

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES  
EN EDAD FERTIL DEL AA. HH JUAN DE MORI -  
CATACAOS - PIURA, 2019.**

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

**AUTORA**

**ZAPATA RIVAS VDA DE CIELO, MILAGROS DEL PILAR**

**ORCID ID: 0000-0002-2492-6663**

**ASESORA**

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA**

**ORCID ID: 0000-0003-2445-9388**

**PIURA-PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Zapata Rivas, Milagros del Pilar

ORCID ID: 0000-0002-2492-6663

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Obstetricia

Piura, Perú

### **ASESORA**

Mgtr. Vasquez Saldarriaga, Flor de Maria

ORCID ID: 0000-0003-2445-9388

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

### **JURADO**

Dra. Obst. Bertha Mariana Vazquez Ramirez de Lachira

ORCID ID: 0000- 0003-2847-2117

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

ORCID ID: 0000-0002-1818-8174

Mgtr. Yosidha Irina Eto Aymar

ORCID ID: 0000-0003-0860-4581

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

Dra. VÁSQUEZ RAMÍREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidenta**

Mgrt. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

Mgrt. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

Mgrt VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**Asesora**

## AGRADECIMIENTO

**A Dios**, por iluminarme y guiarme por el camino correcto, y por haber llenado mi corazones de fe, fuerza y esperanza permitiéndome cumplir con las metas trazadas en este proyecto.

**A mi hijas**, que son mi apoyo y motivo de vida, que soy su ejemplo de tenacidad y superación, la cual me incentivan a seguir luchando por alcanzar juntas nuestras metas trazadas en nuestra formación académica.

**A mi asesora de tesis**, por brindarme sus conocimientos y su apoyo incondicional de manera desinteresada, durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

*Milagros del Pilar*

## RESUMEN

El autoexamen de mama es el paso inicial en el cribado del cáncer de mama, su práctica no disminuye la morbimortalidad, pero estimula a la mujer a cuidar de su salud y de esta manera detectar en forma oportuna cualquier alteración. El objetivo general de esta investigación fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH Juan de Mori Catacaos – Piura, 2019, el estudio fue de tipo cuantitativa, nivel descriptiva simple, teniendo como población muestra de 80 mujeres. La técnica utilizada fue la encuesta. El total de mujeres encuestadas en un 56,25 % no conocen sobre el autoexamen de mama, el 52,50 % tienen una actitud desfavorable frente al autoexamen, en referencia a las practicas se encontró que el 60% fue desfavorable. Las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres del ámbito de estudio, se apreció que un 38,72% están en un promedio de 22-28 años de edad, se registró el 41,25 % son convivientes, el 40 % de mujeres tienen grado de instrucción secundaria, el 58,75 % son amas de casa, predominó la religión católica con el 88,75 %. El 80 % de las mujeres de edad fértil tienen hijos, y un 23,75 % tiene un solo hijo. Se concluye que las mujeres tienen un conocimiento deficiente. Presentan una actitud desfavorable sobre el procedimiento y miedo a descubrir alguna alteración mamaria. Existe una práctica desfavorable frente al auto examen mamas.

**Palabras Clave:** Actitudes, autoexamen, conocimiento, mama, mujeres, prácticas.

## ABSTRACT

Breast self-examination is the initial step in breast cancer screening, its practice does not decrease morbidity and mortality, but it stimulates women to take care of their health and in this way detect any alteration in a timely manner. The general objective of this research was to determine the knowledge, attitudes and practices against breast self-examination in women of childbearing age of the AA.HH Juan de Mori Catacaos– Piura 2019, the study was quantitative, simple descriptive level, having As a simple population of 80 women. The technique used was the survey. The total of women surveyed in 56,25 % do not know about breast self-examination 52,50 % have an unfavorable attitude towards self- examination, in reference to practices it was found that 60 % was unfavorable. The sociodemographic and reproductive characteristics of women in the field of study, it was appreciated that 38,75 % are in an average of 22-28 years of age, 41,25 % were registered are cohabiting, 40 % of women have a degree In secondary education, 58,75 % are housewives, the Catholic religion prevailed with 88,75 %. 80% of women of childbearing age have children, and 23,75 % have only one child. It follows that women have poor knowledge. They have an unfavorable attitude about the procedure and fear of discovering any breast alteration. There is an unfavorable practice in front of the breast self-exam.

**Keywords:** Attitudes, self-examination, knowledge, breast, women, practices.

# CONTENIDO

Título de la tesis.....	i
Hoja de firma del jurado y asesor .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Resumen y Abstract.....	v
Contenido.....	vii
Índice de Tablas, figuras y graficos.....	viii
I. Introducción .....	1
II. Revisión de la literatura .....	<u>6</u>
2.1 Antecedentes .....	6
2.1.1 Antecedentes locales .....	6
2.2.1 Antecedentes Nacionales.....	6
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	7
2.2. Bases Teóricas .....	8
2.3 Marco Conceptual.....	15
III. Metodología .....	26
3.1 Diseño de la Investigación .....	26
3.2 Población y muestra .....	26
3.4 Técnica e Instrumentos de medición.....	34
3.5 Plan de Análisis.....	36
3.6. Matriz de Consistencia.....	37
3.7 Principios Éticos: .....	39
IV. Resultados .....	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de Resultados .....	44
V. Conclusiones.....	47
Aspectos Complementarios .....	48
5.1 Referencias Bibliográficas.....	51
Anexos .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori de Catacaos, 2019.....	40
Tabla 2. Actitud global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori de Catacaos –Piura, 2019.....	41
Tabla 3. Prácticas en forma global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori de Catacaos –Piura, 2019.....	42
Tabla 4. Características Sociodemográficas y reproductivas frente el autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano – Juan de Mori de Catacaos Piura, 2019.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico de Pastel del Conocimiento global frente al autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori de Catacaos – Piura, 2019.....	48
Figura 2: Gráfico de Pastel de la Actitud global frente al autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori de Catacaos – Piura, 2019.....	49
Figura 3: Gráfico de Pastel de las prácticas en forma global frente al autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori de Catacaos – Piura, 2019.....	50

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Conocimiento global frente al autoexamen de mama .....	28
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable Actitud global frente al autoexamen de mama .....	29
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable Prácticas en forma global frente al autoexamen de mama .....	30
Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de la variable Características Sociodemográficas y Reproductivas frente al autoexamen de mama .....	31
Cuadro 5. Matriz de Operacionalización de la variable Característica de control .....	33

## I.-INTRODUCCIÓN

La mama es una glándula túbulo alveolar que está formada por 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno cuenta con su propio conducto excretor, los conductos galactóforos se unen llegando así al pezón, el epitelio de revestimiento está conformado por dos capas epiteliales cilíndricas y cúbicas, pero en su salida presentan un epitelio plano estratificado queratinizado similar al que cubre la piel del pezón (1). Así también la glándula mamaria se desarrolla en tres etapas: una fase de desarrollo que es hasta los 20 años, una fase de actividad cíclica lobulillar que es entre los 20 y los 40 años y, la etapa de involución que se desarrolla después de los 40 años (2).

El cáncer de mama en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo es un problema de salud pública, convirtiéndose así en un motivo de consulta frecuente en la población femenina (1 y 3), dentro de los signos tenemos las anomalías del desarrollo, lesiones inflamatorias y proliferaciones epiteliales y estromales, y ocurren en mujeres en edad fértil (2).

En su mayoría las enfermedades de la mama son benignas, llegando a producir angustia y ansiedad entre las pacientes que acuden a las consultas de mama, ya que algunos síntomas son parecidos al cáncer de mama, es por esto que es importante realizarse un examen precoz, ya que de esta manera podremos obtener un diagnóstico precoz, siendo importante la enseñanza y realización del autoexamen de las mamas (2).

El autoexamen de mamas es una prueba que no disminuye la mortalidad en cáncer de mama., pero si es una forma de como las mujeres puedan conocer sus mamas y de esta manera poder detectar cualquier anomalía presente a tiempo y de manera inmediata consultar al servicio médico. En las mujeres pre menopáusicas este examen se realiza

ocho días después del periodo menstrual y en las pos menopaúsicas el mismo día de cada mes (3), este método de prevención (autoexamen) se debe enseñar a mujeres a partir de la adolescencia, así mismo realizar acciones intramurales y extramurales en donde se brinde información, educación sobre las causas de riesgo del carcinoma mamario, impulsando la importancia del tamizaje junto con la mamografía (4).

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por tumores malignos en las mujeres y el más diagnosticado en América Latina, con unos 152.000 casos al año, de los cuales el 15% se detecta ya en fases avanzadas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5).

Las tres formas para la detección precoz del cáncer de mama son 3: El autoexamen, el examen clínico y los estudios ultrasonográficos. Dentro de las recomendaciones de la OMS tenemos que, en los lugares de zonas rurales con economía baja, se debe educar permanentemente a las usuarias sobre el reconocimiento de los primeros signos y síntomas lográndose en su gran mayoría en el autoexamen y el examen clínico, ya que una mamografía es costosa para las mujeres que no tengan buen recurso económico, convirtiéndose el autoexamen mamario en una estrategia importante para detección precoz y oportuna de una patología mamaria.

Según la Organización Panamericana de la Salud,(OPS) en la Región de las Américas el cáncer de mama es el más común y la segunda causa de muerte en mujeres, se estima que más de 462,000 mujeres son diagnosticadas y casi 100,000 mueren por cáncer de mama cada año, si se mantienen las tendencias actuales, para 2030 aumentará en un 46% en la Región de las Américas, El MINSAL da cuenta de 300 a 350 nuevos casos de cáncer de mama al año en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, establecimiento de referencia nacional donde se atiende este tipo de patología, con respecto a los datos estadísticos del año 2018, el MINSAL registra consulta de primera

vez por cáncer de mama 1,342 casos; 961 egresos hospitalarios y 122 defunciones a escala nacional; todos esos datos corresponden de enero a septiembre de 2018, en el Salvador. El comportamiento del cáncer de mama correspondiente al año 2017 fue: las consultas totales de 1,406 casos, los egresos hospitalarios 1446 casos y la mortalidad nacional fue de 233 mujeres (6).

En el Perú, en la encuesta realizada a “Mujeres De 30 A 59 Años De Edad Que Se Han Realizado El Examen Clínico De Mama En Los Últimos 12 Meses, Según Ámbito Geográfico, 2014 – 2017”, los resultados de la encuesta mostraron que el 22,6% de las mujeres de 30 a 59 años de edad se han realizado algún examen físico de mama, por un médico, obstetra o enfermera en los últimos 12 meses. Por área de residencia, el 25,5% de mujeres del área urbana accedieron a realizarse un examen clínico de mama; mientras que en el área rural el porcentaje alcanzó el 10,8% (7).

De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró que en Lima Metropolitana el 31,60% de las mujeres reportaron que un médico u otro profesional de la salud les habían realizado un examen físico de mama, en los últimos 12 meses. En mujeres residentes en el Resto Costa fue 21,40%, Sierra 15,50% y Selva 12,50% (7).

Según el Oncólogo Jorge Aliaga, en el 2018, se registró que Piura es la segunda región con mayor número defunciones de mujeres por cáncer de mama con una tasa de mortalidad del 13.9% por cada 100 mil habitantes (8).

La mujer Cataquense del AAHH Juan de Mori son de características homogéneas, dedicadas en su mayoría a las labores domésticas y en los últimos tiempos a labores u oficios extras fuera del hogar, para apoyar en el sustento de la familia, un gran porcentaje de ellas alcanzan la educación secundaria y primaria, donde la ingesta de alcohol, tabaco son altas. Se encuentra influenciada por un sin número de costumbres, tradiciones y mitos

arraigados difundidos de generación en generación; que en muchas oportunidades ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva, el acceso a los servicios de salud es una oportunidad para educarlas en el autocuidado de su salud , siendo uno de ellos el autoexamen de mamas, no existe estudios relacionados al tema, por lo cual esta investigación nos permite demostrar que aparte del conocimiento, la práctica y la actitud de la mujer el autoexamen de mama es de suma importancia.

Es por ello que, ante esta situación, se plantea un estudio de investigación acerca del conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas, planteándose así la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas tienen las mujeres del AA. HH Juan De Mori - Catacaos - Piura, 2019?

Para demostrar la problemática, se ha dispuesto el subsecuente Objetivo General: Determinar los conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori, Catacaos- Piura, 2019.

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

Esta investigación se planteó debido a que el cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente en nuestro país, afectando a la mujer en edad fértil, y que desde el punto de vista de salud pública se requiere abordar el problema de manera multidimensional con estrategias que contribuyan a reducir el estigma social, mejora de

la comunicación social que empodere a las mujeres en su autocuidado para difundir los beneficios del tamizaje y detección temprana del cáncer de mama, estableciendo estrategias como son la implementación de programas de sensibilidad a la población, profesionales de salud y autoridades para garantizar la efectividad de las recomendaciones planteadas, fortaleciendo e implementando centros de enseñanza del autoexamen de mamas con el fin de diseminar y estandarizar la técnica. Que las mujeres conozcan la técnica del autoexamen de mamas, y que además tengan la actitud para practicarlo después de la educación recibida, garantiza que la detección será oportuna ante un suceso de patología mamaria y por lo tanto la curación y tratamiento también.

Es por ello que es Oportuno investigar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori, Catacaos- Piura, permitiéndonos con los resultados establecer estrategias de intervención en las cuales se concientice a la población a tomar una buena actitud y mejores prácticas, invitándolos a optar por un cambio de estilos de vida, así mismo enseñando la técnica adecuada para el autoexamen de mamas, permitiéndoles hacer una detección precoz de anormalidades presentes.

En los resultados obtenidos en mi estudio de investigación se demostró que el 56,25% de las mujeres desconoce sobre el autoexamen de mama. El 52,50 de las mujeres del ámbito de estudio mostraron actitudes desfavorables frente al autoexamen de mama. En referencia a las prácticas frente al autoexamen de mama se obtuvo un 60,00 % de mujeres con prácticas desfavorables. Se determinó que la edad promedio en la mujer estudiada oscila entre los 22 a 28 años de edad con el 38,75%, el 41,25 % son convivientes, un porcentaje mayor con secundaria de 40 %, amas de casa el 58,75 %, el 88,75 % de religión católica, tienen hijos el 80,00 % y solo el 23,75 tiene un solo hijo.

## **II.-REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes locales**

Rivera C. (9) Piura 2018, en su trabajo 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, realizo un estudio descriptivo transversal, tuvo una muestra de 200 mujeres, teniendo como resultados: a las prácticas del autoexamen de mama en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 en estudio, se encontrón que el 88,6% (117 mujeres) la realizan de mala forma, el 8,3% (11 mujeres) lo realizan de forma regular y el 3,0% (4 mujeres) la realizan de forma buena.

Castillo C. (10) Piura 2018, en su trabajo titulado 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, realizo un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, tuvo una muestra de 49 mujeres, teniendo como resultado: que con respecto al nivel de conocimientos sobre generalidades del cáncer de mama, el estudio indica que sólo el 8.2% de las mujeres, tienen un nivel alto de conocimientos sobre las generalidades del cáncer de mama, mientras que la mayoría, 83.6%, muestran un nivel medio de conocimientos; el resto, 8.2%, conocen muy poco sobre el tema

#### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Huillcapuri N. (11) en Perú 2015 en su proyecto titulado Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, como estrategia de detección temprana de cáncer

mamario, en las estudiantes de enfermería de la universidad alas peruanas, Ayacucho 2015. El nivel de entendimiento sobre autoexamen de mama, como estrategia de detección temprana de cáncer mamario en estudiantes de la UAP, Ayacucho, es Medio en un 59%, Alto en un 29% y Bajo en un 12%. Estos niveles se presentan por las respuestas quienes señalan que desconocen las técnicas, frecuencias y el momento preciso en el autoexamen de mamas, así como las posiciones y estructuras que se examina en el autoexamen de mamas, asimismo desconocen qué se busca en la mama con la técnica de palpación

Cusi M. (12) en Perú 2015 en su estudio de investigación titulado Efectividad de la técnica Audiovisual en el Conocimiento del Autoexamen de mamas de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Llave, teniendo como población a 39 alumnas matriculadas del 5 to grado “A” y “B”, los resultados fueron: un 87,20 % tenían nivel de conocimiento deficiente; después de la sesión educativa mejora su conocimiento a un nivel bueno con un 94.90 %. Se deduce que la técnica audiovisual fue efectiva en el incremento de nivel de conocimiento sobre la exploración mamaria.

Coaquira A. (13) en Perú 2017 en su estudio de investigación titulado Nivel de cumplimiento de la Técnica sobre el Autoexamen de mamas en internos de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, lima 2017. El nivel de cumplimiento de la técnica sobre el autoexamen de mamas en los internos de obstetricia del Hospital María Auxiliadora fue bajo con un 78,95% (n=60) del total de encuestados.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Astudillo P, Maldonado J, Bayas J. (14) Ecuador 2015, en su trabajo titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre examen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca

– Ecuador, 2014, realizó un estudio descriptivo observacional transversal, tuvo una muestra de 335 pacientes, teniendo como resultados: si bien un porcentaje (43.50%) reconoce que el autoexamen mamario es una práctica que no deben realizarse solo las mujeres en edad fértil, lo cual es correcto el (40.80%) restante que piensa que solo se debe realizar las mujeres en edad fértil.

Yolanda I. (15) Cartagena 2015, en su trabajo titulado Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El Autoexamen De Mama En Mujeres Del Área Rural De Cartagena 2015, realizó un estudio descriptivo, tuvo como muestra 779 mujeres, teniendo como resultado: Con relación a las actitudes de las encuestadas hacia el autoexamen de mama, el 77,8% (606) opinaron que están totalmente de acuerdo en las bondades o beneficios de realizarse el autoexamen, el 63,7% (496) menciona que se lo realiza para protegerse de enfermedades, y el 68,2% (531) opina que el realizar esta práctica les da muchos beneficios, Por otro lado el 64,3% (501) menciona que si tiene tiempo para realizarse el autoexamen, y que no les da pereza y el 55,7% (434) no se le olvida la realización de este, 68,3% (532) de la población encuestada considera que es importante realizarlo, y el 12,6% manifiesta que el personal de la salud no le ha explicado sobre esta técnica.

## **2.2.-Bases Teóricas**

### **2.2.1.- Bases Teóricas del Conocimiento**

El conocimiento, es un desarrollo obtenido por el ser humano por aprender su mundo y desarrollarse plenamente. Este es analizado por la epistemología, definiéndola como ‘teoría del conocimiento’; el cual proviene del griego episteme, que significa ciencia, la cual es la base de todo conocimiento. Se define como “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Es conocido como “El campo del saber, que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”.

Por otro lado, gnoseología proviene de gnosis, que significa conocer. En lo práctico, es una forma de entendimiento del conocer desde donde el ser humano establece relación con cosa, otros seres humanos, entre otros, en su entorno personal y social.

Tanto la epistemología y gnoseología, desarrolla pensamiento que conllevan a conceptos paralelos en la forma de conocer lo que lo rodea, teniendo así 'su' propia visión y perspectiva de conocimiento de su generación, pues substancian el conocimiento desde su propia condición. La epistemología en forma moderada obtiene a partir de la ciencia y la filosofía el concepto del conocimiento, y nos da a conocer que: "La epistemología estudia el conocimiento en todos los ámbitos, ya que desde lo filosófico es un tipo de conocimiento, desde lo científico, es una "teoría y filosofía de la ciencia". En síntesis, esta busca responder preguntas relevantes como, por ejemplo: ¿Cómo fue el desarrollarlo pasado y cómo será el desarrollo futuro, y como predominaran en cada época?" '¿Cómo crece el conocimiento del ser humano?', preguntas que toman un peso significativo y teniendo la responsabilidad de formar preguntas, encontrar soluciones y difundir el conocimiento.

Esta teoría propone tres debates:

1. La 'PROBABILIDAD' de conocimiento. ¿Cuál es la posibilidad que tiene el ser humano ante este? Esta plantea solución contrarias:

a) ESCEPTICISMO: aquí oscilan la disponibilidad del ser humano por conocer y así mismo lograr verdades. Sus maximalistas proponen la desconfiando, rehusando lo que se aceptó, en cuanto especulaciones. Su forma extrema presenta en lo probable que los discípulos proponen 'disminuir' tal radicalismo lo establecen de esta forma: "nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica".

b) DOGMATISMO: dispone que es probable conocer y que llegar a este existe verdad antigua o indiscutibles, con carácter ya que al rechazarlas implícita y sin voluntad se anuncia y ya que externa a esta no hay conocimiento. Estas verdades son:

- La realidad del mundo material.
- La realidad del yo cognoscente.
- El inicio de la no contradicción.
- La extensión de la mente para conocer.

2. Lo 'natural del conocer', es la naturaleza del conocimiento. Es aceptado al ser conocido como un acto conocido con intención del ser para aprender sobre propiedades del objetivo, primaria la conexión sujeto-conocimiento que presenta a un humano en, así mismo un humano hacía, que le da intención, carácter que lo hace débil y diferente; por tanto, en sondeo tiene la seguridad que, Popper dixit, "La verdad en ciencia siempre es provisional".

Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría establece dos grandes vertientes:

a) Idealismo: como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu y observa lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aún lo que no se puede ver puede ser conocido.

b) Realismo: dice que el hombre solo puede conocer al 'ser en sí mismo' o al 'ser real' únicamente cuando su juicio es o está conforme con 'su' realidad, independizándose en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo.

3. Los 'medios para obtener conocimiento': Tema polémico, que implica conceptualizar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento. Las primeras prácticas del protosapiens se habrían relacionado a cambios anatómicos; así, el tiempo asegura la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, que por acierto y fracaso empieza a catalogar y valorar e instintivamente a derogar lo

superfluo y solo guardar hechos esenciales y vitales. Logra su apogeo al desarrollar el lenguaje, con lo cual se mejora el avance al facilitar la información a cada nueva generación lo aprendido de la anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a hacer la especie dominante. Estos logros se mantienen con el desarrollo de la escritura y más aún con el invento de la imprenta. Consecuente con este avance y tal como hoy se acepta, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir a derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo diferenciado ya de la inicial captura de la realidad en su experiencia diaria.

### **Caracterización del conocimiento**

Basados en este progreso del h. sapiens, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer.

**Conocimiento empírico o conocimiento vulgar.** En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

**Conocimiento filosófico.** Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva

forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- Crítico: negación frente a métodos y reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido establecidas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.

- Metafísico: va más allá de lo que se puede observar y entender, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde termina la ciencia inicia la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.

- Cuestionador: rechaza todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.

- Incondicionado: es neto, niega límites y restricciones y, es más, establece el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.

- Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una verdad, la verdad universal.

### **2.2.2.- Bases Teóricas de la Actitud**

El propio Gordon Allport, definió a la actitud como “Un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado”. Más adelante, y ya haciendo cuenta de la multitud de definiciones sobre el concepto, Aroldo Rodríguez definió la actitud como “una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto 3”, bajo mi punto de vista, la definición más acertada en la actualidad.

En cuanto a la estructura de las actitudes, Aroldo Rodríguez divide la misma en base a tres componentes:

1. El componente cognitivo
2. El componente afectivo
3. El componente conductual

El primero de ellos, se encuentra constituido por el conjunto de las percepciones del objeto. Es necesario que para que pueda formar una actitud, tenga una imagen cognitiva del objeto, es decir que exista una representación del mismo. Es por lo tanto, el conjunto de aquella información que tenemos sobre el objeto. Las actitudes surgen de objetos de los que se conoce información, no de objetos de los que no tenemos de la misma. El afecto que desarrollemos hacia el objeto, dependerá de la intensidad de dicha representación cognoscitiva, por lo que un conocimiento establece sobre el objeto, favorece sin ninguna duda la asociación al mismo, mientras que un afecto tenderá a ser menos intenso, si esta representación se presenta de un modo más débil.

Por otro lado, el componente afectivo, viene a referirse a los sentimientos o emociones que se experimentan en contra o a favor del objeto. Es decir, es el componente que nos hace experimentar rechazo o aceptación hacia el objeto teniendo en cuenta la valoración emocional, positiva o negativa, que se hace del mismo.

Por último, el tercero de los componentes que constan las actitudes, el componente conductual, engloba la volición o disposición a la acción así como las conductas destinadas hacia el objeto de actitud.

Esta forma de estructurar las actitudes, recibe el nombre de concepción tripartita de las actitudes, y será de gran importancia conocer estos componentes, ya que puede contribuir a deducir dicha actitud.

Por otro lado, como afirman Pablo Briñol, Carlos Falces y Alberto Becerra<sup>4</sup>, las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, las actitudes van a influir en el modo en el que piensan y actúan las personas.

### **2.2.3. Teorías de la Práctica**

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como, los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, las prácticas se podrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo 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.(17)

Carrasco. J; define la práctica como influencia a base de la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro.(17)

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1.-Anatomía de la mama**

La glándula mamaria anatómicamente es de origen ectodérmico esta inicia en la 2da costilla llegando a la 6ta costilla. Se extiende hasta la axila llamada “cola de Spencer” haciendo que la mama contenga tejido glandular. Debajo de la piel tenemos el tejido adiposo subcutáneo. La parte anterior presentando numerosas depresiones separadas por

unas crestas fibro glandulares, llamadas “crestas de Duret”, que se unen al tejido provenientes de la cara profunda de la dermis, llamados “ligamentos suspensorios de Cooper”, y a través del cual la mama está sujeta a la parte anterior.

Cada lóbulo de la mama se conecta hacia la periferia conformando así el conducto excretor galactofórico, terminar en el pezón. La cantidad de conductos en el pezón es de 10 a 20. En la piel de la parte anterior de la glándula mamaria, se encuentra un área hiperpigmentada de 3 y 6 cm de diámetro llamada “areola mamaria”. Observándose varios montículos pequeños llamados “tubérculos de Morgagni”. En el centro de la areola se encuentra el pezón.

#### - **VASCULARIZACION**

Esta se desarrolla de forma radial, que inicia en la periferia al pezón, por la gran cantidad de arterias que irrigarán varias partes mamarias provenientes de la arteria subclavia, arteria axilar, aorta torácica. Estas arterias se unen formando el plexo subdérmico, plexo preglandular y plexo retroglandular.

El drenaje venoso de las arterias. Empieza conformados por el plexo venoso, el plexo superficial se encuentra centrado al pezón, la “red venosa de Haller”, el plexo venoso profundo irriga a la vena mamaria interna, torácica lateral e inter-costales, se comunican con el plexo venoso paravertebral o plexo venoso vertebral de Batson, relacionados con la aparición de metástasis en el cáncer mamario.

#### - **INERVACION**

Esta pertenece a nervios simpáticos que acompañan a las arterias en su recorrido y que procede de ramas perforantes del segundo al sexto nervio intercostal, de la rama supraclavicular del plexo cervical y de las ramas torácicas del plexo braquial. Todas

inervan la piel, el músculo areolar, músculo mamilar, lóbulos glandulares y vasos sanguíneos.

La rama lateral del segundo intercostal, se trata de un nervio largo que discurre por el hueco axilar, el nervio inter costobraquial, y que puede ser dañado en la disección quirúrgica de la axila, que supondría una hipo estesia o anestesia de la piel del fondo de la axila y de la cara superoexterna de la extremidad superior. (18)

### **2.3.2 Autoexamen de mama**

Es importante porque hace que las mujeres conozcan su cuerpo, como este está formado y así mismo percatarse de anomalías presentes en su glándula mamaria. Dicho examen debe de ser realizado por toda mujer una vez al mes y de preferencia el 7mo y 10mo día luego de su ciclo menstrual y si no menstrua debe fijar un día de cada mes. Este examen se realiza de la siguiente forma:

- ❖ En la ducha, coloque su mano izquierda por detrás del cuello y examine el seno izquierdo con su mano derecha del siguiente modo y después realice la misma práctica con las manos opuestas:
- ❖ Póngase frente a un espejo, extienda los brazos hacia abajo, a lo largo del cuerpo. Fíjese en la contextura que tienen las mamas por si aparecen áreas salientes (bultos) u hoyuelos, así como también cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Percatarse si los pezones están formados adecuadamente, comprobando que no estén hundidos, retraídos o fijados hacia el interior.
- ❖ A continuación coloque ambas manos en sus caderas, observando lo mencionado anteriormente.
- ❖ Después ponga los brazos holgados, para llevar a cabo, la misma observación una vez más.

- ❖ En la mente imagínese que su mama es una pequeña bolita, como si fuera un reloj coloque su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Mantenga su mano relajada y presione suavemente con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
- ❖ Llevar a cabo la misma acción en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, como las manillas del reloj.
- ❖ Cuando culmine el horario, vuelva a colocar los dedos y la mano en la misma posición pero esta vez alrededor de todo el pezón y con movimientos suaves y circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos. Tome en cuenta de una posible existencia de bultos y tal vez una exudación de líquido por el pezón.
- ❖ Realice movimientos lentos y suaves en sentido de círculos, cada vez más pequeños en sentido de la mama hasta llegar hasta el pezón.
- ❖ Para culminar realice una mínima palpación del área cercana a la axila, donde puede encontrarse cierta masa de tejido mamario.
- ❖ Para terminar esta exploración, debe proceder a realizar la misma acción en su otra mama, invirtiendo la mama para la palpación y siguiendo los mismos pasos.
- ❖ Realice el mismo procedimiento acostada, con un cojín para levantar levemente el hombro derecho para inspeccionar con la mano izquierda su mama.

### **2.3.3. Examen Clínic0:**

El examen clínico mamario disminuye en pacientes que se realizan mamografía periódica, es importante en mujeres que no tienen acceso a radiologías, debido a escasos recursos económicos. El examen mamario debe incluirse en el examen físico que se realiza durante las consultas clínicas 0 ginecológicas.

### **a) Revisión**

Debe evaluarse a la paciente para encontrar diferencias en el tamaño, pezón, cambios en la piel, la forma, cicatrices, entre otras. En la visualización la paciente estará sentada, sus brazos para abajo, después los brazos para arriba y para terminar las manos a la cintura.

### **b) Palpación**

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

Evaluar la mama hasta el pliegue sub mamario:

- Los cuadrantes
- En forma de reloj (radiada).
- En diferentes direcciones, inicio en dirección vertical y después en forma horizontal.
- En forma de círculo.

Como paso final presionar la areola-pezón, buscando observar secreciones. Cualquiera forma de examinar la mama debemos asegurarnos que este sea completo. (16)

## **2.3.4. Cáncer de mama**

### **❖ Definición**

El cáncer de seno (mama) se origina cuando las células mamarias comienzan a desarrollar su crecimiento sin control.

Las células cancerosas del seno normalmente forman un tumor que a menudo se puede evidenciar en una radiografía o se puede tocar como una masa o bulto. (17)

#### ❖ **Etiología**

Los cambios o mutaciones en el ADN pueden ocasionar que las células normales del seno se vuelvan cancerosas. Ciertos cambios en el ADN se heredan de los padres y pueden crecer significativamente su riesgo de cáncer de seno. Otros factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como la alimentación y cuánto ejercicio hace, pueden aumentar la probabilidad de padecer cáncer de seno, aunque aún no se conoce cómo algunos de estos factores de riesgo causan que las células normales se conviertan en cáncer. Las hormonas parecen tener un efecto en muchos casos de cáncer de seno, aunque no se conoce totalmente cómo ocurre esto. (18)

#### ❖ **Fisiopatología**

El desarrollo fetal no depende de la influencia hormonal, pero los esteroides maternos en la parte final del crecimiento intrauterino estimulan la salida de prolactina en el recién nacido, produciendo la salida de leche, conocida como “leche de brujas”, se presenta en el segundo y tercer día del nacimiento y puede alargarse hasta la segunda y tercera semanas cuando hay una baja hormonal materna. Si esta secreción no se da por razones mecánicas, producirá infecciones. El diez por ciento de los nacidos, en especial en el pos término, puede observarse un mayor crecimiento de la mama, llamado “mastitis neonatal”, no contiene componente infeccioso. La ausencia de mamas o amastia es porque no se logró desarrollar de la cresta mamaria la cual se da en la sexta semana en el vientre materno.

#### ❖ **Factores de Riesgo Asociados**

##### **Medio Ambiente**

El alcoholismo, la obesidad, exposición a estrógenos, son consecuencias para producir patologías.

### **Estilos de Vida**

- Edad: mujeres mayores de 40 años.
- Exposición de estrógenos endógenos
- Menstruación precoz
- Menstruación tardía
- Nuliparidad: hay mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama.
- Primer embarazo tardío
- Trabajo nocturno. (20)

### **M0dificables:**

- **Ingesta de alcohol:** aumentan la posibilidad de desarrollar cáncer de mama.
- **Radicación:** presenta un peligro para las personas que reciben radioterapia en el nivel torácico respectivamente.
- **Obesidad:** el tejido subcutáneo, es una fuente de estrógeno, que incrementa la posibilidad de desarrollar cáncer de mama.
- **Dieta:** la mala nutrición rica en grasas y pobre en frutas y verduras.
- **Exposición exógena a estrógenos:** las terapias hormonales exógenas, en su mayoría en mujeres post- menopáusica, forma riesgo para desarrollar patología mamaria.

### **Factores Hereditarios**

- **Antecedentes familiares:** Al rededor del 20 a 30 % de las mujeres con patología mamaria tienen antecedentes familiares.

- **Genético:** Las mutaciones se relacionan repetidamente con el desarrollo del carcinoma mamario.

### **3.4. Cuadro Clínico**

#### **Signos y Síntomas**

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

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

#### **Condiciones Asociadas**

Se puede presentar síndromes para neoplásicos que van desde alteraciones dérmicas con dermatomiositis, alteraciones bioquímicas como hipercalcemia, alteraciones reumatológicas, etc.(21)

#### **Estadios del Cáncer de Mama**

- **Estadio 0:** El tumor se centra en los conductos y lobulillos de la mama.

- **Estadio I**
  - ✓ Estadio IA: No se produce la metástasis y el tumor es  $< 0.2$  mm.
  - ✓ Estadio IB: Solo se ha diseminado a los ganglios linfáticos y mide es  $> 0.2$  mm, pero  $< 2$  mm.
- **Estadio II**
  - ✓ Estadio IIA: Afecta o no de 1 a 3 ganglios linfáticos de la axila, mide entre 20 y 50 mm.
  - ✓ Estadio IIB: El tumor es  $> 6$   $<$  de 50 mm pero puede o no haberse diseminado a los ganglios linfáticos axilares.
- **Estadio III**
  - ✓ Estadio IIIA: Afecta de 4 a 9 ganglios linfáticos axilares o mamarios internos, no hizo metástasis a otras partes del organismo, puede ser  $> 50$  mm
  - ✓ Estadio IIIB: El cáncer se extendió a otros tejidos cercanos al seno como por ejemplo músculos del tórax. Puede haber afectado a unos 9 ganglios linfáticos ya sean en la axila o internos.
  - ✓ Estadio IIIC: El tumor de cualquier tamaño que se ha extendido a 10 o más ganglios linfáticos ya sean axilares, mamarios internos o debajo de la clavícula, pero no a otras partes del cuerpo.
- **Estadio IV:** Conocido también como metastásico, aquí el cáncer ya se expande a otras partes del cuerpo como huesos, pulmones, cerebro, hígado, ganglios linfáticos distantes o pared torácica.
- **Recurrente:** Vuelve aparecer después del tratamiento y puede circunscribirse local, regional o distante (22).

## Tratamiento

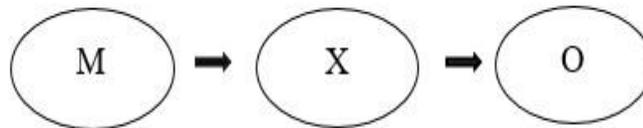
- **Cirugía:** Su finalidad es eliminar totalmente el tumor con la extirpación. Para realizarlo se tiene que haber realizado una biopsia previa.
- **Radioterapia:** Se va a utilizar rayos “x” para bajar o eliminar el número de células cancerosas. Las reacciones que se presentan son: fatiga, cansancio, inflamación, sequedad en la piel, pesadez de la mama y enrojecimiento.
- **Terapia Hormonal:** Este se relaciona en la administración de fármacos que van a actuar sobre las hormonas que favorecen el crecimiento de las células cancerígenas bloqueándolas. Pueden presentarse síntomas como nervios y sofocos.
- **Quimioterapia:** Asociado con la aplicación de medicamentos que van a ayudar a evitar la presencia del tumor en otras partes del cuerpo y destruyen las células cancerosas, las vías más comunes para la administración son la vía intravenosa y la vía oral. Las reacciones adversas como consecuencia de los medicamentos pueden producirse: pérdida de apetito, náuseas, vómitos, llagas en la boca, cansancio y pérdida de cabello (22).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1.- Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

#### ESQUEMA



#### Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimientos, actitudes y prácticas

O: Lo que observamos

#### 3.2.- Población y muestra

##### 3.2.1 Población

La población estuvo constituida por una población muestra de 347 mujeres en edad fértil que residen en el AA. HH Juan de Mori – Catacaos– Piura, en el período de estudio.

El tamaño de la población estuvo definido por el registro de mujeres según barrido que se realizó en el periodo de estudio.

##### 3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 mujeres en edad fértil que residen en el AA.HH Juan de Mori– Catacaos- Piura y que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó

el muestreo no probabilístico por cuotas, porque se requiere de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

➤ **Criterios de Inclusión y Exclusión**

**Criterio de Inclusión:**

- Mujeres entre las edades de 18 a 40 años que residen en el AA.HH Juan de Mori – Catacaos - Piura.
- Mujeres sin antecedente o diagnóstico actual de cáncer de mama.
- Mujeres que aceptarán participar voluntariamente en la investigación.

**Criterio de Exclusión:**

- Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse.

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

### 3.3 Definición y Operacionalización

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

<b>VARIABLE VALOR</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimiento sobre el autoexamen de mama.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el autoexamen de mamas (25).	Conocimiento frente a autoexamen de mama	Se evaluó mediante 10 preguntas, considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como: -No Conoce:0-3 puntos -Conoce:4-10 puntos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No Conoce</li> <li>✓ Conoce</li> </ul>	Cualitativa Ordinal

**Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes frente al autoexamen de mama**

<b>VARIABLE VALOR</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Actitudes frente el autoexamen de mama	Es la predisposición que muestran las mujeres de 18 a 40 años del censo poblacional a realizarse el autoexamen de mama el cual será evaluado mediante las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, manifestándose según las categorías de aceptación, indiferencia o rechazo(26).	Actitudes frente al autoexamen de mama	Se evaluó mediante 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 1 a 5 puntos, clasificadas de la siguiente manera: A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Indiferente o Indecisa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Totalmente en desacuerdo (1pto). Definiéndose como: Desfavorable:16-36 puntos Favorable: 37-80 puntos	Desfavorable Favorable	Cualitativa Ordinal

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

<b>VARIABLE VALOR</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Prácticas sobre autoexamen de mama	Son un conjunto de habilidades y conocimientos que adquieren las mujeres de 18 a 40 años que residen en el AA. HH Juan de Mori. Catacaos-Piura para realizarse adecuadamente el autoexamen de mama mediante las técnicas de inspección, palpación y frecuencia(27).	Practicas sobre autoexamen de mama.	Se evaluó mediante 12 ítems, considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como: -Desfavorable:0-5 puntos -Favorable:6-8 puntos	Desfavorable Favorable	Cualitativa Ordinal

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

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Características sociodemográficas y reproductivas	Son las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil (28).	Grado de instrucción	Se preguntó a la mujer por el grado de instrucción que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Cualitativa Ordinal
		Estado Civil	Se preguntó a la mujer por su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó a la mujer cuál es su ocupación principal al momento de aplicar la encuesta.	Estudia Trabaja Estudia y trabaja Ama de casa	Cualitativa Nominal

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

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

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
EDAD	Tiempo vivido por la mujer expresado en años cumplidos (28).	Edad	Se preguntó la mujer la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	18 a 21 años 22 a 28 años 29 a 38 años 39 a más	Cuantitativa de razón

### 3.4.- Técnica e Instrumentos de medición

#### 3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

#### 3.4.2 Instrumentos

- **Cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mama:** Se empleó como instrumento el cuestionario elaborado por Cruz y Huaccha (24) y adaptado por la Asesora de la presente investigación Vásquez F (Anexo 1).

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

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

- No Conoce :0-3 puntos
- Conoce: 4-10 puntos

- **Test de Likert de Actitudes sobre Autoexamen de Mama:** Se usó el test creado por la investigadora Guevara K autora de la investigación “Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia octubre 2016 (23) y fue adaptado por la Asesora de la investigación Vásquez F (Anexo 1).

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

- **Prácticas sobre Autoexamen de Mamas:** Se utilizó como instrumento el test de Likert medido por respuesta correcta e incorrecta, y tuvo un total de 12 preguntas creado por la investigadora Guevara K autora de la investigación “Actitudes y

prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia octubre 2016 (23) y adaptado por la asesora de la presente investigación Vásquez F (Anexo 1).

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

### **Validación**

#### **Prueba Piloto**

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

#### **Validez**

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

#### **Confiabilidad**

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

Alfa de Cronbach arrojó como resultado 0.727 (Anexo 2).

Por lo tanto, se puede afirmar que dicho instrumento es confiable debido a que el valor de Cronbach es de 0.727 con 38 elementos.

### **3.5.- Plan de Análisis.**

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

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

### 3.6.- Matriz de Consistencia

**Título:** Conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama tienen las mujeres en edad fértil del AA. HH Juan de Mori -

Catacaos – Piura, 2019

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p>¿Qué Conocimiento, Actitudes y Prácticas frente al Autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Juan de Mori, Catacaos- Piura, 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar los conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori, Catacaos- Piura, 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Almirante Juan de Mori, Catacaos- Piura, 2019.</li> <li>- Identificar las actitudes frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori, Catacaos- Piura, 2019.</li> <li>- Identificar las prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori, Catacaos- Piura, 2019.</li> <li>- Identificar las características sociodemográficas y reproductivas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Juan de Mori, Catacaos- Piura, 2019.</li> </ul>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Conocimiento sobre el Autoexamen de Mama</li> <li>· Actitudes frente al Autoexamen de Mama.</li> <li>· Prácticas frente al Autoexamen de Mama.</li> </ul> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Estado civil</li> <li>· Grado de Instrucción</li> <li>· Ocupación</li> <li>· Religión</li> <li>· Tiene hijos</li> <li>· Número de hijo</li> </ul> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b></p> <p><b>Edad:</b> Tiempo vivido por la mujer, expresada en años cumplidos (29).</p>

## METODOLOGÍA

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

### **3.7.- Principios Éticos:**

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

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

## IV RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento global frente el autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA. HH. Juan de Mori Catacaos-Piura, 2019.

CONOCIMIENTO	n	%
NO CONOCE	45	56,25
CONOCE	35	43,75
TOTAL	80	100

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Tabla 1, podemos ver que según el conocimiento global el 56,25 % de los investigados no conoce sobre autoexamen de mama, mientras que el 43,75 % que si conoce.

Tabla 2. Actitud global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA. HH. Juan de Mori Catacaos – Piura, 2019.

ACTITUD	n	%
DESFAVORABLE	42	52,50
FAVORABLE	38	47,50
TOTAL	80	100

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Tabla 2, observa un 52,50 % con una actitud global desfavorable mientras que el 47,50 % es favorable.

Tabla 3. Prácticas en forma global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Juan de Mori Catacaos- Piura, 2019.

PRACTICA	n	%
DESFAVORABLE	48	60,00
FAVORABLE	32	40,00
TOTAL	80	100

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

La Tabla 3, ha logrado determinar que el 60% considera desfavorables las prácticas del auto examen de mama mientras que el 40% lo considera favorable.

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH Juan de Mori Catacaos- Piura. 2019.

		n	%
Edad	18-21	13	16,25
	22-28	31	38,75
	29-38	30	37,50
	39 a más	6	7,50
Estado civil	Soltera	20	25,00
	Conviviente	33	41,25
	Casada	21	26,25
	Viuda	3	3,75
	Divorciada	3	3,75
G. Instrucción	Analfabeta	2	2,50
	Primaria	17	21,25
	Secundaria	32	40,00
	Superior técnica	21	26,25
	Superior	8	10,00
	Universitaria	0	,00
Ocupación	Estudia	10	12,50
	Trabaja	18	22,50
	Estudia y trabaja	5	6,25
	Ama de casa	47	58,75
Religión	Católica	71	88,75
	Evangélica	5	6,25
	Otra	4	5,00
Hijo	Si	64	80,00
	No	16	20,00
Un hijos	Uno	19	23,75
	Dos	16	20,00
	Tres	15	18,75
	Cuatro a más	14	17,50
	Sin hijos	16	20,00
	Total	80	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de los investigados el 38,75% de estos tienen una edad entre 22 a 28 años y el 7,50% más de 39 años; un 41,25% son convivientes; asimismo el 40% tienen secundaria y el 10% estudios superiores. Con respecto a su ocupación el 58,75% es ama de casa; del total de los investigados el 88,75% son católicos; el 80% tiene hijos; y un 23,75% tiene un solo hijo.

## 4.2.- Análisis de Resultados

El carcinoma de seno representa el segundo tipo de neoplasia más común en el mundo, es el más habitual en las mujeres, así como en los países desarrollados y en los países en vías de desarrollo; su incidencia ha incrementado constantemente en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida y de la urbanización, así como la adopción de modos de vida occidentales, por tal sentido se hace indispensable el conocimiento, actitudes y prácticas que poseen la mujer vulnerable, resultados que se observan en el presente estudio.

La tabla 1, observa que el 56,25 % de los investigados no conoce del autoexamen de mama, mientras que el 43,75 % conoce. Resultados semejantes a los de Rivera C. (9) Piura 2018, los resultados fueron el 46.2 % fue regular y el 88.6 % que tuvo un mal nivel. Según el estudio, las mujeres desconocen sobre el autoexamen de mamas y lo importante que es esta práctica para su salud. Hace especular que las mujeres tienen poca cultura de prevención, lo que conlleva no presten interés, o lo consideren innecesario, es por ello que es indispensable que se fortalezcan programas de detección temprana, así como informar sobre salud de la mujer en el aspecto del auto examen de mamas, implementando intervenciones continuas en una atención integral adecuada para llegar a mejorar la atención en los servicios de prestación de salud.

En la segunda tabla. Se observa que el 52,50 % de las mujeres tienen una actitud desfavorable y el 47,50 % tiene una actitud favorable en cuanto al autoexamen de mama. Resultados que coinciden con la investigación de Guevara K. (23) en Perú 2017, resultado que el 47,00% de las mujeres investigadas tienen actitud de indiferencia. Dando a conocer que las actitudes de las investigadas son indiferentes a este método preventivo.

Estos resultados demuestran que las mujeres al tener un conocimiento bajo, no desarrolla buenas actitudes mostrando desinterés, desarrollando en ellas actitudes de miedo y vergüenza lo que hace que no accedan a los establecimientos de salud para que puedan ser capacitadas por un personal idóneo. Buena educación, actividades extramurales, que harán que así tomen decisiones informadas, adoptando que opte buenas actitudes referente a los programas de control y prevención de cáncer.

La tabla 3. En referencia a prácticas observamos que el 60,00 % es desfavorable, y el 40,00 % favorable. Encontrándose similitudes con la investigación de Rojas. R. (27) Perú 2016 En su investigación realizado en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016. Demostró que el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en 38,9% y “Medio” 36,3%. El 81,4% de las usuarias tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo 18,6% realizan prácticas adecuadas.

Resultados demuestran que el mayor porcentaje de las investigadas muestran una práctica desfavorable, debido al desconocimiento sobre el autoexamen de mama ya que no le dan la debida importancia, haciendo que al momento realizarlo lo hagan de manera inadecuada, por lo cual se debe ofrecer información de calidad y de manera oportuna, ya que a través de una buena enseñanza y practica se lograra que la paciente aprenda lo importante que es este examen precoz.

La tabla 4. Observamos los resultados de las características sociodemográficas y reproductivas, podemos observar que la edad que predominó fueron entre 22 a 28 años con el 38,75 % según el estado civil el 41,25 % conviven, con estudios secundarios el 40,00 %, así mismo el 58,75 % son amas de casa, el 88,75% es religión católica. El 80,00 % tienen hijos, observándose que un 23,75 % tienen un solo hijo. Así mismo se contrasta

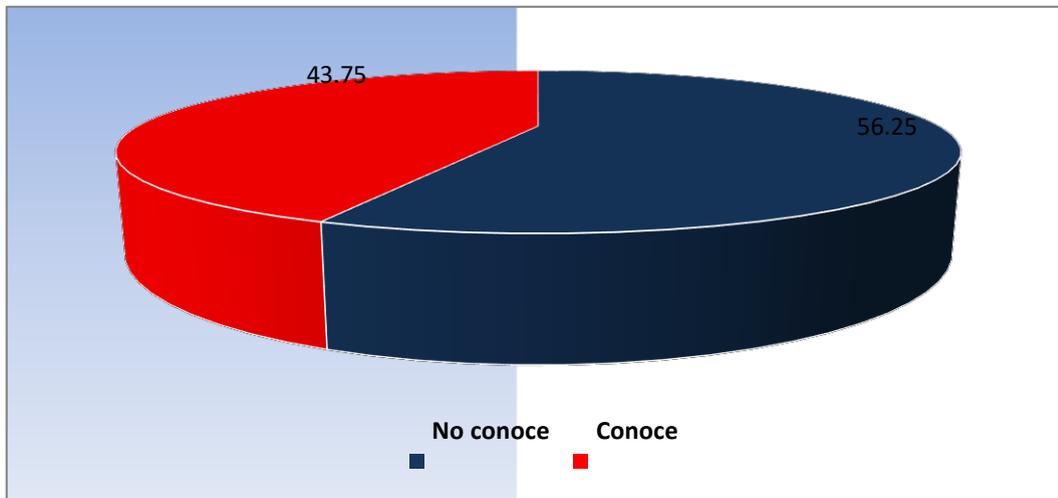
con estudio de Cordero, T (29). En su investigación titulada: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en trabajadoras del personal de salud en el área Gineco - Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho. Señala que el 40% de las trabajadoras se encuentran entre 30 y 39 años de edad, el 44% son de instrucción superior técnicas, el 56% tienen instrucción superior universitaria, el 46,7% son casadas y el 30,7% son solteras. Del total (75 entrevistadas), el 84% tienen actitud buena y 58,7% tienen nivel de práctica regular y el 52% realizan la técnica del autoexamen de mama con frecuencia adecuada.

Esto es preocupante ya que gran parte de los investigados son vulnerable, con un mayor porcentaje de instrucción secundaria completa y convivientes, esto da entender que durante su educación secundaria debieron recibir orientación y consejería respecto al autoexamen de mamas, la cual es importante para las siguientes generaciones. De esta manera en las escuelas se deben ofrecer proyectos de prevención, para tener un diagnóstico precoz de cáncer de mama, durante su edad reproductiva.

## V. CONCLUSIONES

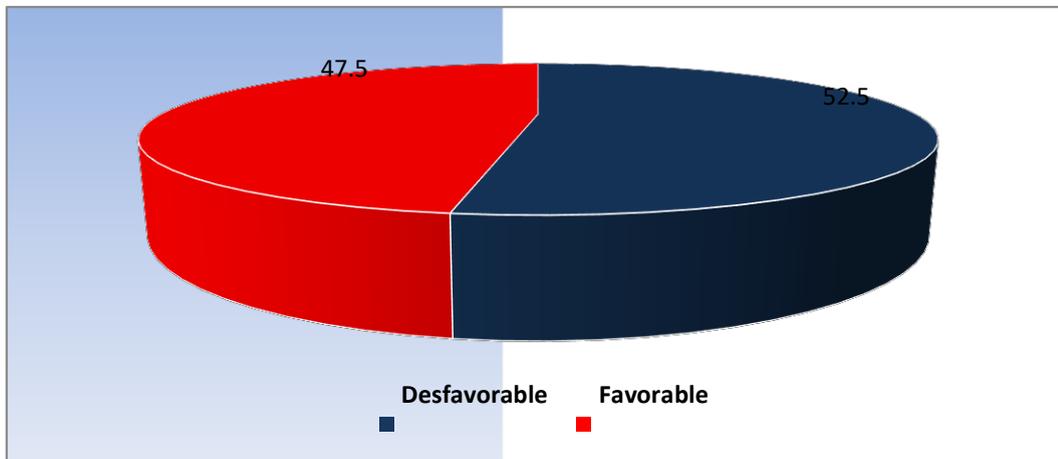
- El 56,25 % de las investigadas no conoce sobre autoexamen de mama.
- De la muestra en estudio se determinó que el 52,50 tienen una actitud desfavorable frente al autoexamen de mama.
- Se concluye que el 60,00% de la población estudiada posee una práctica desfavorable, mientras solo el 40 % practica el auto examen de mama.
- En los resultados de las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en investigación, se observa que un 38,75 % oscila entre los 22 a 28 años, el 41,25% son convivientes, el 58,75% amas de casa, así mismo predominando la religión católica con el 88,75 %, y que el 80,00 % de las mujeres de edad fértil tienen hijos, de las cuales el 23,75 % tienen un solo hijo.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



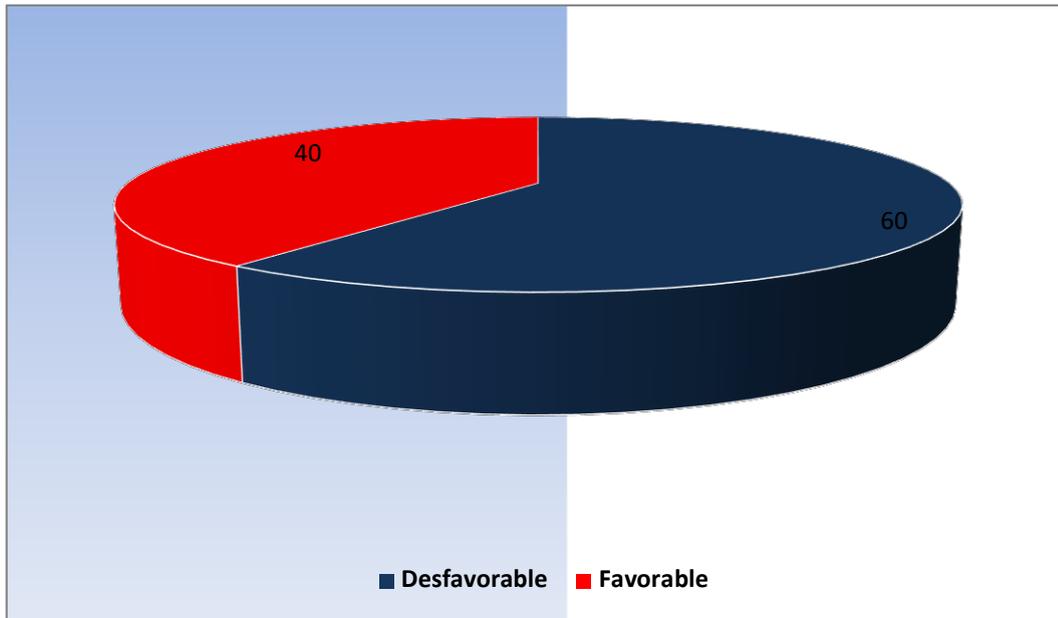
*Figura 1.* Gráfico de Pastel del Conocimiento global frente al autoexamen de mama en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Juan de Mori Catacaos-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1



*Figura 2:* Gráfico de Pastel de la actitud global frente al autoexamen de mama en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Juan de Mori Catacaos-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2



*Figura 3.* Gráfico de Pastel de las prácticas en forma global frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA.HH. Juan de Mori Catacaos- Piura, 2019.

Fuente: Tabla 3

## 5.1.- Referencias Bibliograficas

1. Fernandez A, Reigosa A. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. Comunidad y salud. 2015; 13 (1): 78-86.
2. Iglesias S. Afecciones mamarias benignas en paciente del policlínico “Pedro Borrás Astorga” de Pinar del Río, Cuba. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 2018; 44(2): 1-9.
3. Instituto Nacional de Cancerología –ESE Colombia. Protocolo Patología Mamaria Benigna. Instituto Nacional de Cancerología –ESE. 2014: 1-41.
4. ESSALUD. Detección Temprana del Cáncer de Mama en ESSALUD [internet]. Lima-Perú; 2016 [citado 20 may 2019]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC\\_DETECCION\\_TEMP\\_CAN\\_CER\\_MAMA.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CAN_CER_MAMA.pdf)
5. Diario las Américas. El cáncer de mama es la principal causa de muerte en América. [internet]. Latina. 2017 [citado 20 may 2019]. Disponible en: <https://www.diariolasamericas.com/america-latina/el-cancer-mama-es-la-principal-causa-muerte-america-latina-n4133790>
6. MINSA. Día mundial de la lucha contra el cáncer de mama. [internet]. San Salvador; 2018 [citado 20 may 2019]. Disponible en Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/19-10-2018-19-de-octubre-dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>
7. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. [internet]. Lima – Perú; 2017 [citado 20 may 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)

8. El Tiempo. [internet]. Piura: El Tiempo; c2018 [actualizado 14 may 2019; citado 24 jun 2019]. Disponible en : <https://eltiempo.pe/piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-cancer-de-mama-en-el-pais/>
9. 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 de Piura; 2018
10. 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 Obstetricia]. Piura: Universidad de Piura; 2018
11. Huillcapuri N. Nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen de mama, como estrategia de detección temprana de cáncer mamario, en las estudiantes de enfermería de la universidad alas peruanas, Ayacucho 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017
12. Cusi M. Efectividad de la técnica Audiovisual en el Conocimiento del Autoexamen de mamas de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno- Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2015.
13. Coaquira A. Nivel de cumplimiento de la Técnica sobre el Autoexamen de mamas en internos de obstetricia del Hospital María Auxiliadora [Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en obstetricia]. Lima-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.

14. Astudillo P, Maldonado J. Bayas J. Conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, 2014. [tesis previa a la obtención del título de médico]. Ecuador: Universidad de cuenca - Ecuador; 2015.
15. Bohorquez C, Elles L, Montero L, Palomino J. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El Autoexamen De Mama En Mujeres Del Área Rural De Cartagena 2015. [Trabajo de Investigación para optar al Título de Enfermera(o)]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.
16. Guía de la mama. Guías Clínicas de la Asociación Española de cirujanos. [página de internet]. España; [citado 22 julio 2019]. Disponible en:  
[https://www.aecirujanos.es](https://www.aecirujanos.es/documentación/documentos/cirugia-mama)documentación documentos cirugia-mama.
17. American cancer Society. Cáncer de Seno. [página de internet]. Sociedad Americana de Cáncer; 2018 [citado 22 julio 2019]. Disponible en:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
18. American cancer Society. Cáncer de Seno. [página de internet]. Sociedad Americana de Cáncer; 2018 [citado 22 julio 2019]. Disponible en:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/como-se-forma-el-cancer-de-seno.html>

19. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Técnica para la consejería preventiva de cáncer. [página de internet]. Lima – Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; c2011 [ actualizado 15 abril 2011; citado 22 jul 2019]. Disponible en : [http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos\\_normativos/INEN/GUIAS\\_TECNICAS/2011-Guia-tecnica-para-la-consejeria-preventiva-de-cancer.pdf](http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/INEN/GUIAS_TECNICAS/2011-Guia-tecnica-para-la-consejeria-preventiva-de-cancer.pdf)
20. ESSALUD. Guía de práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama HER 2 positivo no Metastásico. [página en internet]. Perú. ESSALUD; c2017 [actualizado ene 2017; citado 22 jul 2019]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1\\_GPC\\_diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_cancer\\_de\\_mama\\_HER\\_2\\_positivo\\_no\\_metastasisico\\_version%20corta.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1_GPC_diagnostico_y_tratamiento_cancer_de_mama_HER_2_positivo_no_metastasisico_version%20corta.pdf)
21. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama. [página de internet]. Lima – Perú. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; c2013 [actualizado 31 dic 2013; citado 22 jul 2019]. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2013/03072014\\_GU%C3%8DA\\_DE\\_PR%C3%81CTICA\\_CL%C3%8DNICA\\_DE\\_LEUCEMIA\\_MIELOIDE\\_AGUDA.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/03072014_GU%C3%8DA_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_DE_LEUCEMIA_MIELOIDE_AGUDA.pdf)
22. Cáncer de mama: Detección . \*[página en internet] . Estados Unidos : American Society of Clinical Oncology ; c2005-2018 [actualizado Oct 2018; citado 28 May 2019] . Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/detecci%C3%B3n>
23. Guevara K. Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al centro de salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia [Título para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima- Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

24. Cruz J. Huaccha L. Nivel de Conocimiento y Práctica de Autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional de Santa. Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote-Piura: Universidad Nacional de Santa; 2016.
25. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento.
26. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: España Libros, S.L.U; 2014. Actitudes.
27. Fiestas H. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Marco Jara, en la provincia de Paita durante el periodo 2010. [Tesis para obtener título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2011.
28. Quinto I. Características sociodemográficas y obstétricas en mujeres con cáncer de cuello uterino del hospital El Carmen Huancayo 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
29. Cordero T. Conocimiento, actitudes y practicas sobre autoexamen de mama en trabajadoras del personal de salud en el área Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho. Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú, 2015.
30. Rojas Rizabal K. G. Relación entre nivel de conocimiento y practicas sobre la técnica del autoexamen de mama en usurarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero – febrero, 2016. [ Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor

de San Marcos; 2016. Disponible en:

<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/159>

31. Mogollón E. Fuentes de información y su relación con la técnica de autoexamen de mama en usuarias del servicio de ginecología del Hospital Sergio E. Bernales julio - agosto 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2018.

# ANEXOS



## ANEXO 1



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

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

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

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

## I. DATOS GENERALES

1). Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_

2). Estado civil:

1. Soltera ( )

2. Conviviente ( )

3. Casada ( )

4. Viuda ( )

5. Divorciada ( )

3). Grado de Instrucción:

1. Analfabeta ( )

2. Primaria ( )

3. Secundaria ( )

4. Superior Técnico ( )

5. Superior Universitario ( )

4). Ocupación principal:

1. Estudia ( )

2. Trabaja ( )

3. Estudia y trabaja ( )

4. Ama de casa ( )

5). Religión

1. Católica ( )

2. Evangélica ( )

3. Otra ( )

4. Ninguna ( )

6). Usted tiene hijos.

1. Si ( )

2. No ( )

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

1. Un Hijo ( )

2. Dos hijos ( )

3. Tres Hijos ( )

4. Cuatro a más Hijos ( )

## II. Conocimiento sobre Autoexamen de Mama

### INSTRUCCIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Todas las anteriores

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

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

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

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

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

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

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

c) Sentada mirando las mamas en un espejo.

8). ¿Con qué mano se palpa la mama?

a) Con ambas manos.

b) Con la mano opuesta a la mama.

c) Todas las anteriores.

9). ¿Cómo se palpa las mamas?

- a) Con la palma de la mano.
- b) Con las yemas de los tres dedos del medio de la mano.
- c) Ninguna de las anteriores.

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

- a) Siguiendo el orden de los ganglios de la mama.
- b) De la base de la mama hacia el pezón siguiendo las agujas del reloj.
- c) Desde la parte superior de la mama, en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón.

### **III. Actitudes frente al Autoexamen de Mama**

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

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

M D: MUY DEACUERDO

D.A: DE ACUERDO

I: INDIFERENTE O INDECISA

E. D: EN DESACUERDO

T. DE: TOTALMENTE EN DESACUERDO

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

#### IV. Prácticas frente al Autoexamen de Mama:

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

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

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

1. Un mes ( )

2. Una semana ( )

3. Dos meses ( )

4. No se lo Realiza ( )

11. ¿Cada cuánto se lo realiza?

1. Dos veces al mes ( )

2. Una vez al mes ( )

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

1) Una semana antes de la menstruación.

2) Una semana después de la menstruación.

3) Durante la menstruación.

## **Ficha de consentimiento informado del participante**

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada; “Conocimiento actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil del AA. HH Juan de Mori Catacaos - 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**