



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN UNIVERSITARIAS DE
LA ESCUELA DE CONTABILIDAD, ULADECH
CATÓLICA, CHIMBOTE 2018**

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

AUTOR

LAGUNA MILLA, SHEYLA INGRID

ORCID: 0000-0001-9942-5102

ASESOR

PERALTA IPARAGUIRRE, ANA VILMA

ORCID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE-PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN UNIVERSITARIAS DE
LA ESCUELA DE CONTABILIDAD, ULADECH
CATÓLICA, CHIMBOTE 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Laguna Milla, Sheyla Ingrid

ORCID: 0000-0001-9942-5102

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

ASESOR

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma

ORCID: 0000-0002-5501-8959

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

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa: Presidente

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel: Miembro

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Loyola Rodríguez, Melva Raquel: Miembro

ORCID: 0000-0003-2969-1813

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgr Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Dra. Peralta Iparraguirre Ana Vilma

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, proporcionarme sabiduría y permitirme alcanzar este triunfo académico que día a día anhelaba obtener.

A mis padres y hermanos, por haberme brindado cariño y amor, he hicieron todo en la vida para cumplir mis sueños, por motivarme y darme su apoyo incondicional.

A mi Asesora, por su infinita paciencia y ayuda en este trabajo, por confiar en mí y sobre todo gracias por su amistad; para usted mi respeto y consideración.

A los miembros del Jurado, por su paciencia, sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por darme la fuerza necesaria para salir adelante, y por guiar siempre cada paso que día a día doy.

A mis padres y hermanos, porque gracias a sus consejos, he llegado a realizar una de mis grandes metas, por la comprensión diaria que me brindaron y su apoyo incondicional.

A la Dra. Ana, por su motivación para la elaboración de mi tesis y por impulsar mi desarrollo en mi formación personal.

A los estudiantes de la facultad de Contabilidad; en especial a las mujeres en edad fértil por el tiempo que me brindaron para poder realizar mi investigación, por colaborar con honestidad y paciencia en mi estudio.

RESUMEN

La falta de concientización sobre la importancia del autocuidado de mamas pone en riesgo la salud de las mujeres, al no considerar esta exploración como una medida rutinaria y preventiva. Por ello, con el **objetivo** de determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, 2018. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y cohorte transversal. La **población** estuvo constituida por 234 mujeres, se utilizó el muestreo probabilístico dando como resultado 105. Los **resultados**, 77.14% presentan un conocimiento medio, 13.33% conocimiento bajo y el 9.52% conocimiento alto. En cuanto a la actitud, 80% tienen una actitud positiva y el 20% una actitud negativa; el 78.10% tienen una práctica adecuada mientras que el 21.90% una práctica inadecuada. Los aspectos sociodemográficos reflejan que el 38.10% tienen entre 36 a 49 años, el 31.43% tienen entre 15 a 19 y el 30.48% entre 20 a 34; el estado civil 47.62% son convivientes, el 26.67% casadas y 25.71% solteras, el grado de instrucción son 76.19% con secundaria completa y el 23.81% superior técnico. Llegando a la **conclusión** que las mujeres universitarias tienen frente al autoexamen de mamas un conocimiento global medio, sin embargo, tienen una actitud positiva y las prácticas son adecuadas.

Palabras clave: Actitud, autoexamen de mama, conocimiento, práctica.

ABSTRACT

The lack of awareness about the importance of breast self-care puts women's health at risk, as this exploration is not considered a routine and preventive measure. Therefore, with the **objective** of determining the knowledge, attitudes and practices of breast self-examination in university students of the School of Accounting, ULADECH Católica, Chicla, 2018. The **methodology** was quantitative, descriptive level and transversal cohort. The **population** consisted of 234 women, probabilistic sampling was used, resulting in 105. The **results**, 77.14% have a medium knowledge, 13.33% low knowledge and 9.52% high knowledge. As for the attitude, 80% have a positive attitude and 20% have a negative attitude; 78.10% have an adequate practice while 21.90% have an inadequate practice. The sociodemographic aspects reflect that 38.10% are between 36 and 49 years old, 31.43% are between 15 to 19 and 30.48% between 20 to 34 years old; Marital status 47.62% are cohabiting, 26.67% married and 25.71% single, the level of instruction is 76.19% with full secondary and 23.81% higher technical. Coming to the **conclusion** that university women have an average global knowledge against breast self-examination, however, they have a positive attitude and the practices are adequate

Key words: Attitude, breast self-examination, knowledge, practice.

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS.....	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
III. HIPÓTESIS.....	32
IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1. Diseño de la investigación.....	33
4.2. Población y muestra:.....	33
4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	35
4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	36
4.5. Plan de análisis.....	38
4.6. Matriz de consistencia.....	39
4.7. Principios éticos	40
V. RESULTADOS	41
5.1. Resultados.....	41
5.2. Análisis de Resultados.....	45
VI. CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	53
ANEXOS	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las universitarias, según el conocimiento global sobre el autoexamen de mamas de la Escuela de Contabilidad, Uladech Católica, Chimbote. 2018.	41
Tabla 2	Distribución porcentual de las universitarias, según las actitudes sobre el autoexamen de mamas de la Escuela de Contabilidad, Uladech Católica, Chimbote. 2018.	42
Tabla 3	Distribución porcentual de las universitarias, según las prácticas sobre el autoexamen de mamas de la Escuela de Contabilidad, Uladech Católica, Chimbote. 2018.	43
Tabla 4	Distribución porcentual de las universitarias, según las características sociodemográficas que tienen las universitarias de la Escuela de Contabilidad, Uladech Católica, Chimbote. 2018.	44

INDICE DE FIGURA

Figura 1	Gráfico circular de conocimiento global sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.	49
Figura 2	Gráfico circular de actitudes sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.	50
Figura 3	Gráfico circular de prácticas sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.	51
Figura 4	Gráfico de barras agrupadas por distribución porcentual sobre las características sociodemográficas que tienen las universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.	52

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca indagar sobre el Conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018, correspondiente a la línea de investigación de salud sexual y reproductiva.

El cáncer es considerado una problemática de salud pública, porque es el resultado de la alteración de las células normales a células tumorales dañinas, que se dividen sin control y destruyen los tejidos corporales llegando a la metástasis. Así mismo, es un proceso que tiene etapas progresivas de severidad y cuya detección tardía imposibilita su tratamiento, condenando a la paciente a la muerte. Siendo este, el fundamento de los altos índices de morbilidad y mortalidad a nivel mundial ^(1,2).

Los casos sobre cáncer, ocupan el segundo lugar de fallecimientos en Latinoamérica, por lo cual, el cáncer de mama es considerado como el más repetitivo y usual que aqueja a la población femenina; por efecto de cinco componentes importantes de riesgo conductual y alimenticio como es: el índice de masa corporal elevado, ausencia de actividad física, consumir alcohol/tabaco, envejecimiento poblacional y por último la contaminación del medio ambiente, que son factores externos pero de mucho valor ⁽¹⁾.

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) describió al cáncer de mama como la neoplasia maligna más habitual en

mujeres. La incidencia estimada de cáncer es de 150 casos por 100 000 habitantes, este ocupa el segundo lugar de las causas de mortalidad a nivel nacional y se estima que el 75% de los casos se diagnosticaron en etapa avanzada, siendo una de las primeras causas de muerte en los residentes de Lima Metropolitana. La supervivencia por esta neoplasia se encuentra en base a la etapa del diagnóstico, entonces, entre más precoz sea su detección las probabilidades de supervivencia irán en aumento ⁽³⁾.

El autoexamen de mamas entonces, se ha incluido desde los años 60 como una opción benéfica para la detección precoz de la enfermedad, se ha logrado a través de este la participación del personal de salud en especial del profesional en Obstetricia, pues es una de las actividades preventivo promocional de su campo de acción, además de ser un método de gran ayuda para los países pobres que no cuentan con la infraestructura idónea para el tamizaje con mamografía ^(3,4).

En ese sentido, la investigación plantea la siguiente interrogante de estudio: *¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chiclayo 2018? Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chiclayo, septiembre - diciembre, 2018.* Para obtener el objetivo general se propusieron los siguientes cuatro objetivos específicos: (1) medir el

conocimiento global sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, (2) identificar las actitudes sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, (3) describir las prácticas sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, (4) describir las características sociodemográficas que tienen las universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica.

La metodología de investigación utilizada es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño de una sola casilla de cohorte transversal. El instrumento de recolección de datos es la encuesta. La población sujeta al estudio fueron 234 mujeres estudiantes de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote de la escuela profesional de contabilidad, con una muestra de 105 alumnas de los tres primeros ciclos académicos del semestre 2018 - II. Obteniendo los siguientes resultados: 77.14% presentan un nivel de conocimiento medio, 13.33% conocimiento bajo y el 9.52% conocimiento alto; en cuanto a la actitud, 80% tienen una actitud positiva y el 20% una actitud negativa, mientras que en la práctica 78.10% tienen una práctica adecuada y sólo el 21.90% una práctica inadecuada. Los aspectos sociodemográficos reflejaron que el 38.10% tienen entre 36 a 49 años, el 31.43% tienen entre 15 a 19 y el 30.48% entre 20 a 34 años; el estado civil: 47.62% son convivientes, el 26.67% casadas y 25.71% solteras, en el grado de instrucción: 76.19% con secundaria completa y el 23.81% superior técnico. Llegando a la conclusión, que las mujeres

universitarias tienen frente al autoexamen de mamas un conocimiento global medio, sin embargo, tienen una actitud positiva y las prácticas son adecuadas.

De esta manera la presente investigación se justificó, por ser el cáncer de mama uno de los problemas de salud pública que más aqueja a la población femenina, ya que es considerado como el tipo de displasia más repetitivo y usual, ocupando el segundo puesto entre todos los tipos de cáncer que existen. Y el autoexamen de mamas constituye entonces un importante método en la detección de patologías de la mama, disminuyendo así la mortalidad a nivel mundial y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos ⁽⁷⁾.

Esta investigación, fue planteada con la visión de que en la actualidad se ha determinado un alto índice de porcentaje del cáncer de mama, por lo cual se debe de considerar que existe una mayor posibilidad de poder enfrentar este tipo de displasia, ya que existe mayor información brindada por los medios, existen las mamografías, exámenes clínicos que la misma usuaria se podría realizar.

El futuro profesional de Obstetricia asumirá un rol en la detección precoz del cáncer de mama, será el responsable de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades. Por lo tanto, está en la obligación de poder conocer las medidas de prevención primaria, que apuntan a conocer y fortalecer los factores saludables protectores de la salud; a su vez la prevención secundaria se dará mediante la técnica del autoexamen mamario ⁽¹¹⁾.

Dicho estudio se justifica también, porque permite la divulgación de los resultados para efectos promocionales y preventivos en estudiantes universitarias, por ser de carácter investigador en este ámbito de la salud reproductiva, específicamente como una acción que aportara dentro de la línea de investigación y en nuestra formación científica como estudiantes de Obstetricia y futuros profesionales de ciencias de la Salud, promovidos por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

El informe está constituido por cinco capítulos: El capítulo I, recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales, bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo IV, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, Finalmente en el capítulo V, se estableció las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó la investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Nacional.

Cruz V, Janice S, Huaccha S, Lucy R. ⁽¹²⁾ (Nuevo Chimbote 2015) quienes realizaron su investigación sobre “Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa”, tuvieron como objetivo: Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa, donde su estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de cohorte transversal y la muestra estuvo conformada por 80 mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa. Los resultados mostraron que el 61.3% tienen un nivel de conocimiento alto, el 35% un nivel de conocimiento medio y el 3.8% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo. Asimismo, el 45% de las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la UNS no práctica el autoexamen de mamas, mientras que, el 53.8% tiene una práctica inadecuada y sólo el 1.3% tiene una práctica adecuada. En conclusión, se encontró que no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas.

Guevara K. ⁽¹³⁾ (Lima 2016) quien realizó su investigación sobre “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 objetivo: Determinar el autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que

acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, la muestra de estudio estuvo conformada por 68 mujeres que acuden al C.S Milagro de la Fraternidad. Los resultados mostraron que el 63.2% de las mujeres tienen entre 18 a 31 años. En la dimensión de actitud, el 47% son indiferentes al AEM, un 34% acepta este examen, sin embargo, 19% mostró una actitud de rechazo. En cuanto a la dimensión de prácticas el 59% presenta prácticas inadecuadas, dimensión de frecuencia 74% y la inspección 54%. Se concluyó que las actitudes de las mujeres frente al autoexamen de mama son de indiferencia y las prácticas inadecuadas.

Zela Quispe P. ⁽¹⁴⁾ (Puno 2017) quien realizó su investigación sobre “Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa”. Tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa. El estudio fue de tipo descriptivo simple de cohorte transversal, con una muestra de 118 mujeres. Los resultados mostraron que, el 61% tienen conocimiento medio sobre AEM, el 25% conocimiento bajo y solo el 14% conocimiento alto. Con respecto a la práctica, un 74% no practica el AEM y solo el 26% lo practica. Se concluyó que los conocimientos de las mujeres privadas de libertad son deficientes y en su mayoría no tienen prácticas del autoexamen de mamas.

2.1.2. Internacional

Nde F, Assob J, Kwentí T, Njunda A, Tainenbe T. ⁽¹⁵⁾ (Camerún 2015) quienes realizaron su investigación sobre “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen de mamas entre estudiantes de pregrado”, tuvo como objetivo: determinar el conocimiento, actitud y práctica del autoexamen de mamas entre estudiantes de pregrado; con una muestra de 166 estudiantes mujeres entre 17 a 30 años de edad. En la dimensión de conocimiento el 37.3% sabían que el AEM se realiza mensualmente, el 88% lo consideran importante. En las actitudes el 63.3% tienen una actitud positiva y sólo 9.6% tiene una actitud negativa frente al AEM; en las prácticas solo un 9% sabe cómo realizarlo, a su vez 13.9% sabe qué buscar mientras realizaba el AEM y sólo 3% ha realizado AEM con regularidad. Se concluyó que existe la falta de conocimiento sobre la AEM y es la principal razón para no realizar la AEM, resaltando la brecha de conocimiento actual que existe.

Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. ⁽¹⁶⁾ (Colombia 2016) quienes realizaron su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena”, tuvo como objetivo: determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena durante el 2016. El estudio de tipo descriptivo, con una muestra de 779 féminas mayores de 20 hasta los 49 años. Los resultados fueron, en la dimensión del conocimiento, el 73% conoce cómo se realiza el autoexamen, el 77.8% está totalmente de acuerdo a realizarlo. En las prácticas el 49% nunca se lo ha

realizado y solo 3 realizan una práctica adecuada; se prioriza el 13.9% ya que tienen un nivel académico menor a la primaria y el 4% no tienen estudios académicos. En el aspecto sociodemográfico tuvo un promedio de edad de 36 y 33,6 años respectivamente, con relación al estado civil predominó en un 54,2% la unión libre, seguida por las solteras 19% y, en último lugar, las separadas, con un 17,5%. Con relación al grado de instrucción realizaron bachillerato completo 34,7%; llama la atención que el 13,9% de ellas tienen un nivel de formación académica menor a la primaria completa y de éstas, el 4% no tienen estudios académicos. Se concluyó que, en la zona rural de Cartagena, a pesar de haber recibido información sobre el AEM, no se lo realizan de forma adecuada porque hay vulnerabilidad para percibir la información relacionada al autocuidado de la salud.

Sánchez Y, et al. ⁽¹⁷⁾ (Venezuela 2016) quienes realizaron su investigación de “Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”, tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, en Maracaibo, Venezuela; el método fue de tipo exploratorio y descriptivo, se evaluaron 48 mujeres. Los resultados fueron, en el nivel de conocimiento entre bueno 50 % y regular 47,9% sobre aspectos generales, factores de riesgo, prevención y autoexamen de mama. Asimismo, se encontró que 64,6% de las mujeres practicaban el autoexamen, el 48,4% lo realizan una vez por mes, en cualquier momento

54,8% y sólo el 41,2% no practico por temor a encontrar la enfermedad. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del AEM y su práctica entre las mujeres de edad mediana es correcto.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 El conocimiento.

Se define como: el nivel de información que posee una persona acerca de un componente, a su vez compromete datos precisos por el cual puede basarse un sujeto para determinar qué hacer, ante una acción a realizar; concierne en sí, a una de las capacidades sensoriales del ser humano para comprender por medio de la razón a la naturaleza, cualidades y su relación ⁽¹⁸⁾.

Aristóteles afirmo que aproximadamente en su totalidad el conocimiento proviene de la experiencia, pero a su vez respalda a Platón, ya que él, considero al conocimiento como abstracto y tiene la ventaja con respecto a cualquier otro tipo de conocimiento. Este es un fenómeno nato, que considera siempre al dualismo, persona - elemento, no existe ningún suceso cognoscitivo sin esta dualidad. Es por ello que el comprender, no es solo una labor mental vacía, sino que tiene la capacidad de percepción sobre la realidad ⁽¹⁹⁾.

Sin embargo, el poseer conocimiento no avala tener un hábito adecuado, pero es importante para que una persona en su sano juicio pueda adquirir o variar un determinado comportamiento. El conocimiento ofrece entonces un significado primordial a las actitudes, creencias y prácticas ⁽¹⁸⁾.

2.2.2. Elementos del conocimiento.

- Sujeto: Sujeto experto en el cual se hallan los cambios del alma, en donde ingresan en primera instancia la ignorancia, seguido de la duda, opinión y por último la certeza. De todo ello depende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano ⁽¹⁸⁾.
- Objeto: Es aquello al cual se conduce la conciencia, ya sea de una forma cognoscitiva o volitiva. Estos pueden ser reales o ficticio, lo real es todo brindado por experiencias externas o internas y se aprende algo de ellas; mientras que lo ficticio son más subjetivos ⁽²⁰⁾.
- Imagen: Compuesto por el instrumento que interviene en la conciencia cognoscente para lograr aprehender su objeto. A su vez es la apreciación que se le brinda al conocimiento próximo a la realidad ⁽¹⁹⁾
- Medio: Frecuentemente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad. Algunos de estos son: la experiencia interna, la experiencia externa, la razón y la Autoridad ⁽²⁰⁾.

2.2.3 Formas de conocimiento.

Los conocimientos adquieren diversas modalidades:

- Conocimiento intuitivo: Forma de conocimiento inmediato que se usa en la vida a diario. Y tiene como finalidad poder ceder en su entorno, de forma seguida gracias a la experiencia, basado en hechos en particular ⁽²⁰⁾.

- Conocimiento mediato: Realizado a través del argumento del sujeto y su razonamiento. Lo más resaltante es saber si todo ello debe justificarse ⁽¹⁹⁾.
- Conocimiento a priori: Término que representa “antes de”, nos diría que, es igual al conocimiento inmediato en sentido transitorio. Así mismo, Kant habla de ello como un acto neutral de la vida cotidiana ⁽¹⁸⁾.
- Conocimiento “a posteriori”: El cual representa a la expresión “después de”. Significa que los conocimientos básicamente se someten a la experiencia⁽²⁰⁾.

2.2.4 Tipos de conocimiento.

- Conocimiento común: Se obtiene de forma diaria, sin necesidad de planificar ni necesitar el uso de herramientas especiales planteadas. Se consiguen básicamente por la práctica que el ser humano realiza a diario. Sus características son: da lugar a las experiencias diarias, ha sido y está en réplica a insuficiencias de la vida, también brinda resultados sencillos que son delegados con el paso del tiempo ⁽¹⁹⁾
- Conocimiento científico: Va más allá de lo experimental, a través de él, se conocen la fuente y la ley que lo dirige. Este tipo de conocimiento requiere mayor disciplina, ya que trata de hallar las regularidades existentes para explicarlas, conocerlas y pronosticarlas ⁽²⁰⁾.
- Conocimiento empírico: Basado principalmente en la experiencia, pudiendo ser verdadero, falso o probable. Se refiere a todo sin límites exactos, obtenido

por casualidad, tiene características como: consecuente porque requiere de métodos y técnicas, superficial porque se forma con lo aparente, sensible porque es distinguido por los sentidos y poco necesario por ser intuitivo ⁽¹⁹⁾.

- **Conocimiento técnico:** Se produce, cuando de varias ideas comprobadas se adquiere una respuesta global circunscrita a objetivos análogos. Entonces es la práctica quien hace al conocimiento técnico ⁽²⁰⁾.

2.2.5 Medición del conocimiento.

La medición del conocimiento se clasifica en 3 puntos. En el cual tenemos al conocimiento alto; que habla sobre la persona que tiene un adecuado nivel de conocimiento. Así mismo, está el nivel de conocimiento medio que se identifica cuando el sujeto tiene regular conocimiento y por ultimo está el conocimiento bajo que implica el déficit de conocimiento ⁽¹⁹⁾

2.2.6 La Actitud.

El término actitud se refiere a una condición de disposición psicológica, adquirida y planificada a través de la práctica personal, que estimula al ser humano a responder de una forma particular frente a determinadas personas, objetos o circunstancias. A su vez, es un nivel de aceptación mental y neurológica, organizada en base a la experiencia y que posteriormente ejerce un dominio activo sobre las reacciones del sujeto con respecto a las determinadas situaciones. La actitud se ocupa de forma consciente a través de una determinada decisión individual, esta responde de manera característica,

usualmente puede ser positiva o negativamente (a favor o en contra), referentes a una situación, idea, valor, objeto o una persona ⁽²¹⁾.

2.2.7 Aspectos de la actitud.

2.2.7.1 Aspecto cognitivo: Se entiende como la forma de percepción del objeto actitudinal, entonces este aspecto se encuentra basado en las creencias y opiniones diferentes de circunstancias determinadas. Información que el sujeto adquiere en el medio social ⁽¹⁹⁾.

2.2.7.2 Aspecto afectivo: Son las creencias y opiniones que poseen elementos afectivos que producen atracción o rechazo, es decir, son los sentimientos de agrado o desagrado hacia un objeto ⁽¹⁸⁾.

2.2.7.3 Aspecto normativo: Es como “debe” el individuo comportarse ante determinada situación u objeto, ya que la sociedad tiene reglas y el sujeto podrá ser aceptado si las cumple ⁽²¹⁾

2.2.7.4 Aspecto comportamental: Son las situaciones determinadas hacia las creencias, opiniones, normas. Son referentes a la tendencia y disposición conductual ⁽²⁰⁾.

2.2.8 Características de la actitud.

- 2.2.8.1 Direccionalidad: La actitud compromete un vínculo sujeto- objeto que le da orientación y la diferencia del rasgo de la idiosincrasia o el hábito ⁽²¹⁾
- 2.2.8.2 Intensidad: Es la potencia de los sentimientos y de la estimación brindada a la actitud, para determinar el grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes, es decir el grado de sentimiento que refleja ⁽¹⁹⁾ .
- 2.2.8.3 Adquirida: Es la característica innata, la cual es aprendida a través de la interacción con el medio social ⁽²⁰⁾ .Más o menos durables: Parcialmente duraderos, pero al mismo tiempo son viables de ser cambiadas por influencias externas ⁽²¹⁾

2.2.9 Funciones de la actitud.

- 2.2.9.1 De conocimiento: Aquí el individuo clasifica y categoriza al mundo de manera racional complaciendo la necesidad de tener una

representación clara del mundo. Estas actitudes pueden ejecutarse como esquemas o filtros cognitivos ⁽²¹⁾.

2.2.9.2 De adaptación: Nos proporcionan la adaptación e integración en determinados grupos sociales y recibir aprobación social, estas apoyan a consolidar las relaciones interpersonales ⁽¹⁹⁾.

2.2.9.3 Ego defensivo: Permite confrontar emociones negativas hacia uno mismo, a su vez otorga la seguridad a la autoestima. Con esta función podremos actuar en defensa ante posibles circunstancias ⁽²⁰⁾.

2.2.9.4 Expresiva: Se define “valor” como el conglomerado de actitudes frente a un objeto, estas permiten manifestar valores significativos para la afinidad o autoconcepto y a través poder expresar tendencias, ideales y sistemas ⁽¹⁹⁾.

2.2.10 Tipos de actitudes.

- Actitud emotiva: Relacionada al uso de las emociones, es cuando dos personas manifiestan su afecto el uno con el otro, se entrelaza el estrato emocional de ambas partes. Y se encuentra basada en el conocimiento interno de la otra persona ⁽²²⁾.
- Actitud desinteresada: Es cuando un individuo se centra en el beneficio que puede obtener otra persona y no la considera como un

medio sino como fin benéfico. Se encuentra compuesta por 4 cualidades: apertura, recursos, solicitud y aceptación ⁽¹⁹⁾.

- Actitud manipuladora: Es una actitud común y bajo este funcionan una gran cantidad de grupos, las personas aquí solo ven al otro como un medio, de tal manera que la atención que se le brinda tiene como fin la búsqueda de un beneficio propio ⁽²⁰⁾.
- Actitud interesada: Basada en complementar las necesidades individuales, se puede considerar como el resultado natural y propio de una condición de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, buscando los medios posibles para satisfacerlas ⁽¹⁹⁾.
- Actitud integradora: Este tipo de actitud busca el beneficio mutuo y un bien común. Es usual en las negociaciones y los diferentes intercambios amenos. Aquí existe la comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender e intentar la integración de dos personas ⁽²²⁾.

2.2.11 Práctica.

La práctica es una respuesta fundada para una situación en particular, la conducta a su vez está formada por prácticas, métodos y reacciones, es decir, todo lo que le sucede al individuo al participar de él. Las prácticas continuas son llamadas “hábitos”, a su vez algunas prácticas pueden volverse factores

de riesgo. Entonces las practicas abarcan varias disciplinas, ya que es considerado un suceso de autorreflexión dentro de un espacio de investigación y experimentación, distinguida por ser vigoroso y enmarcada en un contexto institucional ⁽²³⁾.

2.2.12 Categorización de la práctica.

Se dividen en 3 de acuerdo a su clasificación, siendo la práctica adecuada, que habla sobre el nivel de habilidad ejecutada adecuadamente frente a un hecho frecuente, a su vez, la práctica inadecuada es el nivel de habilidad ejecutada de forma errada y no sigue los patrones establecidos. Y la última es la no práctica que implica que todo individuo que no realiza un acto repetitivo por múltiples factores como la falta de entendimiento, tiempo e interés ⁽²⁴⁾.

2.2.13 Aprendizaje en salud.

La OMS, direcciona a la educación sanitaria desde un modelo participativo y habituado a las necesidades, para que así la población adquiriera un mayor compromiso en el aprendizaje y no esté centrado sólo en el saber, sino también en el hacer. La Educación para la salud comparte conocimientos, y tienen como finalidad el autocuidado de la salud, el de la familia o comunidad y logren generar conductas benéficas para cuidar el estado de salud integral ⁽²⁵⁾.

2.2.14 Práctica en aprendizaje en salud.

Basado en el vínculo entre el educador y el sujeto o grupo, se refiere a la experiencia clínica a nivel intrahospitalario que es considerado un aspecto relevante ya que permite ayudar a que los individuos tengan actitudes y conductas positivas lo que implicará un estado de salud integral. Y el personal de salud e encuentre apto para realizar atención integral del paciente con calidad y calidez ⁽²⁵⁾.

2.2.15 Anatomía de la glándula mamaria.

La primera aparición de las glándulas mamarias es un engrosamiento a manera de banda de la epidermis, cada mama es una proyección semiesférica de tamaño variante, situada por delante de los músculos pectoral mayor y serrato anterior y unido a ellos por una capa de fascia profunda compuesta por tejido conectivo denso regular ⁽²⁶⁾.

2.2.16 Generalidades.

- Situación: Situadas en la parte anterior de cada hemitórax entre el borde lateral del esternón y la línea axilar anterior en la mujer.
- Descripción: La forma de las mamas es variable según las razas, y dentro de una misma raza, variara según los diferentes estados fisiológicos: edad, embarazo, menstruación y lactancia. Lo mismo ocurre con la consistencia, ya que la mujer joven nulípara al inicio

tiene características de la mama como firmeza y elasticidad; posteriormente será blanda y flácida conforme avance la edad ⁽²⁷⁾.

- Número: En las féminas, las mamas son dos, pero pueden existir alteraciones numéricas (aumentar o disminuir). La posibilidad de no tener mamas es muy singular, pero por otro lado la ausencia unilateral no es una excepción. Algunas alteraciones son: la ausencia de una glándula (amastia) o solo el pezón (atelia), también existen únicamente pezones supernumerarias (politelia) o mamas supernumerarias (polimastia) que pueden ser de una u otra manera rudimentarias ⁽²⁷⁾.

2.2.17 Fisiología de la mama.

La embriogénesis de la glándula mamaria comienza entre las 18 y 19 semanas de vida intrauterina. La glándula mamaria está compuesta por tejido adiposo, tejido conectivo y glandular. En este tejido se encuentran las glándulas que producen la leche de las que nacen unos 15 o 20 conductos mamarios o llamados también lobulillos, ellos se encuentran en el estroma que es un tejido adiposo en donde se encuentran vasos sanguíneos y linfáticos. Los tejidos mamarios a su vez están vinculados con un grupo de ganglios que llegan hasta la axila ⁽²⁶⁾.

Modificaciones gestacionales.

Las glándulas mamarias sufren importantes modificaciones en el proceso del embarazo, ya que tienen como propósito el cumplir su función secretora. Los

fundamentales cambios en las mamas son: en el incremento del tamaño con una importante hipertrofia e hiperplasia glandular, a su vez se incrementa la vascularización, la pigmentación en especial la areola. Sin embargo, también tiene características como la sensibilidad, la capacidad eréctil del pezón, el aumento del flujo por ampliación de los vasos sanguíneos y la neo formación de capilares alrededor de los lobulillos ⁽²⁸⁾.

Modificaciones post gestacionales.

Pasado los tres primeros días después del parto, la glándula mamaria vuelve a su estado normal, e inicia la etapa de involución; estas se caracterizan por encontrarse tensas, incrementan su volumen, se sensibilizan, amplían la pigmentación de la areola y pezón para poder iniciar con la secreción del calostro. El flujo sanguíneo de las mamas aumenta aún más al inicio de la lactancia. A su vez pueden existir alteraciones como: grietas del pezón, derrame por el pezón y dolor a nivel de la mama ⁽²⁹⁾.

2.2.18 Glándula mamaria.

Las mamas son glándulas epiteliales de origen ectodérmico, cuyo rol principal es el de producción de leche materna. Estas se encuentran en la pared anterior del tórax entre el segundo y sexto arco costal anterior a los músculos pectorales. El tejido mamario se extiende hacia la axila y al tejido

subcutáneo de la pared abdominal. La aponeurosis del pectoral mayor, separada en hoja profunda y superficial, reviste al tejido mamario ⁽²⁹⁾.

Entre ellas se encuentran tabiques fibrosos, llamados ligamentos de Cooper, los cuales proveen un esqueleto fibroso, la mama está compuesta por piel, tejido subcutáneo y tejido mamario, formados solo por parénquima y estroma. El parénquima se divide en 15 a 20 lóbulos de glándulas túbulo alveolares divididas. En ella se da la producción de leche, y es también el sitio donde se origina la mayoría de los procesos benignos y malignos ⁽²⁶⁾.

2.2.19 Descripción de tanner ⁽²⁹⁾.

- Estadio I: Las mamas presentan las primeras características del proceso puberal mamario, el pezón se encuentra ligeramente elevado. No existe glándula mamaria ni tejido subcutáneo
- Estadio II: Las mamas se elevan, aumenta el tejido subcutáneo, aumenta el diámetro de las areolas, adquieren pigmentación, e inicia el brote mamario, es decir se puede palpar el botón mamario (nódulo retroareolar).
- Estadio III: Las mamas y areola continúan elevándose a un mismo plano, pero se hacen más evidentes. El pezón esta pigmentado.
- Estadio IV: La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, sobreponiéndose al contorno de la mama.
- Estadio V: Desarrollo mamario total. La areola se encuentra a nivel de la piel, y sólo sobresale el pezón.

2.2.20 Cáncer de mama.

Es una proliferación maligna de las células epiteliales que cubren los conductos o lobulillos mamarios. Esta es una enfermedad clonal, es decir, que tan solo una célula transformada tiene la capacidad de expresar todo el potencial maligno. Es el cáncer de mama el segundo representante del tipo de neoplasia más habitual en nuestro país, y afecta a la mujer, últimamente se implementaron políticas de prevención y control de cáncer que contribuyeron a mejorar la atención de esta problemática ⁽³⁰⁾.

2.2.21 Tipos de cáncer.

2.2.21.1 No invasivos.

- Carcinoma ductal in situ (CDIS): es un tipo de cáncer no invasivo que permanece dentro del conducto lácteo, es decir, significa que las células que cubren estos conductos se han vuelto células cancerosas, pero no se han extendido a través de las paredes de los conductos al tejido cercano al seno ⁽³⁰⁾.
- Carcinoma lobulillar in situ (CLIS): es un aumento de células que permanecen dentro del lobulillo. No se estima como un verdadero cáncer y en su totalidad no se extiende más allá de los lobulillos, más que ello es una señal que previene sobre la probabilidad de riesgo a adquirir un cáncer invasivo a futuro ⁽³¹⁾.

2.2.21.2 Invasivos.

- **Carcinoma ductal invasivo infiltrante (CDI):** es el tipo más usual de cáncer, inicia en las células que revisten el conducto lácteo del seno, pero aquí rebasa la pared de dicho conducto, e interrumpe los tejidos mamarios próximos. Es desde este punto que tiene la capacidad de propagación y hacer metástasis hacia otras partes del cuerpo por medio del sistema linfático y torrente sanguíneo. Es alrededor de 8 de 10 cánceres de seno de CDI ⁽³⁰⁾.

- **Carcinoma lobulillar invasivo infiltrante (CLI):** se inicia en las glándulas productoras de leche o llamadas también lobulillos, de la misma forma que el CDI puede llegar a hacer una metástasis y perjudicar a otras partes del cupo, y órganos. Este es un indicador del incremento del riesgo de cáncer invasivo, pero es más difícil su detección a través de un examen físico, aproximadamente uno de cada cinco féminas con CLI podrían tener cáncer en ambos senos ⁽³¹⁾.

2.2.22 Factores De Riesgo.

- **Edad:** Es un factor importante, así como de muchas otras enfermedades, el riesgo de contraer el cáncer de mama aumenta a medida que avanza la edad. Aproximadamente dos de cada tres cánceres de mama invasivos se encuentran en mujeres de 55 años a más años. Entonces el proceso de la adultez al envejecimiento es un factor predisponente al cáncer de mama, esto significa que existe mayor oportunidad para el daño genético (mutaciones) ⁽³²⁾.

- **Peso (obesidad):** Las mujeres con sobrepeso, son las que presentan un IMC (índice de masa corporal) mayor de 25; entendemos entonces que el aumento de la masa corporal está estrechamente vinculado con el cáncer de mama a su vez incide con su reaparición. Este riesgo es debido a que las células de grasa producen estrógeno, es decir, un mayor número de células de grasa implican la necesidad de mayor estrógeno en el organismo ⁽³⁰⁾.
- **Factores genéticos:** Se conoce que los factores genéticos incrementan el riesgo de padecer varios tipos de cáncer, incluido el cáncer de mama. El perfil genético hereditario influye en el riesgo de las mujeres de contraer cáncer de mama. Alrededor del 5% al 10% de los cánceres de mama son atribuibles a factores genéticos. Los genes de predisposición al cáncer de mama más frecuentes son BRCA1, BRCA2, PTEN ⁽³²⁾.
- **Antecedentes familiares.** El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con el número de familiares en primer grado afectados por la enfermedad. Se cree que esto se debe a una combinación de factores tanto hereditarios como ambientales ⁽³¹⁾.
- **Antecedentes personales:** Las mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama (carcinoma ductal in situ o cáncer de mama invasor) tienen un mayor riesgo de desarrollar un segundo cáncer, ya sea en la misma mama o en la otra (los cálculos indican un aumento de más del 4% a lo largo de 7,5 años) ⁽³²⁾.

- Exposición a la radiación ionizante terapéutica: La exposición a la radiación ionizante en el tórax a una edad temprana (entre los 10 y 14 años) aumenta el riesgo, pero este disminuye de forma extraordinaria si la radiación se administra después de los 40 años ⁽³⁰⁾.
- Factores Hormonales Y Reproductivos. Las hormonas endógenas (producidas por las células del organismo), en particular la exposición a estrógenos, desempeñan una función en el crecimiento y la proliferación de las células mamarias. Los niveles elevados o prolongados de estrógenos endógenos están relacionados con un riesgo mayor de padecer cáncer de mama en las mujeres posmenopáusicas ⁽³²⁾.
- Hormonas terapéuticas o exógenas de estrógenos: El uso prolongado del tratamiento hormonal sustitutivo después de la menopausia se ha asociado a un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Actualmente se recomienda recurrir al tratamiento hormonal sustitutivo solo para indicaciones específicas (por ejemplo, síntomas menopáusicos importantes) y la duración del tratamiento debe ser limitada ⁽³⁰⁾.
- Consumo de alcohol: El consumo nocivo de alcohol está relacionado con un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Los expertos indican que podrían evitarse hasta el 14% de los casos de cáncer de mama si se redujera de forma considerable el consumo nocivo de alcohol o se eliminara ⁽³²⁾.

2.2.23 Control del cáncer de mama.

La OMS promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. El control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos ⁽⁷⁾.

La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama. Muchos países de ingresos bajos y medios afrontan actualmente una doble carga de cáncer mamario y cáncer cervicouterino, que son las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de más de 30 años. ⁽⁷⁾.

2.2.24 Alternativa de detección ⁽³²⁾.

- Auto examen de mama (AEM). Es un examen que no causa ninguna incomodidad y permite detectar el cáncer de mama en su etapa inicial; generalmente debe realizarse una vez por mes.
- Exámen clínico (EC). Examen de mama realizada por un profesional de salud para verificar cambios en el tamaño y movilidad de la mama, en el aspecto de la piel o del pezón, aparición de una secreción anormal, de olor importante o la presencia de ganglios aumentados de tamaño en las axilas.

- Mamografía: radiografía de baja radiación realizada en las glándulas mamarias, que puede detectar anomalías que clínicamente no son perceptibles, delinear masas palpables e identificar posibles irregularidades asociados en el seno contralateral y según la proyección utilizada, demostrar la presencia de ganglios anormales en la axila.

2.2.25 Autoexamen de mamas.

- Concepto.

El auto examen de las mamas es una sencilla exploración que todas las mujeres deberían realizar una vez al mes para poder detectar los signos precursores de un eventual cáncer de mama. No obstante, a través de controles y exámenes frecuentes se puede contribuir a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mamas, y además podría incrementar las probabilidades de obtener un diagnóstico temprano ⁽³²⁾.

- Indicación para realizar el autoexamen.
 - Inicio: Se debe iniciar precozmente, de preferencia en la adolescencia a partir de la menarquía, si se encuentra durante el periodo menstrual de preferencia unos 7 a 8 días después de ella; es de mucha importancia que la mujer desarrolle el hábito de practicar el autoexamen de mamas sistemática ⁽³³⁾.
 - Frecuencia: El autoexamen de mamas se debe practicar cada mes. El hecho de realizarse un autoexamen por mes ayudará a familiarizarse con la forma en la que deberían lucir los pechos y con la sensibilidad y la textura que deberían

tener, además permitirá detectar y realizar un seguimiento de cualquier clase de cambio que pudiera surgir repentinamente en alguno de ellos ⁽³⁴⁾.

- Técnica Del Auto Examen.

Durante los autoexámenes mamarios, es realmente importante examinar todas las áreas de los pechos: controlar la parte superior, la parte cercana a las axilas; la mitad inferior de los pechos; y la que se encuentra debajo de los pezones. Básicamente, se estará buscando cualquier cambio en la forma o en la textura de los pechos, pezones o en la piel de las mamas. Recuerde las siete “P” de un auto examen completo: posiciones, perímetro, palpación, presión, procedimiento, práctica supervisada, plan de acción. Se debe prestar especial atención a: bultos duros o nódulos debajo de la piel, engrosamiento, inflamación u hoyuelos en la piel, cambios en el tamaño, la forma o en la simetría , descargas del pezón o sensibilidad en los pezones ⁽³³⁾.

- Procedimiento.

- Inspección: Primer paso: se refiere a la observación cuidadosa de las mamas frente al espejo, con el tórax descubierto hasta la cintura, siguiendo la siguiente técnica. Parase frente al espejo inspecciones ambos senos para ver si existe algo fuera de lo normal. A su vez, el segundo paso es colocar sus manos detrás de la cabeza y empuje hacia adelante, esto le permitirá notar cualquier cambio que ocurra y por último, con los codos hacia afuera,

coloque las manos firmemente en las caderas entonces empuje los hombros y los codos hacia el frente, observe cualquier cambio ⁽³²⁾.

- Posición: Inspección visual de pie: La mujer, desnuda de cintura para arriba, se coloca delante de un espejo y se examina las mamas para ver si aprecia una deformación de los pezones, un aspecto de piel de naranja, un bulto o depresión. Primero coloca las manos detrás de la cabeza llevando los codos hacia atrás, y después pone las manos sobre las caderas y se inclina ligeramente, llevando los hombros y los codos hacia delante ⁽³⁴⁾.
- Palpación:
- Acostada de lado y boca arriba: Usar la mano izquierda para palpar el seno derecho, mientras mantiene el brazo derecho en ángulo recto con las costillas con el codo doblado. Repetir el procedimiento en el otro lado. Al acostarse de lado, el examen de la mitad exterior del seno tiene máxima efectividad, sobre todo tratándose de senos grandes. Para una mujer con senos pequeños, acostarse boca arriba puede resultar suficiente ⁽³⁰⁾.
- Acostada de lado: Acostarse sobre el lado opuesto al seno que será examinado. Gire el hombro (el del mismo lado del seno que va a ser examinado) hacia atrás, sobre la superficie plana ⁽³²⁾.

- Boca arriba: Acostarse boca arriba con una almohada o una toalla doblada debajo del hombro del seno que va a ser examinado.
- Palpación con las yemas de los dedos: Usar las yemas de tres o cuatro dedos para examinar cada centímetro del tejido de los senos. Mover los dedos en círculos del tamaño aproximado de una moneda de diez centavos ⁽³⁵⁾.
- Palpación por cuadrantes. Se divide a la mama imaginariamente en cuatro cuadrantes; el brazo del lado que se examinará primero deberá levantarse por encima de la cabeza, colocando la mano bajo la nuca y una pequeña almohada por debajo del hombro para elevarlo ligeramente, de modo que la mama se equilibra y se aplana facilitando el examen. Se inicia la palpación presionando suavemente la mama con la yema de los dedos medios (relajados, estirados, juntados) y con movimientos rotatorios, se inicia en el cuadrante supero-externo, luego el ínfero-externo. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (supero-externo) Realizar la misma operación sentido horario.

2.2.26 Importancia.

El hecho de realizarse un autoexamen mamario es en la actualidad una tarea de suma importancia ya que va a ayudar a gozar de un estilo de vida sano y saludable. Además, que, a través de ellos, es decir, los exámenes mamarios evitaremos adquirir dicha neoplasia. Todos estos exámenes mamarios

realizados de manera periódica y apropiadamente pueden ayudar a detectar signos de diferentes tipos de cáncer de mamas ⁽³⁵⁾.

III. HIPÓTESIS.

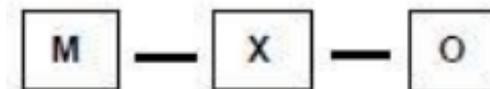
El presente trabajo de investigación no declara hipótesis, porque es de nivel descriptivo.

IV. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la investigación.

El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa de nivel descriptivo con un diseño simple de cohorte transversal. Se le denomina descriptivo porque no se manipularon las variables de estudio, las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad; de tipo cuantitativo porque se cuantificaron y midieron las variables estudiadas con el uso de la estadística ⁽³⁶⁾.

Esquema:



M: Mujeres universitarias de la carrera profesional de contabilidad.

X: Conocimiento, actitudes, prácticas y contexto sociodemográfico.

O: Representa lo que se observa.

4.2. Población y muestra.

Población

La población estuvo constituida por un total de 234 mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad de la Escuela Profesional de Contabilidad del I al III ciclo - semestre 2018-II de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Muestra

La muestra fue probabilística aleatoria simple, utilizando la fórmula de proporción poblacional, estuvo constituida por 105 mujeres estudiantes de la Escuela profesional de Contabilidad teniendo en cuenta los criterios de inclusión, utilizando la siguiente formula estadística:

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

Dónde:

n : Muestra.

N : Tamaño poblacional.

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

P : Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y prácticas del AEM (0.5).

E: margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05).

$$n = \frac{234 \times (2.7225) \times (0-25)}{0.0036 \times (233) + 0.680625}$$

$$n = \frac{159.26625}{0.8388 + 0.680625}$$

$$n = 105$$

4.2.1. Unidad de análisis.

Universitarias del I al III ciclo - semestre 2018-II de la Escuela de Contabilidad de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Universitarias de sexo femenino mayores de 18 años pertenecientes a la Escuela Profesional de Contabilidad de los ciclos I, II y III.
- Universitarias con asistencia regular.

Criterios de exclusión.

- Universitarias de sexo femenino menores de 18 años que no pertenezcan a los ciclos académicos de estudio.
- Universitarias que hayan tenido o tengan enfermedad de cáncer de mama.
- Universitarias que no pertenezcan a la Escuela Profesional de Contabilidad.
- Universitarias que no desearon participar del estudio.

4.3.2. Matriz de operacionalización sobre el autoexamen de mamas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre el autoexamen de mamas.	Conjunto de información que se obtiene mediante enseñanzas sobre el autoexamen de mamas ⁽²⁰⁾ .	Conjunto de información que tienen las estudiantes universitarias sobre autoexamen de mamas medidas a través de 12 preguntas donde una respuesta correcta vale 5 puntos y una incorrecta equivale a 0.	Conocimiento alto: 41 – 60 Conocimiento medio: 21 – 40 Conocimiento bajo: 0 – 20	Cuantitativa	Nominal
Actitud sobre el autoexamen de mamas.	Capacidad adquirida por la persona para que pueda enfrentar situaciones o circunstancias que se presentan, relaciona a las conductas que tienen hacia el autoexamen de mamas ⁽²¹⁾ .	Actitud que toma la mujer hacia la realización de la técnica del AEM que se evaluara mediante 15 ítems con respuestas mediadas por la escala de Likert de 0 al 4 considerando actitudes favorables y desfavorables.	Actitud positiva = 31 – 60 Actitud negativa = 0 – 30		
Práctica sobre el autoexamen de mamas.	Acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos sobre el AEM ⁽²³⁾ .	La práctica será evaluada mediante 15 ítems con respuestas mediadas por la escala de Likert de 0 al 4 y lo realiza de manera correcta, en el momento determinado y si es que cumple las condiciones.	Prácticas adecuadas: 31-60 pt. Prácticas inadecuadas: 0-30pt.		

4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

a) Técnica.

En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos a fin de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio.

b) Instrumento.

El instrumento se ha tomado del autor Nina Cuayla Ysela ⁽¹⁸⁾, titulada “Conocimiento, actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E. A. P. de Enfermería de la UNJBG. Tacna – 2013”, el cuestionario consta de 42 ítems distribuidos en 3 dimensiones. (**Anexo 1**)

Validez: El cuestionario fue sometido a validez teniendo en cuenta la participación de cuatro profesionales de la salud y un estadístico quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio. El instrumento permitió medir con objetividad las variables consideradas; así mismo se aplicó una prueba piloto con la finalidad de hacer los reajustes necesarios.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, teniendo en cuenta los resultados de consistencia interna, a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los datos sociodemográficos (edad, estado civil y grado de instrucción).
- **Dimensión para conocimientos.**
 - ✓ Conocimiento Alto: 41 – 60
 - ✓ Conocimiento Medio: 21 – 40
 - ✓ Conocimiento Bajo: 0 – 20
- **Dimensión de actitudes.**
 - ✓ Desacuerdo: 1 punto
 - ✓ Indecisa: 2 puntos
 - ✓ De acuerdo: 3 puntos
 - ✓ Totalmente de acuerdo: 4 puntos
 - ✓ Actitud Positiva: 31 – 60
 - ✓ Actitud Negativa: 0 – 30
- **Dimensión de prácticas.**
 - ✓ Siempre 4 puntos
 - ✓ Frecuentemente 3 puntos
 - ✓ A veces 2 puntos
 - ✓ Rara vez 1 punto
 - ✓ Práctica adecuada 31 – 60
 - ✓ Práctica inadecuada 0 – 30

c) Procedimientos para la recolección de datos.

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Para validar el instrumento se acudió a 5 expertos.
- El instrumento paso por una prueba piloto para obtener validez interna con 20 estudiantes mujeres de la carrera de contabilidad que fueron ajenas a la muestra de estudio.
- Se informo y se pidió el consentimiento de las estudiantes de dicha escuela profesional, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. **(Anexo 02)**
- Se coordino con las personas sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizo la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa.

4.5. Plan de análisis.

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel V.2016 (matriz), usando las funciones de suma, resta, promedio de porcentaje.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas, con suma, promedio y porcentaje presentando gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

4.6 Matriz de consistencia:

TITULO “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN UNIVERSITARIAS DE LA ESCUELA DE CONTABILIDAD, ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES DEL INSTRUMENTO
¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamás en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote 2018?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamás en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativo, porque las variables pueden ser medibles.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo simple</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Actitudes • Prácticas 	<p>Dimensión del Conocimiento</p>	<p>Conocimiento alto: 41 – 60</p> <p>Conocimiento medio: 21 – 40</p> <p>Conocimiento bajo: 0 – 20</p>
	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir el conocimiento global del autoexamen de mamás en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018. • Identificar las actitudes sobre el autoexamen de mamás en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018. • Describir las prácticas sobre el autoexamen de mamás en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018. • Describir las características sociodemográficas que tienen las universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018. 	<p>Población de estudio: la población es de 234 mujeres de la escuela de Contabilidad del I al III ciclo - semestre 2018-II de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.</p> <p>Muestra: 105 mujeres estudiantes de la escuela profesional de Contabilidad del I al III ciclo - semestre 2018-II de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote</p>		<p>Dimensión de Actitudes</p>	<p>Actitud positiva 31 - 60</p> <p>Actitud negativa 0 - 30</p>
		<p>Técnica e instrumento de recolección</p> <p>Técnica: Encuesta por cuestionario.</p> <p>Instrumento: encuesta</p>		<p>Dimensión de Practicas</p>	<p>Prácticas adecuadas 31-60 pt.</p> <p>Prácticas inadecuadas 0 - 30 pt.</p>

4.7. Principios éticos ⁽³⁷⁾.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informo los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizo la confiabilidad de la información.
- Se respeto los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informo el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1 Distribución porcentual según conocimiento global sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.

Conocimiento Global	N°	%
Alto	10	9.52
Medio	81	77.14
Bajo	14	13.33
Total	105	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica.

Tabla 1. Hace evidente que el 77.14% de las estudiantes universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica presentan un conocimiento medio, el 13.33% un conocimiento bajo y el 9.52% conocimiento alto.

Tabla 2 Distribución porcentual según actitudes sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chicbote, septiembre - diciembre, 2018.

Actitud	N°	%
Positiva	84	80
Negativa	21	20
Total	105	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica.

Tabla 2. Hace evidente que el 80% de las estudiantes universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, presentan una actitud positiva frente al autoexamen de mamas; mientras que el 20% de ellas presentan actitudes negativas.

Tabla 3 Distribución porcentual según prácticas sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.

Práctica	N°	%
Adecuada	82	78.10
Inadecuada	23	21.90
Total	105	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica.

Tabla 3 Hace evidente que el 78.10% de las estudiantes universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, tienen una práctica adecuada del autoexamen de mamas; mientras que el 21.90% presentan una práctica inadecuada.

Tabla 4 Distribución porcentual según las características sociodemográficas que tienen las universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.

Características Sociodemográficas		Nº	%
Edad	15-19	33	31.43
	20-34	32	30.48
	36-49	40	38.10
	Total	105	100
Estado civil	Soltera	27	25.71
	Casada	28	26.67
	Conviviente	50	47.62
	Total	105	100
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0
	Primaria completa	0	0
	Primaria incompleta	0	0
	Secundaria completa	80	76.19
	Secundaria incompleta	0	0
	Superior técnico	25	23.81
	Superior Universitario	0	0
Total	105	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica.

Tabla 4 Hace evidente que el 38.10% de estudiantes universitarias de la Escuela de Contabilidad tienen entre 36 a 49 años de edad, el 31.43% tienen entre 15 a 19 años y el 30.48% tienen entre 20 a 34 años. Respecto al estado civil el 47.62% son convivientes, el 26.67% son casadas y el 25.71% son solteras. Según su grado de instrucción son el 76.19% de estudiantes universitarias con secundaria completa y el 23.81% superior técnico.

5.2. Análisis de resultados.

El cáncer, desde su aparición hasta la actualidad continúa siendo un problema de salud pública. Entre los diversos tipos de cáncer que aquejan a la población femenina, el cáncer de mama es considerado el más repetitivo y usual que no discrimina ni sexo ni la edad. Así mismo, es un proceso que tiene etapas progresivas de severidad y cuya detección tardía imposibilita su tratamiento, por lo tanto, la práctica del autoexamen de mama es la opción benéfica que incluye la participación del personal de salud en especial del profesional en Obstetricia, pues es una de las actividades preventivo promocional de su campo de acción.

En la tabla 1 se evidencia el conocimiento global que presentan las universitarias de la Escuela Profesional de Contabilidad frente al autoexamen de mamas, donde se observa que el 77.14% presentan un nivel de conocimiento medio, el 13.33% conocimiento bajo y el 9.52% conocimiento alto. Esto se asemeja a los resultados de **Zela Quispe P.**⁽¹⁴⁾ realizado en el año 2017 donde los resultados mostraron que, el 61% tienen conocimiento medio sobre AEM, el 25% conocimiento bajo y tan solo el 14% conocimiento alto. En cuanto al estudio de **Cruz V, Janice S, Huaccha S, Lucy R.**⁽¹²⁾ realizado en el año 2015, se muestran resultados diferentes; siendo el 61.3% un nivel de conocimiento alto, el 35% tienen un nivel de conocimiento medio y el 3.8% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo.

Esto indicaría que los estudiantes no presentan un conocimiento adecuado del tema y podemos suponer que no tienen practicas correctas para la realización del

autoexamen de mamas, dificultando el diagnostico oportuno. Es por ello que existe la necesidad de educar a la población respecto al tema.

En la tabla 2 se evidencia la actitud que presentan las universitarias de la Escuela profesional de Contabilidad respecto al autoexamen de mamas, donde se observa que el 80%, presentan una actitud positiva frente al autoexamen de mamas; mientras que el 20% de ellas presentan actitudes negativas. Esto se asemeja a los resultados de **Nde F, Assob J, Kwentí T, Njunda A, Tainenbe T.** ⁽¹⁵⁾ en el año 2015, donde se observa que la mayoría, 63.3% de los encuestados tenía una actitud positiva frente al AEM como un método importante para la detección temprana del cáncer de mama y sólo un 9.6% tuvieron una actitud negativa. En cuanto al estudio de **Guevara K.** ⁽¹³⁾ en el año 2016, se muestran resultados diferentes; respecto a la dimensión de actitud, el 47% son indiferentes al AEM, un 34% acepta este examen y sólo el 19% mostró una actitud de rechazo. Así mismo, podemos decir que la actitud es el resultado del sentimiento, conocimiento y pensamiento.

En la tabla 3 se evidencia la práctica que presentan las universitarias de la Escuela Profesional de Contabilidad respecto al autoexamen de mamas, donde se observa que el 78.10% tienen una práctica adecuada del autoexamen de mamas; mientras que el 21.90% presentan una práctica inadecuada. Esto se asemeja a los resultados de **Sánchez Y, et al.** ⁽¹⁷⁾ realizado en el año 2016, donde encontraron que 64,6% de las mujeres practicaban el autoexamen, el 48,4% una vez por mes, 54,8% en cualquier momento y solo el 41,2% no se realizó por temor a encontrar la

enfermedad. En cuanto al estudio de **Cruz V, Janice S, Huaccha S, Lucy R.** ⁽¹²⁾ realizado en el año 2015, se muestran resultados diferentes; evidencio que el 53.8% tiene una práctica inadecuada y sólo el 1.3% tiene una práctica adecuada del autoexamen de mamas, mientras que el 45% no lo practica.

Esto indicaría que las estudiantes realizan una buena técnica del autoexamen de mama lo cual facilita al diagnóstico y el tratamiento oportuno.

En la tabla 4 las características sociodemográficas reflejan que el 38.10% de estudiantes universitarias de la Escuela de Contabilidad tienen entre 36 a 49 años de edad, el 31.43% tienen entre 15 a 19 años y el 30.48% tienen entre 20 a 34 años. Respecto al estado civil el 47.62% son convivientes, el 26.67% son casadas y el 25.71% son solteras. Según su grado de instrucción son el 76.19% de estudiantes universitarias con secundaria completa y el 23.81% superior técnico.

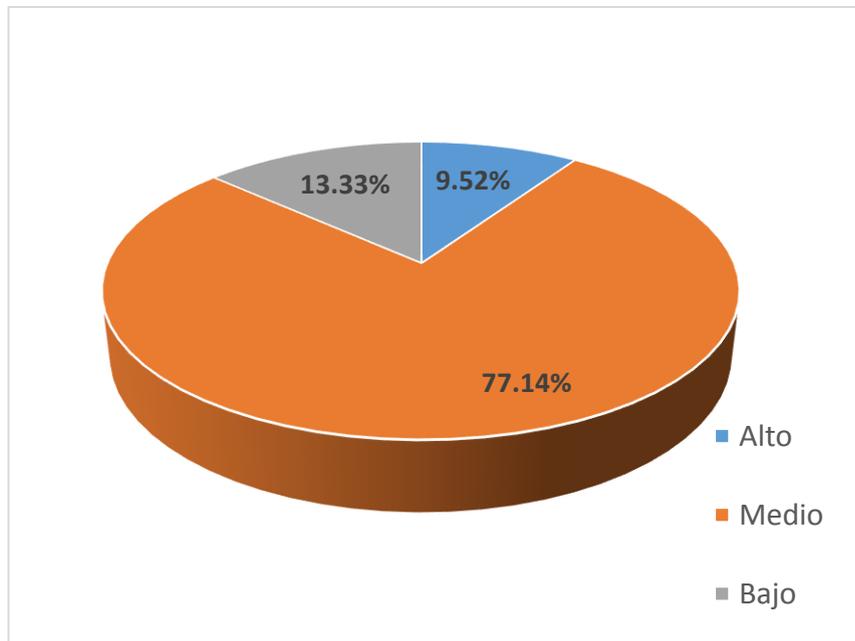
Otros resultados reportaron que **Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L.** ⁽¹⁶⁾ en el año 2016, tuvo un promedio de edad de 36 y 33,6 años respectivamente, con relación al estado civil predominó en un 54,2% la unión libre, seguida por las solteras, con un 19% y, en último lugar, las separadas, con un 17,5%. Con relación al grado de instrucción realizaron bachillerato completo 34,7% de las mujeres del estudio; llama la atención que el 13,9% de ellas tienen un nivel de formación académica menor a la primaria completa y de éstas, el 4% no tienen estudios académicos, además viven en estrato socioeconómico bajo.

VI. CONCLUSIONES.

1. En nuestro punto investigado en cuanto al conocimiento global sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, se concluye, que nuestra población estudiantil tiene un conocimiento medio.
2. La mayoría de las estudiantes universitarias, el 80% tiene una actitud positiva frente al autoexamen de mama y sólo el 20% tienen una actitud negativa.
3. En cuanto a las prácticas frente al autoexamen de mamas 78.10% realizan una práctica adecuada para la detección precoz del cáncer mamario, mientras que el 21.90% tiene una práctica inadecuada.
4. En cuanto a las características sociodemográficas hace evidente que el 38.10% tenían entre 36 - 49 años de edad. Respecto al estado civil el 47.62% son convivientes y según su grado de instrucción son el 76.19% de estudiantes universitarias con secundaria completa y el 23.81% superior técnico.

Aspectos complementarios.

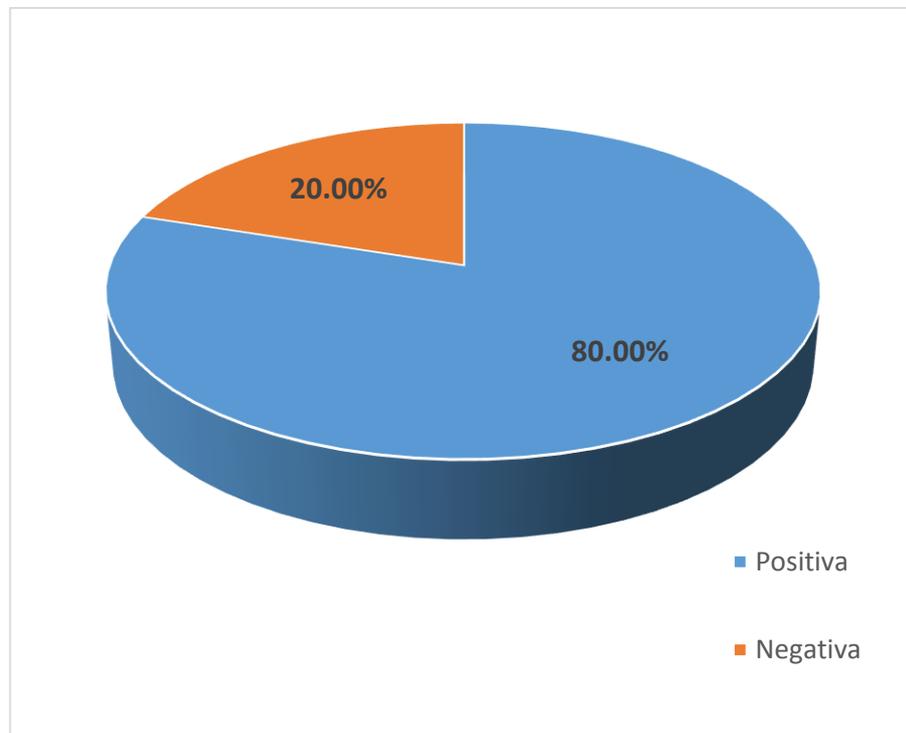
Figura 1



Fuente: tabla 1

Figura 1: Gráfico circular sobre el conocimiento global frente al autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.

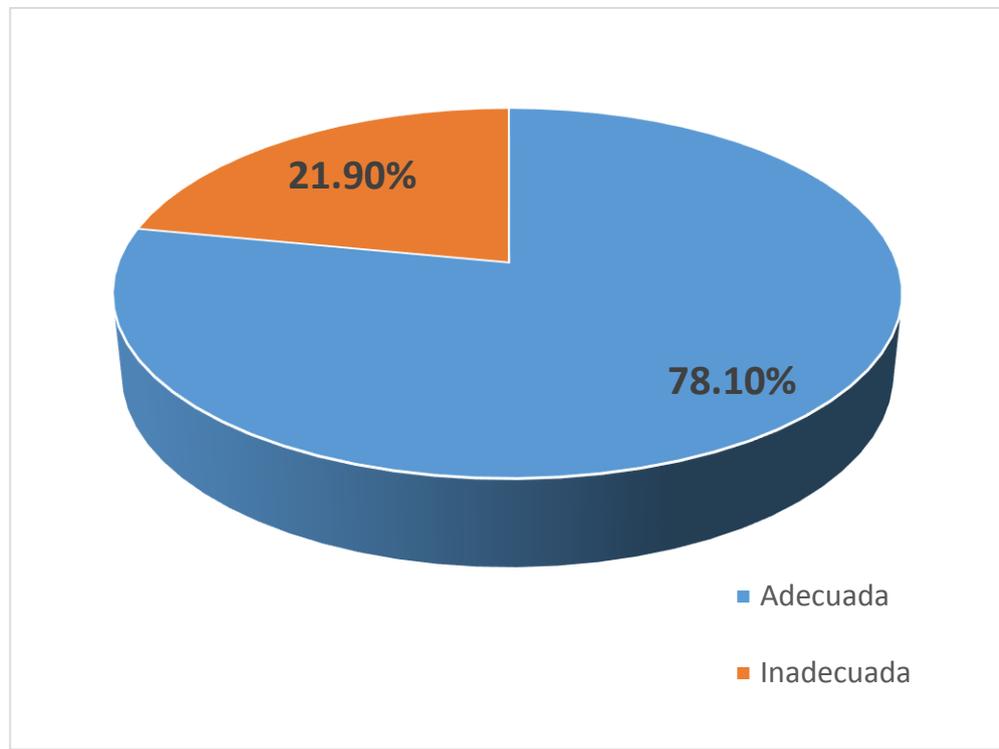
Figura 2



Fuente: Tabla 2

Figura 2: Gráfico circular de la actitud sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.

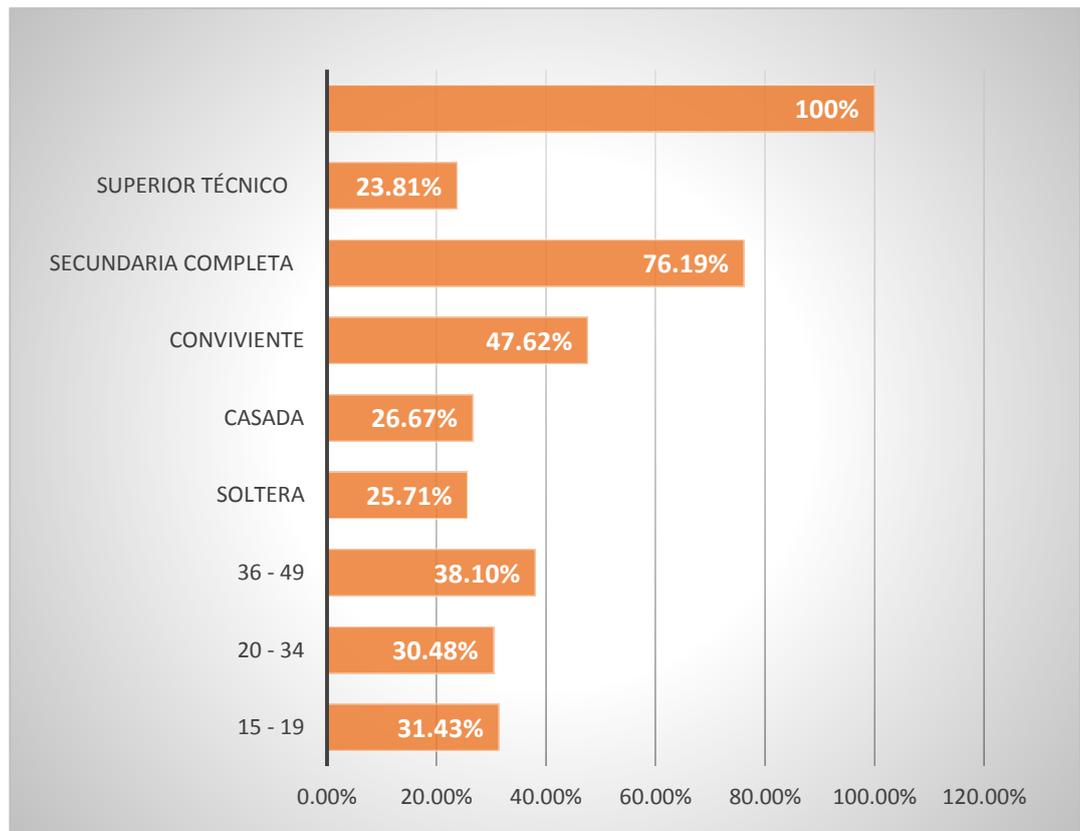
Figura 3



Fuente: Tabla 3

Figura 3: Gráfico circular de prácticas sobre el autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.

Figura 4



Fuente: tabla 4

Figura 4. Gráfico de barras agrupadas por distribución porcentual sobre las características sociodemográficas que tienen las universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 5]. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X16301437>
2. Organización Panamericana de la Salud. PAHO WHO | World Cancer Day 2017. 2017.
3. Laufer S, Ray RD, D'Angelo ALD, Jones GF, Pugh CM. Use of simulators to explore specialty recommendation for a palpable breast mass. *Am J Surg.* 2015;210(4):618–23.
4. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L MI. Knowledge, Attitudes And Practices On The Breast Self-Examination In Women Of The Rural Area Of Cartagena. *Rev Udca Act Div Cient.* 2016;19(1):5–14.
5. Organización mundial de la salud. OMS | Cáncer. WHO. World Health Organization; 2017.
6. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. Organización Panamericana de la Salud. 2018.
7. Organización Mundial de la Salud. OMS | Cáncer de mama: prevención y control. WHO. World Health Organization; 2014.
8. Soroush A, Farshchian N, Komasi S, Izadi N, Amirifard N, Shahmohammadi A. The Role of Oral Contraceptive Pills on Increased Risk of Breast Cancer in Iranian Populations: A Meta-

- analysis. *J Cancer Prev.* 2016;21(4):294–301.
9. Alsaraireh A, Darawad MW. Breast cancer awareness, attitude and practices among female university students: A descriptive study from Jordan. *Health Care Women Int.* 2018 May;39(5):571–83.
 10. Coleman C. Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2017 May;33(2):141–55.
 11. International Confederation of Midwives. International Definition of the Midwife. 2017.
 12. Cruz Vera JS, Huaccha Saucedo LR. Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Nacional del Santa. Repositorio. Universidad Nacional del Santa; 2016.
 13. Guevara L KE. 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. Universidad Privada San Juan Bautista. Repositorio. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
 14. Zela Quispe P. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. Universidad Nacional del Altiplano. Repositorio. Universidad Nacional del Altiplano; 2018.

15. Nde FP, Assob JCN, Kwenti TE, Njunda AL, Tainenbe TRG. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. BMC Res Notes. 2015 Feb;8:43.
16. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El Autoexamen De Mama En Mujeres Del Área Rural De Cartagena Knowledge, Attitudes And Practices On The Breast Self-Examination In Women Of The Rural Area Of Cartagena. UDCA Act Div Cient. 2016;19(1):5–14.
17. Sánchez Y; Urdaneta J; Villalobos N; Contreras A; García J; Baabel N; et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev Venez Oncol. 2016;28(1):37–51.
18. Nina Y. Conocimiento, actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E. A. P. de Enfermería de la UNJBG. Tacna – 2013 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014 [cited 2018 Jul 3]. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1973>
19. Medellín P. ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 3]. Available from: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainv631/home/element>

os-del-conocimiento

20. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia [Internet]. Septiembre 4. 2015 [cited 2018 Jul 4]. Available from: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
21. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición Y Medición Componentes De La Actitud. Modelo De La Acción Razonada Y Acción Planificada. Vol. 10, Psicología social. 2015.
22. Lucid. Tipos de actitudes | Desarrollo Personal. 2017.
23. Brito L. El concepto de práctica en Foucault. 2018.
24. Alba JA. Concepto de Práctica Institucional. 2018.
25. Leal SA, Saavedra AB, Hinojosa JT, Rojas LV. Expectativas y experiencias de aprendizaje en la práctica profesional de estudiantes del área de la salud. Educ Médica Super. 2017 Jun;32(1).
26. González Fernández J, Ugalde Ovaes CE. La Glándula Mamaria, Embriología, Histología, Anatomía Y Una De Sus Principales Patologías, El Cáncer De Mama C I E N C I A S M O R F O L Ó G I C A S Revista Medica De Costa Rica Y Centroamerica LxiX. Rev Med Costa Rica. 2014;69(602):317–20.
27. Vidal Y. Conocimientos sobre medidas preventivas secundarias del cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en las

- estudiantes de enfermería de la UNJBG- Tacna, 2016.
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-
TACNA; 2016.
28. Matronas Andaluz. Edemas. Vol. 2. 2015.
 29. Zimmer S. Las mamas: Trastornos durante el embarazo y después. 2014.
 30. Paola M, Vásquez M, María L, Castillo OS. Conocimientos y práctica del autoexamen mamario en usuarios del centro de salud rayito de luz, Cantón Machala. Universidad Nacional de Loja; 2017.
 31. American Cancer Society. Carcinoma ductal in situ. 2018.
 32. Organización Panamericana de la Salud. Prevención: Factores De Riesgo Y Prevención Del Cáncer De Mama. Switzerland; 2015.
 33. Silva G; Ruiz P; Cuba M. El autoexamen de mama: Traslación de la evidencia a la práctica clínica. Rev Med Hered. 2016;27:188–9.
 34. Clinica Hospital San Fernando. La importancia del autoexamen de mama. 2017.
 35. Bernal B; Barrientos E; Perez C. Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartajena, 2015. Universidad de Cartagena; 2015.
 36. Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. S.A. DE C.V., editor. Mexico ; 2019 [cited 2019 Jun 13]. 643 p. Available from:

www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com

37. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2019 Nov 3]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1

“UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA”.

I. DATOS GENERALES

Sexo: _____ **Edad** _____ **Grado de instrucción** _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

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

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

2. El autoexamen de mama es importante para:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Al inspeccionar las mamas se debe observar:

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

10. Para la palpación de las mamas se emplea:

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

d) Las yemas de los dedos.

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

a. Separados y flexionados
extendidos



b. Separados y



c. Juntos y flexionados



d. Juntos y extendidos



12. Durante el autoexamen de mamas se debe presionar:

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

ACTITUD

T.A: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indeciso

D.S: Desacuerdo

T.D.S: Totalmente en desacuerdo

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

PRÁCTICA

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

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

Anexo 2

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 del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, septiembre - diciembre, 2018**; 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: / /

