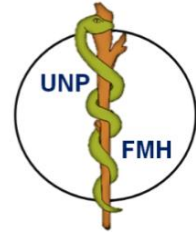


UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA,
SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL MES DE NOVIEMBRE 2018**

Presentado por:

Br. Clara Rosa Rivera Granda

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

Línea de investigación: Salud pública

**Sub línea de investigación: intervenciones integrales en enfermedades
trasmisibles y no trasmisibles en salud comunitaria**

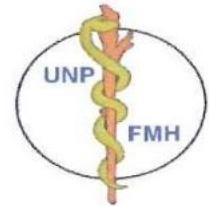
Piura, Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA,
SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL MES DE NOVIEMBRE 2018**

A handwritten signature in purple ink, appearing to read "Clara Rosa rivera Granda".

Br. Clara Rosa rivera Granda

A handwritten signature in purple ink, appearing to read "Gladys Virginia Cota Miranda".

Mg. Gladys Virginia Cota

Miranda

Piura, Perú

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN



REGISTRO REGIONAL DE PROYECTOS DE TESIS
FORMATO N° 1

1.- Apellidos y Nombres del Investigador: RIVERA GRANDA CLARA ROSA

2.- Título del Proyecto de Investigación:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA, SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL MES DE NOVIEMBRE 2018

3.- Línea de Investigación: Salud Pública

4.- Sub Línea de Investigación: Intervenciones Integrales En Enfermedades Transmisibles Y No Transmisibles En Salud Comunitaria

5.- Asesor: MG. GLADYS VIRGINIA COTA MIRANDA

6.- Justificación

Con la siguiente investigación se pretende determinar si existe alguna relación entre el conocimiento sobre el autocuidado con la evaluación de la mama y las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes que asisten al servicio de gineco obstetricia del hospital Santa Rosa de Piura, con la consiguiente finalidad de verificar si en nuestra región las mujeres practican la evaluación de mamas como método de prevención para la oportuna y precoz detección del cáncer de mamas. A nivel social, se pretende establecer medidas que ayuden a la mujer a minimizar aquellas creencias que limitan el examen denominado autoexamen de mamas, mediante el fortalecimiento con temas relacionados al cáncer de mamas, con talleres, sesiones educativas, a fin de que tomen una actitud favorable ante la toma de este examen y se pueda diagnosticar a tiempo el mal. En el ámbito científico el estudio tiene una relevancia porque servirá como base teórica para estudios posteriores ya que en nuestra institución no existe un sistema de investigación que permita tener fuentes bibliográficas, que enriquezcan estudios posteriores relacionados al tema, esta investigación será de mucha ayuda como un referente bibliográfico para la consulta de docentes y estudiantes interesados en replicar el estudio en otras áreas.

8.- Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

9- Escuela Profesional: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

10.- Cotejo del título de Proyecto de Investigación – FEDU en la Base de Datos de OCIN

11.- Fecha: 05 de Diciembre de 2018



UNP-VRI-OCIN-DJ-N°2115/2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN



FORMATO N°7

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo: **RIVERA GRANDA CLARA ROSA**, identificado con CU/DNI N° 75823062 Bachiller de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**.

Título:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA, SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL MES DE NOVIEMBRE 2018

DECLARO BAJO JURAMENTO: que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial ni total de una tesis desarrollada, y/o realizada en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código Penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.



Huella Digital

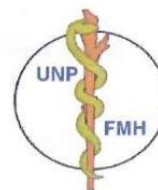
Piura, 05 de Diciembre de 2018

Yo: **RIVERA GRANDA CLARA ROSA**
DNI N° 75823062

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



PROYECTO DE TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA,
SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL MES DE NOVIEMBRE 2018**

FIRMAS DE JURADO

A handwritten signature in purple ink, appearing to read "Mg. María Diana Leguía Torres".

Mg. MARÍA DIANA LEGUIA TORRES

PRESIDENTE

A handwritten signature in purple ink, appearing to read "Mg. Nidia Ivonne Zapata Correa".

Mg. NIDIA IVONNE ZAPATA CORREA

SECRETARIO

A handwritten signature in purple ink, appearing to read "Dr. Carlos Holguin Mauricci".

DR. CARLOS HOLGUIN MAURICCI

VOCAL

Piura, Perú

2019



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : CLARA ROSA RIVERA GRANDA
Asesor : MG. GLADYS VIRGINIA COTA MIRANDA

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 309-18-FCS-UNP, dictaminan que el Trabajo de Investigación **"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU-COREA SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL MES DE NOVIEMBRE "** presentado por la Bachiller (es) **CLARA ROSA RIVERA GRANDA**, para optar el Título de Licenciado en **Obstetricia** de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRE SALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
	✓			

En consecuencia queda en condición de ser calificada **APTA** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los diecinueve días del mes de febrero del 2019

Castilla, 19 de Febrero del 2019

MG. MARÍA DIANA LEGUÍA TORRESI
PRESIDENTE

MG. NIDIA IVONNE ZAPATA CORREA
SECRETARIA

DR. CARLOS HOLGUIN MAURICCI
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Obstetricia**



FORMATO DE CALIFICACIÓN DE LA TESIS

INDICADOR	NIVEL MÁXIMO POSIBLE DE LOGRAR	NIVEL EFECTIVO LOGRADO
DOCUMENTO DE LA TESIS		
1. Utiliza los términos con propiedad sigue las normas de la síntesis.	6	5
2. Las referencias bibliográficas están citadas en el interior del documento y de acuerdo a lo nombrado en el reglamento.	6	6
3. Demuestra conocimiento y manejo del método científico.	14	12
4. Vincula la discusión de los resultados de su investigación con las referencias bibliográficas citadas.	14	12
5. Las conclusiones provienen directamente de los objetivos de la investigación.	10	7
6. Las recomendaciones son pertinentes a las conclusiones planteadas.	10	6
SUSTENTACIÓN DE LA TESIS		
7. Conoce el contenido del tema de investigación.	9	8
8. Las diapositivas son adecuadas para la sustentación.	8	6
9. Frente a las preguntas que se plantea responde con propiedad y se deja entender claramente.	15	13
10. Demuestra capacidad de síntesis.	8	6
TOTAL	100	81

PUNTAJE	CALIFICACION
Menor de 60	Desaprobado
60-70	Bueno
71-80	Muy Bueno
81-90	Sobresaliente
91-100	Excelente

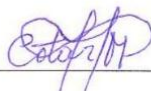
CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR.

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Quien suscribe Gladys Virginia Cota Miranda, con documento nacional de identidad N°29362784, mediante el presente manifiesto que he leído y revisado de manera detallada el proyecto de investigación titulado: **“Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital de la amistad Perú – Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018”**, presentado por el tesista, Br. Clara Rosa Rivera Granda, identificado con documento nacional de identidad N°75823062, egresado de la carrera profesional de obstetricia, para optar el título profesional de obstetra.

En mi consideración de asesor, considero que el mencionado proyecto, cumple con lo establecido en el Reglamento de Tesis para optar el título profesional de la UNP y recomiendo su ejecución, por lo que me comprometo a asesorar hasta la sustentación y publicación, si fuera el caso.

Piura, Perú, 23 de noviembre del 2018



Nombre, firma y huella del aseso



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, por guiar mis pasos y brindarme la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mis padres, quienes han sido mi mayor motivación durante mi carrera profesional, gracias a ellos hoy me encuentro realizando mi mayor logro.

A todas aquellas personas que han estado involucrados en mis estudios como: docentes, quienes han inculcado en mi respeto y honorabilidad por la carrera; mis amigos quienes me han acompañado durante todos mis años de estudio; y a mi novio por ser mi apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por enseñarme que la perseverancia y los sacrificios al final del camino siempre tienen grandes recompensas; a mi asesora y docente Mg. Gladys Virginia Cota Miranda por sus enseñanzas y su tiempo dedicado a convertirme en una gran profesional; a todos ustedes gracias por acompañarme a culminar con éxito uno de los mayores logros de mi vida.

INDICE

INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I. ASPECTOS DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	14
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3. OBJETIVOS	17
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS	26
2.4. HIPÓTESIS	27
2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	27
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. ENFOQUE Y DISEÑO	29
3.2. SUJETO DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.3. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	31
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO	32
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	33
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	34

4.1. RESULTADOS	34
4.2. DISCUSION	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	47

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento frente a las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes noviembre 2018	39
Tabla 2: Nivel de prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018	40
Tabla 3: Identificar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018	41
Tabla 4: Prueba de Relación Chi-Cuadrado	41

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Nivel de conocimiento frente a las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018 39

Grafico 2: Nivel de prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018 40

Grafico 3: Identificar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018 42

RESUMEN

La OMS recomienda como principal medida de prevención y diagnóstico precoz de cáncer mamario al autoexamen de mama ya que esta técnica permite aumentar la tasa de supervivencia, disminuir la tasa de mortalidad y reducir el costo de la atención es por ello que se hace necesario y de suma importancia la educación y concientización continua sobre el autoexamen de mamas.

Objetivo: Determinar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 de Piura en el mes de noviembre 2018.

Material y Métodos: el estudio fue cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo transversal y de nivel básico porque se realiza análisis de teorías y descripción de conocimientos de las mujeres en temas relacionados a las prácticas de autoexamen de mamas.

Resultados: el nivel de conocimiento frente a la práctica del autoexamen de mamas fue regular con un 46.2%, sin embargo, con respecto a las practicas del autoexamen de mamas se obtuvo un nivel malo con un 88.6% de encuestadas

Conclusiones: el nivel de práctica del autoexamen de mamas no depende del nivel de conocimiento sobre dicho tema.

Palabras claves: autoexamen de mamas, prácticas, conocimiento

ABSTRACT

The WHO recommends as main measure of prevention and early diagnosis of breast cancer breast self-examination since this technique allows to increase the survival rate, decrease the mortality rate and reduce the cost of care, which is why it is necessary and necessary. Education and continuous awareness about breast self-examination are of great importance.

Objective: To determine the relationship between knowledge and practices of breast self-examination in patients of the obstetric gynecology service of the Hospital de la Amistad Peru - Corea, Santa Rosa II-2 of Piura in the month of November 2018.

Material and Methods: the study was quantitative, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive design and basic level because analysis of theories and description of women's knowledge was carried out on topics related to breast self-examination practices.

Results: the level of knowledge regarding the practice of breast self-examination was regular with 46.2%, however, with respect to breast self-exam practices a bad level was obtained with 88.6% of respondents

Conclusions: the level of breast self-exam practice does not depend on the level of knowledge about that subject.

Keywords: breast self-examination, practices, knowledge

INTRODUCCIÓN

Muchos tipos de enfermedades se encuentran presentes en la vida de los seres humanos, entre ellos el Cáncer, el cual está incluido como la principal causa de muertes. Esta enfermedad tiene entre uno de sus tipos al cáncer de mama, neoplasia que ha ido en aumento durante las últimas décadas en forma progresiva, convirtiéndose en un problema de salud pública y elevando la incidencia y muertes en las mujeres. ¹

Hablar de cáncer de mama, es un tema frecuente entre las mujeres con recursos económicos altos ya que esta enfermedad no distingue niveles sociales ni culturales, es un mal que ataca a cualquier mujer, por diferentes factores, esta enfermedad ha superado al cáncer de cuello cervical. Las mujeres de todo el mundo se encuentran ante un gran flagelo cuya magnitud excede lo esperado, en donde el impacto sobrepasa el bienestar de ellas en lo personal afectando a su esposo, la familia, la sociedad y al sistema de salud.²

Aproximadamente el 80% de mujeres que presentan cáncer en la mama, acuden a la atención con especialistas cuando éste mal tiene o presenta un estadio avanzado, en cuyos casos el tratamiento es difícil, de alto costo y de bajo rendimiento. La administración es difícil y el procedimiento tiene un efecto antagónico y juicioso en las actividades del trabajo y el quehacer diario, transformándose en un sistema complejo tanto para la mujer como su familia. Una buena alternativa que permite mejorar la situación es mediante una perfeccionada y orientada política pública, principalmente en las estrategias de prevención y diagnóstico precoz. ³

Estrategias para prevenir esta enfermedad, existen muchas, como las establecidas para disminuir las adicciones al tabaco, los licores, los patrones dietéticos difíciles y las prácticas de riesgo sexual, así como la disminución de la presentación a otros agentes físicos y compuestos que causan cáncer y patologías ocasionadas por algunas infecciones con potencial cancerígeno, esto puede llevar a largo plazo a la baja frecuencia de malignidad y mortalidad.²

La determinación temprana seguida por un tratamiento rápido, permite reparar, considerando todas las cosas, simplemente más de la mitad de los casos de crecimiento maligno. Así pues, el crecimiento maligno mamario en los periodos iniciales.³ En Piura existen altos índices de cáncer mamario, por lo que se hace necesario investigar cuanto conocen las usuarias en el cuidado, ante la presencia de un cáncer de mama, así como medir su conocimiento en el autoexamen de mama, a fin de verificar si la educación que se brinda en nuestro hospital logra el objetivo de que nuestras mujeres se encuentren preparadas para identificar a tiempo este mal.

CAPITULO I. ASPECTOS DE LA PROBLEMATICA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El cáncer es considerado como el principal causante de mortalidad a nivel mundial, siendo la patología con afección mamaria el más común entre las mujeres, representando el 16% de todos los cánceres femeninos. Datos mundialmente reportados sobre casos nuevos, manifiestan que aproximadamente unos 12.7 millones de cáncer de la mama se presentan cada año y no se encuentran mejoras sustanciales al momento de realizar los controles de esta enfermedad.⁴

En el mundo la supervivencia por cáncer de mama, es cambiante, por ejemplo, en Norteamérica se presenta en 80%. Por otro lado, en Suecia y Japón es alrededor de 60%, y en los países de recursos económicos bajos se presenta en 40%. En países de escasas económicas se observa una tasa baja en la supervivencia, esto debido a que no existe un programa o estrategias a fin de detectar precozmente la enfermedad, esto hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al profesional calificado, cuando el cáncer ya se encuentra en etapas avanzadas; asimismo la escasas de equipos y tecnologías de calidad en el diagnóstico no permite la detección oportuna, mucho menos el tratamiento adecuado.⁵

Por ende, la detección temprana supone intervenciones eficaces en grupos de población asintomáticos, y la pesquisa sobre indicios y síntomas tempranos, aumenta las probabilidades de curación. Sin embargo, se necesita de construcciones y equipamientos suficientes que ayuden a diagnosticar y brindar tratamiento oportuno, sobre todo en aquellas personas más necesitadas.⁶

Con la finalidad de combatir esta enfermedad en el Perú, el Ministerio de Salud, implementó un plan de acciones dirigido a enfrentar los cánceres de mama, se implementaron esquemas que permitieron ayudar a brindar un mejor acceso a los pacientes a fin de que puedan realizarse la mamografía, diagnosticar tempranamente y tratar oportunamente. El “Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017-2021”, contempla acciones para enfrentar este tipo de cáncer.⁷

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la prevención primaria y secundaria sea fundamental para combatir las enfermedades neoplásicas.

Por ello que la educación en salud que se da en los distintos estratos sociales es el sustento primordial para adquirir conciencia importante y concientizar de lo relevante que resulta la realización de evaluaciones constantes para un diagnóstico precoz, la evaluación o detección temprana de lesiones en la mama; esto ha demostrado que podrían ocurrir menos muertes por cáncer. ⁸

Es conocido que, existen tres mecanismos por los que las mujeres pueden detectar a tiempo este problema de cáncer de mama, estos son: la mamografía, el examen clínico y el autoexamen, el último es fundamental y sencillo, de bajo costo y no invasivo; pero sobre todo es un método en el que la intervención de la mujer es más propicia, ya que es ella la que se autoevalúa. ⁹

Por otro lado, la evaluación propia de la mujer o también denominado autoexamen de mama es considerado un método de detección que busca como principal objetivo la disminución de muertes por esta enfermedad, sin embargo, el conocer los pasos adecuados para realizar este examen permite detectar a tiempo y referir un diagnóstico temprano, principalmente en naciones con escasos sistemas de salud, donde la falta de equipamiento no permite el alcance de evaluaciones con una mamografía. Por ello que se menciona la importancia de comenzar con el autoexamen mensualmente, sobre todo después de los 20 años. ¹⁰

En el Perú, pocos estudios han determinado, el nivel de conocimiento, que presentan las mujeres sobre el cuidado con autoexamen de mama. Al norte del Perú, en Sullana se realizó una investigación en el cual el 57% de mujeres con estudios no se realizaron un autoexamen de mama. ⁹

También, en la costa de Perú se realizó otro estudio donde manifiesta una frecuencia de 15%, asimismo la mamografía se realizó en cifras por debajo del 8% de las mujeres mayores de 20 años, así también no existen mayores datos acerca de la frecuencia del autoexamen de mama en nuestro medio. ¹⁰

Al hospital Santa Rosa acuden mujeres a realizarse prácticas de autoexamen de mamas pero existe en ellas aún muchas interrogantes previas al autoexamen, vemos constantemente que muchas realizan preguntas antes del ingreso, sobre todo con las mujeres que están a esperas de una evaluación o con aquellas que ya se han realizado alguna vez un examen previo, estas preguntas podrían modificar la decisión en la toma del examen ya que existen muchas costumbres y creencias sobre el autoexamen lo cual podría propiciarla o abandonarla, es decir las pacientes presentan incertidumbre momentos previos a la realización del examen.

En base a lo descrito, creemos conveniente realizar la presente investigación, en el Hospital Santa Rosa, donde acuden la gran mayoría de mujeres que requieren de atención por diferentes dolencias, asimismo no tenemos estadísticas sobre el conocimiento que poseen nuestras usuarias en este problema de salud, en ese sentido creemos importante verificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica diaria que presentan las mujeres en el cuidado de la mama, como medida preventiva. Ante lo descrito se cree necesario plantearse la siguiente premisa ¿Qué relación existe entre el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del hospital de la amistad Perú - Corea, santa rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018?

1.2.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Justificación

Con la siguiente investigación se pretende determinar si existe alguna relación entre el conocimiento sobre el autocuidado con la evaluación de la mama y las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes que asisten al servicio de gineco obstetricia del hospital Santa Rosa de Piura, con la finalidad de verificar si en nuestra región las mujeres practican la evaluación de mamas como método de prevención para la oportuna y precoz detección del cáncer de mamas.

1.2.2 Importancia

A nivel social, se pretende establecer medidas que ayuden a la mujer a minimizar aquellas creencias que limitan el autoexamen de mamas, mediante el fortalecimiento de temas relacionados al cáncer mamario; como talleres, sesiones educativas, a fin de que tomen una actitud favorable ante la toma de este examen y se pueda diagnosticar a tiempo el mal.

En el ámbito científico, la investigación servirá como base teórica para estudios posteriores, será un referente bibliográfico para la consulta de docentes y estudiantes interesados en replicar el estudio en otras áreas.

Finalmente, se pretende dar a conocer el significado de mejorar el conocimiento en el autoexamen de mamas a fin de que los directivos, fortalezcan esta debilidad en el hospital y así formulen propuestas, estrategias o protocolos de atención, donde la intervención de la obstetra sea de mayor trascendencia, ya que es esta quien tiene el primer contacto con la paciente, de esta manera se mejora los indicadores de cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad de mujeres por esta enfermedad.

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 de Piura en el mes de noviembre 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento, frente a las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018.
- Conocer las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018
- Identificar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018

1.4.DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará en el Hospital de la amistad Perú, Corea - Santa Rosa II-2 Piura, el lugar será el servicio de gineco obstetricia; se utilizará como casos aquellas mujeres que presten voluntariamente su deseo de intervenir en la investigación, previo consentimiento, finalmente las variables a estudiar será el conocimiento y las practicas frente al autoexamen de mamas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

Sánchez Y. Urdaneta J. Villalobos N. ContrerasA. García J. (2016), en la investigación “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas”, donde el objetivo estaba en conocer cuál fue el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas. Para lo cual utilizó un estudio de tipo exploratorio y descriptivo, no experimental; la muestra la conformaron 48 mujeres, los resultados demostraron que el nivel de conocimiento es bueno (50 %) y regular (47,9 %), el 64,6.% realizaba el autoexamen. Tan solo el 35,4 % de mujeres no realiza el examen básicamente por el temor que representa la enfermedad (41,2 %). Conclusión: El nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno.¹¹

Pineda D. en Loja Ecuador (2015), realizó el estudio denominado: Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud de Obrapia, cuyo fin fue medir el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas, el método fue descriptivo, con enfoque cuantitativo, cualitativo, descriptivo. Se consideró una muestra de 100 mujeres con edades de entre 18 – 40 años. Sus resultados establecieron que las mujeres conocen cómo realizarse el autoexamen de mama, sin embargo, del 63% de las encuestadas que respondieron afirmativamente tan solo el 43 % evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica, cuando se realizó el análisis de como las mujeres realizan el autoexamen se encontró que más de la mitad lo realizan de manera inadecuada. Concluye refiriendo que es importante realizar charlas para educar adecuadamente cómo realizarse el autoexamen de mama, con el propósito de incrementar el conocimiento sobre esta técnica.¹²

Castro D. Carrillo L. Hernández M. Osorio R. En Cartagena Colombia (2015) en su investigación conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama, cuya finalidad fue determinar los conocimientos, actitudes, prácticas en el autoexamen de mama. Para ello realizaron un estudio descriptivo, con una muestra de 760 mujeres, con edad superior a 20 años. En la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama se halló que el 85,9% (653) de la población encuestada conoce como se realiza, 99% refiere la importancia del

autoexamen, el 22,0% nunca ha practicado. Concluyendo que La mayoría de las estudiantes tienen buenos conocimientos sobre el autoexamen de mama, y casi todas afirman que es importante la realización del mismo sin embargo solo una mujer en el estudio se lo realiza de la manera correcta.¹³

A nivel nacional:

Rojas K. (Lima 2016), en Lima realizó en el hospital San Bartolomé la tesis denominada: Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama, cuyo objeto principal fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama, la metodología empleada fue de observación, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 113 mujeres, que acuden a consulta de planificación familiar, cuyos resultados encontraron que el nivel de conocimiento fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%. El 81.4% de las encuestas refirió prácticas inadecuadas de autoexamen mamario mientras que el 18.6% refirió prácticas adecuadas. Sus resultados reportaron que existía diferencia estadística entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.001$) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.019$), llegando a concluir en que hay relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autoexamen de mama.¹⁴

Flores C. Ramos X (Arequipa 2015) en su investigación conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de 2do de secundaria. I.E. de señoritas "Andrea Valdivieso De Melgar" su finalidad fue determinar la relación del conocimiento con la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes, estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población en total fue de 326 estudiantes 2do a 5to de secundaria de sexo femenino, registrados en la nómina de matrícula de la I.E. de los cuales solo 177 constituyeron la muestra de estudio, teniendo como resultados que las estudiantes en su mayoría tienen la edad entre 14 -15 años que corresponde a un 64.4%, procedentes de Arequipa 73.4%, católicas 69.5%. Con referencia a la realización del autoexamen de mamas, las estudiantes en un 75.7% no se evalúan y un 24.3% si se evalúa, para los resultados de conocimiento el regular fue 52.0%, luego insuficiente 40.7% y buen conocimiento 7.3%. Se concluye

refiriendo que no se existe relación del conocimiento con la práctica del autoexamen de mamas.¹⁵

Pacohuanaco M. (Tacna 2013) en su proyecto conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa mariscal Cáceres de Tacna, tuvo como finalidad determinar el conocimiento, la actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes, la metodología usada fue descriptivo correlacional, la población lo conformaron 100 adolescentes, encontrado que el conocimiento deficiente representó el 65 % de adolescentes, el 66% presentaron una actitud positiva, el 68% presenta una práctica adecuada y el 78% no practica. Como conclusión refirieron que existe significancia estadística entre las variables en estudio Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.l. = 2).¹⁶

Sáenz A. Sánchez A. (Lima 2011), realizó la investigación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, denominada: “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años” donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y la relación entre las actitudes y prácticas respecto al autoexamen de mama, donde empleó el método descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, donde los resultados encontraron que de las pacientes el 89.16% manifiesta 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. Conclusiones: El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y un 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%.¹⁷

A nivel local

Castillo C. en Piura 2018 realizó la investigación Conocimientos y Practicas sobre Prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia, estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama, la muestra la conformaron 49 mujeres, encontrando que solo el 18.4% de las madres evidencian un alto nivel de conocimientos, el 69.4%, evidencia un nivel medio de conocimientos y el 12.2% un nivel bajo de conocimientos sobre dichos temas. En cuanto a las

prácticas, el estudio indica que el 75.5% las realiza en forma inadecuada, a diferencia de que solo el 24.5%, lo hace en forma correcta. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018 destacó como medio y en referencia a las prácticas se obtuvo prácticas inadecuadas.¹⁸

2.2.BASES TEORICAS

Una de las enfermedades de la salud pública actual es el cáncer y el cáncer de mama, la epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, que es primordial en naciones del primer mundo. En dichos países pobres no se le presta la debida atención a este problema de salud, estudios actuales refieren que el cáncer de mama, representa en la actualidad un problema que produce discapacidad en la mujer. Sin embargo, existen métodos de detección precoz de patología de la mama.¹⁸

Hoy en día, conocer las causas de cáncer mamario se ha vuelto insuficiente para minimizar el daño de esta enfermedad, por ello detectar tempranamente es un mecanismo en el que las mujeres demuestran su preocupación a fin de luchar contra este mal.²⁰

EL CONOCIMIENTO.

Por otro lado, el conocimiento es resultado de labor diaria, la cual se difunde mediante el intercambio de información. Por lo que una persona que se encuentre en aislamiento no se desarrollara, debido a que el ser humano en sus actividades cotidianas depende de los demás.²¹

Los grados del conocimiento son el resultado de aprender o saber cuál es el aumento de la compleja explicación de la realidad, estos niveles o grados busca su propia partida mediante el aprendizaje, también conocido como aprendizaje instrumental.²²

El conocimiento tiene características básicas, es individual, en el sentido en que comienza y vive en las personas que la aclimatan debido a su propia participación; es una guía para la actividad de los seres humanos, en el sentido de elegir qué hacer en cada minuto, ya que esa actividad tiene todo lo que se dice y se espera mejorar los resultados, para cada persona.²³

Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de ventajas competitivas de cada persona. En efecto, en la medida en que

es el resultado de la acumulación de experiencias, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otros individuos efectiva y eficientemente.²³

Desde un punto de vista, se separan dos orígenes del aprendizaje. Desde una perspectiva, la epistemología occidental convencional piensa en el aprendizaje como algo estático y formal. Esta epistemología se ha concentrado en la verdad como la calidad básica del aprendizaje, con el instinto de información teórico, estático y no humano, comunicado en sugerencias y en una justificación formal. El otro origen al que aluden, considera la información como un procedimiento humano dinámico de legitimación de la confianza individual en busca de la verdad. Este origen muestra la naturaleza dinámica y emocional del aprendizaje, en relación con el deber y las convicciones establecidas en los valores individuales.²⁴

La relación entre el sujeto y el objeto: El conocimiento consiste esencialmente en la relación de dos factores: el sujeto y el objeto. El conocimiento se da cuando se hallan frente a frente un sujeto que tiene conciencia y un objeto o fenómeno que corresponde a algo objetivo. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe correspondencia entre el objeto y la representación interna, se produce un conocimiento.²⁴

CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

La mama constituye un órgano de la estética femenina y es, además, una glándula sebácea modificada que interviene en la lactancia materna y se localiza en la pared anterior del tórax, a cada lado de este, entre la segunda y sexta costillas, y el borde esternal y la línea medio axilar.²⁵

El primer indicio de las glándulas mamarias es un engrosamiento a manera de banda de la epidermis, la línea mamaria o cresta mamaria, en el embrión de siete semanas, se extiende a ambos lados del cuerpo desde la base de la extremidad superior hasta la región de la extremidad inferior. Hacia el final de la vida intrauterina, los brotes epiteliales se canalizan y forman los conductos galactóforos, mientras que los esbozos constituyen los conductos de menor calibre y los alveolos de la glándula.²⁶

Las glándulas dentro de las mamas se clasifican como glándulas tubuloalveolares compuestas y consisten en 15 a 20 lóbulos que se irradian desde el pezón y se separan entre sí por tejidos adiposos y conectivo colagenoso. Cada lóbulo es drenado por su conducto lactífero propio que lleva directamente al pezón, y antes de llegar al pezón

cada uno se dilata para formar un seno lactífero y a continuación se estrecha antes de desembocar en el pezón.²⁷

Por otro lado, el cáncer de mama es una enfermedad heterogénea que puede ser clasificada usando una variedad de características clínicas y patológicas. En la historia, el primer documento que habla sobre cáncer de mama, es el papiro quirúrgico de Smith (3000 – 2500 a.C.), que describe cáncer de mama en un hombre, pero la descripción abarcaba la mayor parte de las características clínicas comunes.²⁸

En nuestro país el cáncer de mama, representa un problema de salud pública, representando una de las neoplasias con mayor malignidad en las mujeres, esto a diferencia del cáncer cérvico uterino, el cáncer de la glándula mamaria se va incrementando con el transcurso de los años, la tendencia a su presencia ha aumentado progresivamente, representa uno de los tumores malignos con mayor incidencia en nuestro país.²⁸

Típicamente, se ha identificado que esta enfermedad presenta una mayor incidencia en mujeres postmenopáusicas. Realmente, la incidencia de acuerdo a edad del cáncer de mama, muestra un perfil que se eleva exponencialmente hasta la menopausia (alrededor de los 50 años) y aumenta de manera más pausada posteriormente.²⁹

Epidemiológicamente en los estudios, destinados a verificar la especificidad, concluyen que es uno de los carcinomas con tendencias a la agresividad y un mal pronóstico, conforme más temprana sea su aparición (pre menopausia). El promedio de las edades de usuarias con diagnóstico detectado en el año 2006 fue de 57 años, siendo este resultado muy resaltante comparándolo con el promedio dado en Estados Unidos, donde la edad es de 61 años, sin embargo, es parecido al de las mujeres latinas.^{27, 30}

Otro estudio en donde se evidencia la edad promedio, fue el realizado por Quiroz J. et al quien manifiesta que, por distribución, las pacientes que presentan edades mayores a 50 años son las más propensas a presentar cáncer de mama y en menor casos se encontraban las de edades menores de 49 años y las mayores de 60 años. Los factores hormonales y genéticos se encontraron como los de mayor factor de riesgo para presentar cáncer de mama en la población de estudio. De esta manera clasifico al carcinoma mamario en esporádicos es decir aquel que se produce por la

exposición a hormonas y el que se presenta como mutación de líneas germinales como es el caso de los factores hereditarios.^{27, 30}

Por muchos años, el cáncer de mama se clasificaba acorde a sus características histopatológicas. Pero, más recientemente, técnicas de análisis de expresión genética se han utilizado para clasificar los tumores mamarios acorde a los subtipos moleculares.³⁰

En ese sentido el carcinoma mamario se caracteriza por ser una enfermedad proliferativa incontrolada e inadecuada de células que morfológica y funcionalmente son inmaduras y dañadas, con capacidad para invadir los tejidos normales adyacentes y diseminarse a distancia.³¹

En lo concerniente a cáncer de mama a pesar de haber incrementado el equipamiento de mamógrafos a nivel nacional, la cobertura y calidad de tamizaje en mujeres de 50 a 64 años es baja y por lo tanto los casos de cáncer de mama se diagnostican en etapas avanzadas con pobre sobrevida, esto genera un mayor impacto económico en los pacientes y familiares que deben trasladarse a la capital, abandonar su actividad laboral y a la larga desertar el tratamiento.³¹

CONOCIMIENTO EN AUTOEXAMEN DE MAMAS.

Se deberá enseñar y recomendar la realización de este procedimiento a toda mujer después de la menarquia una vez al mes, luego de una semana post menstruación. En mujeres en edad fértil hacerlo 6 días después de la menstruación y las post menopáusicas se lo deben realizar un día fijo al mes. Será función del personal de salud enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud, la técnica correcta del autoexamen de las mamas, de igual modo la difusión de esta técnica en todas sus actividades.³²

Estudios anteriores manifiestan que puede ser positivo el autoexamen de mama a diferencia de quienes no lo realizan, esto puede ayudar a encontrar a tiempo tumores primarios más pequeños y menor número de nódulos linfáticos axilares comprometidos. La sensibilidad de este examen va variar según la edad, siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años con 45% de sensibilidad y menos sensitiva entre los 60-74 años, período en el cual es del 25%; Su especificidad es dudosa.³³

Por otro lado, el autoexamen de mama se debe realizar periódicamente a fin de que la mujer conozca su anatomía y se familiarice con sus senos, con el objetivo de que

identifique cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia se debe realizar una semana después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. ³⁴

Procedimiento para la realización del autoexamen de mama

- El autoexamen de mama se debe realizar entre el tercer y quinto día posterior al primer día de menstruación. En el caso de las mujeres con menopausia, deben establecer un día determinado donde se realicen el autoexamen en cada mes. ³⁵
- El primer paso es la inspección cuidadosa de las mamas: frente del espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. ³⁵
- Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, arrugas, depresiones o descamaciones, cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. ³⁵
- Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior. ³⁵
- Luego ponga las manos en sus caderas firmemente inclinándose ligeramente hacia el espejo, observando lo mismo o levantando los brazos por encima del hombro. ³⁵
- Después ponga las manos detrás de la cabeza (sobre la nuca) y apriételas hacia delante con lo que sentirá contraerse los músculos pectorales y hacer la misma observación. ³⁵
- La otra parte de la exploración es la palpación, la cual puede realizarse estando en decúbito dorsal, sobre una superficie plana estando las mamas secas después del baño, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha y con el hombro ligeramente elevado con ayuda de una toalla enrollada o una

almohada debajo de la escápula, en esta posición la mama se aplana y resulta más fácil de examinar.³⁵

- Imaginando que la mama es una esfera de reloj se coloca la mano derecha a las 12 en punto (arriba).³⁵
- Se deja la mano relajada y con la superficie palmar de tres o cuatro dedos de la mano se presiona palpando sistemáticamente la mama con movimientos circulares, intentando palpar la posible presencia de nódulos.³⁵
- Se realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario, es decir cuadrante por cuadrante de la mama.³⁵
- Cuando termine el horario, se vuelve 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 buscando nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón. Para terminar, se realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde hay tejido mamario.³⁵
- Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su mama derecha, utilizando su mano izquierda y siguiendo los mismos pasos. También se puede realizar

esta palpación durante el baño con las manos enjabonadas lo que puede aumentar la sensibilidad táctil o bien utilizando crema o aceite.³⁵

2.3.GLOSARIO DE TÉRMINOS

Cáncer: Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos de alrededor.³²

Conocimiento: Es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resinificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo.²²

Autoexamen de las mamas. Será función del personal de salud y educación enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud y a otras instituciones en donde asistan mujeres, la técnica correcta del autoexamen de las mamas. De igual modo, este personal deberá hacer la difusión del tema en todas sus actividades, haciendo uso de charlas educativas, videos y trípticos. En todas las actividades educativas se debe enfatizar la necesidad de hacerse un examen médico de mamas con periodicidad anual.³³

Cáncer de mamas: El cáncer de seno (o cáncer de mama) se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto). El tumor es maligno (cáncer) si las células pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer.³⁴

Prácticas preventivas: son aquellas acciones que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias.²⁹

2.4.HIPOTESIS.

H0: El nivel de conocimiento, se relaciona con las prácticas de autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2, Piura en el mes de noviembre 2018.

H1: El nivel de conocimientos, no se relaciona con las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital de Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018.

2.5.DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.5.1. Definición de variables

V1: Conocimiento en las prácticas del autoexamen de mamas.

Son 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. ³⁶

V2: prácticas de autoexamen de mamas

El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. ³⁶

2.5.2. Operacionalización de variables

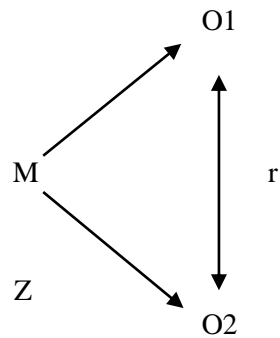
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA	ÍTEMS
Conocimiento	Se define como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. ³⁶	Se determina mediante las respuestas dadas en el instrumento	Nivel de conocimiento.	Alto Medio Bajo	1-10
Practica	Constituye un importante método en la detección de patologías de la	Técnica que consiste en la inspección y palpación, de las mamas; se	Prácticas preventivas	Bueno Regular Malo	1-10

	mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. ³⁶	observa la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos, cambios de coloración de la piel y red venosa. Los pezones deben ser de color homogéneo similar al de las areólas.			
--	--	---	--	--	--

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. ENFOQUE Y DISEÑO

Se realizará un enfoque cuantitativo, debido a que las variables en estudio se estudiarán mediante elementos que recolectarán datos los cuales posteriormente serán seleccionados y calculados. El diseño del estudio será no experimental, descriptivo transversal ya que se buscará describir y cuantificar la distribución de las variables en un momento dado, cuyo esquema será el siguiente:



Dónde:

M = mujeres que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa II-2 de Piura.

O1= Nivel de conocimiento en las prácticas de autoexamen de mamas.

O2= práctica del autoexamen de mamas de las mujeres

r = Relación de variables

3.2.SUJETOS DE LA INVESTIGACION

3.1.1. UNIVERSO

Consideradas todas las mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura 2018.

3.1.2. POBLACIÓN

Estará constituido por 200 mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura 2018.

3.1.3. MUESTRA

Se obtendrá mediante la fórmula para poblaciones conocidas teniendo en cuenta los siguientes estimados de confianza 95%, con un margen de error esperado de 5% ($e= 0.05$) y una probabilidad de 50% ($p= 0.5$)

Selección de la muestra:

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) \cdot 200}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (199)}$$

n = 132

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Mujeres adultas con edad comprendida entre 16 a 65 años
- Aquellas que voluntariamente acepten participar.
- Aquellas que no hayan tenido cáncer de mama.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con cáncer de mama.
- Mujeres menores de 16 años y mayores de 65 años.

3.3 METODOS Y PROCEDIMIENTOS**Fases del Procedimiento de recolección de datos:****Coordinación**

Primero se realizó las coordinaciones con la dirección del Hospital de la amistad Perú – Corea, Santa Rosa II-2 de Piura a fin de que se brindaran las facilidades para realizar las encuestas correspondientes en dicha institución.

También se comunicó los beneficios del estudio a la jefa de área de obstetricia para que tenga conocimiento de la importancia de dicha investigación.

Recolección de datos

Se elaboró una encuesta con ítems adecuados que permitieron verificar el nivel de conocimiento de las mujeres con respecto al autoexamen de mamas y un test de prácticas para verificar si se realiza o no el examen. Las encuestas se realizaron en horarios que no perjudicaran la atención de las pacientes.

Análisis de datos

- Una vez obtenida la información se verificó y calificó los cuestionarios por cada interrogante tomando en cuenta lo siguiente; en cuanto al nivel de conocimiento (alto, medio, bajo); para el nivel de practica (buena, regular, mala)
- Finalmente se codifico e ingreso a una matriz, la cual fue elaborada en el programa Microsoft Excel 2016®. Dicha base de datos se exporto al software estadístico SPSS v.25 donde se realizó el análisis descriptivo y de frecuencias relativas y absolutas que se mostrarán en las tablas de contingencia, congruentes a los objetivos del estudio.
- Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) con un nivel de significancia de 5%. Siendo sus valores: $p > 0.05$ no hay significancia

estadística; $p < 0.05$ si hay significancia estadística y $p < 0.01$ hay significancia estadística fuerte.

3.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica:

Para este estudio emplearemos la técnica de la encuesta, la cual se aplicará a las mujeres que acuda al servicio de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa II-2 de Piura que cumplan los criterios de inclusión, esta encuesta tendrá una duración de 15 minutos donde permita a las mujeres el tiempo necesario para analizar las preguntas y dar una respuesta de acuerdo a sus conocimientos.

Instrumento:

Para la presente investigación se utilizará dos cuestionarios, el primero que evalúe el nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mamas y el segundo que mida la práctica del autoexamen de mama.

En el caso del primer instrumento, el cual es un cuestionario anónimo estará conformado por 10 preguntas dicotómicas, que permitirán verificar si el nivel del conocimiento es alto, medio o bajo, se determinara el puntaje de las evaluaciones mediante puntajes asignados al número de preguntas respondidas, en ese sentido tenemos:

De 1 a 4 preguntas conocimiento bajo

De 5 a 7 preguntas conocimiento medio

De 8 a 10 preguntas conocimiento alto

Para el caso de la práctica se utilizará otro cuestionario que incluya las preguntas a fin de medir si la mujer efectúa la práctica preventiva y esta será valorada de la siguiente manera

De 1 a 4 preguntas práctica buena

De 5 a 7 preguntas práctica regular

De 8 a 10 preguntas práctica mala

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: estará determinada mediante la evaluación de juicio de expertos, los cuales serán especialistas en el área de estudio y los cuales deberían presentar observaciones favorables al instrumento demostrando su validez, la participación la conformaran tres profesionales expertos.

Confiabilidad: se realizará mediante una prueba piloto participando el 10 % de la muestra como lo determina la confiabilidad en estudios empleando alfa de Cronbach, esta muestra serán mujeres que acudan al servicio de gineco obstetricia del hospital Santa Rosa II-2 de Piura que cumplan los criterios de inclusión similares a los de la muestra de estudio, esta información será sometida al análisis de consistencia interna con el alfa de Cronbach, se deberá obtener una valoración de 0.70 para considerar la fiabilidad del instrumento.

3.5.ASPECTOS ETICOS

Este estudio se realizará teniendo en cuenta la declaración de Helsinki y teniendo presente el Art. N 51 del código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, donde se establece que existe el deber de respetar los derechos de los pacientes, teniendo plena confidencialidad de todos los datos brindado por cada encuestado.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

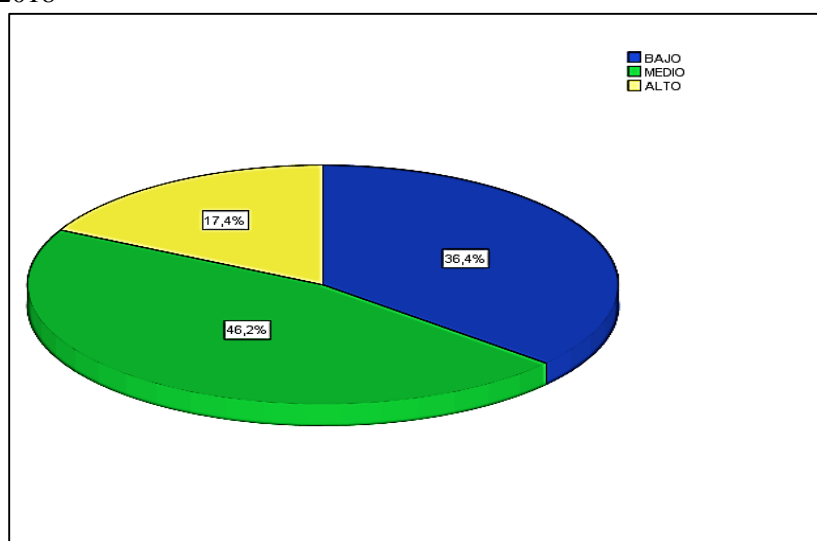
4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento frente a las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	48	36,4	36,4	36,4
MEDIO	61	46,2	46,2	82,6
ALTO	23	17,4	17,4	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2, Piura

Grafico 1: Nivel de conocimiento frente a las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018



Interpretación:

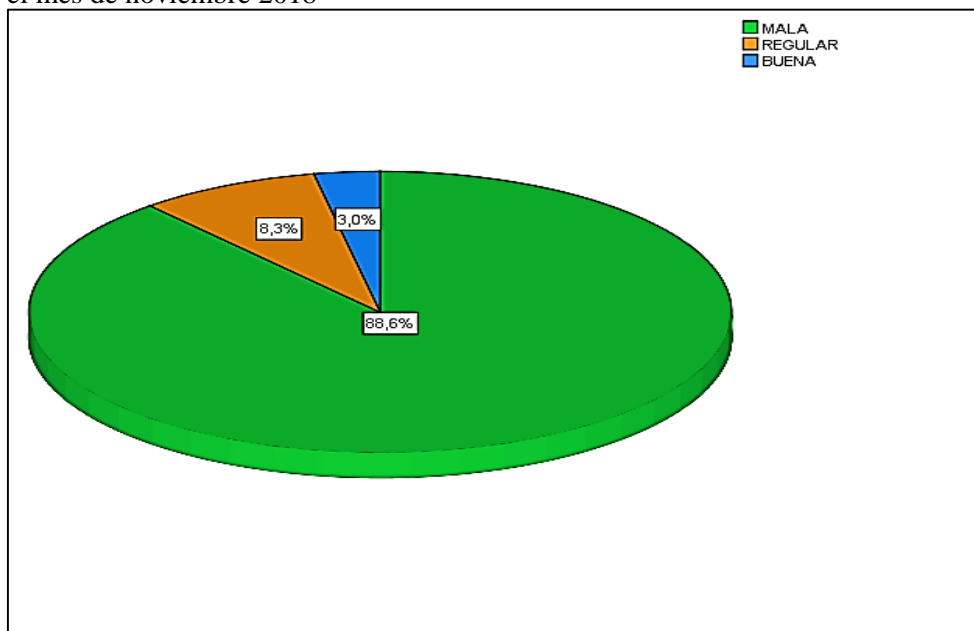
En cuanto al conocimientos sobre el auto examen en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 en estudio, se encontró que el 46,2% (61 mujeres) presentaron conocimientos de nivel medio, asimismo, el 36,4% (48 mujeres) manifestaron conocimientos bajo y sin embargo, el 17,4% (23 mujeres) lograron un conocimientos alto.

Tabla 2: Nivel de prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018

Nivel de Práctica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALA	117	88,6	88,6	88,6
REGULAR	11	8,3	8,3	97,0
BUENA	4	3,0	3,0	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2

Grafico 2: Nivel de prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018



Interpretación:

Concerniente a las prácticas del autoexamen de mama en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 en estudio, se encontró que el 88,6% (117 mujeres) la realizan de forma mala, el 8,3% (11 mujeres) lo realizan de forma regular y el 3,0% (4 mujeres) la realizan de forma buena.

Tabla 3: Identificar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018.

		Práctica			Total	
		MALA	REGULAR	BUENA		
Conocimiento	BAJO	N	43	4	1	48
		%	32,6%	3,0%	,8%	36,4%
	MEDIO	N	55	3	3	61
		%	41,7%	2,3%	2,3%	46,2%
	ALTO	N	19	4	0	23
		%	14,4%	3,0%	,0%	17,4%
Total	N	117	11	4	132	
	%	88,6%	8,3%	3,0%	100,0%	

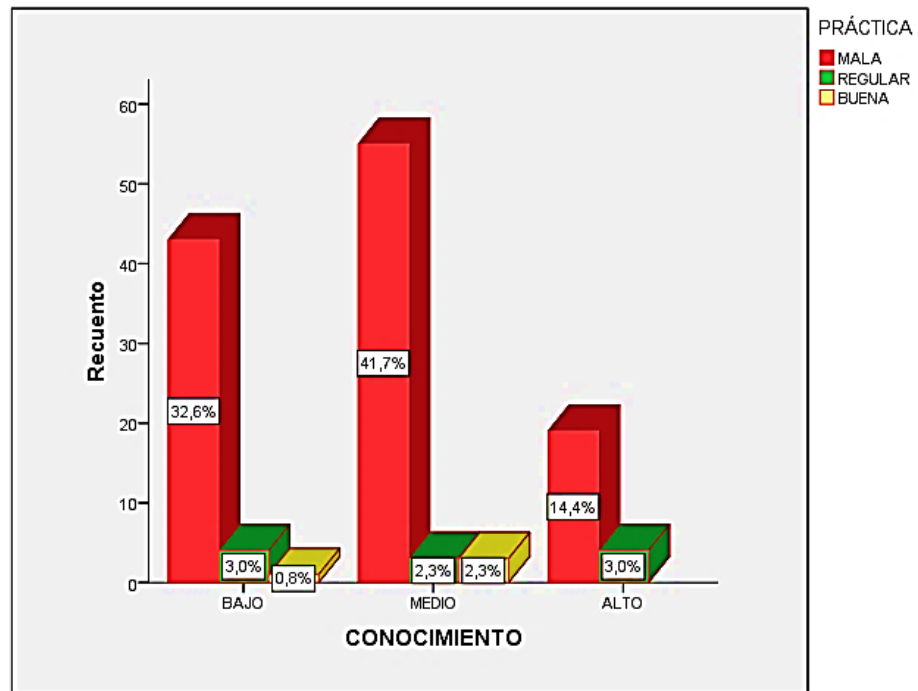
Fuente: Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2

Tabla 4: Prueba de Relación Chi-Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,790 ^a	4	,310
Razón de verosimilitudes	4,995	4	,288
Asociación lineal por lineal	,208	1	,648
N de casos válidos	132		

a. 5 casillas (55.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .70.

Gráfico 3: Identificar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018



La prueba de independencia del Chi-cuadrado, parte de la hipótesis que las variables Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 son independientes; es decir, que no existe ninguna relación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra. El objetivo de esta prueba es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significación, por lo que si el valor de la significación es mayor o igual que el *Alfa* (0.05), se acepta la hipótesis, pero si es menor se rechaza.

En el caso de nuestra investigación se obtiene que se acepte la hipótesis de independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.310$ es decir, que exista independencia entre el Conocimiento y Práctica; quedando establecida que no existe relación entre ellas.

4.2. DISCUSION

La OMS recomienda como principal medida de prevención y diagnóstico precoz de cáncer mamario al autoexamen de mama ya que esta técnica permite aumentar la tasa de supervivencia, disminuir la tasa de mortalidad y reducir el costo de la atención, es por ello que se hace necesario y de suma importancia la educación y concientización continua sobre el autoexamen de mamas; la gran mayoría de mujeres desconocen la importancia en la técnica correcta de la realización del autoexamen de mamas, esto se debe a la falta de conocimiento y conciencia de las pacientes lo cual propicia que no se encuentren preparadas para identificar a tiempo este tipo de neoplasia.

Como sabemos el autoexamen de mamas es una de las principales técnicas para la detección precoz del cáncer de mamas, dicha técnica se realiza por medio de la inspección y palpación periódica de la mama, para poder identificar el aspecto normal y anormal de la glándula mamaria.

Con el presente estudio se ha podido identificar el nivel de conocimientos y la práctica continua de las pacientes que acuden al hospital santa rosa con respecto al autoexamen de mamas, teniendo resultados poco factibles por lo que se hace necesario implementar nuevas estrategias que busquen enriquecer el conocimiento sobre el tema y por ende la práctica.

En ese sentido se puede identificar en la tabla 1 los resultados del nivel de conocimiento frente a las practicas del autoexamen de mamas donde se aprecia que el 46.2% de las encuestadas presentan un nivel de conocimiento medio; el 36.4% presentan un nivel bajo y solo el 17.4% presentan un nivel alto; estos resultados se asemejan a los encontrados por Flores C. Ramos X (Arequipa2015) quien encontró que el 52.0% de las encuestadas presentaron un nivel de conocimiento regular, el 40.7% un nivel insuficiente de conocimiento, mientras que el 7.3% presentaron un nivel bueno.¹⁵ asimismo Castillo C. (Piura 2018) encontró que el 69.4% de la mujeres encuestadas evidencia un nivel medio de conocimientos, el 12.2% un nivel bajo de conocimientos sobre dichos temas y solo el 18.4% de las pacientes evidencian un alto nivel de conocimientos.¹⁸

Sin embargo, estos resultados difieren a los encontrados por Sánchez Y. Urdaneta J. Villalobos N. Contreras A. García J. (2016), donde los resultados demostraron que el 50% presenta nivel de conocimiento bueno y el 47,9 % un nivel regular. ¹¹ por otro lado Rojas K. (Lima 2016), obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%.¹⁴

Si comparamos nuestro estudio con las investigaciones presentadas podemos diferir que el nivel de conocimiento regular con respecto al autoexamen de mamas se debe en gran medida a la falta de estrategias de educación por parte del personal de salud que nos permitan llegar de manera sistematizada y certera a las pacientes de tal forma que estas puedan captar con mayor facilidad las nociones de prevención de cáncer mamario.

La tabla 2 muestra los resultados del nivel de prácticas del autoexamen de mamas encontrándose así que el 88.6% realiza la práctica del examen con una técnica mala; el 8.3% la realizan de forma regular y solo el 3.0% de las encuestadas realizan una práctica buena. Algo similar se encontró en el estudio realizado por Pineda D. en Loja Ecuador (2015), cuando realizó el análisis de como las mujeres realizan el autoexamen de mama encontrando que más de la mitad lo realizan de manera inadecuada.¹² Asimismo Rojas K. (Lima 2016), reporto que el 81.4% de las encuestadas refirieron prácticas inadecuadas de autoexamen mamario.¹⁴ Otro estudio similar fue el que encontró Sáenz A. Sánchez A. (Lima 2011), quien evidencio que del total de encuestadas Sólo el 35.96% realizaba la práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%.¹⁷ Una última investigación realizada por Castillo C. en Piura 2018, en cuanto a las prácticas, indica que el 75.5% las realiza en forma inadecuada.¹⁸

Sin embargo, se encontró una diferencia con Sánchez Y. Urdaneta J. Villalobos N. Contreras A. García J. (2016), cuya investigación obtuvo resultados que demostraron que el nivel de conocimiento es bueno (50 %) y regular (47,9 %), y que el 64,6% realizaba el autoexamen. Tan solo el 35,4 % de mujeres no realiza el examen básicamente por el temor que representa la enfermedad (41,2 %). Concluyendo que el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno.¹¹

Al comparar nuestro estudio con dichas investigaciones podemos decir que nuestras pacientes muestran un nivel malo de prácticas debido al temor que representa la enfermedad y a su falta de conciencia y compromiso por su salud.

La tabla 3 muestra los resultados que nos permiten identificar la relación existente entre el conocimiento y las practicas del autoexamen de mamas; de esa forma al realizar la prueba de chi-cuadrado se obtuvo independencia de variables, Entonces con respecto a la investigación podemos decir que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas.

En el estudio en cuestión se realizó una encuesta a 132 mujeres sobre el conocimiento y las practicas del autoexamen, encontrándose como resultados generales que la mayoría de

pacientes tienen un nivel medio regular con lo que respecta al conocimiento de la técnica lo que nos podría dar como suposición que la práctica con respecto a la realización del examen sería regular, sin embargo al aplicar el test práctico se obtuvieron resultados poco alentadores ya que el 88.6% de las encuestadas refirieron tener una práctica inadecuada.

Entonces si partimos desde este punto podemos decir que las pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del hospital santa rosa conocen que es y para qué sirve el autoexamen de mamas, sin embargo, no aplican la técnica correcta al practicar el examen, por lo que el acceso al conocimiento del examen parece ser clave en la realización de la técnica, pero, esto no garantiza que se aplique de la forma correcta.

Según la aplicación de la fórmula de chi-cuadrado se estableció que el conocimiento y la práctica no guardan relación alguna, es decir, las pacientes pueden tener conocimiento sobre el autoexamen de mamas pero no necesariamente practican la técnica correcta y viceversa; esto puede deberse a que las pacientes en primer lugar saben que el autoexamen mamario es la primera medida de detección para el cáncer de mama pero no lo practican por temor a encontrar algún tipo de masa anormal al auto examinarse.

CONCLUSIONES

- Según los resultados de la investigación, se determinó que el nivel de conocimiento de las pacientes con respecto al autoexamen de mamas fue medio con el 46.2%.
- En cuanto a los resultados obtenidos sobre el nivel de prácticas de las pacientes con respecto a la técnica del autoexamen de mamas fue malo con el 88.6%.
- En lo que respecta a la identificación de la relación entre el conocimiento y la práctica, se obtuvo que el nivel de práctica no depende del nivel de conocimiento, es decir existe independencia de variables, por lo tanto, no se establece relación entre ellas.

RECOMENDACIONES

1.- Se recomienda implementar estrategias como charlas y foros educativos que permitan la continua instrucción de las pacientes en temas de prevención y diagnóstico precoz de cáncer mamario a fin de que las usuarias del hospital santa rosa se encuentren preparadas para identificar a tiempo esta neoplasia.

2.- Establecer talleres y actividades de concientización y sensibilización dirigidos a las pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia y a sus familiares en donde se brinde información adecuada sobre la importancia de la prevención del cáncer de mama a fin de motivar la práctica adecuada de la técnica del autoexamen de mamas.

3.- Realizar visitas domiciliarias por parte del personal de salud con la finalidad de corroborar que las pacientes apliquen de la forma correcta lo aprendido en los talleres y charlas de educación de tal forma que las usuarias se comprometan a cuidar de su salud.

4.- Desarrollar actividades educativas dirigidas a las nuevas generaciones, con énfasis en la prevención de cáncer mamario, ya que son un grupo poblacional capaces de captar con mayor rapidez y de poner en práctica el conocimiento impartido, además de ser quienes harán efecto multiplicador dentro de los hogares y comunidad.

5.- Se recomienda a la dirección general del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura incrementar el número de profesionales obstetras capacitados en la atención primaria y prevención del cáncer mamario ya que son estos los que tienen el primer contacto con las usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. Incidencia de cáncer y mortalidad en todo el mundo: IARC CáncerBase No. 11 Lyon, Francia: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2013.
2. Knaul M. Et Al. Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2009 Ene [citado 2018 Nov 19] ; 51(2): s138-s140. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800002&lng=es.
3. Mayer Z. El cáncer como problema de salud pública en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Ene [citado 2018 Nov 19] ; 30(1): 07-08. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100001&lng=es.
4. Anderson BO et al. (2008). Implementación de la guía para la atención de la salud mamaria en países de ingresos bajos y medianos: descripción general de la Cumbre Mundial de la Iniciativa Mundial de Salud de la Mama 2007. Cancer, 113, 2221–43.
5. Organización mundial de la salud. Octubre mes internacional del cáncer de mama. Cáncer de mama prevención y control. [base de datos en línea]. Uruguay: [fecha de acceso 14 de noviembre del 2018]. Disponible en:

https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=443:octubre-mes-internacional-cancer-mama&Itemid=340

6. Sarria G. Limache G. Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú. 2011
7. Ministerio de salud. plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021. Lima
8. Ministerio de salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Estratégias en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. Lima: 29.
9. Romaní F. Gutiérrez C. Ramos J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). AnFacmed. 2011;72(1):23-31
10. Petitti D, Calonge N, LeFevre M, Mazurek B, Wilt T, Sanford J, et al. Detección de cáncer de mama: de la ciencia a la recomendación. Radiología. 2010; 256: 8–14.
11. Sánchez Y. Urdaneta J. Villalobos N. Contreras A. García J. (Venezuela 2016), realizó el estudio denominado: Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología, vol. 28, núm. 1, enero-marzo, Caracas, Venezuela: 2016, pp. 37-51
12. Pineda D. en Loja Ecuador. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. [tesis de titulación]. Universidad Nacional de Loja. Ecuador
13. Castro D. Carrillo L. Hernández M. Osorio R. conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes universitarias del área de la salud. [tesis de titulación]. Universidad de Cartagena. 2015
14. Rojas K. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño

San Bartolomé. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2015

15. Flores C. Ramos X. conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de 2do de secundaria. I.E. de señoritas "Andrea Valdivieso De Melgar. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2015
16. Pacohuanaco M. (Tacna 2013) en su proyecto conocimiento, actitud y su relación con la práctica del auto examen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa mariscal Cáceres de Tacna. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2013
17. Sáenz A. Sánchez 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. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2011
18. Castillo C. Conocimientos y Practicas sobre Prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de ginecoobstetricia del hospital III José Cayetano Heredia. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional. 2018
19. Knaul M. Nigenda G. Lozano. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2009 Ene [citado 2018 Nov 20] ; 51(Suppl 2): s335-s344. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800026&lng=es.
20. Sánchez M. ÁlvarezC. Durán C. La técnica correcta para la exploración de mama. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 61, N°2, Marzo-Abril 2018
21. León R. Teoría del conocimiento. 2^{da} edición. Ciencias educativas. 2011
22. Martínez F. importancia del conocimiento fisiología y ciencias. 2da edición. Editorial Nebiblo. 2010. Pág. 335
23. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2018 Nov 20] ; 70(3): 217-224. Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es

24. Jiménez I. Aguilar J. la teoría del conocimiento y la epistemología de la administración. Boletín científico. Xikau N° 1
25. Pardo S. Ramírez A. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. MEDISAN [Internet]. 2011 Ene [citado 2018 Nov 20]; 15(1): 92-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100013&lng=es.
26. Langman W. Embriología Médica. Con Orientación Clínica. 9 Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana
27. Llanio R, Perdomo G. Propedéutica clínica y semiología médica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011; t 1:37.
28. Sopla F. Driver K. Schmidt M. Subtipo de cáncer de mama por Inmuno histoquímica para investigar una relación entre el subtipo y supervivencia a corto y largo plazo. 2010
29. Quirós J. Arce I. Cáncer De Mama En Mujeres Jóvenes Características Clínicas Y Patológicas. Revista Médica De La Universidad De Costa Rica. Volumen 4, Número 2. 2010
30. González J. Ugalde C. La glándula mamaria, embriología, histología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama. Revista médica de costa rica y centroamerica LXIX (602) 317-320, 2012
31. Ministerio de salud. Calidad de la mamografía. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021. Lima
32. Ministerio de salud. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima, 2018
33. Bonilla C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélaz Páiz, en el

mes de Diciembre del 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 2008

- 34.** Leuro Y, Mayorga P. Lineamientos para la Promoción y Prevención de Cáncer de Mama a partir de Revisión Bibliográfica entre 1997 – 2007. IPS JAVESALUD, BOGOTÁ D.C. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2008
- 35.** Ministerio de salud. Pasos para el autoexamen de mama. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021. Lima
- 36.** Instituto de Enfermedades Neoplásica. Guía técnica para la consejería preventiva del cáncer. N°0892011, INEN. 2011

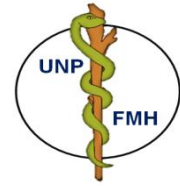
ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital de la amistad Perú-Corea, santa rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018				
Autor: Br. Clara Rosa Rivera Granda				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/indicadores	Metodología
<p>General: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de ginecoobstetricia del hospital de la amistad Perú - Corea, santa rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018?</p>	<p>General: Determinar la relación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 de Piura en el mes de noviembre 2018</p> <p>Específicos: Determinar el nivel de conocimientos, frente a las prácticas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018.</p> <p>Conocer las practicas del autoexamen de mamas en pacientes del servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018.</p> <p>Determinar las características culturales que intervienen en el conocimiento y las practicas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital de la amistad Perú-corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018</p>	<p>Implícita</p> <p>H1: El nivel de conocimientos, se relaciona a las prácticas de autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el hospital de santa rosa de Piura año 2018.</p> <p>H0: El nivel de conocimientos, no se relaciona con las prácticas de autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el hospital de santa rosa de Piura año 2018</p> <p>Justificación: Con la siguiente investigación se pretende determinar si existe algún grado de relación entre el nivel del conocimiento y las practicas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el hospital de Santa Rosa de Piura con la consiguiente finalidad de verificar cuán importante es el estudiar si la mujer presenta un nivel de conocimiento alto o bajo, así como si su actitud a la toma es favorable o desfavorable.</p>	<p>V1 Conocimiento del autoexamen de mamas</p> <p>V2 Practicas de autoexamen de mamas</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Alto medio bajo</p> <p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p>	<p>Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Nivel: Básico</p> <p>Tipo: descriptivo correlacional Métodos: Técnicas e instrumento de muestreo: no probabilístico</p> <p>De recolección de datos: Encuesta Cuestionario</p> <p>De procesamiento de datos: De análisis Chi Cuadrado</p> <p>Población: 200 Muestra: 132</p>



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD
PERÚ - COREA, SANTA ROSA II-PIURA EN EK
MES DE NOVIEMBRE 2018**



ANEXO 2

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS
DE PREVENCION DEL CANCER DE MAMAS**

Indicaciones: A continuación, presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto al autoexamen de mamas. Marque con un aspa la respuesta que considere correcta. Gracias por su colaboración:

1. El Autoexamen de mamas se realiza a:
 - a) Mujeres con hijos
 - b) Mujeres sin hijos
 - c) Mujeres que iniciaron la menstruación

2. El Autoexamen de mama es un:
 - a) Examen que la propia mujer se realiza
 - b) Examen del cuello uterino
 - c) Examen de la vagina
 - d) No conoce

3. El Autoexamen de mama tiene la siguiente finalidad
 - a) Verificar que las mamas brinden buena lactancia materna
 - b) Fortificar el tono de las mamas.
 - c) Detectar tempranamente algún nódulo o bulto en la mama
 - d) Mantener la estética de las mamas

4. En qué momento es más propicio realizarse el autoexamen de mama:
 - a) Después del quinto a séptimo día de la menstruación
 - b) Cuando ha ocurrido un golpe
 - c) Si presentara dolor
 - d) En el momento de la menstruación

5. El Autoexamen de mamas se realiza a fin de:
 - a) Detectar cáncer de mama

- b) Detectar cáncer de ovario
 - c) Detectar infecciones de la vagina
6. El movimiento de manos al momento de autoexamen de mamas es:
- a) Movimientos en círculos
 - b) Movimientos de fuera hacia adentro
 - c) Movimientos verticales; de arriba hacia abajo
 - d) Todas las anteriores
7. La edad más propicia para empezar el autoexamen de mamas es:
- a) En la niñez
 - b) Después de los 50 años
 - c) A partir de los 12 años
 - d) Luego de producida la primera menstruación
8. Para el autoexamen de mamas es suficiente con solo tocar las mamas
- a) Si
 - b) No
 - c) También es necesario visualizar frente a un espejo
9. Encontrar un bulto en la mama es significado de cáncer de mama
- a) Si
 - b) No
10. En el autoexamen de mamas, la axila también debe palpase con movimientos circulares y ejerciendo un poco más de presión de la que se utilizó en la mama.
- a) Si
 - b) No



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA
AMISTAD PERÚ - COREA, SANTA ROSA II-2
PIURA EN EL MES DE NOVIEMBRE 2018**



**ANEXO 3
TEST DE PRÁCTICAS EN AUTO EXAMEN DE MAMAS**

N°	PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
		1	2	3
1	Realizo el autoexamen de mamas a fin de detectar nódulos que me ayuden a prevenir el cáncer de mama			
2	Realizo el autoexamen de mamas una vez x semana			
3	Realizo el examen de mamas frente al espejo tocando mis mamas y observando			
4	Cuando me realizo el autoexamen de mamas me toco las mamas siguiendo el sentido de las manecillas del reloj			
5	Cuando realizo el autoexamen de mamas también busco algún nódulo en las axilas			
6	Cuando realizo el autoexamen de mamas coloco mis brazos a la altura de las caderas y presiono firmemente guardando la postura			
7	Cuando realizo el autoexamen de mamas me inclino hacia adelante con la finalidad de observar algún cambio en las mamas			
8	Cuando realizo el autoexamen de mamas, Coloco los brazos extendidos hacia arriba e inclinados en forma de V, observado algún cambio			
9	Cuando realizo el autoexamen de mamas, lo realizo acostado, coloco una almohada pequeña debajo de la cabeza y realizo movimientos circulares			
10	Cuando realizo el autoexamen de mamas, coloco una mano en la nuca, explorando con la otra toda la mama, realizando movimientos circulares			



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU – COREA
SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL MES DE
NOVIEMBRE 2018**



**ANEXO 4
INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: _____ N° Experto: _____
Fecha: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

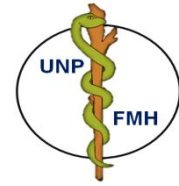
CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.			
2. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.			
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada			
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.			
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.			
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.			
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección			
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____

Firma



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU – COREA
SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL MES DE
NOVIEMBRE 2018**



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Nacional de Piura

Investigadora: Clara Rosa Rivera Granda

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos que tiene las prácticas del autoexamen de mamas. **Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se realizará un cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama.

Riesgos y Beneficios: No se esperan riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario, mas no se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento del mismo, o no participar sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio,

Consentimiento Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procedimientos del mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

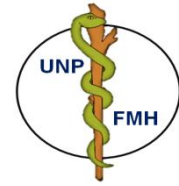
fecha

Investigador

firma



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU – COREA,
SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL MES DE
NOVIEMBRE 2018**



Anexo 6

CONFIABILIDAD - COEFICIENTE ALFA CRONBACH

El Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, y cuya denominación Alfa fue realizada por Cronbach en 1951. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

s_T^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

DOCENTE: Mg. Lic. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS

ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO

COLEGIADO: COESPE N°214

Validez y Confiabilidad:

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 130 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

Validez: El instrumento que midió el conocimiento y Prácticas del Autoexamen de Mamas en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 Piura 2018, fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25. Dando el siguiente resultado: