul style="list-style-type: none"> • 15 a 19 años • 20-24 años • 25-34 años • 35-49 años | Cuantitativa de razón |

3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas, con esta técnica de recolección de datos da lugar a establecer contacto con las unidades de observación por medio de los cuestionarios previamente establecidos.

3.4.1 Instrumentos

Cuestionario conocimientos sobre autoexamen de mamas: Se utilizó como instrumento el cuestionario elaborado y adaptado por Cruz y Huaccha (22) (Anexo 1). El cuestionario Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas estuvo constituido por 10 ítems de respuesta única las cuales tienen un puntaje de 2 puntos cada uno. Los resultados fueron evaluados de acuerdo a una escala valorativa que comprendió los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- Nivel de conocimiento Bajo: 0- 06 puntos
- Nivel de conocimiento Medio: 07 – 14 puntos
- Nivel de conocimiento Alto: 15 – 20 puntos

Test de Likert de Actitudes sobre Autoexamen de Mamas: Se utilizó el test creado por la investigadora Guevara Karol autora de la investigación “Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad” Independencia octubre 2016 (22) (Anexo 1). El cuestionario que mide las actitudes estuvo dividido por las dimensiones de componentes cognitivo, afectivo y

conductual con un total de 15 proposiciones

Lista de Chequeo para prácticas sobre Autoexamen de Mamas: El instrumento que es una lista de chequeo constó de 11 ítems donde se marcó según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al autoexaminarse (Anexo 1). Los resultados fueron evaluados de acuerdo a una escala valorativa que comprendió los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- Práctica adecuada: 6- 10 puntos
- Práctica inadecuada: 1- 5 puntos

Cuestionario de características sociodemográficas y de control: Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables edad, estado civil, religión y ocupación (Anexo 1).

Validación

- **Prueba Piloto**

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

- **Validez**

El cuestionario fue sometido a juicio de expertos en el área de investigación siendo procesada la información por profesionales con experiencia en esta materia, que dio como aceptable el contenido y brindó mayor calidad y especificidad al

instrumento. La validez estadística del instrumento cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mamas (Anexo 2) fue medida a través del coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo los siguientes resultados:

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

Para la validación de los instrumentos Test de Likert para actitudes y Lista de Chequeo de Prácticas hacia el Autoexamen de Mamas (Anexo 2) se contó con la evaluación y validación a través de un juicio de expertos constituido por profesionales especializados en el tema, quienes emitieron sus opiniones y cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial, obteniendo finalmente la validez del instrumento (Anexo 2).

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento Cuestionario de Conocimientos sobre Autoexamen de mamas se midió a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

– Cuestionario Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,864) (Anexo 2).

Para la obtener la confiabilidad de los instrumentos Test de Likert y Lista de Chequeo frente al Autoexamen de Mamas se llevó a cabo la prueba piloto con 20 usuarias, que cumplían con los criterios de inclusión, el instrumento dirigido a la variable actitudes fue sometido a la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.796% de confiabilidad; para el instrumento dirigido a la variable prácticas fue sometido a la prueba K- Richardson, obteniendo como resultado 0.892, con ello ambas pruebas

garantizan la confiabilidad de los instrumentos a utilizar (Anexo 2)

3.5 Plan de Análisis.

Los datos obtenidos serán codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 24 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio. Para el procesamiento de los datos de las Actitudes obtenidos se diseñó una codificación de ítems y una matriz, en la cual se asignó un valor a cada alternativa de respuesta, de la siguiente manera:

Muy de acuerdo o de acuerdo: 2

Indiferencia: 1

Desacuerdo o totalmente en desacuerdo: 0

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

3.6 Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro- Sullana,2019.

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES |
|--|--|--|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas que tienen las mujeres atendidas en el Establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro- Sullana- Piura ,2019?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana - Piura,2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana - Piura ,2019. – Identificar las actitudes frente al autoexamen de mamas de mujeres atendidas en el Establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana- Piura ,2019. – Identificar las prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana - Piura ,2019. – Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana - Piura ,2019. | <p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre el Autoexamen de Mamas • Actitudes frente al Autoexamen de Mamas. • Prácticas frente al Autoexamen de Mamas. <p>VARIABLES SECUNDARIAS: Estado Civil Ocupación Religión</p> <p>VARIABLES DE CONTROL: Edad: Tiempo vivido por la mujer, expresada en años cumplidos</p> |

| METODOLOGÍA | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS | PLAN DE ANÁLISIS |
| <p>Tipo de investigación: Descriptiva simple.</p> <p>Nivel de investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental de corte transversal.</p> | <p>Población: La población estuvo constituida por el total de 238 mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar en el establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro – Sullana, 2019, y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: Estuvo constituida por 90 mujeres de que acudieron al servicio de planificación familiar en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro – Sullana, 2019 y que cumplieron los criterios de selección.</p> | <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de conocimientos sobre autoexamen de mamas. • Test de Likert para actitudes frente al autoexamen de mamas. • Lista de chequeo para prácticas frente al autoexamen de mamas. • Cuestionario de características de sociodemográficas | <p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p> |

3.7 Principios Éticos:

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética 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 (Anexo 3).

Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana – Piura.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana – Piura ,2019.

| Conocimiento | n | % |
|--------------|----|--------|
| Alto | 27 | 30.00 |
| Medio | 16 | 17.78 |
| Bajo | 47 | 52.22 |
| Total | 90 | 100.00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Podemos identificar que, de las mujeres participantes en esta investigación, cerca de la mitad 52.22% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 17.78% nivel medio y el 30.00% un nivel alto, referente al concepto, posición, técnica correcta, orden y dirección para palpar las mamas durante del autoexamen de estas.

Tabla 2. Actitud frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana- Piura,2019.

| Actitud | n | % |
|--------------|----|--------|
| Rechazo | 40 | 44.44 |
| Indiferencia | 35 | 38.89 |
| Aceptación | 15 | 16.67 |
| Total | 90 | 100.00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se puede observar que, de las mujeres participantes en la investigación, cerca de la mitad 44.44% mostró una actitud de rechazo, el 38.89% se mostró indiferente y una preocupante minoría de 16.67% tuvo una actitud de aceptación considerando que el autoexamen de mama es importante para detectar tempranamente el cáncer mamario y que están dispuestas a realizárselo, sin temor o vergüenza.

Tabla 3. Prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019.

| Practica | n | % |
|------------|----|--------|
| Adecuada | 20 | 22.22 |
| Inadecuada | 70 | 77.78 |
| Total | 90 | 100.00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Podemos identificar que, de las mujeres participantes en la investigación, el 77.78% no tuvo una práctica adecuada ya que erraron al momento de la inspección, palpación y posición en que debían colocarse para autoexaminarse y sólo un pequeño porcentaje de 22.22% tuvo una práctica adecuada frente al autoexamen de mamas efectuando correctamente la mayoría de pasos a seguir en su realización.

Tabla 4. Características Sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019.

| Variables | | n | % |
|----------------------|------------------|-----|-------|
| Edad | 15-19 | 8 | 8.89 |
| | 20-24 | 19 | 21.11 |
| | 25-34 | 40 | 44.44 |
| | 35-49 | 23 | 25.56 |
| Estado civil | Soltera | 11 | 12.22 |
| | Casada | 24 | 26.67 |
| | Conviviente | 53 | 58.89 |
| | Viuda | 2 | 2.22 |
| Grado de instrucción | Analfabeta | 0 | 0.00 |
| | Primaria | 11 | 12.22 |
| | Secundaria | 36 | 40.00 |
| | Superior Técnico | 25 | 27.78 |
| | Superior | 18 | 20.00 |
| | Universitario | | |
| Ocupación | Estudia | 29 | 32.22 |
| | Trabaja | 13 | 14.44 |
| | Estudia/Trabaja | 12 | 13.33 |
| | Ama De Casa | 36 | 40.00 |
| Total | | 244 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de las participantes es de 25-34 años con un 44.44%. Así mismo, respecto al estado civil, el 58.89% son convivientes; según el grado de instrucción, el 40.00% tienen estudios secundarios, y en cuanto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa en un 40.00%.

4.2 Análisis de resultados

El autoexamen de mama (AEM) es el método más sencillo y accesible para detectar alguna anomalía en las mamas de manera temprana. Las mujeres deberían conocer y familiarizarse con cada parte de su mama, para que al tacto les sea más sencillo detectar algún cambio. Este autoexamen es muy importante porque no solo ayudará a detectar alguna anomalía sino también permitirá a la mujer conocer más su cuerpo, además se constituye el único método de prevención para detección de patologías o alteraciones, y de esta forma llegar al diagnóstico precoz y por consiguiente a un tratamiento oportuno. (1).

En ese sentido se puede identificar en la tabla 1 los resultados del nivel de conocimiento frente al nivel de conocimiento del autoexamen de mamas donde se aprecia que el 52.22% tiene un nivel bajo, el 17.78% nivel medio y el 30.00% un nivel alto. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rivera C. (7) en Piura, 2018 quien observo en su investigación denominada “Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital de la amistad Perú - Corea, Santa rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018”, que el 46.2% de las mujeres participantes de su estudio presentan un nivel de conocimiento medio; el 36.4% presentan un nivel bajo y solo el 17.4% presentan un nivel alto.

Asimismo, Paucar E. (8) en Perú 2017, observó en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una Institución Educativa Nacional. 2016”, que el 63% de las mujeres no conocen y el 37% si conocen dicho autoexamen.

Sin embargo, estos resultados difieren a los encontrados por Barrios A y Cristóbal G. (9), Perú 2017, en su estudio “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo 2016”, donde los resultados demostraron que el 50.8% sí conocen sobre el autoexamen de mamas, el 49.2 % refirió no conocerlo. Por otro lado, Rojas K. (11), Perú 2016 obtuvo como resultados en su investigación “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama”, que el nivel de conocimiento fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%.

Al comparar los resultados de la presente investigación con las investigaciones anteriormente presentadas podemos diferir que el nivel de conocimiento bajo con respecto al autoexamen de mamas se debe en gran medida a la falta de estrategias de educación por parte del personal de salud que nos permitan llegar de manera sistematizada y certera a las pacientes de tal forma que estas puedan captar con mayor facilidad las nociones de prevención de cáncer mamario. Estos resultados también ponen en evidencia que la mayoría de las mujeres participantes no conocen cómo se realiza el autoexamen de mama, la frecuencia, los pasos a seguir para su realización y el tiempo del ciclo menstrual en el cual este examen se debe realizar, lo que puede llevar a que se encuentren alteraciones derivadas de las acciones hormonales o que se ignoren problemas potencialmente dañinos para la mujer.

Según la teoría del conocimiento, los aprendizajes previos condicionan los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos que ya han sido adquiridos (16), teoría que no guarda relación con los resultados obtenidos ya

que las mujeres en estudio, no se forjan nuevos conocimientos o razonamientos que le permitan indagar o preguntar más sobre el autoexamen de mama .Se debe tener claro que tener un conocimiento alto sobre el autoexamen de mama favorece el hecho de realizar una buena práctica del mismo, además de realizarlo con una adecuada frecuencia , por ello las mujeres deben adquirir conocimientos óptimos sobre dicho examen para a la vez, realizarlo correctamente y tener un diagnóstico más temprano.

En la tabla 2 se muestran los resultados en relación a la actitud frente al autoexamen de mama de las participantes en la cual se observa que cerca de la mitad 44.44% mostró una actitud de rechazo, el 38.89% se mostró indiferente y una preocupante minoría de 16.67% tuvo una actitud de aceptación. Datos similares fueron reportados por Guevara K. (10) en Perú 2017, en su estudio “Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, Octubre – 2016”, demostrando que 47% de las encuestadas presentan una actitud de indiferencia sobre el autoexamen de mama principalmente en la dimensión cognitiva con 66% de indiferencia, seguido de 62% de indiferencia en la dimensión afectiva.

En base a estos resultados, existe un importante porcentaje de rechazo e indiferencia frente al autoexamen de mama, específicamente hacia su importancia, la validez del autoexamen de mama para la detección del cáncer de mama, si siente temor o vergüenza, etc. Y esto puede suceder debido a la falta de información y por tanto al desconocimiento que llevan a estas mujeres que no le preste el debido interés, relevancia y atención.

La actitud de rechazo o indiferencia influirá negativamente en la práctica posterior del autoexamen de mamas, así las mujeres tengan o no el conocimiento de este tema, la indiferencia y rechazo lo convierte en una barrera que no permite realizar una prevención adecuada u oportuna frente al cáncer de mama.

En la tabla 3 se pudo identificar que, de las mujeres en estudio, el 77.78% tuvo una práctica inadecuada ya que erraron al momento de la inspección, palpación y posición en que debían colocarse para autoexaminarse y sólo un pequeño porcentaje de 22.22% tuvo una práctica adecuada frente al autoexamen de mamas. Resultados que son parecidos al estudio de Acuña J, Gutiérrez R. (12), Perú 2015, titulado: "Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las practicas preventivas en el puesto de salud Potao- Barranca", donde se evidenció que el 75.6% de las mujeres presentan práctica inadecuada y el 24.4% practica inadecuada. De la misma manera la investigación de Rojas K. (11), en Perú 2016, denominada "Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama", reveló que el 81.4% de las encuestas refirió prácticas inadecuadas de autoexamen mamario mientras que el 18.6% refirió prácticas adecuadas.

Se debe tomar conciencia sobre la existencia de algunos vacíos en la práctica de autoexamen de mamas por los profesionales de salud y así promover acciones desde que la mujer acude a consultorio, que se puedan reforzar los procedimientos sobre el autoexamen de mamas porque la clave de la detección del cáncer debe ser temprana; así mismo, el papel de la información no debe menospreciarse. En tal sentido para llevar acabo la práctica correcta de autoexamen de mamas, es necesario que cada mujer tome conciencia y se haga responsable de su propio cuidado y sea quien tome la iniciativa, de

realizarlo de manera adecuada, lo que permitirá obtener resultados positivos contribuyendo al mejoramiento de su propia salud. La práctica incorrecta puede estar asociada al desconocimiento de la técnica o procedimiento, dedicación para realizarla y falta de conciencia a la prevención.

Para que la práctica del autoexamen de mama consiga alcanzar su objetivo de detectar precozmente el cáncer de mama, la mujer debe establecerla como un hábito en respuesta a determinada situación, cuando requiera realizárselo, la práctica debe ser parte del día a día en diferentes aspectos de su vida, como se sustenta en la teoría de las prácticas (18).

En la tabla 4 se muestran las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de las participantes es de 25-34 años con un 44.44%. Así mismo, respecto al estado civil, el 58.89% son convivientes; según el grado de instrucción, el 40.00% tienen estudios secundarios, y en cuanto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa en un 40.00%.

VI. CONCLUSIONES

1. En relación al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama se demuestra que un 52.22% de las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019; tuvieron un nivel bajo.
2. El 44.44% de las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019; mostraron actitudes de rechazo frente al autoexamen de mama.
3. En cuanto a las prácticas frente al autoexamen de mamas el 77.78% de las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019; tuvieron prácticas inadecuadas.
4. En relación a las características sociodemográficas abordadas en el estudio, se observó que la edad predominante de las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánche Cerro Sullana-Piura,2019; es de 25-34 años con un 44.44%. Así mismo, respecto al estado civil, el 58.89% son convivientes; según el grado de instrucción, el 40.00% tienen estudios secundarios, y en cuanto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa en un 40.00%.

Recomendaciones

1. El profesional de salud de obstetricia siga elaborando estrategias y pueda brindar información, educación y comunicación sobre el autoexamen de mamas, dirigidas a mujeres desde adolescentes y adultas, para así crear una cultura preventiva de este mal que tanto aqueja a las mujeres.
2. Los profesionales de salud realicen actividades preventivas promocionales, se debe continuar trabajando en establecimientos de salud, en donde debe incluirse estrategias preventivas sobre la enseñanza del autoexamen de mama, pues ayuda a la detección precoz del cáncer de mama.
3. Continuar trabajando como equipo básico de la salud, en el primer nivel de atención, es decir médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, asistenta social y otros, con el fin en común de lograr un bienestar en favor de las mujeres.
4. Que se sigan realizando estudios similares para poder generalizar los resultados a poblaciones con característica similares del grupo de estudio.

Aspectos complementarios

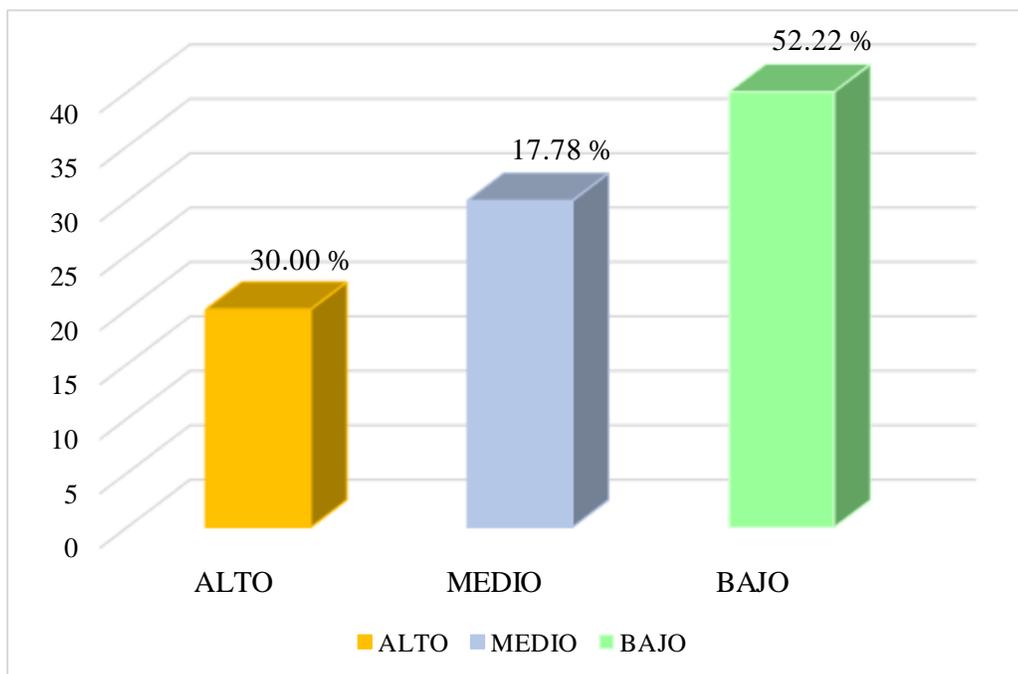


Figura 1: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana – Piura ,2019.

Fuente: Tabla 1

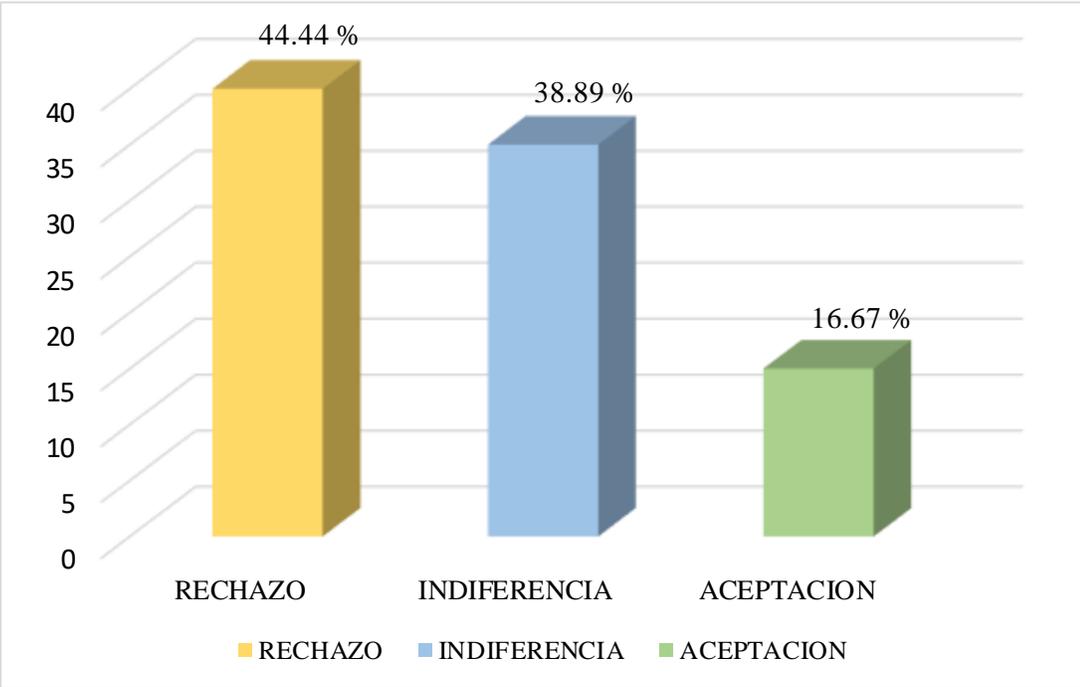


Figura 2: Gráfico de barras de la actitud frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana – Piura ,2019.

Fuente: Tabla 2

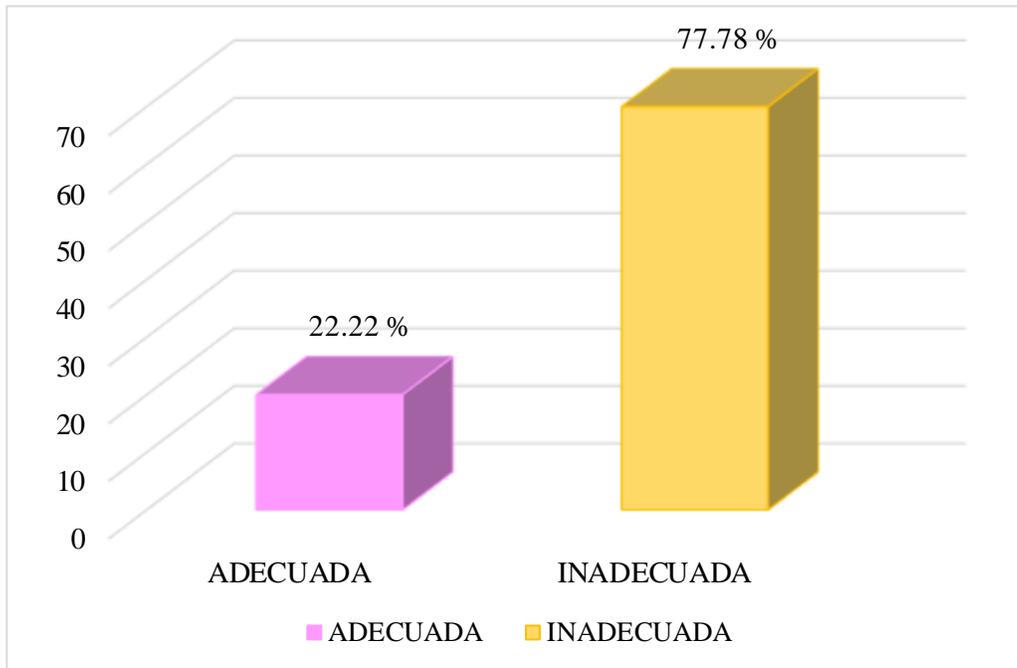


Figura 3: Gráfico de barras de las prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana, 2019.

Fuente: Tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: Prevención y control. [Página en internet]; © 2018 [Citado 06 oct 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. American Cancer Society.;Que tan común es el cáncer de seno?. [página en internet]; © 2018 [actualizado 4 en 2018; citado 08 oct 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>
3. EFE. Un 15 % de casos de cáncer mama son detectados en fase avanzada en A.Latina.México. . [página en internet]; © 2017 [actualizado 8 oct 2017; citado 08 oct 2018]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/mexico/un-15-de-casos-cancer-mama-son-detectados-en-fase-avanzada-a-latina/50000545-3400218>
4. OPS/OMS. Cáncer de mama. [página en internet]; 2012 [Citado 08 oct 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
5. Diario Médico. CÁNCER DE MAMA EN EL PERÚ: CIFRAS POR REGIÓN Y DESAFÍOS. [Página en internet]; © 2018 [Citado 20 oct 2019]. Disponible en: <http://www.diariomedico.pe/?p=12481>
6. Castillo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco- obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia- Piura, febrero 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].

Piura: Universidad Nacional De Piura; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1147/CIE-CAS-MUR-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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 Piura en el mes de noviembre 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura : Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en : <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1624>
8. Paucar E. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016. [Tesis para optar el Título licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2017.
9. Barrios A, Cristobal G. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo 2016. [Tesis para optar el Título Licenciad0 en Obstetricia]. Lima: Universidad Wiener ; 2017
10. Guevara K. Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia octubre 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista: 2017
11. Rojas K. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2018.

12. Acuña J, Gutiérrez R. Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao- Barranca. [Título de licenciado en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2015.
13. Sánchez, Y. Urdaneta, J. Villalobos, A. García, J. Baabel, N. Villalobos de Vega, S. Cepeda S. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev Venez Oncol 2016; 28(1) : 37-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375643222006/html/index.html>
14. Bermeo F, Chin J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016. [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017
15. Solórzano D. Teorías del conocimiento. [Base de datos en internet]. Venezuela: Blog. ©2014. [Citado 24 oct 2018]. Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.pe/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>
16. Virella M; Salazar Y; Chávez M; Viñas L; Peña N. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Rev Archivo med de Camuguey * [serie en internet]. 2010 en- feb** [Citado 13 oct 2017]; 14 (1)
17. Manzano J. Teorías que explican la formación de las actitudes [Página de internet]; © 2018 Prezi Inc. Disponible en : <https://prezi.com/-vmdupqrstcq/teorias-que-explican-la-formacion-de-las-actitudes/>
18. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad

- Nacional de la Plata. [Tesis para obtener el título de magister en salud pública]. La Plata: Universidad Nacional De La Plata; 2014.
19. Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer de Mama en el Perú 2017.2021. (R.M. N° 442-2017/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2017.32 plus. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
20. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento; p. 128.
21. Paredes Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa República Argentina Nuevo Chimbote, 2014[Tesis para obtener el título de Licenciada en obstetricia] Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
22. Cruz J, Huaccha L. Conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE SANCHE
CERRO SULLANA – PIURA, 2019.



Buenos días, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado “conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sanche Cerro Sullana – Piura, 2019. ”por lo que se solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas.

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

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

I. DATOS GENERALES

1. Edad (años cumplidos) _____

2. Estado civil:

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

3. Grado de Instrucción:

1. Analfabeta () 2.Primaria () 3.Secundaria () 4Superior Técnico () 5.Superior Universitario ()

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

I.NIVEL DE CONOCIMIENTO

INSTRUCCIONES

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

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

1. De preferencia el autoexamen de mamas debe realizarse:

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

2. Forma correcta de realizar el autoexamen de mamas:

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

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

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

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

- a) Brazos hacia abajo y manos a la cadera.

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

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

- a) Cualquier cambio en tamaño y forma de las mamas y pezones.
- b) Formación de hoyuelos, enrojecimiento o escamosidad de la piel de las mamas y pezones.
- c) Todas las anteriores

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

- a) Inflamación de ganglios, bulto, engrosamiento y masas en la piel y secreción por los pezones.
- b) Asimetría mamaria y retracción del pezón y/o de piel.
- c) Sensibilidad en los pezones y cambios de coloración en la piel.

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

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

8. ¿Con qué mano se palpa la mama?

- a) Con ambas manos.
- b) Con la mano opuesta a la mama.

c) Todas las anteriores.

9. ¿Cómo se palpa las mamas?

a) Con la palma de la mano.

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

c) Ninguna de las anteriores.

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

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

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

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

II. Actitudes frente al Autoexamen de Mamas

INSTRUCCIONES

Estimada señora o señorita el presente cuestionario, es personal y la información obtenida será estrictamente confidencial, para lo cual requerimos de su colaboración sincera al responder los ítems señalados: 7. A continuación, tiene una lista de ítems, marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.

| Nº | ITEMS | RESPUESTA | | | | |
|----|---|-----------|-----|---|-----|-----|
| | | M.D | D.A | I | E.D | T.E |
| 1 | Cree Ud. que es importante el realizarse el autoexamen de mama | | | | | |
| 2 | Cree Ud. que el autoexamen de mama le ayudara a detectar una enfermedad maligna y/o benigna | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|------------|------------|----------|------------|------------|
| 3 | Cree Ud. que su religión influye en la realización del autoexamen de mama | | | | | |
| 4 | Cree Ud. que el personal de salud influye en la realización del autoexamen de mama | | | | | |
| 5 | Cree Ud. Que es morboso el realizarse el autoexamen de mama | | | | | |
| | COMPONENTE AFECTIVO | M.D | D.A | I | E.D | T.E |
| 6 | Siente Ud. vergüenza al realizarse el autoexamen de mama. | | | | | |
| 7 | Ud. siente miedo de lo que pueda encontrar al realizarse el autoexamen de mamas. | | | | | |
| 8 | Ud. siente miedo que su esposo o pareja la deje por presentar alguna anormalidad en el seno. | | | | | |
| 9 | Ud. se siente bien después de realizarse el autoexamen de mamas | | | | | |
| 10 | Le interesa a Ud. conocer más sobre el autoexamen de mama | | | | | |
| | COMPONENTE CONDUCTAL | | | | | |
| 11 | Quisiera acudir 1 vez al año al centro para realizarse un chequeo de mamas | | | | | |
| 12 | Me gustaría tener tiempo para realizarme mi autoexamen de mamas | | | | | |
| 13 | Se me olvida que debo examinarme | | | | | |
| 14 | Me gustaría tener mayor información sobre cómo debo realizarme mi autoexamen de mamas | | | | | |
| 15 | El personal de salud le ha explicado sobre el autoexamen de mama | | | | | |

III. Prácticas frente al Autoexamen de Mamas: Lista de Chequeo

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

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

ANEXO 2

**REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE SANCHE
CERRO SULLANA – PIURA, 2019.**

| | |
|-----------------------|--|
| Año | 2019. |
| Autora | Dany Macbelly Palacios Palacios |
| Procedencia | Piura – Perú |
| Administración | Mujeres |
| Duración | No tiene límite, como promedio 20 minutos |
| Confiabilidad | Instrumentos: Cuestionario Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,864). Confiabilidad del instrumento Test de Likert y Lista de Chequeo frente al Autoexamen de Mamas prueba Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.796% de confiabilidad; para el instrumento dirigido a la variable prácticas fue sometido a la prueba K-Richardson, obteniendo como resultado 0.892, con ello ambas pruebas garantizan la confiabilidad de los instrumentos a utilizar |
| Validez | La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables. |

ANEXO 3

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable Sanche Cerro Sullana - Piura, 2019. Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles
de Chimbote

Trabajo del estudiante

13%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo