

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

TESIS

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTIVO DE CANCER EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2016”

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:
Bach. TORRES ABONO, LESLIE IBIS**

**ASESOR:
DRA. GLADYS LILIANA RODRÍGUEZ ACOSTA**

**HUÁNUCO - PERÚ
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:30 horas del día 13 del mes de junio del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Amalia Veronica Leiva Yaro **Presidenta**
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio **Secretario**
- Lic. Enf. Silvia Lorena Alvarado Rueda **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°828-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTIVO DE CANCER EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Leslie Ibis TORRES ABONO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

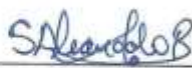
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las 18:30 horas del día 13 del mes de JUNIO del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS, quien siempre ha guiado mi camino.

A mis padres, Dimas Torres y Olga Abono quienes lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mí apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta sin dudar ni un solo momento de mi capacidad.

A mis hermanos, Dimas, Yessenia, Sandro, Danuska y sobrinos Angela, Piero y Fabrizio por ser la fortaleza que me impulsa a seguir adelante.

A mis cuñados, Gustavo y Cinthia gracias por sus palabras y su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

- Mis más sinceros agradecimientos a la Universidad De Huánuco, por abrirme las puertas, preparándome para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.
- A la Directora y los Docentes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, gracias por todo el conocimientos brindado
- Agradezco también a mi Asesor de tesis Dr. Nutricionista Gladys Liliana Rodríguez Acosta por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también de haberme brindado toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.
- Y para finalizar, agradezco a todos mis compañeros de clase durante todos los años universitarios, gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral aportando un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 165 mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos, un test de actitudes y una guía de observación. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste.

RESULTADOS: En general, 67,3% (111 mujeres) presentaron un conocimientos de nivel medio sobre el auto examen de mama; el 81,2% (134 mujeres) mostraron una actitud favorable y en cambio, el 77,6% (128 mujeres) realizaron las prácticas del autoexamen de mama de forma inadecuada. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$).

CONCLUSIONES: Existió predominio de nivel de conocimientos medio, actitudes favorables y prácticas inadecuadas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva.

Palabras clave: autoexamen de mama, conocimientos, actitudes, prácticas, mujeres.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the knowledge, attitudes and practices on breast self-examination.

METHODS: A simple descriptive study was carried out with 165 women of reproductive age who visited the cancer prevention ward of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, in 2016. Data collection included an interview guide, a knowledge questionnaire, a Attitudes test and an observation guide. For the inferential analysis of the results we used the Chi square test of goodness of fit.

RESULTS: In general, 67.3% (111 women) had an average level of knowledge about breast self-examination; 81.2% (134 women) showed a favorable attitude and, on the other hand, 77.6% (128 women) performed breast self-examination practices inappropriately. Chi square test found statistically significant differences between these frequencies ($p \leq 0,000$).

CONCLUSIONS: There was a predominance of average level of knowledge, favorable attitudes and inadequate practices of breast self-examination in women of reproductive age.

Keywords: *Breast self-examination, knowledge, attitudes, practices, women.*

INTRODUCCION

El cáncer de mama se establece como un problema de salud pública a nivel mundial; involucra tanto a países desarrollados como a países en vías de desarrollo, estableciéndose como el tipo de cáncer más frecuente en el sexo femenino. En el Perú, constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres¹.

Por otra parte, en un sin número de bibliografías se comunican tres métodos de cribado para el cáncer de mama: mamografía, examen clínico y autoexamen de mama, este último sugerido por la American Cancer Society por ser una estrategia sencilla, sin costo y no invasivo².

Asimismo, en varios estudios se indica que el autoexamen de la mama posee una sensibilidad del 26 al 41% frente al examen clínico y la mastografía³. También, Martínez⁴ explica que la mamografía que puede reducir la mortalidad, no es un estudio fácil de aplicar en aquellos países de bajo progreso técnico.

El autoexamen de mama se traduce en una práctica que fue impulsada a partir de la década de los 50 como un método de tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer de mama con el propósito de la disminución de la mortalidad⁵.

Sardiñas⁶ sostiene que el autoexamen de mama es un método esencial de diagnóstico temprano del cáncer de mama, por lo que compone un instrumento de prevención de mucha importancia.

Además, el planteamiento de las variables conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la autoexamen de mama, es primordial ya que contribuye en la implementación de estrategias que apoyen a un diagnóstico precoz de cáncer de mama⁷.

Por tal razón, el objetivo del presente estudio es determinar en una población de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama.

Por lo anterior, el presente estudio se encuentra dividido por cinco capítulos, los que se describen a continuación:

Capítulo I: Consta del problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio; Capítulo II: Marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales; Capítulo III: Método de investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas; Capítulo IV: se presentan los resultados de la investigación, compuestos por los resultados descriptivos y los resultados inferenciales; Capítulo V: Contiene la exposición y discusión de los resultados; finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

**ÍNDICE DE CONTENIDO
CAPITULO I****PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1 Descripción del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Objetivo General	5
1.4 Objetivos Específicos	5
1.5. Justificación	6
1.6. Limitaciones	8
1.7. Viabilidad	8

**CAPITULO II
MARCO TEORICO**

2.1. Antecedentes de investigación	9
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Bases Conceptuales	21
2.4 Hipótesis	35
2.5. Variables	36
2.5.1. Variable Dependiente	36
2.5.2. Variable de caracterización	36
2.6. Operacionalización de las variables	37

**CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

3.1 Tipo de investigación	38
3.1.1. Enfoques	38
3.1.2 Nivel de estudio	38

3.1.3. Diseño del Estudio	39
3.3 Métodos e instrumentos utilizados en la investigación	42
3.3.1. Procedimientos de recolección de datos	45
3.3.2. Elaboración de los Datos	46
3.3.3. Análisis E interpretación de datos	47

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivo	49
4.2. Resultados inferencial	63

CAPITULO V

DISCUSION Y RESULTADOS

5.1. Discusion de resultados	66
------------------------------	----

CONCLUSIONES 68

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad en años	54
Tabla 2. Zona de residencia	55
Tabla 3. Lugar de nacimiento	56
Tabla 4. Grado de instrucción	57
Tabla 5. Estado civil	58
Tabla 6. Ocupación	59
Tabla 7. Tenencia de hijos	60
Tabla 8. Número de hijos	61
Tabla 9. Conocimientos sobre el auto examen de mama	62
Tabla 10. Actitudes acerca del autoexamen de mama	63
Tabla 11. Inspección previa (frente al espejo)	64
Tabla 12. Palpación propiamente dicha	65
Tabla 13. Técnica utilizada por la persona	66
Tabla 14. Prácticas del autoexamen de mama	67
Tabla 15. Conocimientos sobre el auto examen de mama	68
Tabla 16. Actitudes acerca del autoexamen de mama	60
Tabla 17. Prácticas del autoexamen de mama	70

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del Problema

El cáncer según la OMS es un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce⁸.

Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2013, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos⁹.

La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2005 se produjeron 7.6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones¹⁰.

Más del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento son limitados o inexistentes. Según la Organización Panamericana de la Salud, un tercio de las muertes a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1.2 millones en 2008 hasta 2.1 millones en 2030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar¹¹.

En los países desarrollados la detección temprana y el tratamiento oportuno han disminuido, el número anual de muertes por cáncer de mama. Aproximadamente 60% de los casos de esta enfermedad se diagnostican en sus etapas iniciales¹³.

En América Latina se constituye como la primera causa de muerte por neoplasias malignas, desplazando en diversos países al cáncer cervico uterino. Por tal razón, el cáncer de mama constituye un problema de salud pública de la mayor trascendencia. Cada año se diagnostican en el mundo más de un millón de casos de esta enfermedad y fallecen por esta causa 548 mil mujeres¹⁴.

El perfil de esta epidemia, sin embargo, está cambiando, de acuerdo a la nueva perspectiva en salud, de tal modo se seguirá mejorando y logrando así reducir porcentualmente los índices, que muchas veces dejan huellas en la sociedad. Habiendo surgido en las regiones más desarrolladas del planeta, ahora está afectando de manera creciente a las mujeres de los países de menores recursos. Hoy, más del 55% de las muertes por cáncer de mama se presentan en los países de ingresos bajos y medios¹⁵.

En el 2020, alrededor del 70% de los casos se presentarán en el mundo en desarrollo¹⁶.

La cáncer de mama, es un problema de salud pública, ya establecida en los países desarrollados. En los países en vías de desarrollo como el nuestro, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y

discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. Sin embargo, existen métodos de detección precoz de patología de la mama¹⁸.

Las patologías de las mamas pueden ser detectadas con relativa facilidad debido a la exploración fácil de la mama, por lo que es recomendable la divulgación y realización del auto examen de mama, ya que permiten la determinación de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas de neoplasias. Sumado el auto examen con la ayuda de los medios diagnósticos con que se cuenta en la actualidad. Los programas de screening en todo el mundo han demostrado claramente que un diagnóstico precoz determina una reducción en la mortalidad y permite una mejor calidad de vida de las mujeres. Este resultado se debe atribuir casi exclusivamente al autoexamen de mama y a la mamografía ya que permiten realizar un diagnóstico precoz del cáncer de mama. Por lo que es fundamental su práctica. El auto examen de mama es un método barato y sencillo de detección precoz que debe ser estimulado por los proveedores de la salud, sobre todo en mujeres de 35 y 55 años de edad. Dicha práctica puede ser particularmente beneficiosa en sociedades donde el screening mamográfico de rutina no está disponible o no está al alcance económico de la población¹⁹.

Las campañas nacionales masivas de información han sido sumamente efectivas y con el pasar del tiempo han tomado conciencia acerca de la importancia de llevar a la población femenina la iniciativa de practicar el autoexamen de mama; entender que no es cuestión de elección, sino de necesidad²⁰.

El presente trabajo de investigación se centra en valorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas del autoexamen de mamas en las mujeres en edad reproductiva; cuyo objetivo será reconocer si esta población en estudio tiene conocimientos y de igual forma lo practica, logrando iniciar un diagnóstico rápido y saber qué hacer si lo tiene; de igual forma deberá reconocer los factores que influyen en su realización, la cual sigue siendo baja, ellos a barreras psicológicas, culturales, sociales e institucionales por parte de la población; el sexo, la falta de conocimientos y tiempo por parte del profesional de salud; el pudor, la vergüenza por mostrar los senos y la falta de información por parte de las mujeres. Así como también el desconocimiento de la técnica adecuada y la frecuencia con la cual se debe realizar éste procedimiento.

El presente trabajo pretende basar sus resultados y análisis en el bienestar de la población femenina, partiendo de la iniciativa de las mujeres, que como soporte primordial contribuyen que el profesional de enfermería trabaje en la promoción de prevención primaria y detección temprana del cáncer de mama desde la misma consulta preventivo – promocional.

1.2 Formulación del Problema

De lo anteriormente mencionado, la interrogante que guía esta investigación es:

1.2.1 El problema general:

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama presentan las mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las mujeres en edad reproductiva en estudio sobre el autoexamen de mama?
- ¿Qué actitudes presentan las mujeres en edad reproductiva en estudio ante el autoexamen de mama?
- ¿Qué tipo de prácticas presentan las mujeres en edad reproductiva en estudio en el autoexamen de mama?

OBJETIVOS

1.3 Objetivo General:

- Determinar que conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama presentan las mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016.

1.4 Objetivos Específicos:

- Valorar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en el grupo de estudio.
- Identificar las actitudes ante el autoexamen de mama en el grupo de estudio.
- Calificar las prácticas sobre el autoexamen de mama en el grupo en estudio.

1.5. JUSTIFICACION:

La presente investigación se justifica toda vez que el cáncer de mama es de lejos, el cáncer más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1 millón 380 casos de casos nuevos de cáncer diagnosticados en 2014 (el 23% de todos los cánceres), y ocupa el segundo lugar general (10,9% de todos los cánceres)²¹.

En el Perú, el incremento avanza día por día, por ello se reportaron 3.845 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres peruanas para el año 2014. Esta incidencia ocupó el segundo lugar representando un 15% del total de casos nuevos relacionados con diferentes tipos de cáncer; cabe resaltar que seguirá en aumento sino se actúa de forma adecuada frente a esta morbilidad²².

Como consecuencia del cáncer de mama en etapas avanzadas, aproximadamente 1.500 mujeres mueren cada año en el Perú, anualmente se presentan 24 mil casos de esta neoplasia en la población femenina. Por tal motivo, y en conjunto con el Ministerio de Salud, desarrolla estrategias y acciones de prevención y control del cáncer mediante el "Plan Esperanza"²³.

1.5.1. A nivel teórico :

A nivel teórico se pretende identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva, a fin de contribuir a establecer los puntos más vulnerables de la mujer, relacionados con su escasa o nula información para el cuidado de su salud. Por otra parte contribuye a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos, aportara material teórico para estudios posteriores relacionados con los cambios

psicosexuales, la búsqueda de como expresa el mundo emocional conductas de riesgo, los conocimientos de su físico y su crecimiento interés por saber del sexo.

1.5.2. A nivel práctico.

La presente investigación pertenece al área de promoción de la salud y prevención de enfermedades; y la línea de promoción de la salud, con la cual se pretende aumentar la eficiencia en la atención de la salud de la mujer y de esta manera evitar los posibles riesgos. Así mismo consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar las prácticas de cuidado.

Para la profesión de enfermería sirve como información valiosa por la cual se puedan tomar decisiones y acciones profesionales tendientes a proteger a la mujer y poder así mejorar programas, talleres, actividades educativas, guías de procedimiento, manuales informativos, tendientes a formar espacios saludables.

Este estudio tuvo gran relevancia en el aspecto práctico ya que si identificamos los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en las mujeres en edad reproductiva sirve para tomar medidas de prevención para el cáncer de mama y así este trabajo contribuya a la educación de las mujeres con vistas a alcanzar la salud.

1.5.3. A nivel metodológico

El presente trabajo de investigación nos sirve para reconocer y dar un diagnóstico del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva promoviendo orientaciones educativas y estrategias de educación, de esa forma disminuir la mortalidad de cáncer presentadas en este grupo.

Finalmente los resultados de esta investigación sirven como antecedente para mejorar y/o adoptar instrumentos aplicados en el presente estudio y que metodológicamente podrá ser mejorado y/o aplicado en otras investigaciones.

Por tanto se considera necesario y de mucha importancia investigar acerca de este tema y conocer cuántas mujeres que se atienden en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano tienen conocimientos sobre el autoexamen de mama, si saben de la importancia de éste para la detección de patologías mamarias y principalmente con qué frecuencia realizan esta práctica.

1.6. Limitaciones

Finalmente, las limitaciones de los hallazgos derivan en el diseño transversal del estudio que no permitió establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de tipo relacional o de asociación, pero permitió generar preguntas hacia la causalidad para futuros estudios. Por otro lado, no se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo y disponibilidad de la aplicación de las encuestas en la Institución Educativa, asimismo se dispuso del presupuesto requerido y del tiempo según programación.

1.7. Viabilidad

De acuerdo al estudio, fue viable ya que los gastos fueron autofinanciados y no se obtuvo ninguna limitación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:

Para este estudio se identificaron antecedentes similares, como los de:

a) Antecedentes internacionales

En Venezuela en el año 2016, Sánchez, Urdaneta, Villalobos, Contreras, Babel, Villalobos, Cepeda²⁴, desarrollaron un estudio titulado “Conocimientos sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas (en mujeres de edad mediana atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, en Maracaibo, Venezuela, la Investigación fue de tipo exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental y transaccional; se evaluaron 48 mujeres, mediante la aplicación de dos cuestionarios uno denominado “conocimientos sobre cáncer de mama” de 22 preguntas con respuestas cerradas tipo Likert, previamente validado, Al aplicar el cuestionario, se obtuvo una puntuación promedio de $45,3 \pm 10,9$ puntos, presentando la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimientos entre bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen. Asimismo, se encontró que 64,6.% de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las

axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %), y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social (45,2.%) o por recomendación médica (29 %). Solo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad” (41,2 %). Se concluye que el nivel de conocimientos tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno.

En Colombia en el año 2015, Bohórquez, Elles de Hoyos, Montero, Palomino ²⁵, desarrollaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015”, el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. El estudio fue descriptivo con una población de referencia de 13617 mujeres y un tamaño de muestra estimada de 779. Entre los resultados se encontró que participaron 779 mujeres mayores de 20 años. En la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama se encontró que el 73% (569) de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen, 77,8% (606) de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49% (382) nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene una práctica adecuada. Se llegó a la conclusión que los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada.

En Ecuador en el 2014, Ochoa²⁶, desarrollo un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del Área Rural Cuenca 2014”, el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014, fue un estudio observacional descriptivo en 305 mujeres del área rural, con edades entre los 20 a 60 años, y con aleatorización de parroquias rurales; se utilizó un cuestionario con las variables sociodemográficas, preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen. Entre los resultados se encontró que el 78,7% corresponden a edades de 20 a 39 años, siendo la mediana de edad 28 años, el 69,2% tiene entre uno y tres hijos; el 54,1% tiene instrucción primaria, el 60% son amas de casa, el 9,5% tiene antecedentes familiares de patología mamaria. Sobre conocimientos el 48,9% refiere que debe examinarse seno, pezón y axilas, el 29% considera que debe auto explorarse mensualmente y 19,6% que debe auto explorarse después de la menstruación. El 95% tiene una actitud positiva, temores infundados en el 90% y el 48,9% hace una práctica regular de este procedimiento. Por lo que se concluye que los conocimientos que tienen las mujeres rurales sobre el AEM son bajos, sin embargo presentan una actitud positiva sobre el procedimiento y miedo a descubrir un cáncer como un factor predominante. Existe bajo porcentaje de práctica regular.

En Cuba en el 2013, Gálvez, Rodríguez, Rodríguez S²⁷, desarrollaron un estudio, titulado “Conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más”, el objetivo fue caracterizar el nivel de conocimientos del autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá,

Ciego de Ávila. 2013. La investigación fue de tipo epidemiológica, observacional, descriptiva y prospectiva. El universo estuvo constituido por 127 mujeres y la muestra por 121. Se integraron métodos empíricos, teóricos y procesamientos estadísticos: software estadístico EPINFO 5. El instrumento empleado fue la encuesta, aplicada a las mujeres del estudio, entre los resultados se encontró que el 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se auto examinaron de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3 %, después de la menstruación. El 82,4 %, de las mujeres recibieron mayor información a través de las consultas médicas. Se llegó a la conclusión de que los mayores porcentajes de las mujeres desconocían qué es el autoexamen de mama y la forma y frecuencia en que se debe realizar; no así la relación con el periodo menstrual. El medio por el cual recibieron mayor información fue la consulta médica.

En Colombia en el año 2012, Vivas, Torres, Torres, Mendoza y Rayón²⁸, desarrollaron un estudio cualitativo, titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama", cuyo Objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de cáncer de mama. La población de estudio estuvo conformada por 88 mujeres, que laboran en la Universidad Francisco de Paula Santander; se seleccionaron 50 mujeres, realizándose dos estratos divididos equitativamente. Para la identificación de los conocimientos actitudes y prácticas fue necesario el diseño de un instrumento que evaluó las variables sociodemográficas, determinantes de la salud, conocimientos, actitudes y prácticas. Entre los resultados se encontró que el 80% de las mujeres

muestran una actitud favorable frente a la prevención y promoción de la salud. Manteniendo la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos y buscando asistencia médica oportuna. El 54% presentan prácticas inadecuadas, revelando que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama. Concluyo que al evaluar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama, se obtiene un puntaje alto por parte de los dos grupos de estudio: docentes y administrativos con una categoría de medición correspondiente a buenos conocimientos en un 58%, por lo que se concluye que las mujeres presentan un aprendizaje continuo, utilizan los factores protectores y manejan mayores medidas de prevención frente al cáncer de mamas.

En Bolivia en el 2012, Gutiérrez, Rupher, Gutiérrez , Gutiérrez Ch, Guzmán, Santander²⁹, desarrollaron un estudio, titulado "Conocimientos, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011, el objetivo fue determinar el grado de conocimientos, actitud y práctica, sobre el autoexamen de mama en las estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina a través de un estudio descriptivo transversal , De un universo de 1050 estudiantes de sexo femenino se definió una muestra de 200 estudiantes, la herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta anónima de 13 preguntas. Entre los resultados se encontró que de la mayoría de las encuestadas, 50,5% pertenecían al rango de edad entre 20-22 años, 91% de las encuestadas conocen el procedimiento del autoexamen, 71 % practican el autoexamen, 99% piensa que es muy

importante; el 44% se informó del mismo a través del personal de salud y el 63,4% prefiere realizar el autoexamen frente al espejo. Por lo tanto se concluye que existe un elevado nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama entre los encuestados, su actitud hacia él mismo es positiva, sin embargo la práctica es pobre. Estos datos podrían utilizarse para ofrecer o mejorar charlas académicas a los estudiantes y público en general sobre la importancia del autoexamen mamario en el diagnóstico temprano de patología mamaria.

En Argentina en el año 2011 George, Grela, Delgado, Morales ³⁰, realizaron un estudio en estudiantes de la Facultad de Medicina y de Derecho de la Universidad Nacional del Noroeste, para medir el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas en ambos grupos. Se halló un 82,27% de alumnas de medicina que se practican el autoexamen mamario en contraposición con el 48,1% de la facultad de derecho. Se concluye que las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimientos respecto al cáncer de mama, con una elevada tasa de realización del autoexamen mamario, adquiriendo la mayor parte de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtienen de los medios de comunicación, coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del autoexamen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología.

En México en el año 2011 Hernández, Alvarado, Sánchez, Paz³¹, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou” .con el objetivo de determinar la relación que existe entre los beneficios percibidos por la mujer

sobre la detección del cáncer de mama y la práctica de autoexploración mamaria. La muestra que utilizaron fue de 155 mujeres de 25 a 44 años, de estrato socioeconómico bajo. El cálculo de la muestra se seleccionó a través del método probabilístico, aleatorio simple. Tuvo como resultados que el 36.8 por ciento de los sujetos estudiados tienen una edad entre los 25 y 30 años; el 84.5 % tienen escolaridad básica, casadas y son amas de casa. Los pasos de la autoexploración que las mujeres realizan siempre son presionar el pezón, observarse y tocarse las mamas un 22.6 %, 18.7 % y 20 % respectivamente. Entre los principales beneficios que las mujeres perciben son: mantener buena relación con la pareja el 47.1 %, el 46.5 % atender a su familia y el 44.5 % sentirse tranquila y satisfecha. Concluyeron que a partir de los beneficios percibidos como: relación de pareja, atención a la familia, tranquilidad y satisfacción por parte de la mujer, determinan la práctica de autoexploración de glándula mamaria. De las 155 mujeres, el 45.8 % perciben beneficios al realizar la autoexploración y el 23 % de las mujeres son las que practican la autoexploración mamaria. Con relación a las variables, se encontró una correlación negativa altamente significativa con una razón de Spearman de -0.679 con un $p < 0.001$.

b) Antecedentes nacionales:

En el Perú, en el año 2016, Barrios y Cristóbal³² llevaron a cabo un estudio titulado “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, 2016”, con objetivo de determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo. La investigación que se realizó fue

de tipo descriptivo de corte transversal. La población de nuestro estudio está conformada por todas aquellas mujeres de edades entre los 18 a 60 años que acuden al establecimiento de salud a recibir atención en el servicio de Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia. Se trabajó con 122 usuarias las cuales cumplieron los requisitos de inclusión, Para la recolección de datos se elaboró una encuesta que fue sometida a prueba de validez y confiabilidad. Esta encuesta fue ejercida en el mes de setiembre del año 2016. Para el procesamiento de datos y análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 23 para obtener los cuadros, gráficos y así realizar los resultados. Los resultados revelaron que 62 mujeres si conocían sobre el autoexamen de mamas que corresponde al 50.8%, en tanto si habitualmente se examinaban que corresponde a lo practico se obtuvo que 82 mujeres no se realizaba su autoexamen correspondiente al 67.2%. Se encontró que no se realizaban porque no conocían la técnica correcta para efectuarlo.

En Perú en el año 2010, Acuña y Gutiérrez³³, realizaron un estudio titulado "Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimientos y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao-Barranca, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Potao- Barranca 2014, se trabajó con una población de 160 mujeres que acuden al Puesto de Salud Potao. El estudio fue descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo. Se aplicó el instrumento (encuesta) de 30 preguntas sobre conocimientos y practica preventiva. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. Entre los resultados se encontró que el 18.8% de las mujeres en edad fértil tienen un

conocimientos alto, asimismo 52.4% un nivel de conocimientos medio, y finalmente 28.8% tienen un conocimientos bajo. El 24.4% de las mujeres en edad fértil presenta práctica preventiva adecuada y el 75.6% practica inadecuada sobre el autoexamen de mama en mujeres de edad fértil. Se concluyó que existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil.

En Perú en el año 2010, Bazán de la Cruz³⁴, realizo un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010” el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico, estratificado; el tamaño de la muestra fue de 123 estudiantes del sexo femenino. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y como instrumentos, un cuestionario y escala modificada tipo Likert. Los resultados fueron, los estudiantes del 1º año de estudios, tienen conocimientos bajo el 72 %. De 2º a 5º año, predomina el conocimientos medio con más del 50 % en cada año. En actitudes, todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55 % de la muestra en cada año. Más del 40 % de cada año no practica la técnica del autoexamen de mama. La conclusión fue la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimientos medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.

En Perú en el año 2010, Sáenz y Sánchez ³⁵, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010”, el objetivo fue determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 -45 años que acuden a los consultorios de Planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. El diseño fue descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Se aplicó una encuesta a 203 usuarias del Hospital Carrión, para valorar los conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas. De éstas, se aplicó la Guía de Observación a las pacientes que alguna vez se realizaron esta técnica (73 usuarias). Los principales resultados fueron que el 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1% tienen una relación estable (conviviente), un 41.87% profesa la religión católica y el 82.27% habitan en urbanización. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. Se concluye que el nivel de conocimientos que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de

autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%.

c) Antecedentes locales

A nivel del departamento no se ha encontrado trabajos con la temática propuesta en estudio.

Los antecedentes de investigación presentados ofrecen bases conceptuales y metodológicas para el proceso de la investigación, cada uno de los antecedentes citados representan un gran aporte para el desarrollo de la presente investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

El presente trabajo de investigación tuvo como referencia la utilización del modelo de enfermería de Nola Pender (1996), que utiliza el modelo de promoción de la salud en el que incluye conceptos básicos para la investigación dedicada a como son los conocimientos preventivos sobre la Autoexploración mamaria.

2.2.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de salud de Pender ³⁶, se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento y en la teoría de Fisbein de la acción razonada, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales. Este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad y abarca también los conocimientos mediante el comportamiento que tienen las mujeres para que favorezcan la

salud, en sentido amplio.

El modelo de Pender explica el proceso que influye en la toma de decisiones de las mujeres para adoptar acciones preventivas y conductas que favorecen la salud, denominadas conductas promotoras de la salud.

El modelo de Promoción de la Salud, proporcionará un marco teórico para la investigación ya que permite identificar porque algunas personas emprenden acciones para mantenerse sanos mientras otras no lo intentan o fracasan, el modelo es considerado como potencialmente útil para saber que conocimientos y percepciones sobre salud tienen las mujeres en circunstancias que influyen o tienen relación con la práctica de autoexploración mamaria, como medida de prevención del cáncer. De este modo también nos ayuda identificar en el individuo viajes de salud, Iradoror las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.³⁷

En sus dimensiones Pender identifica los factores cognitivo-perceptivo, la cual explicaría los conocimientos de autoexploración mamaria en la que la mujer puede percibir una amenaza a la salud personal, es decir identifica el riesgo de contraer el cáncer de mama.³⁸

La importancia del proceso cognitivo se da porque son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud ya que radica en la modificación del comportamiento por el conocimientos que presenta la mujer y por las características situacionales, personales e interpersonales, las cuales se traducen en la participación de

conductas que favorecen la salud incluyendo la valoración personal de la propia mujer.

El modelo de Promoción de Salud identifica también los factores modificantes que según Pender influye en la probabilidad de acción, es decir que van a influir de manera indirecta sobre el conocimientos de la mujer y de la información que reciba de su entorno, entre ellos se identifican demográficos, interpersonales, situacionales y de conducta. Se conoce que las creencias y percepciones de la mujer pueden influir en la toma de decisión para adoptar una conducta saludable, pero también es posible que los factores modificantes ofrezcan las bases que permiten o limiten la decisión de iniciar una conducta promotora de salud como es la de realizar la práctica de autoexploración de mama como medida preventiva contra el cáncer.³⁹

La elección del Modelo de Promoción de Salud de Nola J. Pender como base teórica obedece a que es la que se acopla a nuestra problemática, dado que sus dimensiones nos ayudan a responder la problemática planteada en nuestra unidad de análisis.

2.3. Bases Conceptuales:

A continuación se expone el conjunto de conceptos que organizaron el conocimiento respecto a las variables de estudio, orientando la investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas.

2.3.1. Anatomía de la glándula mamaria

Las mamas son dos órganos asimétricos constituidos por tejido glandular, estroma conectivo y tejido adiposo, con la función de secretar leche para la nutrición y defensa del neonato.

La mama femenina adulta se ubica en la cara anterior del tórax, entre la segunda y la sexta costillas y entre el borde esternal y la línea axilar media.

El contorno de la mama y su prominencia son variables en distintas personas y razas, como también en distintas edades de una misma persona, siendo cónica en la mujer nulípara y péndula en la múltipara ⁴⁰.

2.3.2. Estructura

La mama consta de estructuras principales, como: la piel, los lobulillos, los conductos y el estroma ⁴¹.

La piel de la mama es delgada y contiene folículos pilosos, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas ecrinas (formaciones epiteliales que se localizan en la dermis, alcanzando el exterior a través de un orificio o poro).

El pezón está ubicado sobre el cuarto espacio intercostal en la mama no péndula. La epidermis del pezón está cubierta por epitelio plano estratificado, cornificado, queratinizado; las papilas dérmicas son más largas que en otros sitios de la piel, de modo que la mayor proximidad de la sangre a la piel da a la areola un color rosado a la mujer pre púber. En la pubertad el pezón se hace prominente y la piel adquiere mayor pigmentación.

El pezón contiene abundantes terminaciones sensoriales, glándulas sebáceas y sudoríparas, pero no folículos pilosos. La areola, circular y pigmentada mide entre 15 y 60 mm de diámetro. Los tubérculos de

Morgagni, localizados cerca de la periferia de la areola, son elevaciones formadas por la apertura de los conductos de las glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas grandes.

En el tejido conectivo ubicado bajo la areola y el pezón, hay numerosas fibras musculares lisas dispuestas en forma circular y radial, así como fibras longitudinales dispuestas a lo largo de los conductos galactóforos. Estas fibras musculares son responsables de la erección del pezón, que ocurre en respuesta a varios estímulos.

La punta del pezón está ricamente inervada con terminaciones nerviosas libres y corpúsculos de Meissner ubicados en las papilas dérmicas. Comparativamente, la inervación de areola es mucho más escasa. La piel periférica a la areola tiene plexos neurales alrededor de los folículos pilosos, además de terminaciones nerviosas similares a los discos de Merkel y a los corpúsculos de Krause ⁴².

Los conductos lácteos comunican los lobulillos con el pezón ⁴³.

El sistema de conductos lácteos, que vacía la glándula mamaria comienza en el alveolo, que se vacía a través de un conducto terminal, el cual converge con sus congéneres para formar un conducto lobulillar; el conducto lobulillar recoge la secreción láctea de todos los alveolos. Los conductos lobulillares se reúnen para formar el conducto interlobulillar, que al juntarse con otros conductos de este tipo, forman el conducto lobular, que se dirige al pezón.

Inmediatamente bajo la areola mamaria, el conducto lobular se dilata, formando el seno lactífero, desde el cual continúa el conducto galactóforo que se abre en el pezón. El calibre de los conductos galactóforos disminuye

en su trayecto rectilíneo por el pezón, abriéndose al exterior por orificios separados de unos 0,4 a 0,7 mm de diámetro. En el pezón se abren entre cinco y diez conductos galactóforos ⁴⁴.

El estroma está formado por tejido adiposo y ligamentos que rodean los conductos y lobulillos, vasos sanguíneos y vasos linfáticos ⁴⁵.

Las principales arterias que irrigan la mama derivan de la arteria torácica lateral y la arteria mamaria interna. Las venas de las mamas drenan a la vena axilar, a la vena mamaria interna, la vena torácica lateral y las venas intercostales superiores ⁴⁶.

Los vasos linfáticos son similares a las venas, excepto que transportan linfa en lugar de sangre. La linfa es un líquido transparente que contiene productos de desecho de tejidos y células del sistema inmunológico. La mayoría de los vasos linfáticos del seno confluyen a los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo).

Las células cancerosas pueden introducirse en los vasos linfáticos y propagarse por estos hasta llegar a los ganglios linfáticos. Las células cancerosas también pueden introducirse en los vasos sanguíneos y propagarse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo. Los ganglios linfáticos son pequeñas agrupaciones de células del sistema inmunológico en forma de frijol importantes para combatir infecciones. Cuando las células cancerosas del seno llegan a los ganglios linfáticos axilares, pueden seguir reproduciéndose, lo cual a menudo causa que esos ganglios se inflamen. Si las células cancerosas del seno han llegado a los ganglios linfáticos axilares, hay más probabilidades de que se hayan propagado también a otros órganos del cuerpo ⁴⁷.

2.3.3. Fisiología de la glándula mamaria

La fisiología de la glándula mamaria incluye la mamogénesis o crecimiento mamario.

2.3.3.1. Crecimiento durante la pubertad y adolescencia.

En la niña entre los 10 y 12 años de edad, inicia su funcionamiento el eje endocrino hipotálamo – hipófisis – ovárico, que determina la secreción de estrógenos por los folículos ováricos. La acción de los estrógenos, sumada a la acción de la hormona de crecimiento hipofisaria y de la insulina, determina la iniciación del crecimiento y maduración prepuberal de la glándula mamaria, con diferenciación y gemación del sistema de conductos y aumento del tejido conectivo y adiposo.

Al comenzar los ciclos ovulatorios en la niña, se inicia la estimulación protestativa cíclica de la glándula mamaria, lo que produce un nuevo aumento de volumen de la glándula, por acción estrogénica y protestativa. Los estrógenos y la progesterona determinan el tamaño, firmeza, forma, pigmentación y estructura lobulillo – alveolar de la mama adolescente.

2.3.3.2. Modificaciones gestacionales.

El crecimiento del tejido mamario durante el embarazo inicial se caracteriza por la espectacular proliferación de los elementos epiteliales, del sistema de conductos y lobulillos, con un alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alveolos.

Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neo formación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación.

Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar mitosis de las células alveolares durante la segunda mitad de la gestación. En este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que ira aumentando hasta el término del embarazo.

2.3.3.3. Modificaciones pos gestacionales.

Durante los tres primeros días que siguen al parto, las mamas se ingurgitan, se ponen tensas, aumentan de volumen, se hacen sensibles, aumentan la pigmentación de la areola y del pezón y secretan primero calostro y luego leche.

El flujo sanguíneo de las mamas ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, aumenten a un más al comienzo de la lactancia.

2.3.3.4. La mama en el ciclo menstrual.

El volumen mamario varía dentro del periodo menstrual, siendo mayor en la segunda mitad del ciclo; hacia el final puede haber crecido hasta en un 15%, gracias al aumento de conductos y alveolos. En los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad, los que ceden con el inicio de la menstruación.

2.3.3.5. Involución postmenopausica.

Disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos. Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario, especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula.

Más tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad ⁴⁸.

2.3.4. Autoexamen de mama

Al igual que el útero, las mamas manifiestan cambios cíclicos periódicos en respuesta a la estimulación hormonal. Cada mes, en consonancia con el ciclo de ovulación, las mamas se hinchan de líquido en previsión de una gestación y la mujer puede experimentar sensibilidad, dolor y aparición de bultos. Si no se produce la fecundación, el líquido acumulado se elimina por vía linfática. La mastodinia (hinchazón y dolor premenstrual de las mamas) es frecuente. Normalmente dura 3 a 4 días antes de la aparición de la menstruación.

Definición: El autoexamen de mama (AEM) mensual es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas. Una mujer que conoce la textura y el tacto de sus mamas tiene más probabilidad de detectar cambios.

Importancia: Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anomalía ⁴⁹.

El AEM constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado ⁵⁰.

Inicio: En consecuencia, es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar un AEM sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

Frecuencia: El AEM se debe practicar cada mes.

Momento: Aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas. Después de la menopausia, el AEM se debe realizar el mismo día de cada mes (elegido por la mujer para recordarlo fácilmente)

Posiciones: Toda mujer se debe realizar el AEM en dos posiciones, parada y acostada.

Técnicas de valoración: La eficacia del AEM está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente.

Además es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación ⁵¹.

2.3.4.1. Pasos del autoexamen de mama

Este examen debe de ser practicado por toda mujer una vez por mes y debe de ser realizado de la siguiente manera:

- Ponerse frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos (cambios en la piel), o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas (deformación mamaria). Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior o presenten secreción.
- Luego poner las manos en sus caderas, observando lo mismo.
- Después poner los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
- Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponerla mano izquierda detrás de la cabeza y examinar la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:• Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada, estire, junte los dedos y presione con las yemas (de los tres dedos

medios) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.

- Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.

- Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.

- Hacer círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón.

Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.

- Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.

Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.

- Realizar la misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda ⁵².

2.3.5. Aspectos generales sobre conocimientos, actitud y práctica.

2.3.5.1. Conocimientos:

Aristóteles expuso que casi todo el conocimientos deriva de la experiencia, pero apoya a Platón al considerar que el conocimientos abstracto tiene la superioridad respecto cualquier otro tipo de conocimientos.

Luego de varios años Santo Tomas de Aquino argumentó que la base del conocimiento era el razonamiento profundo y la percepción o experimentación, complementando estos métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias ⁵³.

El conocimiento es siempre un fenómeno consciente que supone siempre una dualidad, sujeto - objeto, no puede existir el proceso cognoscitivo sin esta dualidad.

El conocer no es una actividad mental vacía, sino que tiende a aceptar la realidad.

Formas de Conocimientos:

El conocimiento adquiere múltiples modalidades:

- **Conocimientos intuitivo:** Se entiende por éste a un conocimiento inmediato. Ésta inmediatez se ha puesto por los empiristas en la sensación y por los racionalistas en la intelección.
- **Conocimientos mediato:** se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Lo interesante de esta forma de conocimientos sería saber si todo conocimiento mediato tiene que basarse, en último término, en un conocimiento inmediato.
- **Conocimientos a priori:** la expresión "a priori" significa "antes de", pero si entendemos éste "antes de " en sentido temporal cabría decir que este conocimiento equivaldría al conocimiento inmediato. Kant, sin embargo, habla de este conocimiento como independiente de la experiencia.
- **Conocimientos "a posteriori",** que significa etimológicamente "después de". En Kant significa los conocimientos que dependen de la experiencia ⁵⁵.

El conocimiento debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas ⁵⁶.

Teniendo en cuenta estas definiciones se considera que el conocimiento es el nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia, abarca un fenómeno consciente, procede del contacto directo con la realidad e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

2.3.5.2. Actitudes:

Las definiciones del concepto de actitud, ha sido elaborado por la psicología social, tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones ⁵⁷.

Vander plantea que la actitud es la: "Tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una

persona, suceso o situación”⁵⁸. La actitud es la unidad de análisis de la psicología social, puede ser definida como orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social, como pueden ser personas, hechos o grupos.

Presenta cuatro características.

a- Direccionalidad: la actitud implica una relación sujeto- objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.

b- Intensidad: Indica la fuerza de los sentimientos y de la valoración que entraña la actitud determinando grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes, es decir el grado de sentimiento representado.

c- Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.

d- Más o menos durables: son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.

e- Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo.

Toda actitud incluye 4 aspectos:

Rechazo hacia la vejez por parte de los jóvenes.

- Un aspecto normativo: como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto.

- Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción. Por ejemplo, la discriminación⁵⁹.

Medición de las Actitudes: Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. Las técnicas más elaboradas para medir las actitudes están diseñadas de tal forma que

obtengan información sobre dos características: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distinguen entre la aceptación, la indiferencia o el rechazo del objetivo de referencia. Antonio Pinilla en su obra "Psicología Social", refiere:

a) Actitud de Aceptación: La actitud es positiva, cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamientos, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física, social y sobre sí mismo.

b) Actitud de rechazo: Cuando la actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra de algo o alguien. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera desconfianza.

c) Actitud de indiferencia: Es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo ⁶⁰.

De lo expuesto en lo anterior se considera que la actitud es una predisposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia para actuar selectivamente que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Opera como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporada regula la conducta y, es medida a través de la

intensidad, es decir la fuerza de los sentimientos y de la valoración hacia algo o alguien.

2.3.5.3. Practica

Santo Tomás, afirma que la teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción ⁶².

La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo ⁶³.

Aristóteles distingue la práctica, de *prattein*= obrar, actuar; como noción ligada al término pragmatikón que concierne a los hechos ya realizados. En un sentido muy amplio, la práctica domina todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general.

Práctica es la filosofía en cuanto orientada al estudio de la praxis o de lo que es operable por el hombre que, como se ha dicho, tiene el carácter de normativa y establece lo que debe ser, o ha de hacerse rectamente, tanto en las operaciones, de la mente (lógica), como de la productividad estética (filosofía del arte), de las cosas factibles (la técnica) y, sobre todo, de la vida moral, económica y política, que es la filosofía práctica por excelencia. Es obvio que tal filosofía práctica tiene un momento de teoricidad, puesto que la ciencia no es la práctica misma, sino que dirige la acción en sus diversos sectores ⁶⁴.

La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general ⁶⁵.

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general. Las prácticas regulares se denominan hábitos.

La práctica constante del autoexamen de mama beneficia a toda mujer porque le permite adquirir mayor experiencia en la realización de la técnica, seguridad durante el desarrollo de ésta y mejores resultados al final de cada exploración.

2.4 Hipótesis.

2.4.1 Hipótesis descriptivas:

Hi₁: El nivel de conocimientos del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del hospital Regional Hermilio Valdizán, valorado en alto, medio y bajo, son diferentes.

Hi₂: Las actitudes acerca del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del hospital Regional Hermilio Valdizán, valoradas en favorables y desfavorables, son diferentes.

Hi₃: La práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del hospital Regional Hermilio Valdizán, evaluadas en forma adecuada e inadecuada, son diferentes.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Dependiente

V.1: Conocimientos de las mujeres en edad reproductiva respecto al autoexamen de mamas:

V. 2: Actitudes respecto al autoexamen de mamas:

V.3: Practicas respecto a la técnica del autoexamen de mama

2.5.2. Variable de caracterización

- Edad
- Zona de residencia
- Lugar de nacimiento
- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Situación laboral

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Variable Dependiente				
V.1: Conocimientos	Conocimientos sobre el auto examen de mama	cualitativo	Alto Medio bajo	Ordinal
V.2: Actitudes	Actitudes acerca del autoexamen de mama	cualitativo	Favorable Desfavorables	Nominal
V.3: Practicas	Prácticas del autoexamen de mama	Cualitativo	Adecuado	Nominal
Variable de caracterización de la muestra				
	Edad	En años	cuantitativo	De razón
Demográficos	Zona de residencia	Cualitativo	Urbano Peri- urbano Rural	Nominal
	Lugar de nacimiento	Cualitativo	Huánuco Fuera de Huánuco	Nominal
	Grado de instrucción	Cualitativo	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Estado civil	Cualitativo	Soltero Casado Conviviente viuda	Nominal
	Ocupación	Cualitativo	Ama de casa Trabajo Independiente Trabajo fijo Eventual	Nominal
	Número de hijos que ha tenido	Cualitativo	No he tenido hijos Un hijo Dos hijos Tres hijos Cuatro o más hijos	Nominal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación

3.1.1. Enfoques

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue de tipo **observacional**, ya que no existió intervención alguna por parte del investigador, solo busco evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo** porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos.

Según el número de mediciones de la variable en el estudio fue de tipo **transversal** porque se midieron las variables una sola vez.

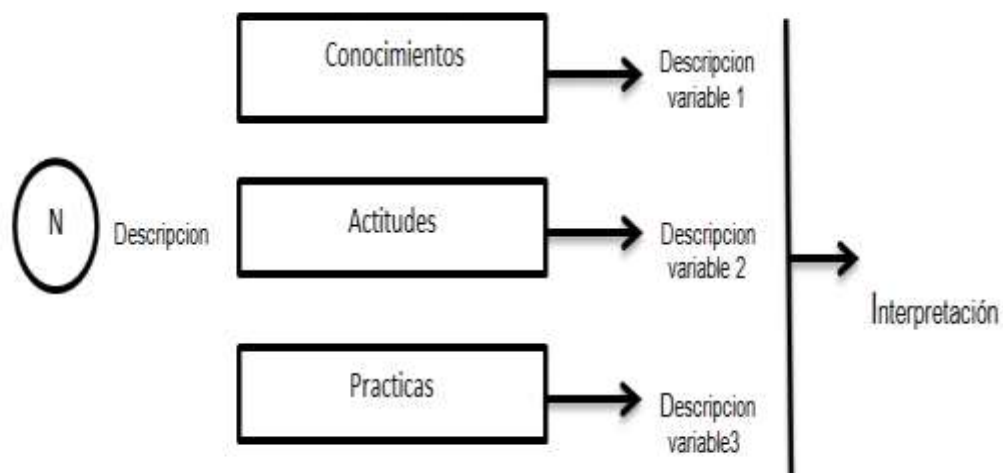
Según el número de variables el estudio fue de tipo **descriptivo** porque se tuvo tres variables en estudio (conocimientos, actitudes y prácticas).

3.1.2 Nivel de estudio

De acuerdo al nivel de estudio, fue de tipo descriptivo, ya que se va a detallar de acuerdo a la evaluación que se realizara durante el estudio.

3.1.3. Diseño del Estudio

El diseño utilizado en la presente investigación fue el descriptivo típico tal como se presenta en el siguiente esquema:



DONDE:

N = Población mujeres en edad fértil

V 1: Conocimientos

V2: Actitudes.

V3: Prácticas

3.2 Población.

La población estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil que acudieron al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco que suman 1,115 mujeres.

3.2.1 . Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión: Se incluyeron a:

- Toda mujer de 18 a 45 años que acuden al consultorio preventivo de cáncer durante el período de estudio.
- Mujeres que estén de acuerdo en participar en el estudio

b) Criterios de Exclusión: Se incluyeron a:

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 45.
- Mujeres que no aceptan participar en el estudio.

3.2.2 Ubicación de la población en el espacio y tiempo

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco que, se encuentra situado en el jirón Hermilio Valdizan 950, en el consultorio preventivo de cáncer.
- **Ubicación en el tiempo.** Esta investigación se realizó entre los meses de mayo a junio del año 2017.

3.2.3 Muestra y muestreo:

3.2.3.1. Unidad de análisis:

Mujeres en edad fértil de 18 a 45 años que asisten al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano

3.2.3.2 Unidad de muestreo

La unidad seleccionada es igual que la unidad de análisis.

3.2.3.3 Marco muestral

Nómina de mujeres en edad fértil que asisten al consultorio preventivo de cáncer.

3.2.3.4. Tamaño muestral

Considerando como universo una población total de 1,115 mujeres de 18 a 45 años, se aplicó una muestra aleatoria simple con un nivel de confianza de 2, un margen de error de más o menos 5 (95%) y una precisión del 3%.

Aplicamos la fórmula para muestra de población finita con variables categóricas

$$N = \frac{Z_{\alpha/2} * p * q}{D^2}$$

Dónde:

- $Z_{\alpha} = 2 = 1.115$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso es 5% = 0.05)
- $q = 1 - p$ ($1 - 0.05 = 0.95$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 3%)

Reemplazando:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2} * p * q}{d^2} = \frac{1.115 * 0.05 * 0.95}{0.03^2} = 165. = 165$$

Por lo tanto la muestra de nuestro estudio fueron 165 mujeres en edad reproductiva.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, ya que participaron todas las madres que asisten en el programa de preventivo de cáncer del hospital regional Hermilio Valdizan; y por conveniencia se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

3.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la entrevista, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario y una escala modificada tipo Likert; conjuntamente una guía de observación, los cuales se emplearon con la finalidad de recolectar la información específica acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva contribuyendo así al logro de los objetivos previamente establecidos.

a) Guía de entrevista de las características generales de las mujeres en estudio.

Este instrumento estuvo dirigido a las mujeres en edad reproductiva que asisten al consultorio en estudio con la finalidad de conocer las características socio demográficas. Y contiene un total de 7 preguntas. (Anexo 01).

b) Cuestionario de conocimientos sobre auto examen de mamas:

El cuestionario estuvo conformado por 12 preguntas abiertas y de respuesta múltiple; las preguntas están referidas a los conocimientos sobre el autoexamen de mama.

Para valorar el conocimientos acerca del Autoexamen de mama se realizaron preguntas sobre aspectos básicos, cuyo valor final fue de alto cuando presente un puntaje de 9 -12, medio cuando el puntaje sea de 4 – 8 y bajo cuando el puntaje obtenido sea de 0 – 3. La información se obtuvo a través de un cuestionario de 12 preguntas en un periodo de tiempo de aproximadamente 10 minutos. (Anexo 2).

c) Escala de Likert para actitudes sobre auto examen de mamas:

La escala modificada tipo Likert estuvo conformada por 19 enunciados, los cuales estuvieron referidos a identificar las actitudes hacia el autoexamen de mama por parte de las mujeres en edad reproductiva en estudio.

El valor final fue: Favorable (57 a 95) y Desfavorable (19 a 56), el tiempo estimado para la aplicación de este instrumento fue de aproximadamente 15 minutos (Anexo 3).

d) Guía de Observación para prácticas sobre auto examen de mamas (anexo 4):

Para valorar esta guía de observación, se tomaron en cuenta tres ítems:

a) Inspección previa (frente al espejo)

Se tomaron en cuenta 3 pasos para su valoración

- Inspección parada con los brazos sueltos.
- Inspección parada con las manos en la cintura e inclinación hacia adelante.
- Inspección parada con los brazos arriba.

Valoración del Investigador

- Bueno: realizó los 3 pasos.
- Regular: realizó 2 de los 3 pasos.
- Malo: realizó sólo 1 un paso o ninguno

b) Palpación propiamente dicha.

- Palpación total de la mama, pudiendo utilizar cualquiera de los 3 métodos que existen:
- Movimiento circular alrededor de la mama.
- Movimiento vertical de arriba hacia abajo.
- Presión de afuera hacia adentro.
- Palpación de areola y pezón y descartar una posible exudación del pezón.
- Palpación del área cercana a la axila.

Valoración del Investigador

- Bueno: realizó los 3 pasos.
- Regular: realizó 2 de los 3 pasos.
- Malo: realizó sólo 1 un paso o ninguno.

c) Técnica utilizada por la persona.

Valoración del Investigador

- Adecuada: si realiza la palpación con la yema de los 3 dedos medios utilizando cualquiera de los 3 métodos que existen.
- Inadecuada: cuando lo realiza de otra forma.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Validez por juicio de expertos.

Se sometieron todos los instrumentos de investigación del presente estudio, a un juicio de expertos con el afán de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, para así tratar de determinar hasta dónde los ítems de nuestros instrumentos eran representativos del dominio o

universo de contenido y del alcance del constructo que deseamos medir (los conocimientos, actitudes y prácticas). Para lo cual se procederá de la siguiente manera:

Se seleccionaron 05 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (Docente especialistas del área de investigación; profesional de enfermería en el área materna, un profesional especialista en cáncer). Los cuales juzgaron la suficiencia, relevancia, coherencia, claridad de los reactivos del instrumento. Además, por unanimidad evaluaron de forma satisfactoria

Validez por consistencia interna (confiabilidad):

En la validez de confiabilidad, para el instrumento de cuestionario de conocimientos obtuvo un valor de 0,852 mediante KR-20 de Richarson y para el instrumento de test de actitudes se consiguió un valor de 0,821 mediante el alfa de cronbach.

3.3.1. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos en el presente estudio se realizó los siguientes procedimientos:

Autorización

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Director del Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación asimismo, también se solicitó permiso a la Jefatura del Departamento de enfermería, y jefatura de programas.

Capacitación

Se capacitó al personal (2 encuestadores y 1 supervisor) que participó en el trabajo de campo, con el fin de garantizar la idoneidad y calidad de la información.

Aplicación de los instrumentos

Una vez aprobado el proyecto de investigación, obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujo grama de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

3.3.2. Elaboración de los Datos

Se plantearon las siguientes fases:

- Revisión de los datos.

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos**

Para la presentación de datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.3.3. Análisis E interpretación de datos:

Análisis descriptivo

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio .Para el análisis se utilizaron el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IMB SPSS Statistics 20.

Análisis inferencial

Se hizo uso de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado de bondad de ajuste, debido a que el estudio presentó variables dependientes cualitativas, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas

3.4. Aspectos Éticos de la Investigación

Fue muy importante tomar en cuenta los 4 principios de la Ética en la investigación pues fueron respaldados por el Comité Institucional de Ética:

El principio de la **beneficencia**, se cumplió no dañando ni física ni psicológicamente a la unidad de observación.

La no **Maleficencia**, se respetó manteniendo en completa reserva los datos recogidos y los resultados de los instrumentos durante la aplicación.

En el principio de **autonomía**, se tomó en cuenta el consentimiento informado y firmado de las mujeres en edad reproductiva para ser entrevistadas.

El principio de **justicia**, se escogió a la población sin preferencia para ningún grupo de mujeres durante la recolección de datos.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVO

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS:

Tabla 01. Edad en años de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Edad en años	Frecuencia	%
18 a 25	32	19,4
26 a 33	84	50,9
34 a 41	36	21,8
42 a 47	13	7,9
Total	165	100,0

Fuente: Guía de entrevista (ANEXO 01).

En relación a la edad en años de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que el 50,9% (84 mujeres) presentaron edades entre 26 a 33 años, le sigue el 21,8% (36 mujeres) con edades entre 34 a 41 años, el 19,4% (32 mujeres) tuvieron edades entre 18 a 25 años y el 7,9% (13 mujeres) entre 42 a 47 años de edad.

Tabla 02. Zona de residencia de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Zona de residencia	Frecuencia	%
Urbano	61	37,0
Peri urbano	82	49,7
Rural	22	13,3
Total	165	100,0

Fuente: Guía de entrevista (ANEXO 01).

De acuerdo a la zona de residencia de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que el 49,7% (82 mujeres) tuvieron la residencia peri urbana, el 37,0% (61 mujeres) pertenecieron a la zona urbana y el 13,3% (22 mujeres) habitaban en zona rural.

Tabla 03. Lugar de nacimiento de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Lugar de nacimiento	Frecuencia	%
De Huánuco	116	70,3
Fuera de Huánuco	49	29,7
Total	165	100,0

Fuente: Guía de entrevista (ANEXO 01).

De acuerdo al lugar de nacimiento de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que la mayoría del 70,3% (116 mujeres) fueron de Huánuco y por otro lado, el 29,7% (49 mujeres) fueron fuera de Huánuco.

Tabla 04. Grado de instrucción de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria incompleta	10	6,1
Secundaria completa	78	47,3
Secundaria incompleta	29	17,6
Superior completa	39	23,6
Superior incompleta	9	5,5
Total	165	100,0

Fuente: Guía de entrevista (ANEXO 01).

En razón al grado de instrucción de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que el 47,3% (78 mujeres) alcanzaron la secundaria completa, le sigue el 23,6% (39 mujeres) con superior completa, el 17,6% (29 mujeres) tuvieron superior incompleta, el 6,1% (10 mujeres) primaria incompleta y el 5,5% (9 mujeres) tuvieron superior incompleta.

Tabla 05. Estado civil de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	53	32,1
Casada	62	37,6
Conviviente	50	30,3
Total	165	100,0

Fuente: Guía de entrevista (ANEXO 01).

Respecto al estado civil de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que el 37,6% (62 mujeres) tuvieron la condición de casada, el 32,1% (53 mujeres) la condición de soltera y el 30,3% (50 mujeres) tuvieron la condición de conviviente.

Tabla 06. Ocupación de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	30	18,2
Trabajo independiente	59	35,8
Trabajo estable	51	30,9
Eventual	25	15,2
Total	165	100,0

Fuente: Guía de entrevista (ANEXO 01).

Concerniente a la ocupación de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que el 35,8% (59 mujeres) tuvieron trabajo independiente, el 30,9% (51 mujeres) se encontraban con trabajo estable, el 18,2% (30 mujeres) fueron amas de casa y el 15,2% (25 mujeres) tuvieron ocupación eventual.

Tabla 07. Tenencia de hijos de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Tenencia de hijos	Frecuencia	%
SI	125	75,8
NO	40	24,2
Total	165	100,0

Fuente: Guía de entrevista (ANEXO 01).

Referente a la tenencia de hijos de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que la mayoría del 75,8% (125 mujeres) tuvieron hijos y sin embargo, el 24,2% (40 mujeres) indicaron la no tenencia de hijos.

Tabla 08. Número de hijos de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Número de hijos	Frecuencia	%
Un hijo	30	18,2
Dos hijos	69	41,8
Tres hijos	26	15,8
Ninguno	40	24,2
Total	165	100,0

Fuente: Guía de entrevista (ANEXO 01).

En relación al número de hijos de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que el 41,8% (69 mujeres) indicaron la tenencia de dos hijos, el 18,2% (30 mujeres) admitió la tenencia de un hijo y el 15,8% (26 mujeres) señalaron la tenencia de tres hijos.

4.1.2. CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:

Tabla 09. Conocimientos sobre el auto examen de mama de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Conocimientos sobre el auto examen de mama	Frecuencia	%
Alto	2	1,2
Medio	111	67,3
Bajo	52	31,5
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos (ANEXO 02).

En cuanto al conocimientos sobre el auto examen de mama de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que el 67,3% (111 mujeres) presentaron un conocimientos de nivel medio, asimismo, el 31,5% (52 mujeres) manifestaron conocimientos bajo y sin embargo, el 1,2% (2 mujeres) lograron un conocimientos alto.

4.1.3. ACTITUDES DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:

Tabla 10. Actitudes acerca del autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Actitudes acerca del autoexamen de mama	Frecuencia	%
Favorable	134	81,2
Desfavorable	31	18,8
Total	165	100,0

Fuente: Test de actitudes (ANEXO 03).

Respecto a las actitudes acerca del auto examen de mama de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que la mayoría del 81,2% (134 mujeres) percibieron una actitud favorable y sin embargo, el 18,8% (31 mujeres) manifestaron una actitud desfavorable.

4.1.4. PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Tabla 11. Prácticas sobre inspección previa (frente al espejo) de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Inspección previa (frente al espejo)	Frecuencia	%
Bueno	8	4,8
Regular	80	48,5
Malo	77	46,7
Total	165	100,0

Fuente: Guía de observación (ANEXO 04).

Concerniente a las prácticas del autoexamen de mama sobre inspección previa (frente al espejo) de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que el 48,5% (80 mujeres) la realizan de forma regular, el 46,7% (77 mujeres) lo realizan de forma mala y el 4,8% (8 mujeres) la realizan de forma buena.

Tabla 12. Prácticas sobre palpación propiamente dicha de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Palpación propiamente dicha	Frecuencia	%
Bueno	2	1,2
Regular	62	37,6
Malo	101	61,2
Total	165	100,0

Fuente: Guía de observación (ANEXO 04).

Referente a las prácticas del autoexamen de mama sobre palpación propiamente dicha de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que el 61,2% (101 mujeres) lo realizaron de forma mala, asimismo, el 37,6% (62 mujeres) lo efectuaron en forma regular y sin embargo, el 1,2% (2 mujeres) lo desarrollaron en forma bueno.

Tabla 13. Prácticas sobre técnica utilizada por la persona de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Técnica utilizada por la persona	Frecuencia	%
Adecuada	17	10,3
Inadecuada	148	89,7
Total	165	100,0

Fuente: Guía de observación (ANEXO 04).

En relación a las prácticas del autoexamen de mama sobre técnica utilizada por la persona de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que la mayoría del 89,7% (148 mujeres) lo realizaron de forma inadecuada y sin embargo, el 10,3% (17 mujeres) lo desarrollaron en forma adecuada.

Tabla 14. Prácticas del autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Prácticas del autoexamen de mama	Frecuencia	%
Adecuada	37	22,4
Inadecuada	128	77,6
Total	165	100,0

Fuente: Guía de observación (ANEXO 04).

En general, con respecto a las prácticas del autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva en estudio, se encontró que la mayoría del 77,6% (128 mujeres) lo realizaron de forma inadecuada y sin embargo, el 22,4% (37 mujeres) lo desarrollaron en forma adecuada.

4.2. RESULTADOS INFERENCIAL

Tabla 15. Comparación de frecuencias observadas de conocimientos sobre el auto examen de mama de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Conocimientos sobre el auto examen de mama	F	%	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	2	1,2	108,25	0,000
Medio	111	67,3		
Bajo	52	31,5		
Total	165	100,0		

Fuente: Cuestionario de conocimientos (ANEXO 02).

En relación al conocimientos sobre el auto examen de mama de mujeres en edad reproductiva en estudio, se evidenció que 67,3% de ellas tuvieron conocimientos medio, el 31,5% conocimientos bajo y 1,2% conocimientos alto. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellas mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco con conocimientos medio sobre el auto examen de mama.

Tabla 16. Comparación de frecuencias observadas de actitudes acerca del autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Actitudes acerca del autoexamen de mama	F	%	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Favorable	134	81,2		
Desfavorable	31	18,8	64,30	0,000
Total	165	100,0		

Fuente: Test de actitudes (ANEXO 03).

Respecto a las actitudes acerca del autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva en estudio, se evidenció que 81,2% de ellas presentaron actitud favorable y 18,8% actitud desfavorable. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellas mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco con actitud favorable acerca del autoexamen de mama.

Tabla 17. Comparación de frecuencias observadas de prácticas del autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Prácticas del autoexamen de mama	F	%	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Adecuada	37	22,4		
Inadecuada	128	77,6	50,19	0,000
Total	165	100,0		

Fuente: Guía de observación (ANEXO 04).

Y, en cuanto a las prácticas del autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva en estudio, se evidenció que 77,6% de ellas realizaron prácticas inadecuadas y 22,4% prácticas adecuadas. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellas mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco con prácticas inadecuadas del autoexamen de mama.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. DISCUSION DE RESULTADOS

En nuestra investigación se halló que el 67,3% (111 mujeres) presentaron un conocimientos de nivel medio; asimismo, el 81,2% (134 mujeres) mostraron una actitud favorable y sin embargo, el 77,6% (128 mujeres) realizaron las prácticas del autoexamen de mama de forma inadecuada. Estos porcentajes tuvieron diferencias significativas estadísticamente ($p \leq 0,000$).

En este sentido, existen reportes de investigación muy similares a lo encontrado, como los de Bermeo y Chin⁶⁶ quienes concluyeron que las mujeres de su ámbito poseen un conocimientos moderadamente aceptable, su actitud fue de aceptación hacia el autoexamen de mama, por otro lado, su práctica fue pobre, debido a que el 33,9% lo cumplen pero no adecuadamente tanto en la técnica como en la frecuencia.

Asimismo, Sáenz y Sánchez⁶⁷ confirmaron que el nivel de conocimientos que predominó fue el malo con un 44,4%, y la mayoría tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35,96% de las encuestadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron fue inadecuada en un 67,0%.

Sucacahua⁶⁸ informa que en cuanto al nivel de conocimientos la mayoría (77,0%) tiene un conocimientos bajo sobre prevención de cáncer de mama. Además, explica que los aspectos que denotan menor conocimientos (desaciertos) fueron: relacionado con la definición de cáncer de mama (96,0%), otro de ellos relacionado con el momento oportuno de la revisión de las mamas

(94,0%) y un 57,0% relacionado sobre la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía.

Igualmente, Barrios y Cristóbal⁶⁹ indican que con respecto al conocimientos acerca del autoexamen de mamas de la muestra evaluada arrojó que el 50,8% sí conocen sobre el autoexamen de mamas, lo que expresa que el conocimientos fue inadecuado para la población en estudio. Asimismo, el 67% de las consultantes valoradas mostraron que no lo practica el autoexamen de mamas; por consiguiente establecemos que en dicha población estudiada la práctica fue pobre.

De la misma manera, Romani, Gutierrez y Ramos⁷⁰ concluyeron que simplemente el 34,6% de mujeres de entre 20 y 49 años se realizó el autoexamen de mama. Además, solo el 42,4% de mujeres indicó conocer cómo se realiza el autoexamen de mama.

Huamanchumo⁷¹ notificó que el nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama fue de medio a bajo existiendo los puntos críticos frecuencia, momento adecuado y técnica correcta respecto a la palpación y posición inicial al realizar el autoexamen de mamas, del mismo modo, las mujeres no manifestaron la importancia del autoexamen de mamas.

Y, Paucar⁷² encontró que gran parte de las adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas, fundamentalmente los pasos del autoexamen de mamas. Asimismo, el mayor porcentaje de este grupo no realiza la práctica del autoexamen de mamas y de las pocas adolescentes que practican, lo hacen inadecuadamente, específicamente respecto a la frecuencia del autoexamen.

Finalmente, el estudio efectuado supone un avance en la línea de investigación y suministra una base sólida para la investigación futura.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 67,3% (111 mujeres) presentaron un conocimientos de nivel medio sobre el auto examen de mama, siendo significativo estadísticamente de $p \leq 0,000$.
- Asimismo, el 81,2% (134 mujeres) mostraron una actitud favorable acerca del autoexamen de mama, siendo significativo estadísticamente de $p \leq 0,000$.
- Y, el 77,6% (128 mujeres) realizaron las prácticas del autoexamen de mama de forma inadecuada, siendo significativo estadísticamente de $p \leq 0,000$.

RECOMENDACIONES

DIRESA HUANUCO

- Desarrollar permanentemente y en todos los escenarios y espacios, estrategias de información, educación y comunicación sobre el autoexamen de mamas dirigidas a mujeres en edad fértil.
- Impulsar campañas educativas en autoexamen de mamas dirigidas a la población captando líderes de sectores humanos para una mejor difusión de la práctica.
- Que el personal de salud completen dentro de sus intervenciones educativas el autoexamen de mamas con participación personalizada.
- Organizar capacitaciones en las instituciones públicas y privadas con el propósito de aumentar el porcentaje de prácticas del autoexamen de mamas

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

- Continuar ejecutando investigaciones sobre el tema tratado en poblaciones distintas, con el fin de confrontar los conocimientos, las actitudes las prácticas del autoexamen de mama.
- Efectuar estudios sobre la implementación de programas preventivos promocionales de salud que aborden el autoexamen de mamas y su eficacia.
- Sensibilizar a las instituciones del sector salud acerca del compromiso que posee en cuanto a la promoción de la Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romani F, Gutierrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). An. Fac. med. 2011;72(1):23-31.
2. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Lima: Dirección General de Epidemiología, Ministerio Nacional de Salud, 2013.
3. Guía de Práctica Clínica: Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud diciembre; 2011.
4. Martínez RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006;32(3).
5. Thornton H, Pillarisetti RR. El conocimientos de los senos y el autoexamen de los senos no son los mismos. ¿Qué significan estas expresiones? ¿Por qué están confundidos? ¿Qué podemos hacer? Eur J Cancer. 2008; 44(15):2118-21.
6. Sardiñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev haban cienc méd 2009;8(3).
7. Tenahua I, Arrijoja G, Salazar MTL, Sifuentes PG, Antonio MT, de León A. Conocimientos, razones y mitos en estudiantes de enfermería sobre la autoexploración de mama. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(2):95-99.
8. Organización Mundial de la Salud y de la Unión Internacional Contra el Cáncer. Acción mundial contra el cáncer - Versión rev. Catalogación por la Biblioteca de la OMS, 2005
9. The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. Lancet Oncol 2013;14:1-52.
10. Organización mundial de la Salud. Control del Cáncer: aplicación de los conocimientos; Guía para desarrollar programas eficaces; módulo 6. Ginebra: OMS; 2007.
11. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas. OPS; 2012. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid=.
12. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk, J. Cáncer de mama en México. Una prioridad apremiante. Salud Pública en México:2009.
13. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures. Atlanta: AmericanCancerSociety; 2007-2008.
14. World Health Organization. WHO Fact Sheet 297. Cancer. Geneva. WHO, 2008.
15. Porter P. "Westernizing" women's risks? Breast cancer in lower-income countries. N Engl J Med 2008.
16. Kingsbury K. The changing face of breast cancer; October 4 2007. Disponible en: www.time.com/time/specials/2007/article/0,28804,1666089_1666563_1668477,oo.html. Consultado el 14 de enero de 2009.

17. Donoso E, Cuello M. Mortalidad por cáncer en la mujer chilena, análisis comparativo entre los años 1997 y 2003. 2006. Volumen (1) 10-16.
18. Knaul F, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Revista Salud Pública México. 2009; 51 supl 2: 335-344.
19. Fundamento y Técnica de la exploración clínica de la mama, sociedad Española de Ginecología. 2002 [Online]. [Citado: 28 de agosto del 2010]. Disponible en la web: www.cirugest.com/revisiones.html.
20. Leuro Y, Mayorga P. Lineamientos para la Promoción y Prevención de Cáncer de Mama a partir de Revisión Bibliográfica entre 1997 – 2007. IPS Jave salud, Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2008.
21. Globocan 2008, Agencia Internacional de Investigación en Cáncer. OMS. 2008.
22. Prevalencia del cáncer de mama en América Latina. De Guate.com. [Internet] 19 de octubre del 2006. [Citado: 28 de agosto del 2016]. Disponible en la web: http://www.deguate.com/salud/article_5127.shtml.
23. Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer”, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional”. Perú. 2014
24. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos Contreras A, García J, Baabel N, Villalobos de vega S, Cepeda S. Conocimientos sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana: Revista venezolana oncología ;28(1):37-51- 2016
25. Bohórquez C, Elles de Hoyos L, Montero L, Palomino J, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015. [Tesis enfermería]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.
26. Ochoa Porras F, Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014 [Tesis maestría]. Cuenca. Universidad de Cuenca; 2015.
27. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. Conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Sep 14]; 31(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/7>
28. Vivas Sánchez V, Torres Pedraza N, Esguerra Gonzales L, Torres Silva Cindy, Mojica Torres Carolina, Mendoza Jaimes Karla, Rayón Navarro M. Revista-Ciencia y cuidado-Volumen 9- N 2.
29. Gutiérrez AI, Gutiérrez F, Gutiérrez JC, Guzmán F, Santander A. Conocimientos, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev. científica de Ciencia Médica [Internet]. 2012 [citado 2016 Sep 14]; 15(20): 22-25.
30. George E, Grela C, Delgado K, Morales D. Nivel de conocimientos: autoexamen mamario Experiencia en dos facultades de la universidad Nacional del nordeste. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2004; Vol. 140: 14-15.

31. Hernández B, Alvarado Z, Sánchez M, Paz M. Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria. Revista Salud Pública y Nutrición. Edición especial No.4 – 2011.
32. Barrios AM, Cristóbal GN. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Wiener; 2017.
33. Acuña Jara J, Gutiérrez Palomares R, Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimientos y las practicas preventivas en el puesto de salud Potao- Barranca, [Tesis enfermería]Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión-Huacho 2015.
34. Bazán De la Cruz S, Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, [Tesis enfermería].UNMSM. 2010, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú, 2011
35. Sáenz Orellana A, Sánchez Castro A, Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010 [Tesis obstetricia] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú, 2011
36. Pender, Nola, Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. México. S/N. Mayo del 2011. Fecha de acceso: [12 de Setiembre del 2016] Disponible en www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf
37. Ibid.; p.23
38. Ibid., p.24
39. Ibid., p.24
40. Pérez, Alfredo. Ginecología. 2º Ed. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas mediterráneo, 2003. p. 359 – 373
41. National Comprehensive Cancer Network. Cáncer deseno: versión III, 2000.
42. Pérez, Alfredo. Op.cit. p. 361
43. Pérez, Alfredo. Op.cit. p. 368
44. National Comprehensive Op.cit. p.4
45. Pérez Op. Cit., p. 369-370
46. Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica. Lima – Perú, junio 2012.
47. Ministerio de Salud, Proyecto: Salud y Nutrición Básica. Manual de decisiones: Salud de la Mujer. Perú: Edit. Impresora Amarilys E.I.R.L., 2000
48. Ladewing P., London M., Mobtle S., Olds S. Enfermería maternal del recién nacido. 5ª Ed. España: Edit. Mc Graw Hill Interamericana, 2010.
49. Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Op. Cit., p. 36
50. Flórez W., Aronés S. la Epistemología: Ciencia y Teoría del Conocimientos [serial online] 2004 [citado 30 junio 2010]; disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/plan_invest/n1_2004/a04.pdf.
51. Vargas J. Teoría del conocimientos [serial online] 2006. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. [citado 30 junio 2010]; disponible en: <http://www.conductitlan.net/conocimientos.ppt>.

52. Popper K. Sociedad abierta, universo abierto [Internet] Págs. 90, ss. [citado 02 julio 2010]; disponible en: <http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimientos.pdf>.
53. Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF: Edit. Conasida. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.
54. EGG A. Técnicas de investigación social. 21ª. Ed. Buenos Aires: Edit. Hvmantas; 1987.
55. Vander J. Manual de Psicología Social. Barcelona: Edit. Paidós, 1986.
56. Muchinik G., Seidman S. La Noción de actitud. Ficha de Cátedra de psicología social. Buenos Aires, Univ. De Belgrano: 1983.
57. Linogrin, Henry. "Introducción a la Psicología Social". Edit. Interamericana. México. 1984. Pág. 98.
58. Muchinik G Op. Cit., p. 6
59. Gramsci A. Teoría y práctica. [serial online] Instituto de Estudios Marxista-Leninistas [citado 06 julio 2010]; disponible en: <http://textossocialistas.iespana.es/gramsciteoriaypractica.Pdf>
60. Organización Mundial de la Salud: Op. Cit., p. 25-26.
61. Urdánóz T. Teoría Y Praxis en el Pensamiento Filosófico y en las Nuevas Teologías Socio – Políticas. [Internet] [citado 7 julio 2010]; disponible en: http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/2/REP_211_1_75.pdf.
62. Kant E. Teoría y praxis. [Internet] [citado 4 julio 2010]; disponible en: <http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca%20digital/libros/K/Kant,%20Inmanuel%20-%20Teoria%20y%20praxis.pdf>.
63. Ibid. P. 22.
64. Ibid P. 34
65. Ibid P. 62.
66. Bermeo FC, Chin JG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca, 2016. [Tesis de licenciatura]. Cuenca- Ecuador: Universidad De Cuenca; 2017.
67. Sáenz AP, Sánchez AC. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
68. Sucacahua JR. Factores de riesgo y conocimientos de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores Bajochimbote, 2013. [Tesis de licenciatura]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2016.
69. Barrios AM, Cristóbal GN. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Wiener; 2017.
70. Romani F, Gutierrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados.

- Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). An. Fac. med. 2011;72(1):23-31.
71. Huamanchumo MC. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, 2014. [Tesis de licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
 72. Paucar E. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

ANEXOS

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO Nº 01**GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES EN ESTUDIO**

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016”

Estimada Sra. Srta.:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer. Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su colaboración.

I. Características socio demográficos**1. ¿Cuántos años tiene?**

Edad: años.

2. Zona de residencia: Urbano () Peri-urbano () Rural ()**3. Lugar de nacimiento : Huánuco () Fuera de Huanuco ()****4. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

Analfabeta ()

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior completa ()

Superior incompleta ()

5. ¿Cuál es su estado Civil?

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Viuda ()

Divorciada ()

6. ¿Cuál es su ocupación?

- Ama de casa ()
Trabajo independiente. ()
Trabajo estable ()
Eventual ()

7.- Usted tiene hijos.

Si () No ()

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

- Un Hijo ()
Dos hijos ()
Tres Hijos ()
Cuatro a más Hijos ()

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO Nº 02**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016”

Estimada Sra. o Srta.:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar cuáles son los conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer. Por ello se le solicita responder las siguientes preguntas con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su colaboración

Marque con una X en donde corresponda

1.- ¿Conoce Ud. que es un auto examen de mama?

Si ()

No ()

2.- ¿Qué entiende Ud. por el autoexamen de mama?

() Es un examen de mamografía que debemos hacernos las mujeres.

() Examen que es realizado por el médico para las mujeres que les duele las Mamas.

() Examinarse las mamas con las yemas de los dedos uno mismo.

() Es un examen de ecografía a las mamas.

3.- ¿Con que frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mama?

() Diariamente

() Semanalmente

() Mensual

() Una vez por año

4.- ¿De qué medio obtuvo información sobre el autoexamen de mama?

() Del Personal de Salud

() De una amiga

() No me interesa

() No estoy informada.

5.- ¿Uno de los principales factores de riesgo del cáncer de mama es?

- Antecedentes familiares de cáncer de mama
- Tener varias parejas sexuales
- Tener varios hijos
- Usar medicamentos hormonales por mucho tiempo.

6.- ¿En qué etapa de la vida la mujer se debe realizar el autoexamen de mama?

- En edad fértil
- Las que se encuentran con la menopausia
- Las post menopausia
- De todas las edades.

7.- ¿Por qué es importante el autoexamen de mama?

- Para estar seguras de que nuestras mamas estén sanas.
- Para comprobar que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo
- Para detectar alteraciones de las mamas.
- Para calcular el día de nuestra menstruación.

8.- ¿Al inspeccionar la mama que alteraciones puede encontrar?

- Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila
- Deformación mamaria secreción del pezón e hinchazón de los ganglios
- Secreción del pezón cambios en la piel y areola
- Cambios en la piel deformación mamaria y secreción del pezón.

9.- En el autoexamen de mama las estructuras que se examinan son:

- Las mamas, la areola y los ganglios
- Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila
- La piel, las mamas y la areola
- Las mamas, los pezones y la piel

10.- ¿En qué posición se deben colocar las mujeres para palpar las mamas?

- Sentada y parada
- Parada y acostada
- Acostada y sentada
- Arrodillada y parada

11- Para la palpación de las mamas se emplea:

- La palma de la mano
- Los dedos
- Las yemas de los dedos
- Las yemas de algunos dedos

12.- Durante el autoexamen de mama se debe presionar:

- Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral
- Medianamente y sin movimientos circulares
- Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.
- Ligeramente y hacer movimientos circulares

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 03**TEST DE ACTITUDES DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016”

Estimada Sra. Srta.:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar cuáles son las actitudes sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer. Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su colaboración

INSTRUCCIONES:

A continuación se te presenta una serie de enunciados, lee atentamente y marca con un aspa (x) tu respuesta en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que se proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo del estudio. Marque según tu grado de acuerdo con las siguientes proposiciones: **TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: Desacuerdo; TDS: Totalmente en desacuerdo.**

Enunciados	TA	A	I	DS	TD S
1. El autoexamen de mama es importante para todas las mujeres.					
2. Me hago el autoexamen de mama sólo cuando me lo recomienda el médico.					
3. La realización del autoexamen de mama es importante para mi persona					
4. Me haría el autoexamen de mama sólo en caso de tener alguna molestia					
5. Todas las mujeres deben conocer la técnica de autoexamen de mama					
6. En las mujeres jóvenes no es tan importante la práctica del autoexamen de mama.					
7. En la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación.					
8. La realización del autoexamen de mama no es importante para las mujeres					
9. Es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mama					

10. No me hago el autoexamen de mama por iniciativa propia.					
11. Una ventaja del autoexamen de mama es que la misma mujer puede seleccionar el momento del día que considere más apropiado para su revisión.					
12. Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mama periódicamente					
13. No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma.					
14. Mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y curarlo.					
15. El autoexamen de mama es molesto, pero no es nada del otro mundo.					
16. No me gusta hablar acerca del autoexamen de mama con nadie					
17. Me da fastidio el autoexamen de mama porque quita mucho tiempo.					
18. Es innecesario realizarse el autoexamen de mama a partir de la primera menstruación.					
19.El autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario					

Agradeciéndole atentamente su colaboración

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO Nº 04**GUIA DE OBSERVACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016”

I. CARACTERISTICAS GENERALES:

1.- Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen?

a). SI___ b). NO___

2.-. Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama?

a). SI___ b) NO___

SI LA RESPUESTA ES NO, AGRADEZCA Y DESPÍDASE SI LA RESPUESTA ES SI, CONTINÚE RESPONDIENDO EL CUESTIONARIO Y LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

3.- Con qué frecuencia lo realiza?

a) Cada mes/___/; b). Cada 3 meses/___/; c) Cada 6 meses:/___/;
d) Cada año/___/

II. PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA:

Instrucciones. Observación del acto previo, durante e inmediatamente después del autoexamen de mamas. La persona observada sólo actuará tratando de reproducir exactamente lo que se hace habitualmente en estos actos de su vida cotidiana.

Ítems a evaluar:

- Inspección previa (frente al espejo).

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

- Palpación propiamente dicha.

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

- Técnica utilizada por la persona.

Adecuada ()

Inadecuada ()

ANEXO 05**TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS****I. JUSTIFICACION**

Nombre del experto.....

Especialidad.....

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

ANEXO N°06**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título del Proyecto****“Investigador.**

Torres Abono Leslie

Introducción/ Propósito.

Los resultados de la presente investigación permitirá proporcionar información actualizada a fin de que el Departamento de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco formule estrategias orientadas a fortalecer y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad reproductiva, mediante talleres, cursos de capacitación así también plantear y desarrollar un programa de capacitación e información sobre el autoexamen de mama.

Participación

Participaran las mujeres en edad fértil del consultorio preventivo de cáncer durante el periodo en estudio.

Procedimientos

Se le aplicará una guía de entrevista sociodemográfica, un cuestionario de conocimientos, una escala de actitudes tipo Likert y una guía de observación para las prácticas. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 10 a 20 minutos.

Riesgos/incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Problemas o preguntas

Escribir al email: leslieta87@hotmail.com comunicarse al Cel. 954561309

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma: _____



Firma del investigador: _____



Huánuco,.....días del mes de..... Del.....

ANEXO N° 07**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades del hospital tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos socio demográficos y aspectos sobre el autoexamen de mamas) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del hospital, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

ANEXO Nº 08

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO: . “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VIARIABLE		
			V. UNICA	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema general ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuáles son los conocimientos de las mujeres en edad reproductiva en estudio sobre el autoexamen de mama?</p> <p>- ¿Qué actitudes presentan las mujeres en edad reproductiva en estudio ante el autoexamen de mama?</p> <p>- ¿Cuáles son las prácticas que presentan las mujeres en edad reproductiva en estudio en el autoexamen de mama?</p>	<p>Objetivo general :</p> <p>Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Valorar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en el grupo de estudio.</p> <p>- Identificar las actitudes ante el autoexamen de mama en el grupo de estudio.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe conocimientos, del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016</p> <p>Ho: No existen conocimientos del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016.</p>	<p>Conocimientos del autoexamen de Mama</p>	¿Conoce Ud. que es un auto examen de mama?	Sí No
				¿Qué entiende Ud. por el autoexamen de mama?	() Es un examen de mamografía que debemos hacernos las mujeres. () Examen que es realizado por el médico para las mujeres que les duele las Mamas. () Examinarse las mamas con las yemas de los dedos uno mismo. () Es un examen de ecografía a las mamas.
				¿De qué medio obtuvo información sobre el autoexamen de mama?	() Del Personal de Salud () De una amiga () No me interesa () No estoy informada.
				¿Uno de los principales factores de riesgo del cáncer de mama es?	() Antecedentes familiares de cáncer de mama () Tener varias parejas sexuales () Tener varios hijos () Usar medicamentos hormonales por mucho tiempo.
				¿En qué etapa de la vida la mujer se debe realizar el autoexamen de mama?	() En edad fértil () Las que se encuentran con la menopausia () Las post menopausia () De todas las edades.

	<p>- Describir las prácticas sobre el autoexamen de mama en el grupo en estudio</p>	<p>Hi: Existe aceptación, del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016</p> <p>Ho: No Existe aceptación, del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016.</p> <p>Hi: Existe práctica, del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016.</p>		<p>¿Por qué es importante el autoexamen de mama?</p> <p>¿Al inspeccionar la mama que alteraciones puede encontrar?</p> <p>En el autoexamen de mama las estructuras que se examinan son</p> <p>¿En qué posición se deben colocar las mujeres para palpar las mamas?</p> <p>Para la palpación de las mamas se emplea:</p> <p>Durante el autoexamen de mama se debe presionar</p>	<p>() Para estar seguras de que nuestras mamas estén sanas. () Para comprobar que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo () Para detectar alteraciones de las mamas. () Para calcular el día de nuestra menstruación.</p> <p>() Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila () Deformación mamaria secreción del pezón e hinchazón de los ganglios () Secreción del pezón cambios en la piel y areola () Cambios en la piel deformación mamaria y secreción del pezón.</p> <p>() Las mamas, la areola y los ganglios () Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila () La piel, las mamas y la areola () Las mamas, los pezones y la piel</p> <p>() Sentada y parada () Parada y acostada () Acostada y sentada () Arrodillada y parada</p> <p>() La palma de la mano () Los dedos () Las yemas de los dedos () Las yemas de algunos dedos</p> <p>() Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral () Medianamente y sin movimientos circulares () Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos. () Ligeramente y hacer movimientos circulares</p>
--	---	--	--	--	--

		<p>Ho: No Existe práctica, del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016.</p>	<p>ACTITUDES DEL AUTOEXAMEN DE MAMA</p>	<p>El autoexamen de mama es importante para todas las mujeres.</p>	<p>TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.</p>
				<p>Me hago el autoexamen de mama sólo cuando me lo recomienda el médico.</p>	<p>TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.</p>
				<p>La realización del autoexamen de mama es importante para mi persona</p>	<p>TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.</p>
				<p>Me haría el autoexamen de mama sólo en caso de tener alguna molestia</p>	<p>TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.</p>
				<p>Todas las mujeres deben conocer la técnica de autoexamen de mama</p>	<p>TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.</p>
				<p>En las mujeres jóvenes no es tan importante la práctica del autoexamen de mama.</p>	<p>TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.</p>
				<p>En la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación.</p>	<p>TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.</p>
				<p>La realización del autoexamen de mama no es importante para las mujeres</p>	<p>TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.</p>

				Es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mama	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
				No me hago el autoexamen de mama por iniciativa propia.	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
				Una ventaja del autoexamen de mama es que la misma mujer puede seleccionar el momento del día que considere más apropiado para su revisión.	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
				Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mama periódicamente	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
				No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma.	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
				Mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y curarlo.	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
				El autoexamen de mama es molesto, pero no es nada del otro mundo.	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.

				No me gusta hablar acerca del autoexamen de mama con nadie	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
				Me da fastidio el autoexamen de mama porque quita mucho tiempo.	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
				Es innecesario realizarse el autoexamen de mama a partir de la primera menstruación.	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
				El autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario	TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo.
			Características sociodemográficos	Edad	En años
				Zona de residencia	Urbano () Peri-urbano () Rural ()
				¿Cuál es su grado de instrucción?	Analfabeta () Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completa () Superior incompleta ()
				¿Cuál es su estado Civil?	Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Divorciada ()

			¿Cuál es su ocupación?	Si () No ()
DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA DE INSTRUMENTO		
Tipo de estudio observacional Por su finalidad : Prospectivo - Por su medida : Transversal - Por su variables de interés : Descriptivo	Población: La población estará constituida por todas las mujeres en edad fértil que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco que suman 1115. Muestra: La muestra estará conformada por 165 mujeres en edad reproductiva. Tipo de muestreo : La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.	Para la recolección de datos: Se utilizara como técnica la entrevista y como instrumento un formulario tipo Cuestionario, una escala Lickert. Y una guía de observación. Para el análisis de datos: Para la presentación de datos se tendrá en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las		