



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE
AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
LA HUACA-PAITA-PIURA, 2019**

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

AUTORA

RAMOS MAMANI, SHIRLEY MARIANELLA

ORCID: 0000-0003-3515-2533

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ramos Mamani, Shirley Marianella

ORCID: 0000-0003-3515-2533

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA
Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

ETO AYMAR, YOSIDHA IRINA
Miembro

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y bendecirme cada día, porque sin Él hoy no se culminaría mi etapa de estudios profesionales.

A mis Padres, por sus enseñanzas para mi formación como persona, por todos sus esfuerzos que aportaron en mi educación todo este tiempo, y por siempre brindarme su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida tanto académico como persona.

A mi asesora, por su dedicación, constancia a lo largo de toda la carrera universitaria, por todo su trabajo de enseñanza, trasmitirme cada día sus conocimientos para ser una buena profesional.

Marianela Ramos Mamani

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las alteraciones que no hace preferencia en la población, ni en países desarrollados esta alteración se da en las mujeres de toda clase social por lo tanto, el objetivo general fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 173 mujeres, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos debidamente validado y tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Como resultados se reportó que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, fue bajo 48%, medio 35% y tan solo el 20% alto. La actitud frente al autoexamen de mamas, fue una actitud de rechazo 48%, el 40% de aceptación y el 12% de indiferencia. La práctica frente al autoexamen de mamas, fue inadecuada 80% y tan solo el 20% fue adecuada. En conclusión, el nivel de conocimiento fue bajo, la actitud de rechazo y las prácticas inadecuadas.

Palabras clave: Actitudes, autoexamen, conocimientos y prácticas

ABSTRACT

Breast cancer is one of the disorders that does not take precedence in the population, nor in developed countries this alteration occurs in women of all social classes, therefore, the general objective was to determine the knowledge, attitudes and practices regarding self-examination of breasts in women treated at the I-3 La Huaca-Paita-Piura health facility, 2019. The study was quantitative, descriptive level, non-experimental cross-sectional design, with a sample of 173 women, who through The survey was applied the duly validated data collection instrument and lasted approximately 20 minutes. As results, it was reported that the level of knowledge about breast self-examination was low 48%, medium 35% and only 20% high. The attitude towards breast self-examination was an attitude of 48% rejection, 40% acceptance and 12% indifference. The practice against breast self-examination was inadequate, 80% and only 20% was adequate. In conclusion, the level of knowledge was low, the attitude of rejection, the inappropriate practices.

Keywords: Attitudes, self-examination, knowledge and practices

CONTENIDO

Título de la Investigación.....	i
Equipo de Trabajo	ii
Firma del Jurado y Asesor.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Contenido.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
Índice de Cuadros.....	x
Introducción	1
II. Revisión de Literatura	6
2.1 Antecedentes Locales.....	6
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	
2.3 Marco Conceptual.....	
III. Metodología	20
3.1 Diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4 Técnicas e instrumentos	28
3.5 Plan de análisis	30
3.6 Matriz de Consistencia	31
3.7 Principios éticos.....	33
IV. Resultados	34
4.1 Resultados	34
4.2 Análisis de resultados.....	37
V. Conclusiones	41
Aspectos Complementarios.....	42
Referencias Bibliográficas.....	45
Anexos.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.....	33
Tabla 2. Actitudes, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3, La Huaca-Paita-Piura, 2019.....	34
Tabla 3. Prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.....	35
Tabla 4. Características Sociodemográficas, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barra sobre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.....42

Figura 2. Gráfico de barra sobre las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.....43

Figura 3Gráfico de barra sobre las prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.....44

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimiento frente al autoexamen de mamas	23
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable actitudes frente al autoexamen de mamas.....	24
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable prácticas frente al autoexamen de mamas.....	25
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	26
Cuadro 5: Matriz de la variable de control	27

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de mama ha ido aumentando en su frecuencia, agresividad, morbilidad y mortalidad en todo el mundo este afecta a los países desarrollados, como como también a los países en vías de desarrollado. Es la clase de anomalía común en las mujeres, con el gran problema de que es más agresivo entre menor es la edad de la paciente y eso disminuye la posibilidad de cura y de tratamiento, la falta de conocimiento de las mujeres en cuanto a esta patología, a la falta de concientización pertinente en esta población y a la falta de práctica de factores preventivos, como es el caso de la evaluación del autoexamen de mama. (1)

El autoexamen es el más común, económico, puede ser realizado por la misma mujer, si bien no es un método para reducir la mortalidad en el cáncer de mama, el conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, por lo tanto, en países subdesarrollados que no cuentan con infraestructura hospitalaria para poder ejecutar mamografías diarias puede ser de mucha ayuda esta técnica para disminuir la mortalidad por cáncer de mama. Toda autoevaluación debe hacerse cada mes, y así poder detectar la presencia de dicha enfermedad y sea tratado oportunamente. Por otra parte, establecer las razones por las cuales algunas mujeres no se realizan el autoexamen, generando así, una base que cuestione si existe alguna influencia en el entorno, la familia, la sociedad o la educación, para que sea poco o nulo interés de este rango de mujeres, quienes no se realizan el autoexamen de mama. (1)

A nivel mundial el cáncer de mama representa uno de los mayores problemas de salud pública con el 16% de las neoplasia en mujeres, siendo en términos epidemiológicos, la neoplasia maligna que más se diagnóstica y la mayor causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino. Su incidencia ha aumentado

considerablemente en las últimas décadas, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América el cáncer de mama es igual en todas las mujeres, en cuanto a la mortalidad esta patología si hace diferencias en los países bajos ocurren mayoría de decesos ya que realizan estudios en fases avanzadas ya que hay falta de servicios de salud y poca prevención a la detección de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. (1)

A nivel nacional, hay aproximadamente 4 000 nuevos casos de cáncer de mama anualmente y mueren alrededor de 4 féminas cada día en nuestro país, el 84,9% de estas nuevas apariciones de la patología estas se detectan lamentablemente en estadios van evolucionando y solo el 15% en una etapa inicial. Por otro lado, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), reportó que en el año 2016 se reportó 1475 y esto está estimado que para el año 2050 la cifra oncológica habrá aumentado considerablemente (10 veces su número), todo ello a causa del déficit en la promoción, prevención y en la falta de creación de una cultura de cambio, logrando así optimizar una detección oportuna de esta patología. En nuestro país es la segunda causa, después del cáncer de cuello uterino, actualmente 4000 casos nuevos que se diagnostican 1400 mujeres mueren anualmente por causa de esta anomalía, estamos hablando que al día 4 mujeres mueren por esta enfermedad y son 3600 mujeres que anualmente siguen viviendo con esta anomalía en nuestro país. (2,3)

En la Región Piura son doscientos casos nuevos de cáncer de mama que en promedio se registran anualmente. Según las estadísticas de EsSalud, las cifras de cuello uterino se incrementan en 40, mientras que las de cáncer de próstata entre 30 y 60 casos. En referencia a lo reportado por las estadísticas, las mujeres no se muestran predispuestas con respecto a la toma de esta prueba, no valoran la importancia de este examen y existe poca cultura preventiva, por lo que se hace necesario acciones como la educación, la

sensibilización y creación de políticas públicas que le permitan a la mujer el cuidado de su salud y que impacten significativamente en su calidad de vida. (4,5)

A nivel local según estudios del Hospital III José Cayetano Heredia en cuanto a la prevención del cáncer de mama, el estudio indica que el nivel de conocimientos de mayor predominio, es medio con 40.4%; el 30.7% conoce sobre los diversos aspectos que permiten prevenir el cáncer de mama; en cambio, el 20.9% tiene un nivel de conocimientos sobre el tema en estudio. Por lo que es indispensable realizar el reciente sondeo en el establecimiento de salud La Huaca I-3 que según información no oficializada y que fue proporcionada por las autoridades del establecimiento, las mujeres en estudio presentan conductas de peligro ya que no existe una cultura preventiva y total desinterés de conocer y aprender técnicas que permitan prácticas saludables y que pueden ser importantes para el diagnóstico precoz y adecuado de tumores recientes y de esta manera evitar muertes por cáncer. (4,5)

Y ante esta situación se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019? Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

Para poder responder al objetivo general se han considerado los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019. (2) Identificar las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019. (3) Identificar

las prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019. (4) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca Paita-Piura, 2019.

La presente investigación se justifica, sobre el cáncer de mama y la vital importancia del autoexamen de mama para la salud pública en las mujeres de países en vías de desarrollo como el nuestro, en la actualidad esta patología es muy frecuente en las féminas, por lo que muchas de ellas mueren y si no se promueve la prevención del cáncer de mama seguirá aumentando la muerte por este padecimiento. Por ello, es que se hace necesario saber que tanto conocen, las actitudes que adoptan y si practican el autoexamen de mama las mujeres, para de esta manera actuar en función a los resultados encontrados y fortalecer con estrategias que empoderen a este grupo poblacional en prácticas y comportamientos saludables a través del aprovisionamiento de suministros, equipamiento, fortaleciendo las competencias y habilidades de los proveedores de salud a nivel técnico-profesional. (6)

La presente línea integra a las y los usuarios, es decir, a la demanda como un actor esencial para el mejoramiento continuo de la calidad del autoexamen de mama. Los aportes también será de gran ayuda, por esta razón se identifica los problemas que existen de conocimientos actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas, donde los resultados harán ver la realidad del problema, por esta razón es necesario a contribuir a promover e incentivar a las mujeres a cambiar de actitudes y prácticas del autoexamen de mamas. (7)

El trabajo de investigación de tipo descriptivo, nivel cuantitativo y diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 173 mujeres atendidas durante el período

de estudio y a quienes se les aplicó la encuesta (instrumento de recolección de datos). El nivel de conocimiento frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, el 20% de las mujeres tuvieron un nivel alto, el 35% medio y el 45% bajo. La actitud, el 48% de las mujeres tuvieron una actitud de rechazo, el 12% indiferente y el 40% aceptación. La práctica, el 20% de las mujeres tuvieron una práctica adecuada y el 80% inadecuada. Las características Sociodemográficas, el 58% su edad oscila entre (30-40) predominando así este grupo etáreo, el 46% son convivientes y el grado de instrucción predominante fue la secundaria 40% y el 50% son amas de casa. En conclusión, el nivel de conocimiento fue bajo, la actitud de rechazo y las prácticas inadecuadas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Rivera C. (8) en Piura 2018, realizó una investigación denominada Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú -Corea, Santa Rosa II-2 de Piura en el mes de noviembre 2018. Con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú – Corea. En relación al material y métodos: el estudio fue cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo transversal y de nivel básico porque se realiza análisis de teorías y descripción de conocimientos de las mujeres en temas relacionados a las prácticas de autoexamen de mamas. Los resultados manifestaron que el nivel de conocimiento frente a la práctica del autoexamen de mamas fue regular con un 46.2%, sin embargo, con respecto a las practicas del autoexamen de mamas se obtuvo un nivel malo con un 88.6% de encuestada

Castillo C. (9) en Piura 2018, realizó un estudio sobre “Conocimiento 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”. Con el objetivo de buscar la relación entre el conocimiento y prácticas que ayuden a la detección temprana del cáncer de mama. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 49 mujeres, quienes fueron seleccionadas a través de un muestreo aleatorio. Los resultados fueron que, el 18.4% de mujeres evidencian un alto nivel de información, por otro lado, se observó que el 69,4% de ellas, tuvo un nivel medio de conocimiento y por otra parte el 12.2% un nivel bajo con respecto al conocimiento, asimismo en cuanto a las prácticas como

el autoexamen de mama y pruebas diagnósticas, se observó que el 75.5% las realiza de manera inadecuada, y el 24.5%, lo hacía en forma correcta. Concluyendo que, las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y tuvieron prácticas inadecuadas respecto al autoexamen de mama.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Zela P. (10) en Perú 2018, realizó una investigación sobre “Conocimientos y Practicas sobre autoexamen de mama que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa”. Con el objetivo de conocer el conocimiento y las practicas referentes al autoexamen de mama como medida preventiva. A través de la metodología de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 118 mujeres. Los resultados encontrados fueron que el 61% tienen conocimientos erróneos sobre la forma correcta de realizarse el autoexamen de mama , según ciertas dimensiones, estas mujeres tienen un conocimiento incorrecto en cuanto al inicio en que se de realizar esta práctica 52%, no realiza técnica de palpación 72% y con respecto a la definición el 60% tienen una definición incorrecta, por otro lado en cuanto a las practicas el 74% obvia realizarse el autoexamen de mama y solo el 26% si poseen prácticas de autoexamen de mama. Se concluyó que los conocimientos que poseen estas mujeres son deficientes y que la gran proporción no se realiza el autoexamen de mama.

Loyaga J. (11) en Perú 2018, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña”. Se planteó el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en mención. Estudio analítico, diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 146 mujeres a quienes se le aplicó una encuesta adaptada para tener mayor confiabilidad. Los

resultados encontrados refieren que la edad de las participantes media es de 35.57 años, el 55.7% tuvieron estudios superiores, el 38.3% de mujeres son desposadas y el 75.8% tienen procedencia de la costa. Por otro lado, con respecto al conocimiento el 85.2% es malo, el 12.8% es regular y solo el 2.0% es bueno; asimismo, el 82.3% tuvieron practicas inadecuadas y menor porcentaje 16.8% fueron adecuadas. Se concluye que no existe relación entre en nivel de conocimiento y las practicas preventivas para desarrollar cáncer de mama.

Gallegos R. (12) en Perú 2018, en su tesis Prácticas del autoexamen de mama en mujeres entre 20 a 45 años del Asentamiento Humano Paul Poblet Lind de Pachacamac– 2017, la cual fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y la muestra estuvo conformada por 80 mujeres con edades comprendidas entre los 20 a 45 años, que reunieron los criterios de inclusión y exclusión; se utilizó como instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert. Resultados demostraron que las mujeres entre 20 a 45 años de edad del Asentamiento Humano Paul Poblet Lind de Pachacamac, 72,5% (58) tienen edades entre 20 a 39 años, 52,5% (42) son convivientes, 78,8% (63) con instrucción secundaria, 53,8% (43) amas de casa y 40% (32) tienen 1 hijo. Las prácticas del autoexamen de mama; 90% (72) son inadecuadas y 10% (8) adecuadas.

Guevara K. (13) en Perú 2017, en su estudio Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, Octubre 2016. La metodología está representada por ser un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal. La población estuvo constituida por 90 mujeres, se utilizó el muestreo probabilístico dando como resultado a 68 mujeres que acudieron al C. S. Milagro de la Fraternidad ubicado en el distrito de Independencia. Los resultados fueron :63.2% pertenecen al grupo etáreo de mujeres

adultas jóvenes de 18 a 31 años, 47% de las encuestadas presentan una actitud de indiferencia sobre el autoexamen de mama principalmente en la dimensión cognitiva con 66% de indiferencia, seguido de 62% de indiferencia en la dimensión afectiva. El 59% presenta prácticas inadecuadas de autoexamen, tanto en dimensión de frecuencia 74%, inspección 54% y palpación con 51%.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Pineda Z, Daysi M. (14) en Ecuador 2018, desarrolló un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia” en Ecuador en el año 2017. Con el objetivo de establecer los conocimientos sobre el autoexamen e identificar las prácticas sobre el autoexamen de mamas que realizan las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. Se utilizó el método descriptivo analítico-sintético. Se trabajó con un universo constituido por las 971 mujeres en edad fértil que acudían a solicitar servicios de salud en el Centro de Salud Tipo A de Obrapia y una muestra intencionada. Se aplicó la técnica de la encuesta cuestionario como instrumento, el cual se aplicó a 63 usuarias. Los resultados que el 37% conoce y el 63% no conoce y practica el autoexamen de mamas, En la practica 43% lo realiza de manera adecuada y el 57% de manera adecuada”. En conclusión se puede deducir que del total de las encuestadas, más de la mitad de las mujeres no conocen y realizan de manera inadecuada el autoexamen de mamas.

Carrasco M. (15) en Chile 2018, realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento, frecuencia de práctica y de enseñanza; y los factores que los modifican; respecto a la técnica de la autoexploración de cáncer mamaria, en las enfermeras universitarias y enfermeras matronas del Hospital DIPRECA. Cuyo objetivo fue determinar el Nivel de conocimiento, frecuencia de práctica y de enseñanza: y los factores

que los modifican; respecto a la técnica de la autoexploración de cáncer mamaria. El tipo de investigación fue descriptivo, la muestra fue de 60 enfermeras, se aplicó un cuestionario como instrumento. Los resultados indican que el 18% tiene un nivel bajo de conocimiento, frecuencia de práctica y de enseñanza, el 56% presenta un nivel medio, mientras que 26% presenta un nivel alto. Llegando a la conclusión de que existe un nivel medio del conocimiento medio, en frecuencia de práctica y de enseñanza de la técnica de la autoexploración mamaria para la prevención de cáncer de mama. Esto demuestra que la frecuencia de práctica y de enseñanza de la técnica de autoexploración mamaria el 56% aunque es mayor de la mitad refleja una deficiencia en cuanto a la práctica de prevención.

Meneses J. Et al. (16) en Colombia 2018, en su estudio titulado “Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias, 2017”. A través del estudio descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 628 mujeres universitarias entre las edades de 18 – 30 años, se utilizó a la encuesta estructurada como instrumento. Se obtuvo como resultado que el 11,3% refirieron haberse practicado el autoexamen de mama en los últimos 12 meses. Además, se agrupó por edades y nivel socioeconómico donde se observó que el 2,76% habían recibido información de la prevención temprana del cáncer de mama, por otro lado, el 3.24% tenían conocimiento sobre la enfermedad, y el 2.04% reconocen el examen de la mamografía como detección precoz. Se concluyó que las mujeres en estudio tienen una práctica baja en cuanto a la realización del autoexamen de mama, por otro lado, tienen conocimiento sobre los factores de riesgo y lo asocian positivamente para la práctica del autoexamen de mama.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Teorías del conocimiento

Enfoque estructural: Es un mecanismo con una estructura de conocimientos que se distinguen: Por una estructura biológica, como el cerebro; eestructura evolutiva, son procesos en cambios de la estructura cognitiva; estructura perceptiva, es una acogida de información.

Teoría del aprendizaje: Esta teoría nos menciona que aprendemos actitudes igual en que aprendemos todo lo demás. Al conocer la información nueva, cultivamos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella.

Teoría de la consistencia cognitiva: La incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan de una manera desconcertante. Por lo tanto, cambian sus pensamientos o sus acciones con tal de ser coherentes.

Teoría del equilibrio: Supone que las personas evitan la inconsistencia y en su lugar buscan equilibrio. Dice que los consumidores alteren subconscientemente sus actitudes de modo que ponen sus actitudes en equilibrio.

Teoría Cognoscitiva: Dice que el aprendizaje que tiene el individuo mediante la práctica y a través del tiempo se relaciona con los demás. Por lo que también es donde la persona usa sus vivencias para obtener sus actitudes. (17)

2.2.2 Teorías de la actitud

Cognitiva: Debido a creencias en un hecho u objeto, las personas con este tipo de actitud cambian regularmente sus acciones o pensamientos con el fin de que estos sean coherentes. es un proceso exclusivamente intelectual que precede al aprendizaje, las

capacidades cognitivas solo se aprecian en la acción, es decir primero se procesa información y después se analiza, se argumenta, se comprende y se producen nuevos enfoques que no son considerados verdades absolutas.

Afectiva: Debido a sentimientos u emociones, una contextura emocional que está ligado a una actitud referente al afecto mostrado ante los individuos. La valoración emocional, positiva o negativa, acompaña a las categorías asociándolas a lo agradable o a lo desagradable. Cuando decimos, "no me gustan las reuniones multitudinarias", estamos expresando un rechazo.

Conductual: Debido a una conducta frente a una circunstancia u situación, que va a generar ya sea violencia o placer hacia la persona. Las actitudes están fundamentadas en las creencias, cuando crees determinadas ideas acerca de ti, de los demás y de la vida, estas creencias forman una actitud ante la vida, ante los demás y ante ti mismo, estas también generan las conductas que son formas de reaccionar al exterior. (18)

2.2.3 Teorías de la Práctica

La práctica, es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de alcanzar una respuesta inmediata ya sea un resultado imparcial; como:

Teoría de la práctica adecuada: Se entiende como la realización, planeada, del evento, o de los eventos necesarios, que lleven al individuo a realizar los actos que le conducirán hacia la consolidación del resultado de aprendizaje esperado.

Teoría de la práctica inadecuada: Son todas las acciones que realiza el individuo de manera errónea en todos los ámbitos de la vida, por ejemplo cuando desechamos una cascara de plátano al suelo esto es una acción que determina una práctica inadecuada.

Teoría de la no práctica: Es toda acción que no se realiza por parte del individuo, es también el acto que no se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (19)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Cáncer de mama

El cáncer de mama es una patología multifactorial donde la genética, el ambiente y los hábitos de vida juegan un importante papel en la presentación de la misma con variables grados de susceptibilidad. Además, es el tipo de cáncer más frecuente en la mujer mundialmente a partir de los 50 años. También El cáncer de mama ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte en las mujeres luego de las enfermedades cardiovasculares. Una patología de una proliferación rápida, descontrolada de tejidos distintos de la glándula mamaria que se forman tumores malignos. Este cáncer de mama tiene rasgos de genes y alteraciones en las estructuras

Se descubre un bulto mamario, sin algún síntoma en forma de nuez. Transcurrido los seis meses, este nódulo aumenta de tamaño y se encuentra adherido en la piel .En el transcurrir de un año, esto puede manifestarse como un ganglio linfático axilar, aumentado, riguroso, de vez en cuando doloroso, muestra un fastidio al hacer un movimiento en el brazo. Es como un bulto que refleja una hidropesía en la epidermis color naranja que está unido a la pared torácica. En cuanto algún periodo de meses, en la mama aparece una ulcera, y habitualmente aparece un rasgo convincente de enfermedad a distancia, tos y dificultad en la respiración por una afectación en los bronquios o con algunos daños osteológicos, con más frecuencia en la formación dorsal. (20)

2.3.2 Epidemiología

En los países internacionales (Europa y EE.UU) se ha diagnosticado más de estos

casos en todos los años. En América Latina y el Caribe, en estos últimos 15 años estos servicios de salud tienen como objetivo general de disminuir el riesgo de la enfermedad realizando programas de salud enfocados en la población femenina, pero la tasa de mortalidad por cáncer de mama sobrepasa al de cáncer de mama. De todos los temas del mundo, se dice que el 31% se distribuyen en las zonas en formación. En mujeres de 35 y 64 años se estima que la mortalidad es la primera causa, que se evalúa cada mes con un porcentaje de 5% que en los varones solo es el 1% de estos casos, un riesgo de poder tener cáncer de mama es el 12% de morir. (20)

2.3.3 Signos y síntomas

Los cánceres mamarios más superiores se fijan por la de la prominencia del pezón del seno o excesiva cascara, por la fachada de flemones secuz o úlceras en la corteza o resultantes de un lindefema. El cáncer mamario de hinchazón es concretamente violento, caracterizado por el ensanchamiento del busto, a menudo sin una masa. El cáncer mamario en etapas tempranas no produce dolor. No obstante se puede ver asociado a otras patologías. Otros síntomas del cáncer mamario: (20)

- Enrojecimiento, descamación o acrecentamiento de la corteza del seno
- Bulto o Tumor en la mama
- Segregación lechosa
- Inversión del péndulo.
- Molestia e hinchazón en cualquier lado del seno. (20)

2.3.4 Etapas

El estadio suele expresarse con un número entre 0 y IV. Cada una representa la progresión de la enfermedad a medida que aumenta la complejidad de la misma también

es más compleja, el tratamiento para combatirla, la determinación de la etapa se realiza sobre la base del lugar de la mama donde se inició el cáncer y la extensión en que la mama y las demás partes del cuerpo se ven afectadas por la enfermedad. Etapa 0: Las células anormales se encuentran en las mucosas de los conductos galactóforos. Aun cuando la etapa 0 del cáncer no es invasiva exige un tratamiento inmediato que consiste en cirugía o radiación o la combinación de ambas.

Etapa I: El tumor puede medir de 2 a 5 milímetros y afecta ganglios linfáticos de axilas y áreas cerca del esternón, no afecta a otros órganos, el tumor puede ser examinado a través de una biopsia.

Etapa II: Simboliza que hay células anormales presentes pero no se han esparcido hacia los demás órganos, esta tuberosidad es menor a 2cm a más pequeños, aun no se ha esparcido totalmente. (20)

Etapa II B: Esta tuberosidad tiene medida de 2cm y 5cm y se ha extendido hacia los demás órganos del cuerpo de la mujer. Cuando esta tuberosidad no se ha extendido, sin embargo tiene una medida más alta a los 5 cm Se toma en cuenta que ya es cáncer.

Etapa III A: Se basa en la localización y el número de células afectadas a los cuales se extendió, depende del volumen de la tuberosidad y si la dermis o la pared torácica han sido dañadas, se puede descifrar que tiene un volumen más alto a 5cm y el Cáncer se ha extendido.

Etapa III B: Puede ser de cualquier magnitud y el Cáncer se ha extendido hacia la pared torácica o la dermis del seno. En la etapa III C: Puede ser de cualquier magnitud y afecta la pared torácica o la piel además se ha extendido a los ganglios linfáticos cercanos a la clavícula. (20)

Etapa IV: Esta tumoración puede ser de cualquier volumen además se afectar la dermis se ha extendido hacia la clavícula y los ganglios linfáticos más aproximados, es la parte más avanzada del cáncer de seno porque se ha extendido a otros órganos del cuerpo con más frecuencia: huesos, el pulmón el hígado y al cerebro. Si se le diagnosticado en la etapa IV los agotadores ciclos de tratamiento puedes ser extenuantes, necesitara tomar decisiones cuidadosas y realizar planes de acuerdo a su situación. Pero no hay motivo de renunciar a la vida y a sus situaciones. Muchas mujeres con cáncer en la etapa IV descubren una fortaleza de carácter. (20)

2.3.5 Factores de Riesgo

Regla precoz antes de los 12 años: Cuando una mujer empieza su primera menstruación antes d los 12 años y su última regla está por encima de los 50 años tienen un mayor tiempo en la cual la mujer se expone a sus propios estrógenos por lo tanto. Pueden aumentar el riesgo del cáncer a la mama. (21)

Envejecimiento: Se presenta mayormente en mujeres más jóvenes.

Obesidad: El 80 o 90 % con la obesidad ya tienen este factor importante para desarrollar esta anomalía que se puede evitar comiendo sano y bajando de peso. (21)

Saber nuestros antecedentes familiares: Las mujeres del 100% de cáncer de seno solo el 5 al 8% tienen antecedentes familiares quiere decir transmisión genética el 90% de mujeres no tienen factores genéticos conocidos y pueden debutar con cáncer al seno. (21)

Tez de la piel: Las Fémimas de etnia blanca tienen riesgo alto de sufrir de esta anomalía a diferencia que a las fémimas de distinta raza.

No tener hijos o no haber gestado: Cuando una mujer tiene hijos los 9 meses que dura el embarazo la mujer va está expuesta a la progesterona (pro gestación) y no va haber estrógenos circulando son muy mínimos y eso protege contra el cáncer a la mama y si la mujer da de lactar va a tener 6 a 9 meses más, que va a estar protegida por la producción de progestágenos no va haber estrógenos y se protege contra el cáncer a la mama. (21)

2.3.6 Diagnostico

Se realiza a través del autoexamen de mamas, el examen realizado por el médico y otros exámenes como la mamografía (para detectar, de manera precoz, los tumores malignos de mama), la ecografía (para determinar si una lesión detectada en la mamografía es sólida o quística, incluso, puede ayudar a indicar la diferencia entre los tumores benignos y los cancerosos) y las imágenes por resonancia magnética. (21)

2.3.7 Tratamiento

Los tratamientos utilizados para tratar el cáncer de mama depende del estadio en el que se encuentre el tumor si esta sin células cancerosas o ya es invasivo. Por lo tanto la clasificación de estudios se establece por el tamaño, localización donde se aloja esta anomalía o células anormales. Las actividades de detección del cáncer de mama consisten en tres tipos de intervenciones específicas que se dirigen a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son: (21)

- Mamografía
- Examen clínico de la mama (ECM)
- Imágenes por resonancia magnética (IRM) para las mujeres con riesgo alto de

cáncer de mama.

- Biopsia (muestreo de tejidos)
- Estudio preoperatorio
- Mastectomía radical
- Mastectomía radical modificada
- Mastectomía total
- Mastectomía con conservación de la piel y de pezón
- Radioterapia post mastectomía
- Tratamiento conservador de la mama con o sin radiación. (21)

2.3.8 Prevención

Las mamografías, el examen clínico y la autoexploración que nosotros mismas nos hacemos, esto nos ayudara a conocer detalle a detalle nuestro cuerpo y los problemas o situaciones que los aqueja. Se podría deducir que la mamografía es un método o proceso que nos agiliza captar medianas abultaciones que nos sería complicado reconocer mediante el cual palpamos la mama. El cáncer de mama cuando es detectado precoz tiene altas posibilidades de ser erradicado. (21)

2.3.9 Autoexamen de mama

La autoexploración mamaria es una procedimiento mediante el cual una mujer observa y palpas sus mamas en diferentes posiciones a fin de encontrar alguna anomalía que pueda ser tomada como un indicio de cáncer, se recomienda hacer uno al

mes .Una técnica económica que ayuda a percibir y descubrir tempranamente, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración, puede mejorar la supervivencia de los pacientes que experimentan carcinoma mamario. (22)

2.3.9.1 Importancia

Es aprender a identificar la presencia de cambios, al conocer nuestro cuerpo conoceremos la textura, la forma de las mamas, cambios en la textura de la piel, la presencia de hundimientos al nivel de la glándula mamaria. Al examinarnos tendremos un control de nuestro cuerpo que nos pondrá en alerta si se presentan cambios o anomalías acudir al médico para su revisión respectiva. (22)

2.3.9.2 Procedimiento

Paso 1: Colóquese frente a un espejo, palpe sus senos buscando nódulos, descamación en la areola.

Paso 2: Percibir minuciosamente en el espejo, ponga sus manos hacia atrás y luego coaccione los codos hacia adelante vigilar si hay abultamientos en la piel del seno.

Paso 3: Frente al espejo, con las manos elevadas por encima de la cabeza y los codos hacia adelante observe si se presentan hoyuelos, protuberancias, retracciones, secreciones de sangre o pus. (22)

Paso 4: Comenzando en el perímetro de la división más alta izquierda la cual llegaremos hasta el pezón utilizando las yemas de los tres dedos del medio de la mano derecha para palpar cualquier masa, bulto o protuberancia en la mama izquierdo, con la yema de los dedos emplee movimientos circulares continuos para percibir el tejido del mama, empleando los valores de tensión. (22)

Paso 5: Es de vital importancia que la mujer supervise sus senos frecuentemente y si nota alguna anomalía como secreciones purulentas o sanguinolenta acuda de manera inmediata al médico ismo paso en el otra mama.

Paso 6: Acuéstese colocando una mano detrás de la cabeza y repita el examen. Haga presión en el pezón para saber si hay secreciones anormales. El examen mamario realizado correctamente se convierte en un instrumento sin efectos secundarios, rápido, gratuito y útil para detectar signos tempranos de cáncer de mama, convirtiéndose en un método de prevención y promoción de la salud que puede reducir los esfuerzos innecesarios. (22)

2.3.9.3 Indicaciones

Realización de un autoexamen mensual 4 a 10 días después del primer día de la menstruación, si la mujer ya no menstrúa se debe elegir un día al mes y realizarlo siempre el mismo día.

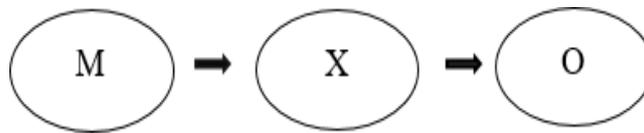
- Informar sobre los signos que debe aprender a detectar en el examen mensual:
- Un bulto de tamaño cualquiera (pequeño o grande) o un engrosamiento en la mama.
- Arrugas, puntos retraídos o manchas en la piel del seno. o inversión del pezón.
- Heridas o costras en el pezón o eliminación de líquido por el mismo.
- Presencia de masas en la zona de la axila.
- Transformaciones en los lunares o cicatrices de la mama.
- Notoria asimetría entre ambas mamas que no existía antes.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de no experimental de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimientos, actitudes y prácticas O: Lo que encuestamos

3.2 Población y muestra:

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 600 mujeres de 30 a 55 años de edad, que acudieron al servicio de planificación familiar en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019, que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el registro de mujeres que acudieron a consultorio de planificación familiar en el periodo de estudio.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 173 mujeres de 30 a 55 años de edad, que acudieron al servicio de planificación familiar en el establecimiento de Salud I-3 La

Huaca, Paita-Piura y que cumplieron con los criterios selección.

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

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

Donde:

N= Total de la población (600)

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

e= error muestral 5% (0.05)

p= proporción de mujeres con conocimientos, actitudes y prácticas favorables 50%

q= proporción de mujeres con conocimientos, actitudes y prácticas no favorables 50%.

Remplazando la fórmula:

$$\frac{600 \times (1.96) (1.96) \times 0.5 \times 0.5}{(0.5)(0.5) \times (960-1) + (1.96) (1.96) \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{600 \times (3.8416) (0.25)}{0.25 \times 959 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$\frac{600 \times 0.9604}{2.3975 + 0.9604}$$

$$\frac{576.24}{2.3975 + 0.9604} = \frac{576.24}{3.3579} = 172.60 = \mathbf{173}$$

Se obtuvo una muestra conformada por 173 que acudieron al servicio de planificación familiar en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

a. Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se ha identificará casa por casa y enumerado en una lista para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se considerará un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

- **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Inclusión:

- Mujeres de las edades de 30 a 55 años que asistieron a la atención por el servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 La Huaca, Paita-Piura, en el período junio 2019.
- Mujeres sin antecedente o diagnóstico actual de cáncer de mama.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y que firmen el consentimiento informado.

Exclusión:

- Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse.

El procedimiento para la recolección de datos se inició con los permisos de las autoridades representativas del establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre el autoexamen de mamas.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el autoexamen de mamas. (20)	Nivel de Conocimientos frente al autoexamen de mamas.	Se evaluó mediante 10 preguntas, considerando 2 puntos para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como: -Nivel de Conocimientos Bajo: 0 – 06 puntos. -Nivel de Conocimientos Medio: 07 – 15 puntos. - Nivel de Conocimiento Alto: 16 – 20 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 0-6 • Medio: 07-15 • Alto: 16-20 	Ordinal

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable actitudes frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes frente al autoexamen de mamas.	Es la predisposición que muestran las mujeres de 18 a 45 años que acudieron al centro de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, para realizarse el autoexamen de mamas el cual fue evaluado mediante las dimensiones cognitiva, afectiva conductual, manifestándose según las categorías de aceptación, indiferencia o rechazo. (21)	Cognitivo	Se evaluó mediante 5 preguntas, referente a las creencias (Pensar, ideas, expresiones).	-Rechazo: 12 a 15 puntos. -Indiferencia: 16 a 19 puntos. -Aceptación: 20 a 23 puntos.	Nominal
		Afectivo	Se evaluó mediante 5 preguntas referente a los sentimientos (vergüenza, miedo, bienestar) y emociones (estados de ánimo).		
		Conductual	Se evaluó mediante 5 preguntas, referente a la acción o tendencia a ella, dado por el reaccionar ante un objeto mediante comportamientos (acciones positivas o negativas).		

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas sobre autoexamen de mamas.	Son un conjunto de habilidades y conocimientos que adquieren las mujeres del centro de salud La Huaca-Paita-Piura, para realizarse adecuadamente el autoexamen de mama mediante las técnicas de inspección, palpación y frecuencia. (21)	Prácticas sobre autoexamen de mamas.	Se evaluará mediante 15 ítems donde se marcará según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al auto examinarse y la tercera parte consta de 5 preguntas donde se evalúa la frecuencia de la práctica.	Inadecuadas: 12 a 15 puntos. Adecuadas: 16 a 20 puntos.	Nominal

Cuadro 4. Matriz de operacionalización de la variable características socio-demográficas de las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I- 3 La Huaca Paita-Piura, 2019.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas.	Son las características sociodemográficas, de la edad en las mujeres.	Grado de instrucción	Se preguntó a la mujer por el grado de instrucción que tiene al momento de aplicar la encuesta.	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó a la mujer por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	Estudia Trabaja Estudia/trabaja Ama de casa	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se preguntó a la mujer cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltera Conviviente Casada Viuda	Cualitativa Nominal

Cuadro 5. Matriz de Operacionalización la variable característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido por la mujer, expresado en años cumplidos.(20)	Edad	Se preguntó a la mujer la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	30 a 40 años 41 a 55 años	Cuantitativa de razón.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta. La encuesta se aplica ante la necesidad de probar una hipótesis o descubrir una solución a un problema, e identificar e interpretar, de la manera más metódica posible, un conjunto de testimonios que puedan cumplir con el propósito establecido.

3.4.2 Instrumentos

Cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mamas: Se utilizará como instrumento el cuestionario basado en Brunner y Suddarth (24) aplicado por Bardalez (24), elaborado y adaptado por Cruz y Huaccha. (25). El cuestionario “Nivel de 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:

- Nivel de conocimiento Bajo: 0 – 06 puntos.
- Nivel de conocimiento Medio: 08 – 14 puntos.
- Nivel de conocimiento Alto: 16 – 20 puntos.

Cuestionario de actitudes sobre autoexamen de mamas: El cuestionario que mide las actitudes está dividido por las dimensiones de componentes cognitivo, afectivo y conductual con un total de 15 proposiciones.

Lista de Chequeo: Prácticas sobre autoexamen de mamas: El instrumento que es una lista de chequeo está dividido en varias partes: La primera parte presenta el trabajo de

estudio, la importancia y la confiabilidad de este, la segunda parte consta de 15 ítems donde se marcará según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al auto examinarse y la tercera parte consta de 5 preguntas donde se evalúa la frecuencia de la práctica.

Validación

Para la validación de los instrumentos cuestionario para actitudes y lista de chequeo de prácticas hacia el autoexamen de mamas: 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

Se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. La confiabilidad del instrumento cuestionario de conocimientos sobre autoexamen de mamas se midió a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

Cuestionario nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,751). Para obtener la confiabilidad de los instrumentos, cuestionario de conocimientos sobre autoexamen de mamas y lista de chequeo frente al autoexamen de mamas se llevó a cabo la encuesta con las 131 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión, el instrumento dirigido a la variable actitudes fue sometido a la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad; para el instrumento dirigido a la variable prácticas fue sometido a la prueba K- Richardson, obteniendo como resultado 0.9; con ello ambas pruebas garantizan la confiabilidad de los instrumentos a utilizar.

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 utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package For the Social Sciences) Versión 24 con el cual obtuvimos la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

3.6 Matriz de consistencia

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca Paita – Piura, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos, sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019. - Identificar las actitudes, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019. - Identificar las prácticas, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019. - Identificar las características sociodemográficas, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019. 	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre el Autoexamen de Mamas • Actitudes frente al Autoexamen de Mamas. • Prácticas frente al Autoexamen de Mamas. <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Religión</p> <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>Edad: Tiempo vivido por la mujer, expresada en años cumplidos.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Descriptiva</p> <p>Nivel de la investigación Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p>Población La población estuvo constituida por 600 mujeres que acudieron a la atención por el servicio de planificación familiar del establecimiento de salud en el período de junio 2019 y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio; siendo la unidad de análisis las 173 mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del establecimiento de salud y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: -Cuestionario de conocimientos sobre autoexamen de mamas. -Test de Likert actitudes frente al autoexamen de mamas. -Cuestionario de características sociodemográficas.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.7 Principios Éticos

Este estudio en consideración con el código de ética Uladech – católica y la declaración de Helsinki, que da a conocer la protección de los derechos, el respeto a la dignidad, y bienestar de los sujetos en investigación; protegiendo su integridad física y mental, así como protección de sus datos e intimidad; así 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.

Previo a la encuesta, se les aplicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Además se contó con la previa autorización de las autoridades del establecimiento de salud I-3 La Huaca.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

Conocimiento	N	%
Alto	45	20
Medio	50	35
Bajo	78	45
Total	173	100

Fuente: Instrumento recolección de datos

Observamos que el nivel de conocimiento de las mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 La Huaca, el 45% es bajo, porque no cuentan con la información y los procedimientos que deben de realizarse ante el autoexamen de mama, a diferencia del 35% que es medio y el 20 % nivel alto.

Tabla 2. Actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

Actitudes	N	%
Rechazo	80	48
Indiferencia	20	12
Aceptación	73	40
Total	173	100

Fuente: Instrumento recolección de datos

Identificamos que el 48% de las encuestadas tiene una actitud de rechazo, por vergüenza, por falta de información, a diferencia del 40% que es de aceptación y el 12% de indiferencia frente al autoexamen de mamas.

Tabla 3. Prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

Prácticas	N	%
Adecuada	45	20
Inadecuada	128	80
Total	173	100

Fuente: Instrumento recolección de datos

Nos muestran que de las mujeres en investigación del Establecimiento de Salud I-3 La Huaca, el 80% tiene una práctica inadecuada, estas mujeres no realizan la inspección ni la palpación adecuadamente, no cuentan con la técnica correcta para realizarlo, un 20% que tiene una adecuada frente al autoexamen de mamas.

Tabla 4: Características Sociodemográficas de las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

DIMENSIONES		N	%
Edad	30 – 40	90	58
	41 – 55	83	42
Estado civil	Soltera	10	6
	Casada	50	29
	Conviviente	80	46
	Viuda	13	7
	Divorciada	20	12
Grado de Instrucción	Analfabeta	25	14
	Primaria	45	25
	Secundaria	73	40
	Superior Técnico	18	10
	Superior universitario	12	11
Ocupación	Estudia	6	3
	Trabaja	36	21
	Estudia/trabaja	45	26
	Ama de casa	86	50
Total		173	100

Fuente: Instrumento recolección de datos

Describimos las características sociodemográficas de las mujeres estudiadas, el 58% su edad oscila entre (30-40) predominando así este grupo etáreo, el 46% son convivientes y el grado de instrucción predominante fue la secundaria 40% y el 50% son amas de casa.

4.2 Análisis de resultados

En la actualidad el cáncer de mama ha ido aumentando en su frecuencia, agresividad, morbilidad y mortalidad en todo el mundo este afecta a los países desarrollados, como también a los países en vías de desarrollado. El autoexamen es el más común, económico, puede ser realizado por la misma mujer, si bien no es un método para reducir la mortalidad en el cáncer de mama, el conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, por lo por lo cual se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en estudio y los resultados se revelan en la presente investigación. (1)

En la tabla 1, observamos que el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio es bajo 45% a diferencia del 35% que es medio y el 20% alto sobre el autoexamen de mamas. Determinado así que guardan relación con los resultados de Castillo C. (9) en Piura 2018, realizó un estudio sobre “Conocimiento 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”, donde se obtuvo que el nivel de conocimientos de mayor predominio, es medio con un 57.2%; el 30.7% de usuarias que se atienden en consulta externa tienen un nivel alto; mientras que el 12.1% muestra un nivel bajo de conocimientos sobre el tema.

Los resultados desfavorables con respecto al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamás, nos manifiesta que las mujeres no conocen este método preventivo y de diagnóstico temprano para el cáncer de mama, esto se basa en la “Teoría del aprendizaje”, esta teoría nos menciona que aprendemos conocimientos y actitudes igual en que aprendemos todo lo demás. (17). Al conocer la información nueva, cultivamos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella, ya que, cuando no hay educación sanitaria, existen muchos problemas en la población, de acuerdo al polo social. Por lo tanto, es fundamental que el personal de salud

se haga manifiesto e influya en la población en la búsqueda de lograr nuevos conocimientos favorables sobre el autoexamen de mamas en forma de prevención.

Así mismo se fundamenta en la “Teoría de la consistencia cognitiva”, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan de una manera desconcertante. Por lo tanto, cambian sus pensamientos o sus acciones con tal de ser coherentes. Por eso es muy importante que las mujeres adquieran conocimiento nuevo pero genuino, sobre todo de una fuente confiable y veraz como lo es el ministerio de salud (MINSA), también es importante resaltar la participación del profesional de salud para orientar a la mujer para que de esta manera se haga responsable del cuidado de su salud y así logre tener toda la iniciativa. (17)

En la tabla 2, identificamos que el 48% de las encuestadas tiene una actitud de rechazo a diferencia del 40% que es de aceptación y el 12% de indiferencia frente al autoexamen de mamas. Resultado que son parecidos a los de Guevara K. (13) en Perú 2017 en su estudio Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, Octubre 2016. Los resultados demostraron que el 47% de las encuestadas presentan una actitud de indiferencia sobre 39 el autoexamen de mama principalmente en la dimensión cognitiva con 66% de indiferencia, seguido de 62% de indiferencia en la dimensión afectiva.

Estos resultados desfavorables en relación a las actitudes pueden haberse dado en base a la “Cognitiva”, esta teoría nos dice que debido a creencias en un hecho u objeto, las personas con este tipo de actitud cambian regularmente sus acciones o pensamientos, ya que indica que las mujeres no tuvieron una actitud favorable al momento de querer conocer o aprender sobre el autoexamen de mama, el no darle la importancia debida al autoexamen de mamas o el desconocimiento de las ventajas que este ofrece, la detección

oportuna del cáncer de mama o la ayuda que brinda al descubrir la presencia de inflamación o infección, posteriormente podría contribuir a complicaciones de la salud. (18)

También se pueden haber presentado estas malas actitudes por la aparición de mitos y sentimientos como la vergüenza, temor, incomodidad, tiempo o conocimiento, que lo único que hacen es que las mujeres no tengan una actitud favorable o no quieran saber lo importante que es el autoexamen de mamas, por eso es importante que el personal de salud brinde la orientación sobre el beneficio que trae para la salud el querer saber sobre esta prueba e prevención, priorizando que no tengan temor ya que no ocasiona dolor y se lo realizan ellas mismas. (18)

En la tabla 3, demostramos que de las mujeres en investigación el 80% tiene una práctica inadecuada a diferencia del 20% que tiene una adecuada frente al autoexamen de mamas. Resultados que coinciden con los de Loyaga J. (11) en Perú 2018, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña”, donde los resultados encontrados refieren que el 82.3% tuvieron practicas inadecuadas y menor porcentaje 16.8% fueron adecuadas.

Los resultados se basan en la teoría de “Teoría de la práctica adecuada”, que nos dice que es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones correctas, sin embargo muchas de las mujeres en estudio no tienen conocimientos buenos y claros, actitudes de rechazo frente al autoexamen de mamas, lo cual va hacer que la mayoría de ellas practiquen este examen preventivo del cáncer de mama, de una manera errada e inadecuada, que en muchos casos no las ayudara en nada, por eso es fundamental recalcar que la participación y orientación del profesional de salud como el obstetra es importantísimo, ya que las practicas adecuadas podrían prevenir y

diagnosticar muchos casos de cáncer a una etapa curable. (19)

En la tabla 4, describimos las características sociodemográficas de las mujeres estudiadas, el 58% su edad oscila entre (30-40) predominando así este grupo etáreo, el 46% son convivientes y el grado de instrucción predominante fue la secundaria 40% y el 50% son amas de casa. Resultados que difieren con los de Gallegos R. (12) en Perú 2018, en su tesis Prácticas del autoexamen de mama en mujeres entre 20 a 45 años del Asentamiento Humano Paul Poblet Lind de Pachacamac–2017, donde los resultados demostraron que las mujeres entre 20 a 45 años de edad del Asentamiento Humano Paul Poblet Lind de Pachacamac, 72,5% (58) tienen edades entre 20 a 39 años, 52,5% (42) son convivientes, 78,8% (63) con instrucción secundaria, 53,8% (43) amas de casa y 40% (32) tienen 1 hijo.

Con estos resultados deducimos que existen características que pueden diferenciar en cierto modo a las personas del mismo sexo, como podemos identificar en este caso, sin embargo tenemos que tener muy en cuenta que existen factores de riesgo, que pueden afectar mucho los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en estudio, factores como la edad, estado civil y grado de instrucción. Por lo tanto, es indispensable incentivar a las mujeres a la realización de esta prueba mediante difusión no solo en los establecimientos de salud, si no en la radio y televisión, para así mejorar estilos de vida saludable y la disminución de la incidencia u morbimortalidad en la población femenina con respecto a este cáncer.

V. CONCLUSIONES

- Al establecer los resultados en relación al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, con un significativo 45% demostraron que las mujeres en estudio no conocen.
- Referente a las actitudes hacia el autoexamen de mamas, el 48% de las investigadas muestran una actitud de rechazo.
- Se identifico en las prácticas frente el autoexamen de mamas, las mujeres encuestadas demostraron una práctica inadecuada un 80%.
- Las características Sociodemográficas, la edad que tiene mayor porcentaje es la de 30-40 con el 58%, el 46% son convivientes y el grado de instrucción fue la secundaria 40% y el 50% son amas de casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

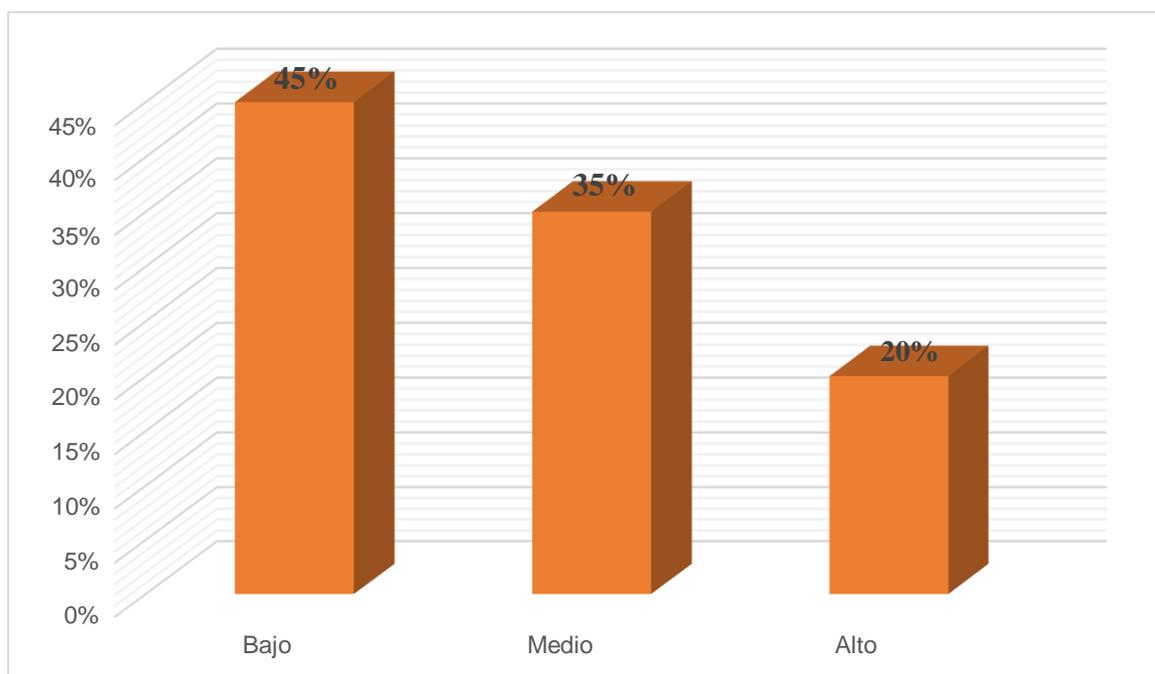


Figura 1: Gráfico de barra sobre el nivel de conocimiento frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1

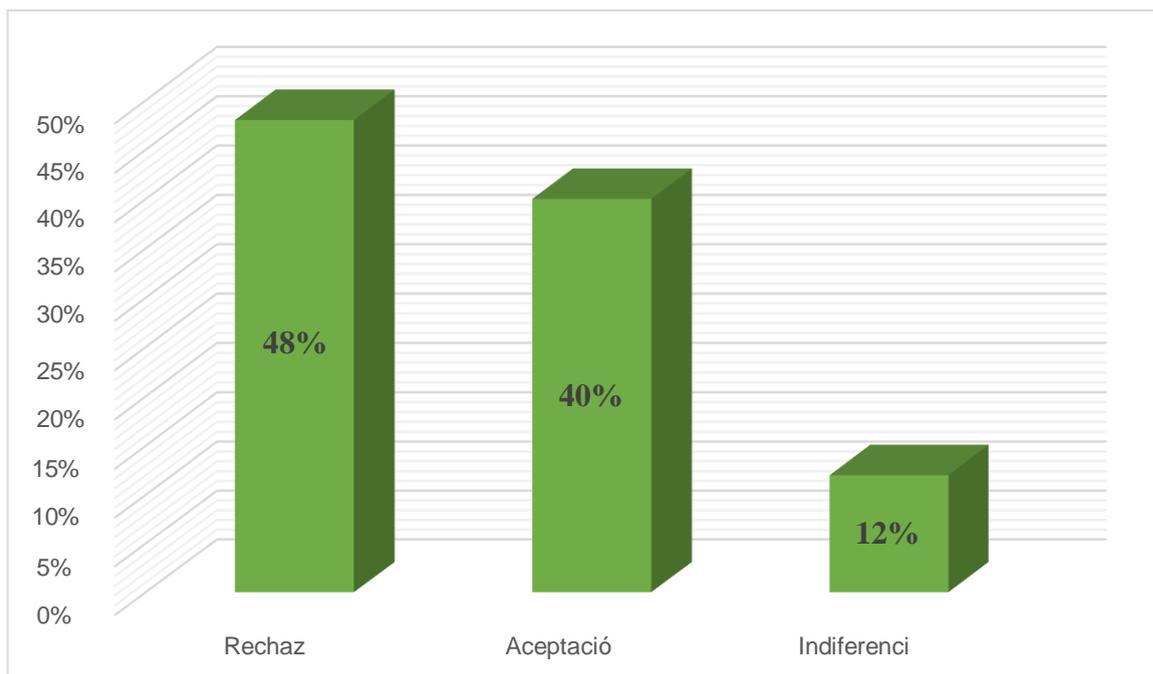


Figura 2: Gráfico de barra sobre las actitudes frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2

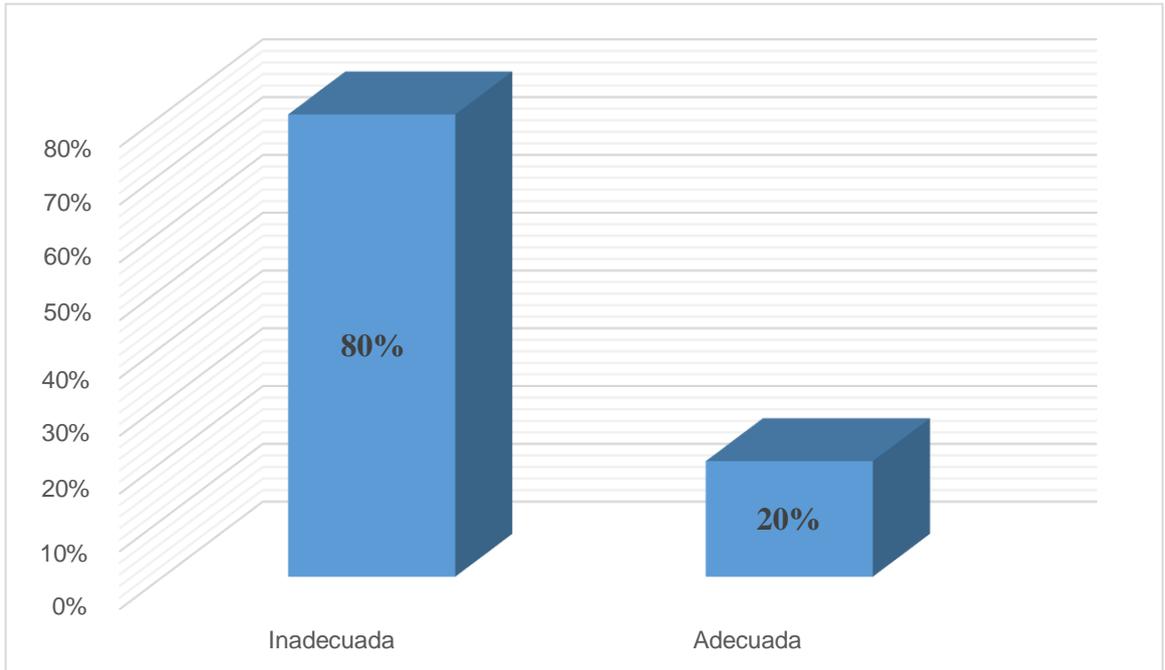


Figura 3: Gráfico de barra sobre las prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 La Huaca-Paita-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. Ginebra: OMS. 2016
2. MINSA Perú. [Página de internet]. Lima: Fondo de población de la naciones Unidas, c2016. [Actualizado 15 de Sep 2015, citado 21 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.diariomedico.pe/?p=12481>
3. Salazar M. Ea tl. 2018. Lima-Perú Investigaron: Factores biológicos y socioculturales que influyen en la realización de examen de Mama: Universidad de San Marcos.
4. Acuña J, John E. y Gutiérrez Palomares, Rolando Germán. Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao- Barranca. – Colombia. 2015.
5. Velarde G., R. Cáncer de Mama. INEN, Lima, Perú. 2013. dirección URL: Barrios AM, Cristóbal GN. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas. Lima – Perú: Universidad Wiener.
6. Dra. Gómez, Padilla y col – “la lucha contra el cáncer de mama”: Retos al año 2016. Bo Epidemia [Internet]. 2012: 645 – 646.
7. Gutiérrez A. 2017. Factores de riesgo y Conocimiento sobre prevención de Cáncer de mama en mujeres usuarias del C. S. Materno Infantil Tablada de Lurín V. M. T. 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
8. Rivera C. Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú -Corea, Santa Rosa II- 2 de Piura en el mes de noviembre 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018
9. 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]. Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado Nov 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1147>
10. Zela P. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado Nov 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6365>
 11. Loyaga J. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña. [Tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4343>
 12. Gallegos R. Prácticas del autoexamen de mama en mujeres entre 20 a 45 años del Asentamiento Humano Paul Poblet Lind de Pachacamac–2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Baustista; 2018.
 13. Guevara K. Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, octubre 2016 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017
 14. Pineda Z, Daysi M. “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia” en Ecuador en el año 2018. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad Nacional de Cuenca; 2018
 15. Carrasco, M. Nivel de conocimiento, frecuencia de práctica y de enseñanza: y los

- factores que los modifican; respecto a la técnica de la autoexploración de cáncer mamaria, en las enfermeras universitarias y enfermeras matronas del Hospital DIPRECA. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Santiago de Chile; 2018.
16. Meneses J. Et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias: un estudio descriptivo. Rev. Chil. Obst. Ginecología. Vol. 83 N° 2. Colombia 2018. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262018000200120&script=sciarttext>
 17. Irrázaval. 2018. El conocimiento y las actitudes del autoexamen de mamas y la mamografía en un grupo de mujeres en un área rural en el oeste de Turquía. BMC Cáncer. 2017; 6 (43): 5 – 9.
 18. Ernal B, Barrientos F, Pérez C. Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena. 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional de enfermería] Cartagena: Universidad de Cartagena; 2017
 19. Virella M; Salazar Y; Chávez M; Viñas L; Peña N. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Rev Archiv med Camuguey * [serie en internet]. 2018 en- feb** [Citado 19 oct 2018]; 14 (1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100003
 20. La Prensa: Prevé la OMS aumenten un 45% las muertes por cáncer [Internet]. Ciudad de México: Acosta D; 2016. Disponible en: <http://www.oem.com.mx/laprensa/notas/n1952777.htm>
 21. Shigyo, Del Alcázar. 2018. El Litoral: Cáncer: según la OMS, un tercio de los casos puede prevenirse [Internet]. Santa Fe: El Litoral; 2017. Disponible en: <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2013/02/09/nosotros/NOS-07.html>

22. Larrea L. 2017. Características clínico patológicas del cáncer de mama en mujeres menores de cincuenta años, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017-2020. Revista Médica Carriónica; 3 (1): 15 – 43.
23. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2017. Conocimiento; p. 128.
24. Bardalez, A. y Neciosup, T. Práctica del autoexamen de mamas: influencia de la edad, ciclo de estudios y del tipo de actitud de la estudiante de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote- Perú;1996
25. 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 del Santa Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa: 2016.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN E ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 LA HUACA- PAITA-PIURA, 2019



Buenos días, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado “Conocimiento actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 30 a 55 años que acuden al establecimiento de La Huaca-Paita-Piura, 2019”, por lo que se solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas.

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

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

I. DATOS GENERALES

1. **Edad (años cumplidos)** _____

2. **Estado civil:**

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

3. **Grado de Instrucción:**

1. Analfabeta () 2. Primaria () 3. Secundaria () 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. Mormón ()

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO INSTRUCCIONES

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

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

1. Conoce usted sobre el autoexamen de mamas?

- a) Si
- b) No
- c) Has oído hablar del examen de mama

2. De preferencia el autoexamen de mamas debe realizarse:

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

3. Forma correcta de realizar el autoexamen de mamas:

- 6. Palpar las mamas.
- 7. Observar las mamas.
- 8. Observar y palpar las mamas.

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

- a) De pie o sentada frente al espejo.

- b) Sentada palpando los senos.
- c) Sentada y acostada.

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

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

6. 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

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

- a) Palpar, bulto, engrosamiento, 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.

8. 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.

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 mama en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón.

II. ACTITUDES FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan las siguientes alternativas, lea detenidamente cada uno de los ítems y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Considere la correcta, 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. E: TOTALMENTE EN DESACUERDO**

✓	ÍTEMS	RESPUESTA				
		M.D	D.A	I	E.D	T.E
	COMPONENTE COGNITIVO					
1	Cree Ud. que es importante el realizarse el autoexamen de mama.					
2	Cree Ud. que el autoexamen de mama le ayudara a detectar una enfermedad maligna y/o benigna.					
3	Cree Ud. que su religión influye en la realización del autoexamen de mama.					
4	Cree Ud. que el personal de salud influye en la realización del autoexamen de mama.					
5	Cree Ud. Que es morboso el realizarse el autoexamen de mama.					
	COMPONENTE AFECTIVO	M.D	D.A	I	E.D	T.E
6	Siente Ud. vergüenza al realizarse el autoexamen de mama.					
7	Ud. siente miedo de lo que pueda encontrar al realizarse el autoexamen de mama.					
8	Ud. siente miedo que su esposo o pareja la deja por presentar alguna anormalidad en el seno.					
9	Ud. se siente bien después de realizarse el autoexamen de mamas.					

10	Le interesa a Ud. conocer más sobre el autoexamen de mama.					
	COMPONENTE CONDUCTUAL	M.D	D.A	I	E.D	TE
11	Quisiera acudir 1 vez al año al centro para realizarse un chequeo de mamas					
12	Me gustaría tener tiempo para realizarme mi autoexamen de mamas					
13	Se me olvida que debo examinarme					
14	Me gustaría tener mayor información sobre cómo debo realizarme mi autoexamen de mamas					
15	Le gustaría que el personal de salud le brinde charlas sobre el autoexamen de mamas.					

PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS

LISTA DE CHEQUEO

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

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

ANEXO 2: REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

Procedencia	Sullana-Perú
Administración	Mujeres
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,751) .Confiabilidad del instrumento Test de Likert y Lista de Chequeo frente al Autoexamen de Mamas prueba Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad; para el instrumento dirigido a la variable prácticas fue sometido a la prueba K-Richardson, obteniendo como resultado 0.9; con ello ambas pruebas garantizan la confiabilidad de los instrumentos a utilizar
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de autoexamen de mamas en mujeres atendidas en establecimiento de salud La Huaca-Paita-Piura, 2019”; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles
de Chimbote

Trabajo del estudiante

8%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo