

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA
EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD “MILAGRO DE LA
FRATERNIDAD” INDEPENDENCIA
OCTUBRE 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

KAROL ELIZABETH GUEVARA LEIGH

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS: MG. ROSA LILIANA HERRERA ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por bendecirme, guiarme hacia esta hermosa carrera, y permitirme servir a los demás.

A la universidad Privada San Juan Bautista

Alma mater, en cuyas aulas aprendí el valor de esta abnegada profesión.

Al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad”

Por abrirme las puertas para poder realizar mi trabajo de tesis.

A mi asesora

Por el constante apoyo y exigencia que me permite seguir adelante con mayor ímpetu para lograr mis metas trazadas.

DEDICATORIA

A mis padres por inculcarme disciplina, fortaleza, responsabilidad y perseverancia; por brindarme su amor, paciencia, confianza y apoyo incondicional.

RESUMEN

Introducción: La falta de concientización sobre la importancia del autocuidado de mamas pone en riesgo la salud de las mujeres, al no considerar esta exploración como una medida rutinaria y preventiva. El presente trabajo tuvo como **Objetivo:** determinar el autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, Octubre 2016. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal. La población estuvo constituida por 90 mujeres, se utilizó el muestreo probabilístico dando como resultado a 68 mujeres que acudieron al C. S. Milagro de la Fraternidad ubicado en el distrito de Independencia. La técnica aplicada para la recolección de datos fueron la encuesta y observación y los instrumentos fueron el cuestionario y lista de chequeo respectivamente. **Resultados:** 63.2% pertenecen al grupo etáreo de mujeres adultas jóvenes de 18 a 31 años, 47% de las encuestadas presentan una actitud de indiferencia sobre el autoexamen de mama principalmente en la dimensión cognitiva con 66% de indiferencia, seguido de 62% de indiferencia en la dimensión afectiva. El 59% presenta prácticas inadecuadas de autoexamen, tanto en dimensión de frecuencia 74%, inspección 54% y palpación con 51%. **Conclusiones:** Las actitudes de las mujeres hacia el autoexamen de mama son de indiferencia y las prácticas son inadecuadas, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Actitud, Prácticas, Autoexamen de mama

ABSTRACT

Introduction: The lack of awareness of the importance of breast self care puts the health of women at risk by not considering this exploration as a routine and preventive measure. **Objective:** at describing attitudes and practices about breast self examination in women between 18 and 45 years old attend the Health Center Milagros de la Fraternidad - Independencia October 2016. **Methodology:** was a study of quantitative approach, descriptive method, cross section. The population was consolidated by 90 women, probabilistic sampling was used resulting in 68 women who attended to the Health Center Milagros de la Fraternidad located in the district of Independencia. For the collection of data, the technique of interviewing and observation was applied through the questionnaire and check list. **Results:** 63.2 % belong to the age group of young adult women from 18 to 31 years old, 45 % of respondents presented a difference attitude on breast self-examination, mainly in the cognitive dimension with 66 % of indifference, followed by 62 % of indifference in the affective dimension. 59% presented inadequate self-examination practices, in frequency dimension 74%, inspection 54% and palpation with 52%. **Conclusions:** Women's attitudes towards breast self-examination are indifferent and practices are inadequate, therefore, the study hypothesis is accepted.

Key words: Nursing, Attitudes, Practices, Breast self-examination.

ÍNDICE

	PAG.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
I.b FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
I.c OBJETIVOS	15
I.c.1 OBJETIVO GENERAL	15
I.c.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
I.d JUSTIFICACIÓN	16
I.e PROPÓSITO	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	18
II.b BASE TEÓRICA	23
II.c HIPÓTESIS	35
II.d VARIABLES	35
II.e DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	35

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	37
III.b ÁREA DE ESTUDIO	37
III.c POBLACIÓN Y MUESTRA	37
III.d TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
III.f PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a RESULTADOS	42
IV.b DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a CONCLUSIONES	50
V.b RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	PAG.
TABLA 1	DATOS GENERALES DE LAS USUARIAS ENCUESTADAS DEL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD INDEPENDENCIA OCTUBRE 2016	42

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	PAG.
GRÁFICO 1	ACTITUDES HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 18 - 45 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD INDEPENDENCIA OCTUBRE 2016	43
GRÁFICO 2	ACTITUDES HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN DIMENSIONES EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD INDEPENDENCIA OCTUBRE 2016.	44
GRÁFICO 3	PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA DE MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD INDEPENDENCIA OCTUBRE 2016	45
GRÁFICO 4	PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN DIMENSIONES EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD INDEPENDENCIA OCTUBRE 2016	46

LISTA DE ANEXOS

N°	TÍTULO	PAG
ANEXO 1	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	58
ANEXO 2	INSTRUMENTO: CUESTIONARIO	61
ANEXO 3	FORMULA BINOMIAL	66
ANEXO 4	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	68
ANEXO 5	SELECCIÓN DE LA MUESTRA	70
ANEXO 6	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE	71
ANEXO 7	CONSENTIMIENTO INFORMADO	72

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, el cáncer de mama es el segundo más común y el más frecuente en las mujeres, se considera un estimado de 1, 67 millones de casos nuevos en el 2012 (25% de todos los cánceres). El cáncer de mama es el más común tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, estos con un poco más de casos (883.000 casos) que en regiones más desarrolladas (794.000)¹. El cáncer de mama es un enorme problema de salud en la actualidad, esto se ve reflejado en América Latina con casi 300 000 muertes anuales por esta enfermedad.

Este cáncer junto con el de cuello uterino son las principales causas de muerte en mujeres de 35 a 64 años en América Latina, esta incidencia está aumentando en 5% en los últimos años². La atención primaria de salud frente al cáncer es considerada limitada, no se muestran evidencias que demuestren la relación entre la enfermedad y los efectos causantes, debido a ello, las medidas de prevención secundaria como el diagnóstico del cáncer en estadios tempranos, muestra una mayor efectividad. Entre las principales estrategias para la detección precoz del cáncer de mama se encuentra el autoexamen de mama, el examen clínico de mamas que se debe realizar anualmente y la mamografía, siendo considerado este un examen complementario.

Hay estudios de investigación que cuestionan la efectividad y exactitud del autoexamen de mama con respecto a su especificidad y su sensibilidad, pero en América Latina donde hay precarización a los accesos en los servicios de salud, la práctica adecuada del autoexamen de mama permite tener un control de morbi-mortalidad del cáncer de mama, destacando también que cerca del 90% de las veces el tumor lo encuentra la propia mujer. Es por ello que se debe considerar en el

autoexamen de mama tiene como ventaja la detección de pequeñas tumoraciones permitiendo encontrar un tratamiento precoz³.

En México realizaron un estudio al personal de salud, encontrando que el 87% de las trabajadoras se había realizado por lo menos una vez en su vida el autoexamen de mama, pero no se lo realizaban en forma adecuada, en Colombia en el 2005 a través de una Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) muestran que el 80% de las mujeres tiene conocimiento sobre autoexamen de mama, el 53% se lo ha realizado, aunque no precisan si la técnica utilizada es la adecuada, de este porcentaje se afirma que el 25% se examina cada mes y el 9% lo realiza entre el cuarto y noveno día después de la menstruación, al 15% de las mujeres les enseñaron la técnica de auto examinarse en los servicios de salud.

Un estudio en Brasil realizado con usuarias del sistema único de Salud en Ceará, donde obtuvieron como resultado final que el 65% de las mujeres no conocían sobre el autoexamen de mama, dentro de ello se consideró que el 55% se lo ha realizado en algún momento, 45% de las mujeres no se lo realiza por olvido o desconocimiento, entre otros factores⁴.

En Perú el cáncer de mama está considerado como uno de los mayores problemas en la salud pública por las elevadas cifras de morbi-mortalidad que este produce en las mujeres, el Ministerio de Salud (MINSA) 2013 registro 12,497 casos de cáncer de mama, con ello esta enfermedad ocupa el tercer lugar como causa de muerte en personas adultas y es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, con ellos se estima que uno de cada tres de los casos esperados es diagnosticado a tiempo, es decir el 80% se diagnostica en estadios avanzados, el 50% de los casos encontrados en Lima provienen del interior del país y solo el 30% de los casos son curados.

El autoexamen de mama es considerado como rutinario, inclusive a las mujeres se les entrena para que se auto examinen y de ese modo

detecten la aparición de un probable cáncer, en etapa curable, sin embargo, en el Perú a pesar de ser una enfermedad frecuente, esto no ocurre, por ello es necesario mejorar las capacitaciones y la difusión sobre la importancia que tiene para la salud de cada mujer el conocer y saber para qué sirve el autoexamen de mama⁵.

En Perú un estudio realizado por la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) en el 2008, obtuvo como resultado que 1 de cada 3 mujeres durante edad fértil se han realizado alguna vez el autoexamen de mama, menos de la mitad refirió como se realizaban el autoexamen⁶, otro estudio realizado en Ica en el 2014 evidenció que el 55.6% de la población estudiada presentó una actitud de indiferencia, principalmente en el aspecto cognitivo, además de tener prácticas inadecuadas con el 71.1%; esto reflejan que solo un pequeño porcentaje de mujeres podría estar familiarizada con la autoexploración de sus mamas, con ello gran parte de la población no tiene los conocimientos, la actitud ni la práctica adecuada de autoexamen de mama para prevenir el cáncer⁷, y además son pocos los estudios que muestran la frecuencia para autoexaminarse⁸.

Otra parte fundamental para la realización del autoexamen de mama lo cumplen los profesionales de enfermería, ya que ellos tienen una participación activa en el primer nivel de atención a través de las charlas y campañas educativas, en donde enseñar la forma correcta de autoexplorarse, rompen tabúes, transmiten confianza en las mujeres y mentalizándolas en la importancia de prevenir y poder detectar tempranamente un cáncer, animándolas así a seguir los controles periódicos⁹. Aunque muchas veces la información brindada y los consejos pueden deslizarse hacia una persuasión improductiva por parte de los profesionales de enfermería ya que se debe tener en cuenta el contenido, la empatía y sobre todo el momento y lugar oportuno en donde brindar la información¹⁰.

Durante una serie de visitas al Centro de Salud se interactuó con las pobladoras del AA. HH El Milagro ubicado en el distrito de Independencia; al indagar sobre las prácticas y las actitudes hacia el autoexamen de mama, ellas respondieron: “no sé cómo se realiza”, “no tengo tiempo”, “me da miedo saber que puedo tener cáncer”, “no tengo ninguna molestia”, “me han dicho como se realiza, pero no lo hago”, “no tengo familia con cáncer”, “me gustaría saber cómo debo realizarlo”. Debido a ello la presente investigación se centra en determinar cuáles son las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de edad reproductiva, para reconocer los factores que más influyen en no realizarse el autoexamen de mama.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CÓMO SON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD, OCTUBRE 2016?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar cómo son las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia, octubre 2016.

I.c.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las actitudes según dimensiones cognitiva, afectiva y conductual hacia el autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años.
- Reconocer las prácticas de autoexamen de mama según palpación, inspección y frecuencia en mujeres de 18 a 45 años.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El motivo que impulsa a realizar este trabajo de investigación fueron los resultados de los estudios hechos en el Perú, donde se obtienen bajos porcentajes de información acerca de las prácticas de autoexamen de mama y la poca importancia que se le está dando a esta medida preventiva, la cual permite reducir el número de cáncer en estadios avanzados.

Este estudio de investigación es importante porque permitirá tener una visión más objetiva sobre las actitudes y prácticas empleadas por las mujeres para la realización del autoexamen de mama, ya que este cáncer es el segundo más frecuente en el Perú, y es el autoexamen de mama una de las principales técnicas que permiten la detección en etapas tempranas.

Al realizar este trabajo de investigación el objetivo es contribuir con el sector salud para que emplee campañas de promoción y difundan más sobre el autoexamen de mama, beneficiando a la población principalmente femenina, buscando la concientización de la importancia que tiene esta medida preventiva y demostrando la forma correcta de realizarlo.

I.e PROPÓSITO

Brindar información válida y confiable acerca de las actitudes y prácticas que presentan las mujeres en edad reproductiva frente al autoexamen de mama, conocer cuáles son los motivos que se presentan para no realizarse este autoexamen y con ello poder buscar estrategias para la sensibilización sobre el autoexamen de mama y con ello la prevenir el cáncer de mama,

Este trabajo también contribuirá a la formación de futuros profesionales de enfermería y de esta manera buscarán mecanismos para mejorar, fortalecer y reforzar en la atención primaria las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres, y con ellos la importancia de prevenir, de brindar cuidado y de auto cuidarse.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Bohórquez C, Elles L, Montero L y Palomino J, en el año 2015 realizaron un estudio titulado **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CARTAGENA COLOMBIA**, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena, el método de estudio fue descriptivo con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, obteniendo como resultado que 73% de mujeres tienen conocimiento sobre cómo se hace el autoexamen de mama, en actitudes el 77.8% opinaron que están de acuerdo con las bondades y beneficios de realizarse el autoexamen, 55.7% no se olvidan de realizárselo, 68.3% consideran importante realizarse el autoexamen y el 12.8% refiere que el personal de salud no le ha explicado la técnica, en la práctica el 82.7% se observa y se palpa pero solo 3 mujeres tuvieron una práctica adecuada de autoexamen de mama, en conclusión la mayoría de las mujeres dice conocer cómo se realiza el autoexamen de mama pero desconocen la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual en el cual este se debe realizar, lo que puede llevar a que se encuentren alteraciones derivadas de las acciones hormonales o que se ignoren problemas potencialmente dañinos para la mujer¹¹.

Pineda D, en el año 2015, investigó sobre **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO A DE ABRAPIA ECUADOR**, que tuvo como objetivo el determinar cuáles son los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas que se realizan las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia,

se utilizó un método descriptivo, inductivo – deductivo, los resultados indicaron que el 63% de las mujeres indican que si conocen como realizarse el autoexamen de mama pero solo el 43% evidenciaron un verdadero conocimiento en la técnica, en conclusión se puede analizar que en la práctica más de la mitad lo realiza de manera inadecuada a pesar de evidenciar un verdadero conocimiento de la técnica, cabe recalcar que la edad, el grado de instrucción no influyen en el conocimiento de la técnica¹².

Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, et al, en el año 2015, publicaron un estudio llamado **CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD MEDIANA VENEZUELA**, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana, el método de estudio fue de tipo exploratorio y descriptivo, con una muestra de 48 mujeres, los resultados fueron que el 50% de las mujeres tiene nivel de conocimiento bueno, el 47.9% nivel de conocimiento regular, así mismo se encontró que en la práctica el 64.6% practicaban el autoexamen de mama y solo el 35.4% no lo hacían, con lo que se concluye que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen de mama y sus práctica es bueno¹³.

Ochoa F, en el año 2014, efectuó un estudio titulado **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CUENCA ECUADOR**, que tuvo como objetivo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cuenca, el estudio fue realizado bajo el método observacional, descriptivo, con una muestra de 305 mujeres entre los 20 a 60 años, se obtuvo como resultado que 48.9% de las mujeres refieren que deben examinarse seno, pezón y axila, el 29% se auto examina mensualmente, en relación a la actitud el 95% tiene actitud positiva y en un 48% de mujeres tiene una práctica regular, en conclusión menos del cincuenta por ciento de la población encuestada tiene

conocimientos del autoexamen de mama, la mayoría tenía una actitud positiva y favorables, pero la práctica no es adecuada¹⁴.

Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutiérrez Ch, et al, en el año 2011, realizaron un investigación llamada **CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON GESTIÓN BOLIVIA**, que tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento, la actitud y práctica sobre el autoexamen de mama en las estudiantes de primer a quinto año de la facultad, con un método de estudio de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 200 estudiantes, se obtuvo como resultado que 91% conocen los procedimientos del autoexamen, 71% lo practican y 99% piensan que es importante, por lo que se concluye que la actitud es positiva, pero la práctica es pobre¹⁵.

NACIONALES

Rojas K, en el año 2016, publicó un estudio titulado **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DE EDAD FÉRTIL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO SAN BARTOLOMÉ ENERO- FEBRERO LIMA 2016**, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil, el método de estudio fue de tipo observacional, descriptivo correlacional, con una muestra de 113 mujeres en edad fértil, obteniendo como resultado que 38.9% tiene conocimiento alto sobre la técnica del autoexamen de mama, 81.4% tiene prácticas inadecuadas de autoexamen de mama, por lo que se concluye que entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autoexamen de mama tienen relación¹⁶.

Guerrero V, Montalvo R, en el año 2015 realizaron un estudio llamado **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD AMADO**

VELÁSQUEZ LOS PINOS FUJIMORI HUACHO, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en las mujeres que acuden al Puesto de Salud “Amado Velásquez”, se desarrolló con un método descriptivo transversal, con una muestra de 60 mujeres entre los 25 a 45 años de edad, obteniendo como resultado que el 38.3% tienen un conocimiento alto y el 25% tienen un conocimiento bajo, en relación a la práctica el 23.3% presenta una práctica adecuada y el 76.6% una práctica inadecuada sobre el cáncer de mama, se concluyó que entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas hay relación, pero estas son inadecuadas debido a que las mujeres no ponen en práctica sus conocimientos¹⁷.

Morales M, En el año 2014, realizó un estudio titulado **ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA** con el objetivo de describir cuáles son las actitudes y las prácticas del autoexamen de mama en mujeres que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza, utilizando un método descriptivo, de corte transversal, con una muestra poblacional de 60 mujeres, obteniendo como resultado que en un 40% las mujeres tienen entre 20 a 30 años, 60% son casadas, el 37.6% presentan indiferencia principalmente en la actitud cognitiva con un 55.6%, el 68.9% presenta una práctica inadecuada según la técnica no observan, no usan la posición adecuada y no lo realizan con frecuencia, en conclusión la mayoría de las mujeres posee una actitud de indiferencia y prácticas inadecuadas de autoexamen de mama⁷.

Pacohuanaco M, en el 2012, efectuó un estudio titulado **CONOCIMIENTO, ACTITUD Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. MARISCAL CÁCERES TACNA**, que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, las actitudes y la relación con la práctica de autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la I. E. Mariscal Cáceres, el método de estudio utilizado fue descriptivo correlacional, aplicado bajo el cuestionario para establecer validez entre las variables, se tuvo como muestra a 100 adolescentes, obteniendo como resultado que el 65% tiene un nivel insuficiente de conocimiento, 66% tiene una actitud positiva, 78% no se practican el autoexamen de mama, en conclusión el nivel de conocimiento y las prácticas en los adolescentes muestran una deficiencia por ello los profesionales de enfermería deberían cumplir con sus acciones preventivas promocionales ¹⁸.

Bazán, en el año 2011, efectuó un estudio llamado **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UNMSM LIMA** cuyo objetivo fue determinar los cuales son los conocimientos, las actitudes y las prácticas del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería UNMSM, utilizando un método de estudio descriptivo de corte transversal, tuvo como población a 123 estudiantes de sexo femenino las cuales fueron seleccionadas a través del muestreo probabilístico, obteniendo como resultado que el 72% tiene conocimiento bajo en las estudiantes de primer año 50% con conocimiento medio en estudiantes de segundo a quinto año, con respecto a las actitudes el 55% presento una actitud aceptable en todos los años de estudio, con respecto a la práctica más del 40% no se realiza el autoexamen de mama, en conclusión la estudiantes de la UNSMS tienen un conocimiento medio sobre el autoexamen de mama, con una actitud de aceptación, sin embargo no realizan la práctica de autoexaminarse⁹.

Estos antecedentes contribuyen de forma valiosa con el estudio pues orientan la metodología a seguir para lograr los objetivos propuestos. Los conocimientos sobre el autoexamen de mama en general no son buenos y tienen componentes culturales que deben ser considerados.

II.b. BASE TEÓRICA

II.b.1. LA ACTITUD

Se considera a la actitud como una predisposición aprendida o adquirida para dar respuesta de manera coherente hacia algo, ya sea de forma favorable o desfavorable, además se considera relativamente duradera hacia la evaluación no observable de una persona, situación, idea u objeto. La psicología social considera a la actitud como una unidad de análisis, la determina como una conducta hacia determinados objetos, hechos o grupos que se dan en el mundo y estas son expresadas mediante la evaluación¹⁹.

Al hablar de actitud se considera que es un estado propio de la persona, es una reacción interna, en tanto no es un estado externo, pero tampoco se evidencia una respuesta observable, por lo tanto el ser una respuesta interna, existe un mecanismo mediador entre la propia persona y los estímulos ambientales a los que se está expuesto, es decir, que las reacciones que tiene una persona frente a un objeto que la rodea, está basada en la tendencia de la psicología interna a eso le llaman actitud²⁰.

Las actitudes son importantes para lograr comprender las conductas sociales, por ello es relevante cuando se adquieren conocimientos, porque las personas asimilaban y relacionaban esa información consigo mismo y su entorno a través de diferentes funciones al momento de buscar, procesar y responder con respecto a ella. Las actitudes tienen una estrecha relación con la conducta, teniendo mayor conocimiento de

las actitudes se obtendrá mejores predicciones sobre la conducta, esto quiere decir que las actitudes reflejan nuestro interior (valores, normas y preferencias ²¹.

Características de las Actitudes

- Son adquiridas o aprendidas.
- Tienen una dirección, es decir pueden ser positivas o negativas.
- Presentan una magnitud que demuestra un grado de favorabilidad o no, ante un objeto u hecho.
- Presentan una intensidad.
- La actitud es relevante, es una guía para comprender el comportamiento de una persona.
- Son relevantes en el tiempo cuando han sido formada y fortalecida,

Aspectos o respuestas de las actitudes

La actitud se considera el estado propio de la psicología interna, y es manifestada a través de respuestas observables, las cuales están agrupadas de forma tradicional en tres categorías, tales como: cognitiva, afectiva y conductual. Esta tradición es recogida por Eagly y Chalken en su obra, la cual tiene como idea principal que la actitud es evaluativa y se puede expresar por diferentes vías, que son los tipos de respuestas como vía para expresar el estado único interno que es la actitud. La manifestación de la actitud a través de las respuestas es:

Respuestas cognitivas

La respuesta cognitiva se expresa a través de pensamientos e ideas las cuales son catalogadas como creencias ante un objeto u hecho las cuales serán evaluadas de forma positiva o negativa, esta evaluación se da en una doble secuencia, el inicio de va dando mediante una asociación

probable entre el objeto y los atributos o notas que la persona le encuentre.

Creencias: son ideas que se consideran verdaderas, pueden ser míticas o racionales, estas se conforman desde el interior de la persona a partir de sus convicciones y su moral, también por influencias de su entorno social.

Pensamiento: aparece por procesos racionales por acciones del intelecto e imaginación de la persona, el pensamiento es expresado a través del lenguaje¹⁹.

Respuesta afectiva

Son expresadas a través de los sentimientos, estados de ánimo, emociones las cuales se asocian al objeto de la actitud. Diversos autores consideran esta respuesta como el elemento central de la actitud, otros consideran que esta es la única respuesta de la actitud, denominándolo como evaluativo. Pero a juicio de Eagly y Chaiken refieren que esas posturas son erróneas, porque los conceptos entre afecto y evaluación son diferentes, y la evaluación se expresa a través de diferentes componentes los cuales son el cognitivo, afectivo y la conducta.

Sentimientos: se vincula con la dinámica cerebral y determina cómo reacciona la persona frente a diferentes eventos, se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello que la persona imagina como positivo o negativo.

Estado de ánimo: predisposición vinculada a las intenciones o deseos de la persona frente a tema, objeto o situación determinada.

Emociones: es la expectativa con que se participa en algo de interés, estableciendo la posición de la persona frente a al entorno que la rodea permitiéndole ordenar respuestas o adaptarse frente a diversos cambios tanto personales, biológicos e intelectuales¹⁹.

Respuesta conductual

La respuesta conductual se basa en una dimensión más fisiológica, que es el comportamiento que se tiene al estar dentro de una situación, pero las conductas también son susceptibles, algunas pueden ser negativas frente a eventos de violencia y otras veces pueden ser positivas cuando se trata algo que atrae o que goza de la preferencia personal²².

Comportamiento: es la forma de proceder de una persona frente a estímulos y en relación con su entorno (cultura), también está influenciado por las creencias y la genética, el comportamiento puede ser consciente o no y ello influye en la capacidad de la persona para actuar frente a una determinada situación¹⁹.

Medición de las Actitudes

Según Pinilla, las técnicas para elaborar la medición de las actitudes fueron diseñadas para lograr obtener la información principalmente sobre dos características que son: la dirección y la intensidad, la forma general de medir la actitud se va distinguir en tres categorías la aceptación, indiferencia o rechazo ante el objeto al que se haga referencia; la actitud de aceptación hace referencia a la organización de la conducta a favor de una relación donde hay predominio de la aceptación, con estímulos de apoyo, ayuda y cooperación; esta conducta se ve manifestada a través de actos de interés o aproximación, que da un resultado cognoscitivo abierto, que beneficia a la persona que valore, conozca y actúe a favor de sí mismo, de la sociedad, de la realidad en base a la información que esta tenga; la actitud de indiferencia hace referencia a una actitud de ambivalencia entre la aceptación y el rechazo, muchas veces manifestándose a través de un estado que muestra ningún tipo de interés, atracción, sensación o emoción ya sea por objetos, conocimientos o por las personas; la actitud de rechazo hace referencia a una postura negativa o de recelo que expresa la persona, generando un

distanciamiento hacia obtener conocimientos, objetos o personas, esta negatividad predispone a la desconfianza.

Por ello es importante conocer y saber reconocer las actitudes que presentan las personas frente al autoexamen de mama, ya que se puede determinar el grado de interés tanto por obtener mayores conocimientos, por conocerse interna y externamente demostrando así su amor propio y la conducta que muestran frente al tema.

II.b.2. PRÁCTICAS

La práctica son actividades o acciones que se llevan a cabo para la aplicación de diferentes conocimientos, de esta manera de modifica la realidad y se logran plantear nuevas alternativas para encontrar nuevas soluciones cuando se encuentran diversas dificultades. Según Molina la práctica cuando se considera un acto social no debe limitarse como un acto educativo porque una acción siempre es algo que se llevó a cabo y puede ser independiente a la persona que actuó, haciendo referencia a su pasado o sus vivencias. Es por ello que la práctica del autoexamen de mama debe ser constante, ya que el desarrollo continuo permite tener una mayor experiencia, realizarlo con mayor seguridad y obtener así mejores resultados después de cada exploración, esto brinda grandes beneficios para reconocer en estadios temprano a un posible cáncer de mama²³.

La práctica de autoexaminarse consiste en reconocer la frecuencia, duración, momento idóneo en la que se debe realizar esta práctica y realizarla de forma adecuada, además involucra la inspección que es la observación minuciosa que se realiza la propia persona del área a examinar y la palpación que consiste en tocarse de manera firme a través de procedimientos en busca de encontrar o no alguna alteración.

Inspección: es el proceso de observación, la persona examina diferentes partes de su cuerpo para detectar características normales o algún signo

físico significativo, la inspección consiste en prestar atención, observar cuidadosamente las diferentes características de cualquier parte del cuerpo que se desee inspeccionar.

Palpación: es un proceso que se realiza a través del sentido del tacto. Al tocar la piel la persona utiliza diferentes partes de la mano (superficie palmar de los dedos y almohadillas de los dedos) para lograr detectar diferentes características como textura, temperatura, resistencia, elasticidad y movilidad. Para realizarse la palpación la persona debe estar relajada y en una posición cómoda²⁴.

ANATOMÍA MAMARIA

La mama son órganos específicos de los mamíferos y por ende de los humanos, en los hombres las mamas no están desarrolladas, a diferencia de las mujeres que si tienen las mamas desarrolladas y cumplen la función de alimentación de sus hijos.

La glándula mamaria está ubicada entre la segunda y sexta costilla en el eje vertical, entre el borde lateral del esternón y la línea media de la axila. Este tejido mamario se extiende desde la axila, formando así la cola axilar de Spence²⁵. La mama está constituida por 3 tejidos principalmente, que son: la piel, tejido subcutáneo y el tejido mamario formado por dos estructuras el parénquima que se divide en 15 a 20 segmentos que convergen en el pezón y en este desembocan 5 a 10 conductos colectores mayores y de cada uno de ellos drena un lóbulo el cual forma entre 20 a 40 lobulillos y cada uno de estos conformado entre 10 a 100 alveolos los cuales son el principal suministro de sangre a la mama que proviene de la arteria torácica, axilar y mama interna; también cuenta con un drenaje linfático el cual tiene una sola dirección que va desde la superficie hasta los plexos linfáticos profundos, luego a los ganglios axilares en el 97% y hacia la cadena mamaria interna en un 3%^{25, 26}.

II.b.4 AUTOEXAMEN DE MAMA

Es una técnica o procedimiento que es realizado por la propia mujer con la finalidad de examinarse de forma visual y manual las mamas en búsqueda de detectar cualquier cambio que se pueda presentar ya sea en el área de la mama o de la axila. El autoexamen de mamas es una práctica útil en la atención de salud, y la técnica es la esencia la cual no tiene efectos adversos, pero no reemplaza a las evaluaciones complementarias que se deben realizar como mínimo anualmente. En la actualidad el autoexamen es una acción sumamente importante porque permite gozar de una vida saludable, la realización de forma periódica y apropiada ayuda en la detección de signos de posible cáncer, además de permitirle a la mujer familiarizarse con la apariencia de sus senos y obtener sensibilidad de los mismos, y también a identificar pequeños cambios que se puedan presentar, permitiendo mejorar las probabilidades de prevenir el cáncer o diagnosticarlo oportunamente²⁷.

El autoexamen de la mama debe considerarse un hábito y las mujeres deberían realizárselo cada mes para familiarizarse con sus mamas y así puedan detectar la aparición de algo extraño. La realización habitual permite adquirir la habilidad que garantizará una buena salud ya que es técnica utilizada para toda la vida. La edad oportuna para iniciar su autoexamen se considera a partir de los 20 años en adelante, durante el embarazo y la menopausia también debe realizarse.

Para las mujeres en edad fértil el momento oportuno es entre el séptimo y décimo día de inicio del ciclo menstrual, es en este momento cuando la mama está menos tensa, inflamada o adolorida; las mujeres durante la menopausia o en período de irregularidad menstrual deben elegir un día determinado para realizarse el autoexamen cada vez, por ejemplo, cada primero de cada mes se evaluarán las mamas,

El autoexamen de mama incluye la inspección y la palpación de las mamas, tanto de pie como acostada utilizando la porción lisa de los dedos

(yema de los dedos) centrando la atención en la evaluación de cualquier mama, se realiza mejor en un ambiente tranquilo y cómodo y principalmente en privacidad, el autoexamen detallado de las mamas por lo general tarda 10 minutos.

PROCEDIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. Ponerse frente al espejo
 - La mujer debe colocarse frente al espejo, parada recta con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Se debe fijar en las características de la piel de la mama si observa, bultos y hoyuelos, cambios en el tamaño, forma o aspecto de la mama, también debe observar si los pezones están normales y comprobar que no estén retraídos o invertidos.
 - Luego debe colocar las manos sobre sus caderas, y observar los mismos pasos.
 - Después deberá colocar los brazos de forma extendida a los lados de la cabeza, para realizar las mismas observaciones que el primer paso.

2. Después del baño y cuando esta acostada
 - Las mamas pueden estar secas o húmedas con jabón durante el baño, la mujer deberá colocar la mano izquierda detrás de su cabeza y examinarse con la mano derecha la mama izquierda del siguiente manera:
 - Deberá imaginar que su mama es la esfera de un reloj y colocara su mano derecha en la parte superior (es decir a las 12 cuando marca el reloj). Con los dedos juntos realizara una ligera presión con movimientos circulares y de forma lenta, intentando descubrir la presencia de posibles nódulos.
 - Realizara la misma técnica de forma en la que avanzan las manecillas del reloj.

- Terminando la técnica en la mama, lo realizara de la misma manera alrededor del pezón.
- Para finalizar la técnica deberá palpase el área cercana de la axila, donde puede haber tejido mamario.
- realizar la misma técnica cuando este acostada, colocando una almohada suave en el hombro derecho para poder explorar la mama derecha con la mano izquierda, repitiendo la palpación explicada anteriormente ²⁸.

II.b.4 CÁNCER DE MAMA

También conocido como adenocarcinoma, es una enfermedad maligna que desencadena la proliferación acelerada, descontrolada y desordenada de células pertenecientes al tejido mamario, las cuales forman un tumor que en un inicio es indetectable a la palpación y no genera molestias, pero luego va invadiendo tejidos adyacentes, generando así la metástasis que es la diseminación del cáncer a distintos órganos del cuerpo. Como en otros tumores cancerosos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la función y estructura del ADN, además de una alteración hormonal.

La etiología genética puede ser adquirida o hereditaria, a través de las mutaciones genéticas como el BRCA 1 relacionado con el cáncer mamario y de ovario y el gen BRCA 2 con un mayor riesgo de cáncer mamario. La etiología hormonal se debe a un inadecuado funcionamiento de las hormonas estradiol y progesterona, las cuales aumentan los factores de riesgo de desarrollar cáncer de mama, además la nuliparidad, menarquia precoz, menopausia tardía y la obesidad también son factores predisponentes²⁷.

Etapas o estadios del Cáncer de mama

Estadio I: etapa inicial del cáncer, el tumor mide de 0.2 a 20 milímetros, hay una ramificación hacia los ganglios adyacentes pero no hay diseminación a otras áreas ni órganos.

Estadio II: El tumor puede medir de 2 a 50 milímetros y afecta ganglios linfáticos de axilas y áreas cerca al esternón, no afecta a otros órganos. El tumor puede ser examinado a través de una biopsia CORE.

Estadio III: el tamaño del tumor es mayor a 5 centímetros y afecta a mayor número de ganglios axilares y del esternón, el cáncer se disemina hasta la pared torácica.

En el estadio IV: El cáncer se diseminó hasta otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia hasta los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro, ocasionando una metástasis²⁶.

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

- a. **Carcinoma lobular in situ:** usualmente es hallado durante un examen o una biopsia, no se asocia en la detección de exámenes complementarios. Es altamente asociado con el cáncer de mama bilateral. Las mujeres que fueron detectadas y tratadas contra este cáncer deben controlarse continuamente pues es un tipo de cáncer invasivo.

- b. **Carcinoma ductal in situ:** conocido también como carcinoma indraductal. Se le conoce como la forma precoz del cáncer de mama sin infiltración y con riesgo mínimo de metástasis por ello tiene un buen pronóstico, pero de igual modo las mujeres debes controlarse periódicamente.

- c. **Carcinoma ductal infiltrante:** tipo de cáncer más invasivo, considerado con el 70% de los casos de tumores, entre ellos el cáncer mucinoso y tubular tiene un bajo riesgo de afectar ganglios linfáticos y tiene un pronóstico favorable, el otro tipo de cáncer es el medular, el cual tipo una amplia infiltración hacia los linfocitos o las células plasmáticas.

- d. **Carcinoma lobular infiltrante:** son poco evidentes en la mamografía pues están asociados a una zona lobular microscópica, son con frecuencia tumores multifocales⁵.

II.b.5. TEORÍA DE ENFERMERÍA- TEORIA DEL AUTOCUIDADO

Teoría del Autocuidado, donde Dorothea Orem propone que el autocuidado es la contribución constante que realiza la persona para su propia existencia, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás y/o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Orem define en su teoría tres requisitos para el autocuidado los cuales cuentan con objetivos y resultados a alcanzar, estos son:

Requisito del autocuidado universal: en todas las personas, donde se considera la conservación del aire, el agua, la eliminación, la actividad, el descanso, la integración social o la soledad, la prevención de riesgos.

Requisitos del autocuidado de desarrollo: aquí se promueven los factores y condiciones básicos para la vida y la maduración, como la prevención de condiciones adversas y mitigar los efectos de dichas situaciones durante el proceso de evolución y desarrollo del hombre durante la niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Requisito de autocuidado de desviación de la salud: este surge y está vinculado al estado de salud de la persona, cual no solo se basa en la ausencia de la enfermedad, si no como se siente la persona consigo misma²⁹.

Orem propone a las enfermeras que ayuden a los individuos a mantener por sí mismos acciones de autocuidado para que sepan conservar su salud, recuperarse de las enfermedades y para que sepan afrontarlas, para ello destaca que las enfermeras deben utilizar métodos de apoyo los cuales son: el guiar, enseñar, proporcionar y ayudar en el entorno del individuo para que este se desarrolle, para ello se debe trabajar a través de la motivación, buscando cambios en las actitudes de las personas. En esta teoría se refleja que el cuidado es individualizado y que cada persona debe ser su protagonista.

La teoría del Autocuidado de Orem se lleva a la práctica a través del reconocimiento del déficit del autocuidado de las personas, teniendo en cuenta los factores asociados y los problemas de salud que puedan presentar, para ello se debe recolectar los datos, valorar el conocimiento, las habilidades, motivación y la orientación de la persona. Este análisis permitirá descubrir las deficiencias y con ello formar bases para los diagnósticos e intervenciones, diseñando un plan de cuidado, enfatizado en animar y capacitar a las personas a que participen de forma activa en su autocuidado, es aquí donde la enfermera brinda una de sus más importantes funciones cuidar y orientar³⁰.

El autocuidado es una actividad que todas las personas deben desarrollar y llevar a cabo para lograr empoderarse de sí mismo. Con ello logran satisfacer las necesidades básicas personales. El autoexamen de mama es un método sencillo de autocuidado que todas las mujeres en diferentes etapas de vida deben realizarse en beneficio de su salud, para ello es necesario el conocimiento, la practica constante y principalmente la motivación, ya que esta última influye directamente en el autocuidado.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1 HIPÓTESIS GENERAL

- Las actitudes hacia autoexamen de mama son de indiferencia y las prácticas de autoexamen de mama son inadecuadas en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad, Independencia octubre 2016.

II.c.2 HIPÓTESIS DERIVADAS

- Las actitudes hacia autoexamen de mama según dimensión afectiva, cognitiva y conductual son de indiferencia en las mujeres.
- Las prácticas de autoexamen de mama según técnica de inspección, palpación y frecuencia son inadecuadas en las mujeres.

II.d. VARIABLES

II.d.1. Actitudes hacia autoexamen de mama

II.d.2. Prácticas de autoexamen de mama.

Las variables fueron operacionalizadas para facilitar los resultados de la investigación.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ACTITUDES

Es la predisposición que muestran las mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad para realizarse el autoexamen de mama el cual será evaluado mediante las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, manifestándose según las categorías de aceptación, indiferencia o rechazo.

PRÁCTICAS

Son un conjunto de habilidades y conocimientos que adquieren las mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad para realizarse adecuadamente el autoexamen de mama mediante las técnicas de inspección, palpación y frecuencia.

AUTOEXAMEN DE MAMA

La autoexploración es una técnica que se realizan las mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad para prevenir o detectar de manera precoz nódulos o irregularidades en sus mamas, teniendo como finalidad detectar en estadios tempranos un cáncer de mama, para ello realizan la técnica correcta de autoexploración.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque las variables están sujetas a medición y los resultados se realizan de forma numérica, es de corte transversal y prospectivo porque estudia las variables en un determinado tiempo y según el tiempo de ocurrencia de los hechos.

Es un estudio descriptivo, ya que está orientado a determinar las características de los hechos o situaciones según las variables que son las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en la población a estudiar.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad que está ubicado en el distrito de Independencia, perteneciente a la DISA NORTE; que se encuentra ubicado en la esquina de la Av. Los Héroes con la Av. Alvino Herrera, el Centro de Salud consta con un local de dos plantas construidas de material noble, con una infraestructura adecuada, el horario de atención es de lunes a sábado de 8 am hasta las 2 pm; no contando con atención de emergencia. Este Centro de Salud es de primer nivel de atención, orientado principalmente a fomentar la promoción y prevención de la salud, cuenta con estrategias sanitarias como ESNI, programa de PCT, CRED, consultorio de medicina general, odontología y obstetricia.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

El Centro de Salud tiene una población de 12653 habitantes de los cuales 6485 son varones y 6168 son mujeres; de este género, gran porcentaje

son mayores de 18 años. La población de estudio estuvo conformada por 90 usuarias que acudieron al Centro de Salud a recibir atención en el período de estudio (3 días), teniendo como muestra de estudio a 68 usuarias. Para la selección de la muestra se llevó a cabo un muestreo probabilístico considerándose los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mujeres usuarias de 18 a 45 años que residen en la jurisdicción perteneciente al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad.
- Mujeres que desean colaborar con el estudio de investigación a realizar y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres usuarias que se encuentren en los diferentes servicios de atención del centro.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no desean participar en el estudio de investigación.
- Mujeres que no residen dentro de la jurisdicción del Centro de Salud.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas utilizadas en el presente estudio fueron para la primera variables ACTITUD fue la encuesta utilizando un instrumentos tipo Likert modificado para la obtención de datos, para la segunda variable PRÁCTICAS se efectuó mediante la observación a través de una lista de chequeo.

Los instrumentos fueron divididos en preguntas que permiten medir las variables, teniendo como objetivo determinar las actitudes y prácticas de

autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad, para la validación de los instrumentos se contó con la evaluación y validación a través de un juicio de expertos constituido por seis profesionales especializados en el tema, quienes emitieron sus opiniones y cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial, obteniendo finalmente la validez del instrumento.

Para la obtener la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo la prueba piloto con 30 usuarias, que cumplían con los criterios de inclusión, el instrumento dirigido a la variable actitudes fue sometido a la prueba alfa de cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad; para el instrumento dirigido a la variable prácticas fue sometido a la prueba K-Richardson, obteniendo como resultado 0.9; con ello ambas pruebas garantizan la confiabilidad de los instrumentos a utilizar.

El cuestionario que mide las actitudes está constituido por varias partes: la primera parte es donde se hace la presentación del trabajo, mencionando el título, la importancia de la participación, la confidencialidad de este y agradecimiento por su colaboración, la segunda parte consta de recolectar los datos generales de las personas encuestadas, tales como, edad, el estado civil, grado de instrucción, ocupación, la tercera parte corresponde a las instrucciones de cómo se deben responder las proposiciones, la cuarta parte pertenece al contenido propiamente dicho correspondiente a la variable actitud la cual está dividida por las dimensiones de componentes cognitivo, afectivo y conductual con un total de 15 proposiciones, el segundo instrumento que es una lista de chequeo está dividido en varias partes: la primera parte presenta el trabajo de estudio, la importancia y la confiabilidad de este, la segunda parte consta de 15 ítems donde se marcara según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al autoexaminarse y la tercera parte consta de 5 preguntas donde se evalúa la frecuencia de la práctica.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó a través de los trámites administrativos en la institución correspondiente, y mediante la coordinación previa con la Lic. en Enfermería María Elena Zorrilla para poder realizar la investigación durante los días 12 al 14 de Julio.

Para llevar a cabo la investigación se coordinó además con el personal encargado del Centro de Salud, la aplicación del instrumento se realizó durante los días 12, 13 y 14 de Julio, captando a las mujeres que asistían al Centro de Salud para la atención en dicho establecimiento, como primer acto se realizó una explicación individualizada a las mujeres haciéndoles conocer cuál es la justificación y el propósito de la investigación, se solicitó su colaboración, las mujeres que de forma voluntaria participaron respondieron el cuestionario, el cual tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en los diferentes ambientes del establecimiento en donde las mujeres pasarían por los diferentes servicios como Medicina General, Obstetricia, Consultorio de CRED, en un horario de 8 am a 12 pm, se llevó a cabo con las mujeres que voluntariamente desearon colaborar, siendo utilizado luego los criterios de inclusión y exclusión. Durante la aplicación del cuestionario se mantuvo en reserva la identidad de las personas, evitando generar algún daño físico o emocional en la población en estudio.

Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas como el respeto, empatía y la cortesía, velando principalmente por la dignidad de la persona y sobre todo manteniendo la confidencialidad, para ello se explicó a cada participante en qué consiste el tema a investigar y antes de llenar el cuestionario, firmaron su consentimiento informado. El estudio de investigación permitirá determinar las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en las mujeres que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad.

Durante la investigación se guardó absoluta discreción, de la misma manera se mantuvo el anonimato de las participantes.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos obtenidos se diseñó una codificación de ítems y una matriz, en la cual se asignó un valor a cada alternativa de respuesta, de la siguiente manera:

Muy de acuerdo o de acuerdo: 2

Indiferencia: 1

Desacuerdo o totalmente en desacuerdo: 0

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

Posterior a la recolección de datos, el procesamiento y la presentación de la información obtenida se llevó a cabo el análisis de los mismos, los cuales son fundamentados a través de los antecedentes, la base teórica asignada para la investigación y orientada según los objetivos establecidos en el estudio, para la presentación estadística sobre el tema de actitudes y prácticas de autoexamen de mama se utilizó los gráficos en barras para facilitar la interpretación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

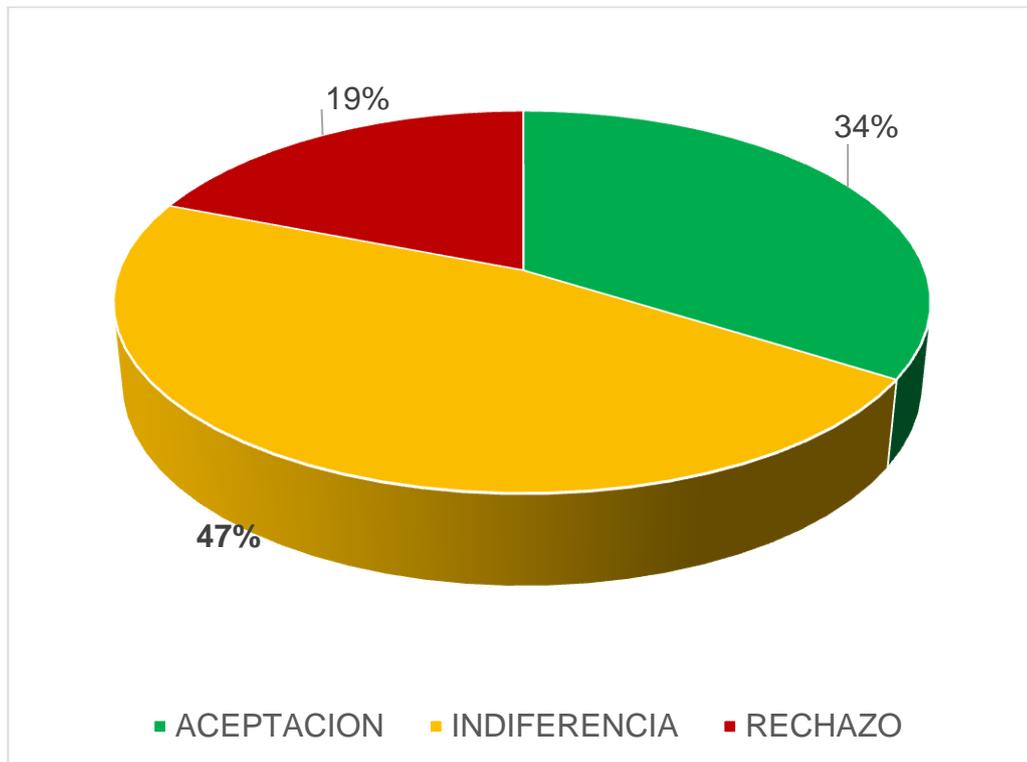
**DATOS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS
DEL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA
FRATERNIDAD INDEPENDENCIA
OCTUBRE 2016**

DATOS	CATEGORÍA	N=68	%
Edad	Adulta joven 18 a 31	43	63.2%
	Adulta madura 32 a 45	25	35.8%
Estado civil	Soltera	6	9%
	Conviviente	49	72%
	Casada	13	19%
Grado de instrucción	Primaria	6	9%
	Secundaria	42	62%
	Técnico	12	18%
	Superior	8	12%
Ocupación	Estudia	4	6%
	Trabaja	15	22%
	Estudia y trabaja	1	1%
	Ama de casa	48	71%
Procedencia	Lima	42	62%
	Provincia	26	38%

La mayoría de las mujeres 39.7% (27) oscilan entre los 18 a 24 años de edad, respecto al estado civil el 72% (49) son convivientes, 62% (42) tienen estudios secundarios, el 71% (48) son amas de casa y el 62% (42) son de Lima.

GRÁFICO 1

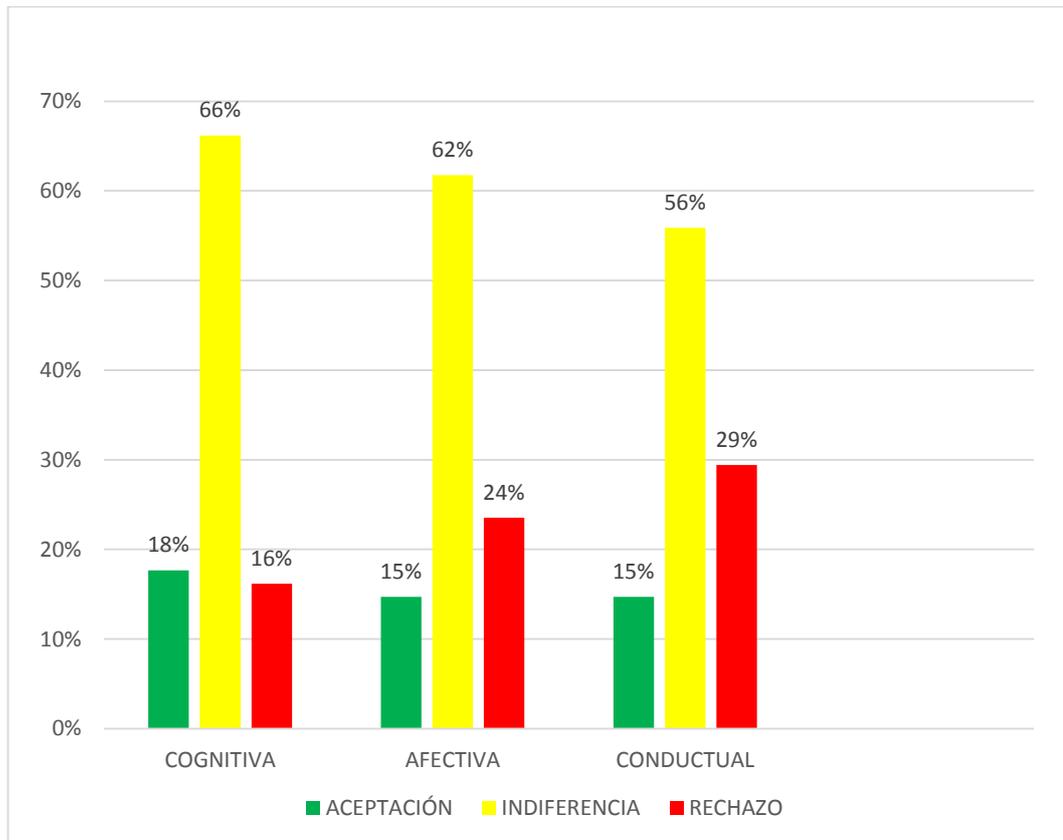
ACTITUDES HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD INDEPENDENCIA OCTUBRE 2016



La mayoría de las mujeres presenta una actitud de indiferencia hacia el autoexamen de mama en 47% (32), en 34% (23) presentan una aceptación hacia el autoexamen de mama y el 19% (13) presentan una actitud de rechazo.

GRÁFICO 2

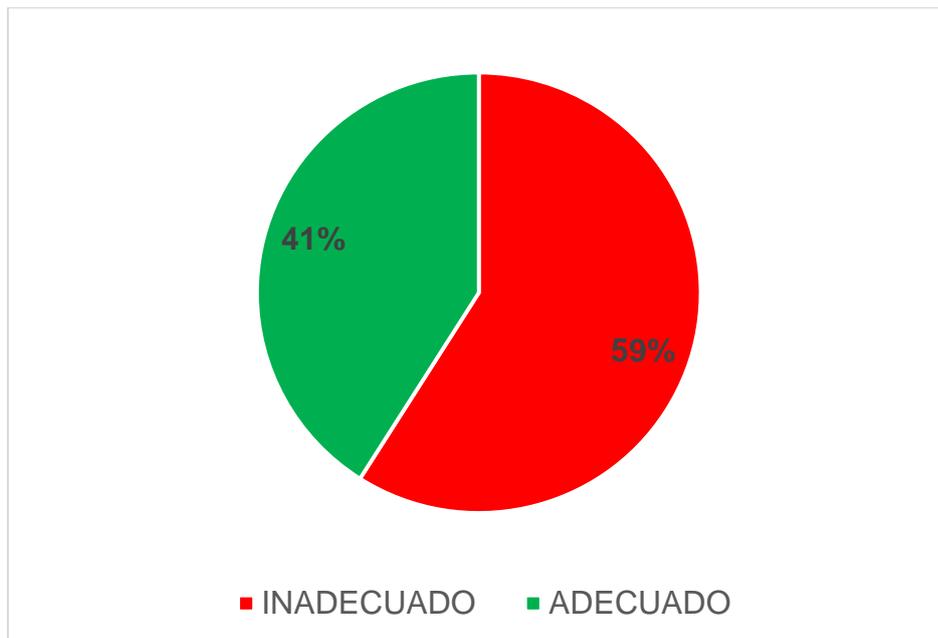
ACTITUDES HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN DIMENSIONES EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD INDEPENDENCIA OCTUBRE 2016



Con referencia a las actitudes hacia el autoexamen de mama, la dimensión cognitiva con un 66% (44), la dimensión afectiva 62% (42) y la dimensión conductual con 56% (38) muestran una actitud de indiferencia respectivamente.

GRÁFICO 3

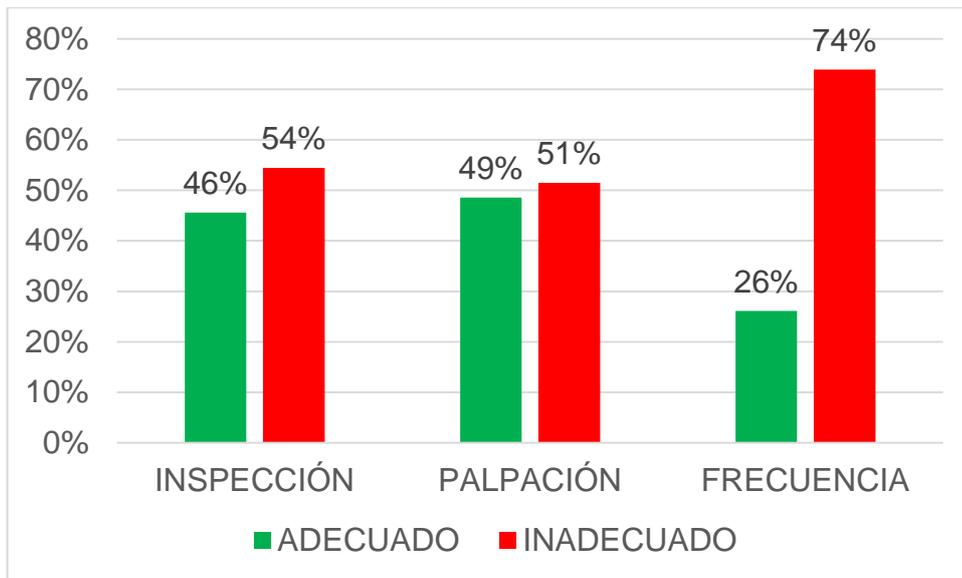
**PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 18 A 45
AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA
FRATERNIDAD INDEPENDENCIA
OCTUBRE 2016**



Las prácticas realizadas de autoexamen de mama son inadecuadas en el 59% (40) mujeres y con tendencia a una práctica adecuada el 41% (28).

GRÁFICO 4

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN DIMENSIONES EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD INDEPENDENCIA OCTUBRE 2016



La práctica de autoexamen de mama en la dimensión de inspección el 54% (36) lo realiza de forma inadecuada, en la dimensión de palpación el 51% (35) lo realiza de manera inadecuada y en la dimensión frecuencia con un 74% (50) lo realiza de forma inadecuada.

IV.b. DISCUSIÓN

Dando respuesta al objetivo general de este estudio y con base en los resultados derivados del mismo, se puede decir que las mujeres tienen una actitud de indiferencia hacia el autoexamen de mama, a pesar que refieren aceptar la importancia que tiene el realizarse este examen, la práctica de autoexamen de mama es inadecuada en la inspección, palpación y frecuencia.

Las participantes son mujeres adultas jóvenes (18 a 31 años) en un 63.2%, el 62% con grado de instrucción secundaria, 72% con estado civil de conviviente y el 71% con una ocupación de amas de casa, resultados similares se obtuvo de Guerrero¹⁷ en su estudio realizado en Perú, donde encontró que el promedio de edad fue de 25 a 30 años en un 45%, con nivel de instrucción secundario en él 50%, 61% eran convivientes y el 71% amas de casa, al igual que Ochoa¹⁴ en Ecuador y Bohórquez¹¹ en Colombia obtuvieron que la mayor ocupación de las mujeres encuestadas eran amas de casa con un 60% y 69,6% respectivamente; esta similitud evidencia la vulnerabilidad que presentan las diferentes poblaciones al ser mujeres adultas jóvenes, tener un grado de instrucción bajo y nivel económico dependiente.

Con respecto a las actitudes de las participantes hacia el autoexamen de mama, la gran mayoría muestran indiferencia en un 47%, principalmente en que el autoexamen ayude a detectar enfermedades, en obtener información sobre el tema, además muestran indiferencia porque se les olvida que deben auto examinarse, pero tienen una actitud de aceptación en un 34% porque consideran que es importante el auto examinarse, resultados similares se encontraron en el estudio de Morales⁷ en Ica Perú, que obtuvo como resultado la indiferencia en las dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales con 55.6%, 51.1% y 48.9% respectivamente; los resultados obtenidos en otros estudios como el de Bohórquez¹¹ en

Colombia muestra que las mujeres participantes aceptan en un 77.8% los beneficios de la realización del autoexamen de mama porque consideran que las protege de enfermedades y es importante realizarlo, al igual que el estudio realizado por Ochoa¹⁴ en Ecuador con alto porcentaje de aceptación entre el 90 a 98% considerando que se debe tener mayor información sobre el tema. El estudio realizado por Bazán⁹ en Perú arroja que las participantes muestran una aceptación entre el 60 a 90% hacia el autoexamen de mama, pero cierta indiferencia frente a su validez.

Tener actitudes de indiferencia se convierte en un obstáculo para llevar una práctica adecuada, ya que no favorece a que las mujeres deseen auto examinarse, acudan a un centro de salud y con ello no se logra obtener un diagnóstico oportuno, por lo que no se puede prevenir una enfermedad con altos índices de mortalidad debido a la indiferencia de las mujeres frente a sí mismas, es por ello la importancia de motivar para lograr que cada mujer se auto examine, explore sus mamas y con ello lograr detectar un cáncer incipiente y mejorar la calidad de vida de cada mujer.

Con relación a las prácticas de autoexamen de mama, las mujeres participantes mostraron una práctica inadecuada en un 59%, en la inspección con un 54% al no observarse frente al espejo o elevar los brazos. En la palpación presentan una inadecuada practica con 51% porque no consideran el pezón en el examen y en la frecuencia con 74% porque no lo realizan mensualmente, ni en el momento ni con la duración recomendada, resultados similares obtuvo Pineda¹² en Ecuador con una práctica inadecuada de 53% en la inspección y palpación, pero con diferencia en la frecuencia ya que si se lo realizan después del ciclo menstrual. Estudios realizados por Guerrero¹⁷, Rojas¹⁶ y Morales⁷ en Perú similitud obtuvieron los resultados en las prácticas siendo inadecuadas en 76.7%, 81.4% y 68.9% respectivamente, ya que las participantes no se observan frente al espejo, no palpan el pezón y no lo realizan en el momento, frecuencia ni tiempo recomendado.

Diferente resultado obtuvo Bohórquez¹¹ en Colombia ya que las participantes de dicho estudio se auto examinan mensualmente, entre el séptimo y décimo día del ciclo menstrual, se observan y palpan incluyendo el pezón en un 82.7%; por otra parte, el estudio realizado por Sánchez¹³ en Venezuela muestra que obtuvo como resultados que las participantes lo realizan mensualmente en un 71% pero que solo un el 27.6% lo realiza correctamente.

Lo anterior muestra que las mujeres tienen una actitud de indiferencia y esto implica negativamente en la práctica del autoexamen, así las mujeres tengan o no el conocimiento de este tema, la indiferencia lo convierte en una barrera que no permite realizar una prevención adecuada u oportuna frente al cáncer de mama.

Este estudio tiene como fortaleza la relevancia de los datos, los cuales muestran las necesidades de incentivar, promover, motivar, educar e informar a la población acerca de la importancia y relevancia que tiene el autoexamen de mama y su práctica correcta, para ello los profesionales de enfermería son el personal idóneo para liderar los programas de salud en el primer nivel de atención para prevenir y promocionar la salud, se debería poner mayor énfasis en promover el autoexamen de mama con el fin de fortalecer el empoderamiento de las mujeres con su cuerpo, fortalecer la práctica adecuada y disminuir las consecuencias de diagnósticos tardíos.

El autocuidado es la capacidad que tienen todas la personas para asumir de manera voluntaria su cuidado y el mantenimiento de su salud; principalmente en las mujeres con el autoexamen de mamas se están autocuidado y previniendo el cáncer de mama a través del conocimiento, actitud positivas, motivación y la práctica adecuada, con ello contribuyen a su bienestar manteniéndose saludables y activas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Las actitudes de las mujeres hacia el autoexamen de mama son de indiferencia y las prácticas son inadecuadas en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia, octubre 2016, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio.
- La actitud de las mujeres hacia el autoexamen de mama según las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual son de indiferencia, por ello, la hipótesis es aceptada.
- Las prácticas de autoexamen de mama según técnica de palpación, inspección y frecuencia son inadecuadas, siendo así, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Es de suma importancia que los profesionales de la salud principalmente los enfermeros (as) incentiven sobre el autocuidado a los pacientes, para ello se deben realizar estrategias educativas como: talleres, charlas, consejería personalizada, promocionando las actividades a realizar para obtener la atención y participación de los usuarios y así poder brindar los conocimientos adecuados para la correcta realización del autoexamen de mama.
- Es conveniente estudiantes universitarios y profesionales de enfermería realicen estudios sobre las prácticas en otros Centros de Salud a fin de comparar los hallazgos y proponer estrategias más eficaces a nivel local y regional, para la mejora en las prácticas sobre el autoexamen de mama y la concientización de su importancia como medida preventiva contra el cáncer de mama.
- Se sugiere que se hagan investigaciones experimentales para explorar a profundidad las actitudes y prácticas de las mujeres hacia el autoexamen de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization [internet] 2012 [fecha de acceso el 18 de marzo] URL Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
2. Organización Mundial de la Salud OMS [Internet], [fecha de acceso 08 de marzo] Cáncer de mama: control y prevención, URL Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es>
3. Riquelme A., Soares A, Rego J. Conocimientos y prácticas de autoexamen de mama por usuarias de la unidad de Salud de la Familia [base de datos por internet] Murcia 2013 [fecha de acceso 18 de marzo] URL Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000100024&script=sci_arttext
4. Manrique A, Ospina D, Vega F, Morales P, Herrera A, Factores asociados a la práctica correcta de autoexamen de mamas en mujeres [base de datos por internet] Colombia 2012 [fecha de acceso 19 marzo de 2014] URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105224287003>.
5. Institución Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN [internet] Perú 2013 [fecha de acceso 21 marzo de 2014] Procedimientos de autoexamen de mama. URL Disponible en: http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_Doc_Final_0308.pdf.
6. Dirección General de Salud [Boletín Epidemiológico N°40] Perú 2012 [fecha de acceso 30 de marzo] URL Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/40.pdf>.

7. Morales M. Actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en mujeres que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza [Tesis] [Ica]: UPSJB; 2015.83p.
8. Romaní F, Gutiérrez C, Castillo R. Autoexamen de mama en mujeres peruanas, prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) [base de datos por internet] Perú 2008 [fecha de acceso 21 marzo de 2014] URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v72n1/a05v72n1.pdf>.
9. Bazán de la Cruz. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería [Tesis doctoral] Perú UNMSM, 2011 [fecha de acceso 5 abril de 2014] URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/997/1/bazan_d t.pdf.
10. Rojas C. Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [base d datos por internet] Perú 2008 [fecha de acceso 11 abril de 2014] URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37911588005>.
11. Bohórquez C, Elles L, Montero L, et al. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena [base de datos por internet] Colombia 2015 [fecha de acceso 11 de junio de 2016] URL Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/1227/2646/1/informe%20final%20auroexamen%20de%20mama.pdf>.

12. Pineda D. Conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al centro de Salud tipo A de Obrapia [base de datos por internet] Ecuador 2015 [fecha de acceso 14 de julio 2016] URL Disponible en: <http://www.dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS%20CONOCIMIENTO%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20EXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>.
13. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, et al. Conocimientos sobre cáncer de mama y prácticas el autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana [base de datos por internet] Venezuela 2015 [fecha de acceso 12 de junio de 2015] URL Disponible en: [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06_sanchez_y_\(37-51\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06_sanchez_y_(37-51).pdf).
14. Ochoa F. Conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cuenca [base de datos por internet] Ecuador 2014 [fecha de acceso 24 de junio de 2016] URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21207/1/Tesis.pdf>.
15. Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutiérrez Ch, et al. Conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la universidad Mayor de San Simón Gestión [base de datos por internet] Bolivia 2011 [fecha de acceso 24 de junio 2016] URL Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4179604>.
16. Rojas K. Relación entre nivel de conocimiento y la práctica sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil del hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé Enero Febrero 2012 [base de datos por internet] Perú 2016 [fecha de

acceso 24 de julio de 2016] URL Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4775/1/Rojas_rk.pdf

17. Guerrero V, Montalvo R. Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de mama en mujeres que acuden al Puesto de Salud “Amado Velásquez” los Pinos Fujimori [base de datos por internet] Huacho 2015 [fecha de acceso 16 de junio de 2016] URL Disponible en:
http://respositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/TFM_H_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Pacohuanaco M. Conocimiento, actitudes y su relación con las prácticas del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Mariscal Cáceres [base de datos por internet] Tacna 2012 [fecha de acceso 6 de junio de 2016] URL Disponible en:
http://200.37.105.196.8080/bitstream/handle/unjbg/172/57_2013_Pacohuanaco_apaza_M_FACS_Enfermería_2013.pdf?sequence=1.
19. Scott. Psicología Social y de las Organizaciones; Conocimientos Interpersonales. Dickinson, S.L. España 2003p 120.
20. Buendía J. Psicología Clínica y Salud. Perspectivas actuales. 3era Ed. España: Murcia; 1999.
21. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes Psicología Social [en línea] México [fecha de acceso 23 de julio de 2016] URL Disponible en:
<http://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.
22. Morales J. Psicología Social. 2da Ed. España; 1999.
23. Chaverra B. Una aproximación al concepto de práctica, [en línea] Colombia 2008 [fecha de acceso 06 de mayo de 2014], URL

disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>.

24. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. Vol I, 6ª Ed. Elsevier. Madrid – España 2007 p742.
25. Hopkin J. Ginecología y Obstetricia Ed. Original – Marbán España 2005.
26. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner, Suddarth Tratado de Enfermería Médico – Quirúrgico. Vol. II 9ª Ed. McGraw-Hill Interamericana. México 2002.
27. Inppares, INS Cáncer de mama [Boletín] 2010 [fecha de acceso 8 Abril de 2014] URL Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF>.
28. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN [Internet] Perú 2013 [fecha de acceso 30 abril de 2014] AEM Procedimientos del Autoexamen de mama, URL Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_Final:0308.pdf
29. Cuidado Blogspot [Internet] 2012 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de marzo de 2014] URL Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
30. Aniorte N. Teoría y método en enfermería II [en línea] España 2011 [fecha de acceso 30 de mayo de 2015] URL Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat:teor_metod5.htm#orem

BIBLIOGRAFIA

- Brunner, Suddarth Tratado de Enfermería Médico – Quirúrgico. Vol. II 9ª Ed. McGraw-Hill Interamericana. México 2002.
- Potter P, Perry A, Fundamentos de Enfermería. Vol I, 6ª Ed. Elsevier. España: Madrid 2007.
- Buendía J. Psicología Clínica y Salud. Perspectivas actuales. 3ª Ed. España: Murcia; 1999.
- Flores Rodríguez Néstor. Metodología de la Investigación. Perú. Primera Ed. Editorial Imprenta Unión 2012.
- Johns Hopkins Ginecología y Obstetricia Ed. Original – Marbán España 2005.
- Shirley Otto, Enfermería Oncológica 3ª Ed. Harcourt/Océano. España 2002

ANEXO 1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
ACTITUDES	Estado interno de la persona que se expresa mediante evaluaciones a una entidad.	Predisposición que tiene una mujer en edad fértil para la realización del Autoexamen de mama que serán evaluados mediante respuestas cognitivas, afectivas y conductual.	1.- Respuesta cognitiva. 2.- Respuesta afectiva. 3.- Respuesta conductual	1.1. Creencias (Pensar, ideas, expresiones) 2.1. Sentimientos (vergüenza, miedo, bienestar) 2.2. Emociones (estados de ánimo). 3.1. Comportamiento (acciones positivas o negativas)

			3. Frecuencia	<ul style="list-style-type: none">• Echada con una almohada sobre mama a examinar• Fecha de realización• Tiempo• frecuencia• Momento del día
--	--	--	---------------	--



ANEXO 2 INSTRUMENTO

N°

--	--	--

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA EL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD EL "MILAGRO DE LA
FRATERNIDAD" – INDEPENDENCIA
OCTUBRE 2016

INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería - UPSJB, y nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado "Actitudes y Prácticas de autoexamen de mamas en mujeres de que acuden al Centro de Salud "Milagro de la Fraternidad" – Independencia, Octubre 2016", por lo que se solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas.

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

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

I. DATOS GENERALES

1. Edad (años cumplidos) _____
2. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada ()
Viuda ()
3. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico
() Superior ()

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

5. Procedencia: Lima () Provincia ()

Dpto:.....

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presentan las siguientes alternativas, lea detenidamente cada uno de los ítems y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Considere la correcta, cada ítem tiene 5 posibilidades de respuesta que son:

M D: MUY DEACUERDO

D.A: DE ACUERDO

I: INDIFERENTE O INDECISO

E. D: EN DESACUERDO

T. E: TOTALMENTE EN DESACUERDO

N	ÍTEMS	RESPUESTA				
		M.D	D.A	I	E.D	T.E
	COMPONENTE COGNITIVO					
1	Cree Ud. que es importante el realizarse el autoexamen de mama.					
2	Cree Ud. que el autoexamen de mama le ayudara a detectar una enfermedad maligna y/o benigna.					
3	Cree Ud. que su religión influye en la realización del autoexamen de mama					
4	Cree Ud. que el personal de salud influye en la realización del autoexamen de mama					
5	Cree Ud. Que es morboso el realizarse el autoexamen de mama					
	COMPONENTE AFECTIVO	M.D	D.A	I	E.D	T.E
6	Siente Ud. vergüenza al realizarse el autoexamen de mama.					
7	Ud. siente miedo de lo que pueda encontrar al realizarse el					

	autoexamen de mama.					
8	Ud. siente miedo que su esposo o pareja la deja por presentar alguna anomalía en el seno.					
9	Ud. se siente bien después de realizarse el autoexamen de mamas					
10	Le interesa a Ud. conocer más sobre el autoexamen de mama					
	COMPONENTE CONDUCTUAL	M.D	D.A	I	E.D	T.E
11	Quisiera acudir 1 vez al año al centro para realizarse un chequeo de mamas					
12	Me gustaría tener tiempo para realizarme mi autoexamen de mamas					
13	Se me olvida que debo examinarme					
14	Me gustaría tener mayor información sobre cómo debo realizarme mi autoexamen de mamas					
15	El personal de salud le ha explicado sobre el autoexamen de mama					

III. LISTA DE CHEQUEO

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

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

1. EN QUÉ FECHA CICLO MENSTRUAL SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- a) Al 7° o 10° día del comienzo de la menstruación
- b) Durante la menstruación
- c) Cualquier día del mes
- d) No lo realiza.

2. CUÁNTO TIEMPO LE DEMANDA A UD. EL REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- a) 15 – 20 min.
- b) Menos de 10min.
- c) No tiene tiempo exacto.
- d) No se lo realiza

3. CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA UD. EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- a) Mensualmente
- b) Cada seis meses
- b) No se lo realiza hace más de 1 año
- d) Nunca se lo ha realizado.

4. EN QUE MOMENTO DEL DÍA SE REALIZA UD. EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- a) En la mañana
- b) Por la noche
- c) En cualquier momento del día
- d) No me auto examino

ANEXO 3 FORMULA BINOMINAL

$$C^{k,i}_n = \frac{n!}{(n-k)! K!} p^k \cdot q^{(n-k)}$$

N= número de jueces expertos

K= n° de ceros

p=posibilidad de ocurrencia

q = 1 – p

VALIDEZ DE JUECES DE EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA EL AUTOEXAMEN DE							
ITEMS	JUECES						P < 0.5
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0,001
2	1	1	1	1	1	1	0,001
3	1	1	1	1	1	1	0,001
4	1	1	0	1	1	1	0,006
5	1	1	0	1	1	1	0,006
6	1	1	0	1	1	1	0,006
7	1	1	0	1	1	1	0,006
8	1	1	1	1	1	1	0,001
9	1	1	1	1	1	1	0,001
10	1	1	0	1	1	1	0,006
							0,035
		P=	SUMA	=	0.035	=	0.0035
			10				
NOTA							
0 = RESPUESTA DESFAVORABLE							
1= RESPUESTA FAVORABLE							

P es menor a 0,5; el grado de concordancia es significativo, por lo tanto se valida el instrumento

VALIDEZ DE JUECES DE EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL LISTA DE CHEQUEO DE PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA							
ITEMS	JUECES						P< 0.5
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0,001
2	1	1	1	1	1	1	0,001
3	1	1	1	1	1	1	0,001
4	1	1	1	1	0	1	0,006
5	1	1	0	1	1	1	0,006
6	1	0	1	1	1	1	0,006
7	1	1	0	1	1	1	0,006
8	1	1	1	1	1	1	0,001
9	0	1	1	1	1	1	0,006
10	1	1	0	1	1	1	0,006
							0,04
		P=	SUMA	=	0.04	=	0.004
			10				
	NOTA						
	0 = RESPUESTA DESFAVORABLE						
	1= RESPUESTA FAVORABLE						

P es menor a 0,5; el grado de concordancia es significativo, por lo tanto se valida el instrumento

KUDER – RICHARDSON

VARIABLE: PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA

Sujetos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Totales
1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13
4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
5	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6
6	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9
8	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	8
11	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
12	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10
16	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7
17	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
19	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
20	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7
21	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12
24	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
26	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6
27	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11
29	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12
TRC	24	9	16	16	19	20	19	20	20	14	18	6	11	18	6	
p	0,80	0,30	0,53	0,53	0,63	0,67	0,63	0,67	0,67	0,47	0,60	0,20	0,37	0,60	0,20	
q	0,17	0,67	0,47	0,47	0,37	0,33	0,37	0,33	0,33	0,53	0,40	0,80	0,63	0,40	0,80	
p.q	0,13	0,20	0,25	0,25	0,23	0,22	0,23	0,22	0,22	0,25	0,24	0,16	0,23	0,24	0,16	
Sp.q	3,24															
Vt	11,91															
KR-20	0,5															
<p>Kuder Richardson (KR-20): $:= (k/(k - 1)) * ((Vt - Sp * q) / Vt)$.</p> <p>KR = (5/(5-1)) * ((11.91-3.24)/11.91)</p> <p>KR = 1,25 * 0,72774</p> <p>KR = 0,9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Descripción: según consistencia interna de la prueba K- richardson se obtiene un resultado de 0,9, el cual es aceptable.</p> </div>																

Según el instrumento que evalúa la variable Prácticas, los resultados de la prueba piloto del instrumento fueron sometidos a la prueba de K-Richardson, obteniendo como resultado en el cuestionario una puntuación de 0.9, el cual evidencia la confiabilidad del instrumento.

ANEXO 5 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * Z^2_{\alpha/2} * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2_{\alpha/2} * p * q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = población

$Z^2_{\alpha/2}$ = coeficiente de confianza al 95%, es 1,96 (recomendable)

P = probabilidades de ocurrencia del hecho

q = probabilidad de no ocurrencia del hecho (1 – p)

e = error absoluto 0.5 %

$$n = \frac{90 * (1.96)^2 * 0.78 * 0.22}{(0.05)^2(90 - 1) + (1.96)^2 * 0.78 * 0.22}$$

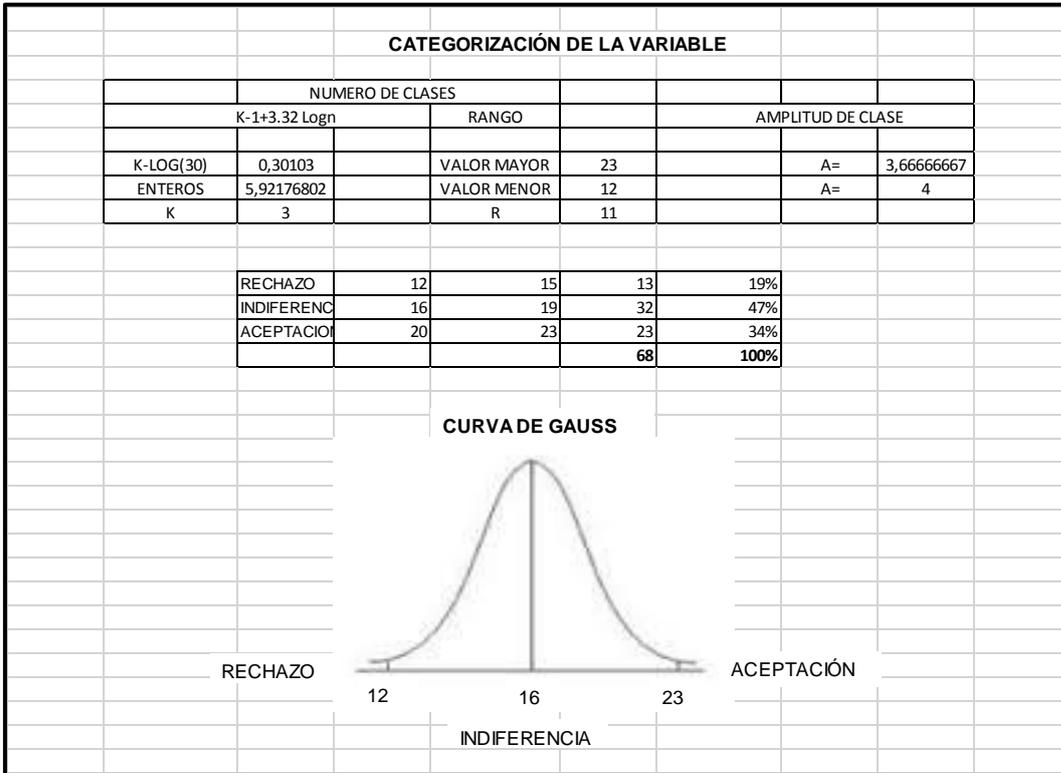
$$n = \frac{90 * 3.84 * 0.17}{(0.0025)*089 + 3.84 * 0.17}$$

$$n = \frac{90 * 0.65}{0.22 * 0.65}$$

$$n = \frac{58.5}{0.87}$$

$$n = \mathbf{68}$$

ANEXO 6 CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE



La categorización de la variable nos indica que la puntuación de 12 a 15 es de rechazo, de 16 a 19 puntos es indiferencia y de 20 a 23 puntos es aceptación.

ANEXO 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o) Enfermera (o):

Soy Karol Guevara Leigh (estudiante de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista)

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres de 18 – 45 años que acuden al centro de salud “Milagro de la Fraternidad, diciembre 2016

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre relación entre actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres de 18 – 45 años que acuden al centro de salud “Milagro de la Fraternidad, diciembre 2016, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente numero celular 997832541.

Yo, dejo constancia que se me han explicado en qué consiste el estudio titulado “Actitudes y prácticas de autoexamen de mamas en mujeres de 18 – 45 años que acuden al centro de salud “Milagro de la Fraternidad, diciembre 2016, realizado por la Estudiante de Enfermería Karol Guevara Leigh.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio

Firma del participante

DNI

Firma del investigador