

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN
DE MAMAS Y LA ACTITUD FRENTE A ESTE PROCEDIMIENTO EN
MUJERES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES

YULY IDILIA VILLAR BENDEZU
LEYSY YANINA PALOMINO HUAMAN
ERICA MARVELLA ORTEGA ACUÑA

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO MIEMBRO

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 018-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Junio del 2021

Resolución de Decanato N° 087-2021-D/FCS, de fecha 09 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a dios por darme la vida y proteger mi salud y de mi familia, a mis padres, mi esposo y mis hijas; por apoyarme durante el tiempo de mi capacitación profesional que estuve ausente.

Érica Marvella

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometer otra vez. Eres quien guía el destino de mi vida
Te lo agradezco, padre celestial.

Leysdy

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Yuly Idilia

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Callao – Lima por haberme cobijado en sus aulas durante el tiempo de nuestra formación de segunda especialidad, y de forma especial a la Facultad de Enfermería oncológica; a las Docentes quienes nos guían y muestran el camino durante la formación profesional.

Con especial gratitud a mi directora y Asesora de tesis: Dra. Ana Elvira López de Gómez por su desinteresada dedicación, orientación y apoyo durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A mis formadores nuestros docentes de la especialidad de enfermería oncológica de la Universidad Nacional del Callao, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Al director del Hospital Dr.: Antoni Torres Gutiérrez y al Dr. Bill Cárdenas jefe del servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas, por permitir facilitar y dar las condiciones para desarrollar e implementar el estudio de investigación.

Autores

ÍNDICE

	Dedicatoria	I
	Agradecimiento	II
	Índice de tablas	III
	Resumen	IV
	Abstract	V
	Introducción	VI
I	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1	Descripción de la realidad Problemática	8
1.2	Formulación del Problema	10
1.2.1	Problema general	10
1.2.2	Problemas específicos	10
1.3	Objetivos de la Investigación	10
1.3.1	Objetivo general	10
1.3.2	Objetivos específicos	10
1.4	Justificación de la investigación	11
1.5	Limitantes (teórico, temporal y espacial)	11
I	MARCO TEORICO	13
1.1	Antecedentes del estudio	13
1.2	Antecedentes del estudio	16
1.3	Conceptuales	20
1.4	Definición de términos básicos	32
II.	VARIABLES E HIPOTESIS	33
2.1	Hipótesis (general específico)	33
2.2	Definición conceptual de variables	34
2.3	Operacionalización de variables	35

III	DISEÑO METODOLOGICO	36
3.1	Tipo y diseño de investigación	36
3.2	Diseño de investigación	36
3.3	Lugar de estudio y periodo desarrollado	37
3.4	Población y muestra	37
3.5	Muestra	37
3.6	Técnica e instrumento para recolección de datos	38
3.7	Análisis y procedimiento de datos	38
IV	RESULTADOS	40
4.1	Resultados descriptivos	40
4.2	Resultados inferenciales	48
4.3	Otro tipo de resultados, de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis	
V	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
5.1	Constatación y demostración de la hipótesis con los resultados	51
5.2	Constatación de resultados con otros estudios similares	51
5.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)	53
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES	55
	REFERENCIAS	56
	BIBLIOGRAFICAS	

- Matriz de consistencia.
- Instrumentos validados.
- Consentimiento informado en caso de ser necesario.
- Base de datos.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Características sociodemográficas de mujeres hospitalizados en ginecología del hospital de Andahuaylas del 2021.....	41
Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama de mujeres hospitalizadas en ginecología del hospital de Andahuaylas del 2021.....	43
Tabla 03: practica de autoexamen de mama de mujeres hospitalizadas en ginecología del hospital de Andahuaylas del 2021.....	45
Tabla 04: actitud frente a este Procedimiento, de mujeres hospitalizadas en ginecología del hospital de Andahuaylas del 2021.....	47

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1.- Características sociodemográficas de mujeres hospitalizados en ginecología del hospital de Andahuaylas del 2021. 42

GRAFICO 2.- Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama de mujeres hospitalizadas en ginecología del hospital de Andahuaylas del 2021. 44

GRAFICO 3.- practica de autoexamen de mama de mujeres hospitalizadas en ginecología del hospital de Andahuaylas del 2021. 46

RESUMEN

“Relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres del área de Hospitalización de Ginecología del Hospital de Andahuaylas 2021” tuvo como objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres en hospitalización del servicio de Ginecología del Hospital de Andahuaylas 2021. Materiales y método: La investigación fue del tipo cuantitativa descriptivo, transversal y correlacional; La muestra: estuvo constituida por 60 mujeres, que acuden al servicio de Ginecología. La técnica: es la entrevista, el instrumento., es el cuestionario elaborado mediante preguntas relacionadas a las dimensiones de instrumentos. Los resultados fueron., Las mujeres, coinciden que es sumamente importante, realizarse el autoexamen de mamas, para la prevención del cáncer con un 86.7%; y lo realizan antes de los 30 años de edad, el 83.3% practican el autoexamen de mamas y les preocupa la aparición de bultos u otras alteraciones 83.3%. Lo necesario es que las mujeres, debe llevar un control, este control es un registro confiable de buena práctica y desarrollar siempre la misma técnica, para que los resultados sean confiables. Una proporción mayor del incremento del conocimiento sobre la aplicación del auto examen en las mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología, ello no genera una proporción similar en la actitud de aplicar el auto examen de mamas.

Palabras clave: autoexamen de mama, nivel de conocimiento, y actitud.

ABSTRACT

The objective of the research was: To determine the relationship between the level of knowledge about breast self-examination and the attitude towards this procedure in women hospitalized in the Gynecology service of the Hospital Andahuaylas. The research was of the basic type, descriptive, cross-sectional and correlational design and methodology. The sample consisted of 60 women, between mothers and pregnant women, who attended the Gynecology service. The results were: The women agree that it is extremely important to perform a breast self-examination, with a minimum periodicity of one month, will allow to identify a small pain in the beginning. What is necessary is that the mother or pregnant woman must keep a control, this control is a reliable record of good practice and always develop the same technique, so that the results are reliable. The conclusion: "A higher proportion of the increase in knowledge about the application of the breast self-examination by the mother or pregnant woman, this does not generate a similar proportion in the attitude of applying the breast self-examination by the mother or pregnant woman."

Keywords: breast self-examination, level of knowledge, and attitude.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

Cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. (1)

(CNN) — En las próximas dos décadas, el mundo podría ver un aumento del 60% en el número de casos de cáncer, según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud. En países de bajos y medianos ingresos, el aumento podría llegar al 81%.

Una de cada seis personas muere de cáncer cada año, y la carga del cáncer está aumentando, dijo la OMS en su Informe Mundial del Cáncer 2020 publicado este mes. Alrededor de 9,6 millones de personas murieron de cáncer en 2018, el año más reciente para el cual hay datos disponibles. (2)

Del total de casos de cáncer diagnosticados en 2012, el 25% fueron de mama, de los que 883,000 se registraron en países menos desarrollados y 794,000 en el mundo desarrollado (3) .

En el Perú el cáncer de mama es la segunda causa de muerte en las mujeres. Se estima que cada año se presentan alrededor de 4,300 nuevos casos (tasa de incidencia acumulada 34 x 100 000 mujeres) y 1.365 muertes (tasa de mortalidad 10,8 x 100 000 mujeres). El cáncer de mama representa, así, 30,862 años de vida saludables perdidos, generando una pérdida aproximada de 90 millones de dólares (4).

En Andahuaylas la tasa de morbilidad por cáncer de mama es de 11pacientes en 2019 en los últimos informes de la epidemiología de la Diresa de Apurímac (5)

La valoración del cáncer como una enfermedad prevenible es importante para acercar a la población hacia los programas de detección precoz de cáncer y hacia el cambio de factores de riesgo modificables como el uso del tabaco y el alcohol¹⁷. De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 88,4% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible. Por sexo, el 90,8% de los hombres creen que el cáncer se puede evitar y las mujeres el 86,3%. La percepción de que el cáncer es prevenible se presenta en mayor porcentaje entre los residentes de la Costa sin Lima Metropolitana (91,8%) y Lima Metropolitana (90,0%); y, el menor porcentaje en la Sierra (84,3%). (6)

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. (7)

Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35%, pero varía 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%. El autoexamen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25%; pero la actitud hacia la realización del autoexamen de mama debe ser favorable en el aspecto de estar dispuesto a realizarlo y a que ante la presencia o aparición de una masa en los senos durante la realización del autoexamen la persona debe saber qué hacer y a dónde acudir (7).

En Andahuaylas , la situación no suele ser diferente, pues en la vida cotidiana, la interrelación con amigas, familiares, vecinas, y al hacer alusión al tema del autoexamen de mamas, es sorprendente verificar que muchas de ellas, desconocen este procedimiento tan sencillo, pero que podría salvarles la vida en un determinado momento; además, asumen una actitud

negativa, restándole importancia, es por ello que se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y su relación con el tipo de actitud frente a este técnica de autocuidado de la salud en las mujeres de Andahuaylas .

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres del área de Hospitalización de Ginecología del Hospital de Andahuaylas 2021?

Problemas específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas?
2. ¿Cuál es la actitud frente a este procedimiento en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas

1.3 Objetivo de la investigación.

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres del área de Hospitalización de Ginecología del Hospital de Andahuaylas 2021

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas

- conocer la actitud frente a este procedimiento en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas

1.4 Justificación de la investigación

Relevancia teórica

El cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina y el de mama es el tumor que más vidas cobra entre las mujeres latinoamericanas, según cifras de la Organización Panamericana de Salud (OPS). El cáncer de mama está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas. Según el Ministerio de Salud 3,500 nuevos casos de cáncer de mama son detectados cada año en el Perú, de los cuales casi el 40% son diagnosticados en fases ya avanzadas. (8)

El cáncer de mama es uno de los que más muertes maternas ocasiona, pero también es el que más avances ha logrado en su tratamiento, con un alto grado de efectividad si se detecta en fases tempranas, siendo indispensable para ello que la mujer tenga conocimiento de la técnica del autoexamen de mama, pero además que asuma una actitud positiva para que, rutinariamente, tenga este hábito de auto examinarse y de ser el caso identificar precozmente una tumoración maligna y recibir un tratamiento oportuno que, de hecho, le salvará la vida; es por ello que se pretende la realización del presente estudio a fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y la actitud frente al procedimiento.

Relevancia practica

Los estudios donde la intervención fue el autoexamen de mama de manera regular demostró ser costo-efectivas para favorecer el diagnóstico de cáncer de mama^{35 36}. En países de bajos y medianos ingresos se deben implementar intervenciones educativas para que las mujeres se adhieran a realizarse el autoexamen de mama de manera regular. No obstante, no

debe ser la única estrategia de prevención del cáncer de mama debe estar integrada con mamografía usada de manera racional y acceso a tratamiento oportuno. (6)

Relevancia metodológica

Los resultados permitirán a futuro, incorporar estrategias preventivo promocionales en el control y la detección temprana de cáncer mamario, incorporando, en las mujeres, el conocimiento suficiente para una técnica correcta sobre el autoexamen de mamas, con la finalidad de lograr en ellas un empoderamiento y responsabilidad plena sobre su salud, además de fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, la misma que permitirá que adopten una actitud positiva frente a este procedimiento, sencillo, pero de gran significado ya que podría salvarles la vida en un momento determinado.

relevancia social

De igual forma permitirá a otros profesionales, formular una propuesta y/o implementación de un programa de prevención y control de cáncer de mama en la región, teniendo en consideración el costo, la eficacia y accesibilidad, redundando en beneficio no solo de la mujer misma, sino de su familia y la sociedad, así como de los servicios de salud.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio: Internacional y Nacional

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mesa-Gutiérrez D, Velandia-G. D, Y Quemba-M (BOYACA -COLOMBIA 2019) En su estudio de "conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de seno en mujeres de una institución de educación superior, durante el segundo semestre de 2017" dice según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de seno es el segundo más común en el mundo, con un estimado de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados en 2012, lo que equivale al 25 % de todos los cánceres. Objetivo. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al autoexamen de seno en mujeres de una institución de educación superior, durante el segundo semestre de 2017. Materiales y métodos. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal en una población 1125 estudiantes de sexo femenino. Su duración fue de un año y se contó con una muestra de 287 participantes de una institución de educación superior. La información se recolectó mediante una encuesta para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de seno. Resultados. El 40,7 % de la población estudiada sí se practica el autoexamen de seno, 72,03 % con una frecuencia adecuada y 38,13 % en la etapa sugerida del ciclo menstrual. Conclusión. La mayor parte de la población no se practica el autoexamen, además, existe poca claridad sobre la frecuencia y el momento en que se debe hacer (9)

Irma Castillo¹, Cristina Bohórquez (Cartagena 2016). En su estudio de "conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena" Dice El cáncer de mama se ha convertido en el segundo tipo de neoplasia más común en el mundo, por esta razón, la OMS promueve la lucha contra el cáncer, mediante el uso de la mamografía y el autoexamen de mama, especialmente, en las

poblaciones vulnerables. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena. Se realizó un estudio descriptivo, con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, residentes en el área rural, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados, tomando como referencia los 15 corregimientos pertenecientes al distrito y realizando, posteriormente, afijación proporcional. Se aplicó una encuesta, que contempló las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. En la evaluación del nivel de información, percepciones y aplicación del autoexamen de mama, se encontró que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tiene una práctica adecuada. Se concluyó que, en la zona rural, a pesar que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se lo realizan de forma adecuada. (10)

Gálvez M. y cols. (LAVANA Cuba, 2015). EN SU ESTUDIO DICE “conocimiento del autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá, Ciego de Ávila. 2013”. el autoexamen de mama es una técnica empleada por la mujer, que le permite detectar alteraciones en sus mamas en etapas tempranas de la enfermedad, lo que permite tratamientos menos invasivos y mejora la calidad de vida de la mujer afectada. caracterizar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá, Ciego de Ávila. 13.Métodos: investigación epidemiológica, observacional, descriptiva y prospectiva. El universo estuvo constituido por 127 mujeres y la muestra por 121, seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se integraron métodos empíricos, teóricos y procesamientos estadísticos:

software estadístico EPINFO 5. El instrumento empleado fue la encuesta, aplicada a las mujeres del estudio.

Resultados: el 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se auto examinaban de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3 %, después de la menstruación. El 82,4 %, de las mujeres recibieron mayor información a través de las consultas médicas.

Conclusiones: se obtuvo que el mayor por ciento de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama y la forma y frecuencia en que se debe realizar; no así la relación con el periodo menstrual. El medio por el cual recibieron mayor información fue la consulta médica. (11)

Ochoa F. (Ecuador, 2015) **Los** conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas (AEM), son bajos en todos los niveles, acentuándose más en la población rural. Objetivo principal: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014. Metodología: Es un estudio observacional descriptivo en 305 mujeres del área rural, con edades entre los 20 a 60 años, y con aleatorización de parroquias rurales. Se utilizó un cuestionario con las variables sociodemográficas, preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen Resultados: 78,7% se encuentran entre 20 a 39 años, una mediana de edad de 28 años. 69,2% tiene entre uno y tres hijos; el 54,1% tiene instrucción primaria. 60% son amas de casa. 9,5% tiene antecedentes familiares de patología mamaria. Sobre conocimientos 48,9% refiere que debe examinarse seno, pezón y axilas, 29% considera que debe auto explorarse **(12)**

2.1. 2 Antecedentes Nacionales.

Alcántara Mantilla, Y (PERU 2016) En su estudio de “relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la universidad nacional de Cajamarca. 2016” dice el autoexamen de mama es un método no invasivo utilizado para detectar alguna patología en la mama, para que se realice dicho procedimiento es necesario tener un cierto nivel de conocimiento el cual repercute en la actitud que se tome frente a este. El presente trabajo de investigación corresponde a un diseño no experimental, el tipo de investigación es descriptiva, transversal y correlacional. Se tuvo como principal objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a éste, para ello se diseñó un instrumento de recolección de datos (cuestionario), para lo cual se trabajó con una muestra de 81 mujeres que forman parte del personal femenino del área administrativa de la Universidad Nacional de Cajamarca. Los resultados fueron: el mayor porcentaje del personal femenino administrativo de la Universidad Nacional de Cajamarca, pertenece al grupo etáreo de 30-34 años con el 34,5%, la mayoría de ellas tiene educación superior ya sea técnica o universitaria con un porcentaje de 91,4%, casadas en un 39,5 % y pertenecientes al área urbana en 88,9%. El 44,4% de las mujeres tiene un nivel de conocimientos bueno. El 53,1% de mujeres tienen una actitud favorable. Finalmente se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al autoexamen de mamas. (13)

Sáenz A. y Sánchez A. (Lima, 2011) en su estudio determinaron que el 26,6% de mujeres tenían entre 26 y 30 años, el 32,02% presentaban el nivel de educación secundaria completa; el 60,1% tenían una relación estable (conviviente), un 41,87% profesaban la religión católica y el 82,27% habitaban en urbanización. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, el 89,16% afirmó que es un examen necesario; el 81,28%, que esta técnica

sirve para detectar algo anormal; un 95,57%, que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama **(13)**

Blossiers C. (Lima, 2012) en su estudio determinó que el 99,19% de las universitarias conocían y definían correctamente la técnica del autoexamen de mamas, el 83,87% sabían el procedimiento y la parte de la mano a utilizar en la palpación de la mama, el 62,10% desconocían el período en que se realiza la práctica del autoexamen de mamas; no obstante su importancia; halló que, no se asume la práctica del autoexamen de mamas con responsabilidad personal, en la medida en que, no se tenía el hábito **(14)**

Pacohuanaco M. (Tacna, 2012) en su estudio determinó que el 65% de adolescentes evidenciaban un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practicaba el autoexamen de mama **(15)**

2.1.3 Antecedentes locales.

En la investigación relación de nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres hospitalizados en ginecología del hospital de Andahuaylas 2021”, Según la Disa Apurímac II Médicos del Registro de Tumores de Andahuaylas, durante un curso de problemas de salud Oncológico, el 13 de noviembre de 2018, habló sobre la prevalencia del cáncer de mama en Andahuaylas. En el 96 % de los casos, el cáncer de mama es tratable si se detectan temprano. Si bien las medidas como el autoexamen pueden alertar sobre la presencia de tumores, generalmente para cuando son palpables ya tienen un tamaño considerable. Las estadísticas indican que el 11mujeres por año del hospital Andahuaylas se detectan cáncer de mama, se debe de prevenir

así salvar vidas. La investigación se llevará a cabo en mujeres del servicio de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021, la misma que cuenta con libros de atención oncológica, que viene funcionando años para el nivel de conocimiento de cáncer de mama y auto examen, y detectar a tiempo el cáncer en beneficio de mujeres de Andahuaylas.

2.2. Marco Teórico

Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades.

Dorotea Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado.

Se tomó en consideración el primer requisito "Universales" son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

2.2.1 Referencial histórico

El cáncer de mama se ha convertido en el segundo tipo de neoplasia más común en el mundo, por esta razón, la OMS promueve la lucha contra el cáncer, mediante el uso de la mamografía y el autoexamen de mama, especialmente, en las poblaciones vulnerables. **(10)**

Sin embargo, esta enfermedad era una cuestión de tabú y de vergüenza por lo que la detección y el diagnóstico era raro. La mención de los cánceres de mama en literatura de los libros médicos fue escasa

La Implicación activa de más mujeres de poner en evidencia la enfermedad, es un fenómeno reciente de aproximadamente tres o cuatro décadas atrás. En los años 90 el símbolo del cáncer de mama (la cinta rosada) puso en evidencia una revolución contra este cáncer. Los egipcios fueron los primeros en observar la enfermedad hace más de 3.500 años. La condición fue descrita en los papiros de Edwin Smith y George Ebers, donde se documentan ocho casos de cáncer mamario **(16)**

En el año 460 A.C., Hipócrates, quien dio el nombre de Cáncer a las enfermedades malignas describiéndola como enfermedad humoral. Él

postuló que el cuerpo humano consistió en cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla, y bilis negra). Sugirió que el cáncer fuera causado por el exceso de la bilis negra.

En 1680, el médico Francés Francois de la Boe Sylvius comenzó a desafiar la teoría humoral del cáncer. Él presumió que el cáncer no vino de un exceso de la bilis negra propuso que el cáncer viene de un proceso químico que transformó los líquidos linfáticos de ácido a acre **(17)**

En 1730 el médico Claude-Deshais Gendron de París también rechazó la teoría sistémica de Galen y dijo que el cáncer se formó cuando el nervio y el tejido glandular se mezclaron con los vasos de linfa. Henry Francois Le Duran (168 -1770), consideró al cáncer como una enfermedad local en sus etapas iniciales y subrayó que la única esperanza de curación era la cirugía temprana (Hipótesis de la enfermedad local). Guillermo Halstead de Nueva York hizo cirugía radical de mama, el patrón duro por los 100 años próximos. Él desarrolló la mastectomía radical, extirpando totalmente al seno, los ganglios axilares, y ambos músculos del pecho como el único procedimiento para prevenir la extensión del cáncer de mama **(17)**

En 1955, Bernard Fisher mencionó la capacidad del cáncer para extenderse por metástasis. En 1976, Fisher publicó resultados usando una cirugía conservadora más simple seguida por la radiación.

2.3 BASE TEORICA CONCEPTUAL

2.3.1. CONOCIMIENTO

La OMS refiere el uso de estrategias para la prevención de esta patología. Por eso la “Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y

Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a nivel Nacional” menciona las etapas en la prevención del cáncer de mama, lo cual la prevención primaria está encaminada a la realización de actividades educativas sobre esta enfermedad y los medios de detección precoz. El personal de enfermería cumple un papel importante porque participa activamente en las campañas de educación para la salud, ya que la “Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad” es una de sus labores primordiales, además de participar en campañas de detección precoz, mentalizando a la mujer de la importancia de detectar el cáncer de mama en estadios iniciales, animándoles a que acudan a los controles y a las visitas de seguimiento pero es necesario identificar el conocimiento que tienen las mujeres para brindar educación de acuerdo a sus necesidades

NIVEL DE CONOCIMIENTO. - Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conductas frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello.

Esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías. Categorías del conocimiento Según el grado de conocimiento las categorías pueden ser alto, medio y bajo; se establece tres categorías del conocimiento, los cuales son conocimiento bueno o adecuado, regular o intermedio y deficiente o no adecuado, estas categorías se definen a continuación:

Conocimiento bueno: es el grado de conocimiento “excelente o muy alto” porque hay una excelente abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas con fundamento lógico muy sólido.

Conocimiento regular: es el grado de conocimiento “básico o medianamente logrado” porque hay una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente los objetos del conocimiento, el fundamento lógico es simple.

Conocimiento deficiente: es el grado de conocimiento “insuficiente o bajo” porque hay baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico. (17)

2.3.2 PRÁCTICA. - La práctica es la ejecución de una actividad de forma continua y con el cumplimiento de ciertos principios y reglas del procedimiento.

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas

En este sentido Ramos, señala que la práctica del autoexamen de mamas consiste en la aplicación de ciertas técnicas que, al ser empleadas correctamente, permiten la detección oportuna de anomalías en la glándula mamaria para de esta manera acudir al especialista y en caso de ser necesario recibir el tratamiento adecuado. (17)

CATEGORIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

Práctica adecuada: Grado de destreza

Práctica inadecuada:

No práctica: Toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc.

2.3.3. AUTOEXAMEN DE MAMAS

Definición del auto examen de mamas. El auto examen de mamas (AEM) es una es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración, en busca de cualquier cambio o anormalidad presente. También se debe examinar las axilas, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta área.

Importancia del autoexamen de mamas

El Ministerio de Salud del Perú en el 2016, estableció Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las Enfermedad no transmisibles, teniendo como uno de los objetivos el incrementar la cobertura de detección temprana y el tratamiento oportuno y control de las personas con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer, siendo este último el que viene ocupando un lugar importante como problema de salud pública. Asimismo, desde el 2006 diversas instituciones conforman la Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer”, la misma que instauró el Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, el plan pretende contribuir a la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el Perú. Las actividades deberán estar

encaminadas a la promoción de la salud en la población saludable, prevención del cáncer, detección temprana mediante el tamizaje de personas asintomáticas y diagnóstico más temprano en aquellas que presentan síntomas y signos, tratamiento de lesiones diagnosticadas tempranamente o de aquellas en estadios avanzados, rehabilitación y cuidados paliativos para aliviar los sufrimientos o enfrentar la fase terminal de la enfermedad. Precisamente la Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer”, ha elaborado la Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional (Perú- 2008), donde se establece al autoexamen de mamas como parte de la prevención secundaria, siendo esta una prueba importante para la detección precoz del cáncer de mama. Además, al examinarse las mamas una misma va familiarizándose y conociendo la estructura de la mama, es decir cómo se siente y se ven normalmente sus mamas, notando así con más facilidad cualquier cambio o anomalía que pueda ser sospecha de alguna afección. Además, si se practica el autoexamen de mamas y más aún desde la adolescencia se puede adoptarlo como un hábito de autocuidado a lo largo de la vida. **Inicio del Autoexamen de mamas:** Toda mujer debe realizarse el auto examen de mamas desde de la menarquía.

Frecuencia del auto examen de mamas: El auto examen de mamas debe realizarse una vez al mes ayuda a familiarizarse con la forma, tamaño, sensibilidad y la textura que deberían tener, además permite realizar un seguimiento a cualquier cambio que pudiera surgir en las mamas.

Momento indicado para el autoexamen de mamas: El momento más indicado es por lo general una semana después de la menstruación, debido a que es un período en el cual sus senos están menos sensibles y es menor el edema de las mamas y las mujeres post menopáusicas, embarazadas lo deben realizar un día fijo al mes.

Posiciones para el auto examen de mamas Se considera 2 posiciones:

1.- Parada: Frente a un espejo se coloca los brazos caídos hacia el cuerpo y luego también las manos en la cadera para inspeccionar u observa la apariencia de las mamas. Así mismo, se coloca el brazo izquierdo en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza para palpar la mama y axila izquierda con la mano derecha, luego viceversa.

2.- Acostada: Colocar una almohada en hombro derecho, la mano derecha bajo la cabeza y con la mano izquierda palpar la mama derecha, luego viceversa. Esta posición es la más recomendada porque cuando se está acostada el tejido del seno se extiende uniformemente sobre la pared torácica, haciendo que el tejido esté lo más delgado posible para poder palpar con mucha más facilidad.

Técnica del autoexamen de mama La técnica del autoexamen de mamas comprende etapas, métodos y pasos adecuados, los cuales se muestran a continuación:

Etapas del autoexamen de mamas Se divide en de 2 etapas, las cuales son:

1. Observación: frente al espejo y en un lugar con buena iluminación, en donde se debe estar completamente descubierta desde la cintura hacia arriba. Mediante la observación puede identificarse anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes cambios en el color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.

2. Palpación: Se palpa toda la mama, ayuda a valorar en la mama la textura y presencia anormalidades en la mama, así como tamaño, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento o tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior. Posición y trayectoria de los dedos para realizar el autoexamen de mamas Se debe palpar con la yema de los dedos junta y extendida presionando fuerte y con movimientos circulares formando un espiral. (17)

PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

La Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional (Perú-2008), señala lo siguiente:

Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas.

Observe si pezones están normales, comprobar que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior. (17)

Paso 1: Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.



Paso 2: Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.



Paso 3: Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante. (17)

Qué hacer si siente un bulto.

Uno de los momentos más atemorizantes para una mujer es descubrir algo distinto o fuera de lo común durante un autoexamen de senos. Una de las razones más importantes para realizar autoexámenes regularmente es saber qué es lo normal en su caso particular. Si encuentra un bulto, es importante que no entre en pánico.

Si descubre un bulto en un seno, siente algo “diferente” en el tejido o siente un bulto definido, puede haber una razón válida para preocuparse y es importante ponerse en contacto con su médico. A veces, los bultos pueden ser causados por cambios menstruales, sin embargo, si tiene secreción del pezón o cambios en la piel como aparición de hoyuelos o arrugas, acuda inmediatamente al consultorio.

Es natural sentir miedo al descubrir un bulto, pero no permita que la posibilidad de un cáncer retrase la toma de medidas. Recuerde que la mayoría de los bultos son benignos (no cancerosos).

Promoción y prevención

Podemos decir que las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.

Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama. Por lo anterior, se fomentará la coordinación institucional y social para su inclusión en campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama. Las acciones de promoción también incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables.

Las actividades de detección del cáncer de mama, consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:

Autoexploración, para el diagnóstico temprano.

Examen clínico, para el diagnóstico temprano.

Mastografía, para la identificación en fase preclínica.

Prevención primaria, Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución en la comunidad en términos de prevalencia de los factores de

riesgo implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama. Si bien los estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de la mama y su efecto en la mortalidad no han mostrado evidencia invariable de su beneficio, en un país como el nuestro es imperativo continuar con estas acciones cuando éstas van acompañadas de un programa organizado para el diagnóstico temprano. La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres acerca de la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubren alguna anomalía, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población.

Prevención secundaria, La prevención secundaria para la detección del cáncer de mama debe incluir la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. De acuerdo a la OMS la detección precoz a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este cáncer. Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo.

G. Factores protectores

La promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención del cáncer de mama puede disminuir hasta en 30% la incidencia en la población. Se debe orientar a las mujeres acerca de su responsabilidad en

el autocuidado de la salud, disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover los estilos de vida sanos como:

Dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas animales. } Práctica de ejercicio físico moderado, que se asocia con una disminución del riesgo de cáncer de mama en la población general. El ejercicio y el control de peso en la actualidad representan los cambios de vida más eficientes que una mujer puede realizar para reducir el riesgo de cáncer de mama. Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que realizar una actividad física constante reduce el riesgo, hasta de un 10-30%, de presentar algunos tipos de cáncer, como el de colon, de endometrio, de próstata, de páncreas y de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas y, posiblemente, premenopáusicas.

- Las recomendaciones actuales de actividad física son de 30-60 minutos diarios y con una intensidad de moderada a vigorosa.
- Consumo de ácido fólico.
- Amamantar, por lo que debe incluirse entre las ventajas de la lactancia materna. La edad temprana de la madre en el primer embarazo y la paridad, así como la lactancia materna, se han descrito como factores protectores. Por cada 12 meses de lactancia materna hay una reducción a padecer cáncer de mama del 4%
- Mantener un adecuado índice de masa corporal pues el elevado (> 30) se asocia con un incremento significativo en el riesgo de cáncer mamario.
- La mastectomía o la ooforectomía como una estrategia para reducir el riesgo de cáncer de mama es apropiada para aquellas mujeres quienes tienen un riesgo familiar muy alto y la opción debe ser discutida de manera individual y en cada paciente y bajo el apoyo de un equipo multidisciplinario.

2,3.4 ACTITUD:

“Es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto, su desarrollo implica socialización y hábito.

El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas.

Las actitudes comprenden tres factores: uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados.

La actitud hacia la realización del autoexamen de mama debe ser favorable en el aspecto de estar dispuesto a realizarlo y a que ante la presencia o aparición de una masa en los senos durante la realización del autoexamen la persona debe saber que hacer y a donde debe acudir.

2.4 Definición de Términos Básicos

Autocuidado. - el autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar.

Cáncer

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

Cáncer de Mama: El cáncer de mama es una enfermedad en la que las células malignas (cancerosas) crecen y se multiplican en los tejidos de la mama.

Conocimiento: toda información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

Autoexamen de mamas Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud.

Actitud Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo

Conducta. - es el comportamiento de la persona frente a un acto.

III.VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Hipótesis general.

Ha:

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres del área de Hospitalización de Ginecología, Hospital de Andahuaylas 2021.

Ho:

No Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres del área de Hospitalización de Ginecología, Hospital de Andahuaylas 2021.

Hipótesis Específicos.

- El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres hospitalizadas **es baja** en el servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas

- La actitud frente a este procedimiento en mujeres hospitalizadas **es inadecuada** en el servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas de Hospitalización de Ginecología del Hospital de Andahuaylas 2021.

3.2 Definición conceptual de variables.

a. conocimiento: Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la interacción de los aspectos sociales, intelectuales y experimentales en la actividad práctica de la vida con los que sus conceptos y su saber determinan el cambio de conductas frente a ello, teniendo como base el conocimiento del mundo objetivo. Este proceso se puede dar con algunas diferencias y grados de complejidad, según el propósito y material que intervenga, por juicio en relación con criterios externos.

b. Actitud: Es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.

3.1.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. CNCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO	TÉCNICA	ESCALA DE MEDICION
<p>V1: conocimiento sobre el autoexamen de mamas.</p>	<p>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.</p>	<p>Teórico (cognitivo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de autoexamen de mama. - Edad de realización de autoexamen de mama. - Finalidad del autoexamen de mamá 	<ul style="list-style-type: none"> -Descriptivo -transversal, -correlacional 	<p>_la entrevista</p> <p>_el instrumento será el cuestionario</p>	<p>Bueno(8-10)</p> <p>Regular (5-7)</p> <p>Malo (1-4)</p>
<p>V2: Actitud frente al autoexamen de mamas.</p>	<p>Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada</p>	<p>Practico (procedimental)</p> <p>Percepción</p> <p>Aceptación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observación de las mamas - Frecuencia - Técnicas - Acción frente a un hallazgo -Beneficios -Información del autoexamen -Temor -Religión 			<p>Adecuada (1)</p> <p>Inadecuada (0)</p>

IV. DISEÑO METODOLOGICO

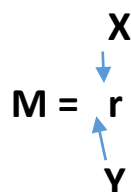
4.1 Tipo de diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo descriptiva, no experimental de corte transversal y correlacional.

- no experimental porque no se manipuló ninguna variable
- Transversal, en tanto que la investigación se realizó en un tiempo determinado, sin hacer cortes en el tiempo.
- Descriptiva porque estuvo dirigida a identificar el nivel de conocimientos de las mujeres acerca del autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento.
- Correlacional, porque se pretendió establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento.

4.2 Diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo DESCRIPTIVO, porque permitió identificar el nivel de conocimiento sobre la relación que existe en el conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021, es TRANSVERSAL porque la obtención de información se dio en un momento específico. Al ingresar al servicio de hospitalización de ginecología en horas de la mañana de 7 a 12 medio de día durante la estancia, para marcar en un tiempo de respuesta de 10 minutos.



En donde:

M = Muestra representativa del estudio

X = Variable 1: conocimiento sobre el autoexamen de mamas

Y = variable 2: Actitud frente al autoexamen de mamas

r = relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres del área de Hospitalización de Ginecología, Hospital de Andahuaylas 2021.

4.3 Lugar de estudio

El presente trabajo se desarrollará en el Hospital de ANDAHUAYLAS del distrito de Andahuaylas del departamento de APURIMAC. Está situada en la zona urbana del distrito de Andahuaylas, la población de mujeres con conocimientos y actitudes frente al autoexamen de mamas es en menor porcentaje.

4.4 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformado por las mujeres de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021, del distrito de Andahuaylas, siendo un total de 102 mujeres. De las cuales se tomará una muestra significativa de las mujeres hospitalizadas.

4.5 Muestra.

Hernández & Mendoza (2018). "Todas las unidades, casos o elementos de la población tienen al inicio la misma posibilidad de ser escogidos para conformar la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño adecuado de la muestra, y por medio de una selección aleatoria de las unidades de muestreo". (p.200)

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

Donde:

N: población= 102

p: probabilidad de éxito 50% (p=0.70)

q: probabilidad de fracaso 50% (q=0.30)

E: margen de error 0.5% (E: 0.05)

Z: coeficiente de confiabilidad 95% (1.96)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 102 * 0.70 * 0.30}{(0.05)^2 * (102 - 1) + (1.96)^2 * 0.70 * 0.30} = 59.7 = 60$$

La muestra se obtuvo teniendo en cuenta los criterios de inclusión, considerando el muestreo aleatorio simple.

Es de 60 mujeres hospitalizadas en ginecología .de las cuales se toma una muestra significativa.

4.6 Técnica e instrumento de recolección de la información.

La técnica para recolectar los datos será la entrevista y el instrumento será el cuestionario, mediante el cual se obtendrá información sobre las dimensiones de la variable, la metodología son aspectos generales; y planteamientos de conocimientos y actitud que nos permitirá detalladamente la relación de nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento.

4.7 Análisis y Procesamiento de datos.

Después de aplicar los instrumentos de recolección de datos se ingresó la información a un software estadístico IBM SPSS (Software Statistical Package for Social Sciences) versión 25. El cual sirvió para procesar la información en tablas y su análisis estadístico respectivo de acuerdo al tipo de variable.

El procedimiento es el siguiente:

- 1.- Programación de plataforma estadística SPSS 25, en vista de variables, se ingresa las preguntas del cuestionario.
- 2.- Vaciado de datos hacia la ventana vista de datos. Luego se aplica la operación estadística descriptiva-frecuencias, con ello obtenemos las tablas de frecuencia.
- 3.- Proseguimos con la fusión de preguntas a sus respectivas dimensiones, teniendo en consideración que la primera variable posee dos dimensiones y la segunda variable solo una dimensión. Luego, de integran las dos dimensiones de la primera variable, para obtener los valores finales de la primera variable.
- 4.- Aplicamos el coeficiente de correlación estadística; para el caso de estudio usamos Rho Spearman, esta operación la realizamos entre variables.
- 5.- Interpretamos los resultados de preferencia, por cada pregunta, y el correlacional final.

V.- RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Base de datos: vista de variables de la programación en el paquete estadístico SPSS, son 39 preguntas o ítems, de los cuales: 20 corresponden a la primera variable y 11 a la segunda variable; las preguntas de control generales son 8.

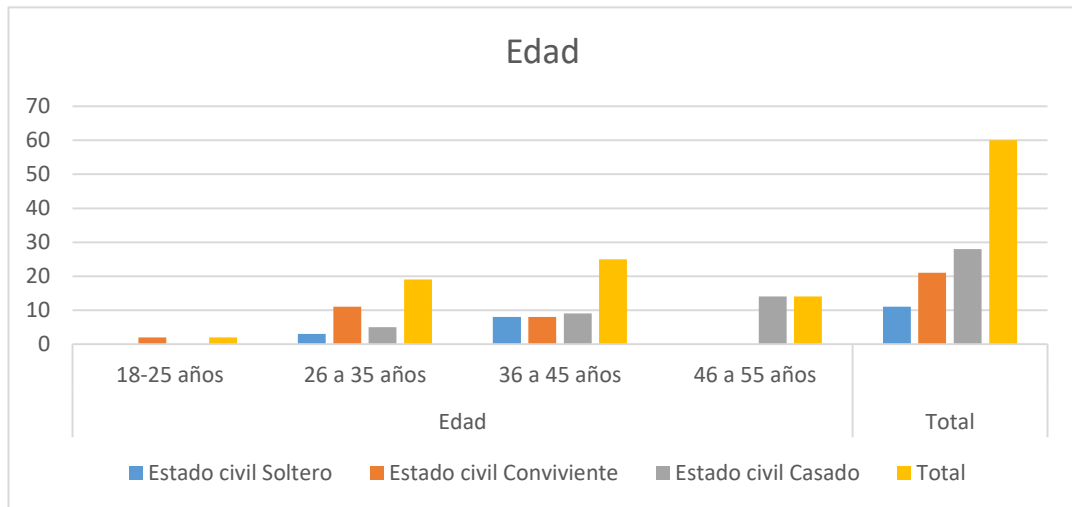
Base de datos: vista de datos de la programación en el paquete estadístico SPSS, son 60 madres en estado de gestación, con partos e hijos que se sometieron a responder las 39 preguntas.

Tabla N° 01: Edad*Estado civil

Recuento

		Estado civil			Total
		Soltero	Conviviente	Casado	
Edad	18-25 años	0	2	0	2
	26 a 35 años	3	11	5	19
	36 a 45 años	8	8	9	25
	46 a 55 años	0	0	14	14
Total		11	21	28	60
Fuente: propias del autor de investigación					

fuente: elaboración propia

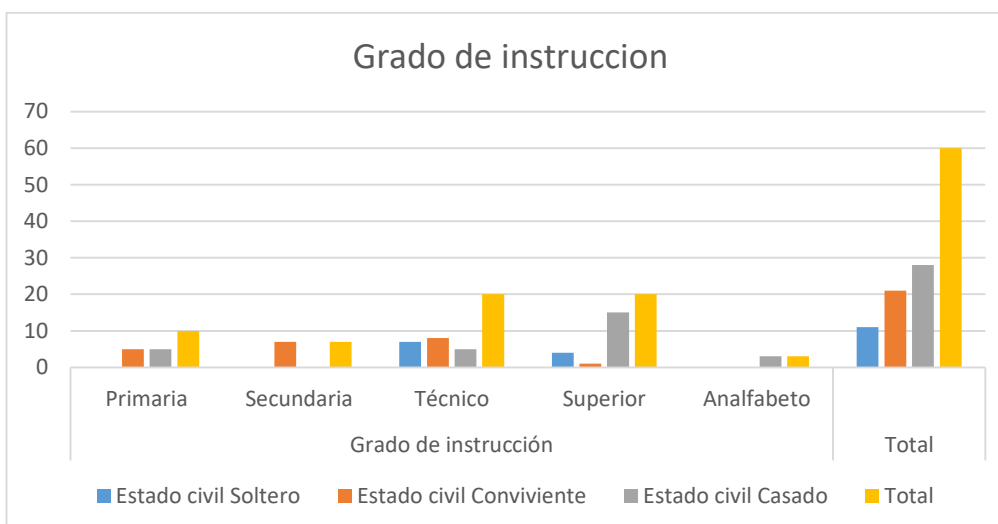


La grafica uno, nos muestra la comparación entre la edad y estado civil, nos indica que el primer grupo entre 18 a 25 años, posee frecuencia de 2 en calidad de conviviente. El segundo grupo entre 26 a 35 años, posee frecuencia de 19, en calidad de conviviente 11, solteras 3, casadas 5. El tercer grupo de 36 a 45 años, posee frecuencia de 25, en calidad de conviviente 8, solteras 8, y casadas 9. El cuarto grupo entre 46 a 55 años, posee frecuencia de 14, en calidad de casada 14.

Tabla N° 02. Grado de instrucción*Estado civil

Recuento

		Estado civil			Total
		Soltero	Conviviente	Casado	
Grado de instrucción	Primaria	0	5	5	10
	Secundaria	0	7	0	7
	Técnico	7	8	5	20
	Superior	4	1	15	20
	Analfabeto	0	0	3	3
Total		11	21	28	60



Fuente: elaboración propia

La tabla cruzada 02, nos muestra la comparación entre el grado de instrucción y estado civil, nos indica que el primer grupo con estudios de primaria, posee frecuencia de 10 en calidad de conviviente 5, casadas 5. El segundo grupo con estudios de secundaria, posee frecuencia de 7, en calidad de conviviente 7, solteras 0, casadas 0. El tercer grupo con estudios técnica superior, posee frecuencia de 20, en calidad de conviviente 8, solteras 7, y casadas 5. El cuarto grupo con estudio superior, posee frecuencia de 20, en calidad de casada 15, solteras 4, conviviente 1 y el

quinto grupo en calidad analfabetas, posee una frecuencia de 3, siendo todas casadas.

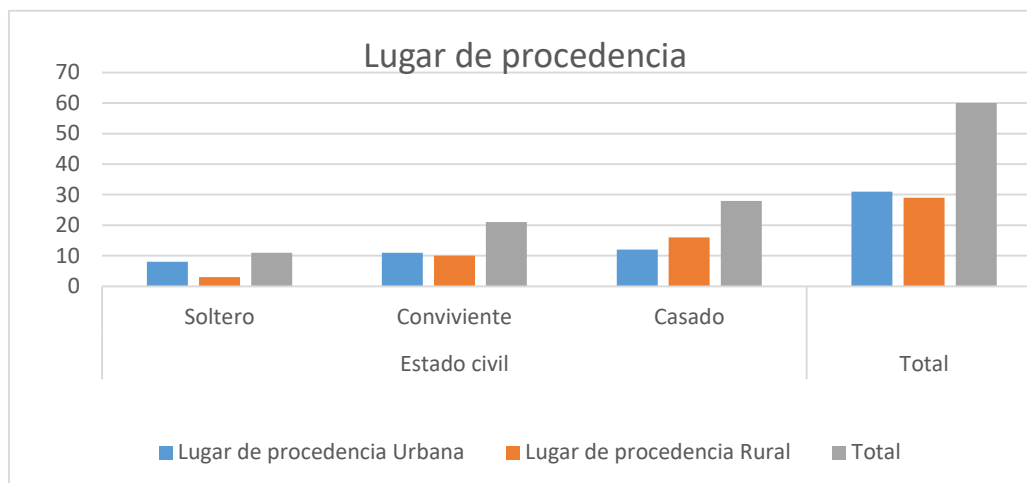


Tabla N° 03. Lugar de procedencia*Estado civil

Recuento

		Estado civil			Total
		Soltero	Conviviente	Casado	
Lugar de procedencia	Urbana	8	11	12	31
	Rural	3	10	16	29
Total		11	21	28	60

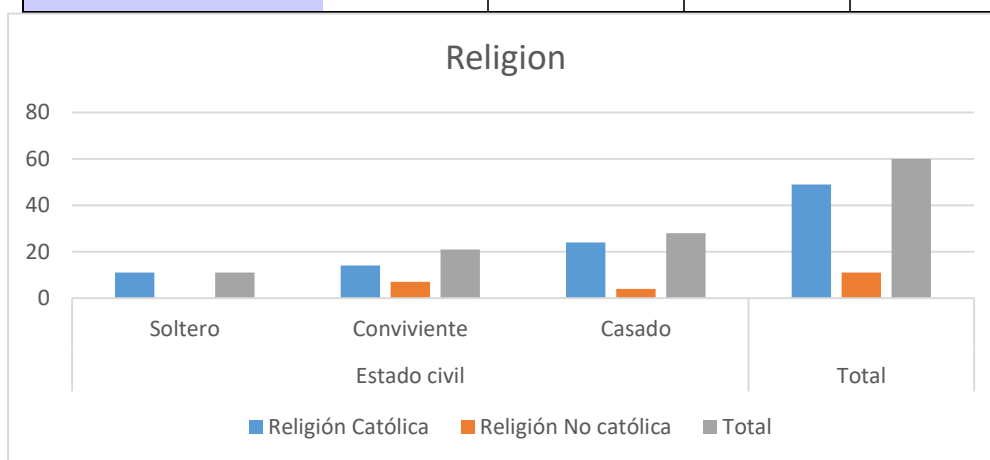
Fuente: elaboración propia

La grafica tres, nos muestra la comparación entre el lugar de procedencia y estado civil, nos indica que el primer grupo ubicado en el área urbana, posee frecuencia de 31 en calidad de conviviente 11, casadas 12, solteras 8. El segundo grupo ubicado en el área rural, posee frecuencia de 29, en calidad de conviviente 10, solteras 3, casadas 16.

Tabla N° 04. Religión*Estado civil

Recuento

		Estado civil			Total
		Soltero	Conviviente	Casado	
Religión	Católica	11	14	24	49
	No católica	0	7	4	11
Total		11	21	28	60



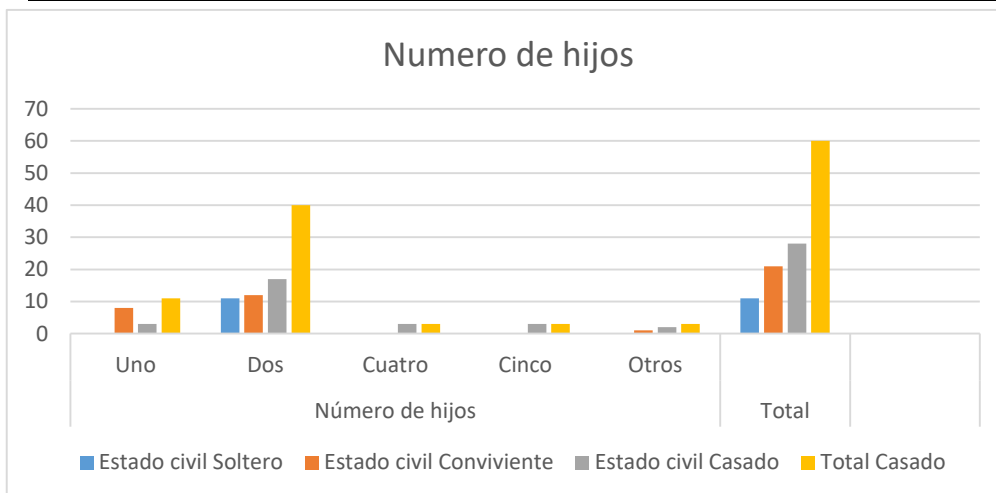
Fuente: elaboración propia

La tabla cruzada 04, nos muestra la comparación entre Religión que profesa y estado civil, nos indica que el primer grupo que profesa la religión católica, posee frecuencia de 49 en calidad de conviviente 14, casadas 24, solteras 11. El segundo grupo que profesa la religión no católica, posee frecuencia de 11, en calidad de conviviente 7, solteras 0, casadas 4.

Tabla N°05. Número de hijos*Estado civil

Recuento

		Estado civil			Total
		Soltero	Conviviente	Casado	
Número de hijos	Uno	0	8	3	11
	Dos	11	12	17	40
	Cuatro	0	0	3	3
	Cinco	0	0	3	3
	Otros	0	1	2	3
Total		11	21	28	60



Fuente: elaboración propia

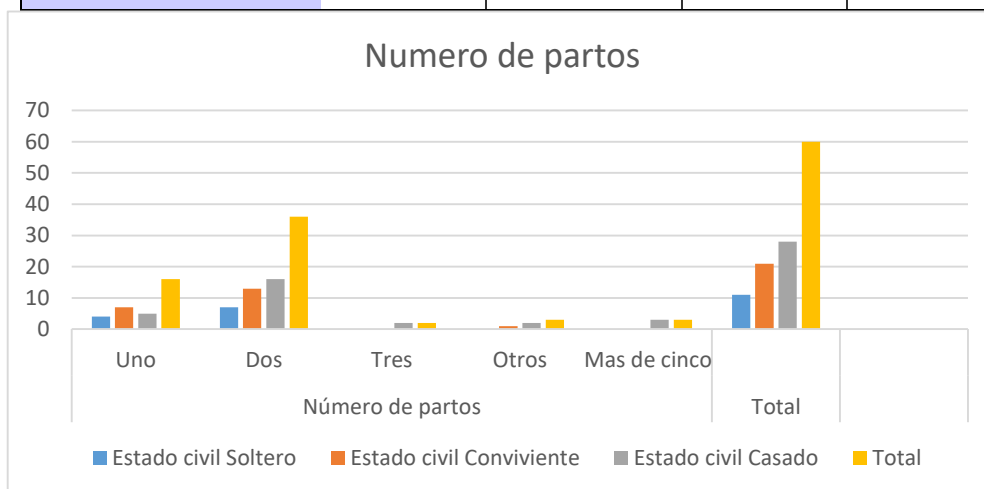
La grafica cinco, nos muestra la comparación entre Número de hijos y estado civil, nos indica que el primer grupo que tiene un hijo, posee frecuencia de 11, en calidad de conviviente 8, casadas 3, solteras 0. El segundo grupo que tiene dos hijos, posee frecuencia de 40, en calidad de conviviente 12, solteras 11 casadas 17. El tercer grupo que tiene tres hijos, posee una frecuencia de 0. El cuarto grupo que tiene cuatro hijos, posee una frecuencia de 3, en calidad de casada 3. El quinto grupo que tiene cinco hijos, posee una frecuencia de 3, en calidad de casada 3 y el sexto grupo

sobre otros, posee una frecuencia de 3, en calidad de conviviente 1, casada 2.

Tabla N°06. Número de partos*Estado civil

Recuento

		Estado civil			Total
		Soltero	Conviviente	Casado	
Número de partos	Uno	4	7	5	16
	Dos	7	13	16	36
	Tres	0	0	2	2
	Otros	0	1	2	3
	Mas de cinco	0	0	3	3
Total		11	21	28	60



Fuente: elaboración propia

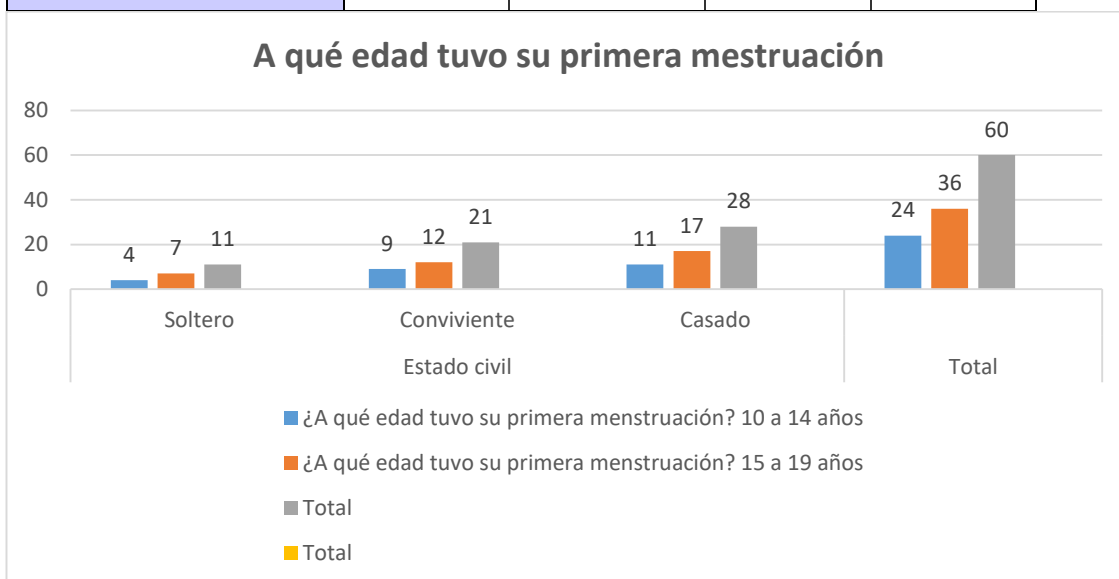
La grafica seis, nos muestra la comparación entre Número de partos y estado civil, nos indica que el primer grupo que tiene un parto, posee frecuencia de 16, en calidad de conviviente 7, casadas 5, solteras 4. El segundo grupo que tiene dos partos, posee frecuencia de 36, en calidad de conviviente 13, solteras 7, casadas 16. El tercer grupo que tiene tres partos, posee una frecuencia de 2, en calidad de casada 2. El cuarto grupo sobre otros, posee una frecuencia de 3, en calidad de casada 2, conviviente 1. El

quinto grupo que tiene más de cinco partos, posee una frecuencia de 3, en calidad de casada 3

Tabla N°07. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? *Estado civil

Recuento

		Estado civil			Total
		Soltero	Conviviente	Casado	
¿A qué edad tuvo su primera menstruación?	10 a 14 años	4	9	11	24
	15 a 19 años	7	12	17	36
Total		11	21	28	60



Fuente: elaboración propia

La grafica siete, nos muestra la comparación entre la edad que inicio el primer ciclo de menstruación y estado civil, nos indica que el primer grupo

entre los 10 a 14 años, posee frecuencia de 24 en calidad de conviviente 9, casadas 11, solteras 4. El segundo grupo entre los 15 a 19 años, posee frecuencia de 36, en calidad de conviviente 12, solteras 7, casadas 17.

5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

5.2.1. Resultado general.

Tabla 08. Correlaciones entre variables

			Actitud Autoexamen	Conocimiento general
Rho de Spearman	Actitud Autoexamen	Coeficiente de correlación	1.000	0.128
		Sig. (bilateral)		0.331
		N	60	60
	Conocimiento general	Coeficiente de correlación	0.128	1.000
		Sig. (bilateral)	0.331	
		N	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 08, demuestra que existe una correlación baja, directa entre las variables Nivel de conocimientos del autoexamen de mama y actitud hacia el auto examen de mama, cuyo indicador es 0.128. Asimismo, la significación bilateral, el p-valor es 0.331, nos indica que el error es superior a 0.05; por lo tanto, el indicador obtenido se basa en la toma de datos a 60 mujeres, las cuales confirman a partir de sus respuestas, que existe una correspondencia baja, y que no necesariamente debes tener un nivel de conocimiento considerable o alto sobre auto examen de mama, para tener una actitud favorable hacia aplicar el auto examen de mama.

5.2.2. Resultados entre dimensiones.

Tabla 09. Correlaciones entre dimensiones

Rho de Spearman		Variable 2
Variable 1	Indicador	Actitud
Conocimiento Autoexamen	Coeficiente de correlación	0.101
	Sig. (bilateral)	0.445
	N	60
Practica Autoexamen	Coeficiente de correlación	0.137
	Sig. (bilateral)	0.297
	N	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 09, demuestra dos resultados. El primero, que existe una correlación muy baja (casi inexistente), directa entre las dimensiones Conocimientos del autoexamen de mama y la Actitud hacia el auto examen de mama, cuyo indicador es 0.101. Asimismo, la significación bilateral el p-valor es 0.445, nos indica que el error es superior a 0.05; por lo tanto, el indicador obtenido se basa en la toma de datos a 60 mujeres, las cuales confirman a partir de sus respuestas, que existe una correspondencia baja, y que necesitas algo de conocimiento del auto examen de mama, para tener una actitud favorable hacia el auto examen de mama.

El segundo, que existe una correlación muy baja (casi inexistente), directa entre las dimensiones Practica del autoexamen de mama y la Actitud hacia el auto examen de mama, cuyo indicador es 0.137. Asimismo, la significación bilateral cuyo p-valor es 0.297, nos indica que el error es superior a 0.05; por lo tanto, el indicador obtenido se basa en la toma de datos a 60 mujeres, las cuales confirman a partir de sus respuestas, que existe una correspondencia baja, y que necesitas algo de conocimiento

sobre la práctica del auto examen de mama, para tener una actitud favorable hacia el auto examen de mama.

Estos dos resultados obtenidos de la correlación entre las dimensiones, justifican, validan el valor del indicador obtenido en la correlación general o entre variables, que es 0.128.

VI.DISCUSION DE RESULTADOS

1.1 CONTRASTACION DE RESULTADOS

Ho: No existe correlación, entre conocimiento y actitud al autoexamen de mama.

H1: Existe correlación, entre conocimiento y actitud al autoexamen de mama.

Los resultados arrojan que existe una relación baja entre variables, 0.128, es decir, si bien existe la relación, las variables en estudio no son las únicas que puede ser asociadas para obtener esta relación, por tal motivo, el trabajo preliminar debe ser perfeccionado. Además, consolida esta interpretación porque el error es superior al 0.05.

Entonces: “A una proporción mayor del incremento del conocimiento sobre el auto examen de mama, genera un incremento proporcional menor en la actitud hacia el auto examen de mama”. Esto se deriva del indicador 0.128, el cual tiene signo positivo, que es una relación directa, no proporcional por la magnitud baja.

1.2 CONSTRATACION DE RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES

Irma Castillo¹, Cristina Bohórquez (cartagena 2016). En su estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. En la evaluación del nivel de información, percepciones y aplicación del autoexamen de mama, se encontró que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tiene una práctica adecuada. Se concluyó que, en la zona rural, a pesar que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se

lo realizan de forma adecuada. Para el estudio, dados los resultados, el auto examen es importante para la prevención del cáncer el 86.7%, el autoexamen se realiza antes de los 30 años a edad de adolescencia el 63.3%, practica su autoexamen el 83.3% y observar las mamas antes de su propio examen el 71.7%.

Alcántara Mantilla, Y (PERU 2016) En su estudio de “relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la universidad nacional de Cajamarca. 2016” Los resultados fueron: el mayor porcentaje del personal femenino administrativo de la Universidad Nacional de Cajamarca, pertenece al grupo etéreo de 30-34 años con el 34,5%, la mayoría de ellas tiene educación superior ya sea técnica o universitaria con un porcentaje de 91,4%, casadas en un 39,5 % y pertenecientes al área urbana en 88,9%. El 44,4% de las mujeres tiene un nivel de conocimientos bueno. El 53,1% de mujeres tienen una actitud favorable. Finalmente se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al autoexamen de mama Para el estudio, dados los resultados, el auto examen es importante para la prevención del cáncer el 86.7%, el autoexamen se realiza antes de los 30 años a edad de adolescencia el 63.3%, practica su autoexamen el 83.3% y observar las mamas antes de su propio examen el 71.7%; además el autoexamen de mama brinda muchos beneficios el 78.3%, y les preocupa la aparición de bultos u otras alteraciones el 83.3%.

CONCLUSION

a.- las mujeres hospitalizadas del servicio de ginecología coinciden que es sumamente importante realizarse el autoexamen de mamas; para la prevención del cáncer con un 86.7%. Se debe desarrollar siempre la misma técnica, para que los resultados sean confiables.

b.- a las mujeres hospitalizadas, les preocupa la aparición de bultos u otras alteraciones 83.3%. El auto examen de mama, permitirá identificar un pequeño dolor en los inicios, y un pequeño bulto cuando está un poco avanzado.

c.- Lo necesario es que las mujeres hospitalizadas, debe llevar un control, este control es un registro confiable de buena práctica y sirve para complementarlo en la historia clínica.

d.- Una proporción mayor del incremento del conocimiento sobre la aplicación del auto examen de mama en las mujeres hospitalizadas del servicio de ginecología, ello no genera una proporción similar en la actitud de aplicar el auto examen de mama.

RECOMENDACIONES

a.- Al Ministerio de Salud (MINSA) y otros organismos no gubernamentales, realizar, campañas educativas a la población a través de los medios de comunicación sobre el Autoexamen de Mama y patología mamaria e influir en la detección temprana del cáncer de mama.

b.-. Autoridades pertinentes de la Provincia de Andahuaylas, en conjunto con el director y su equipo de gestión del hospital de Andahuaylas, continúen mejorando las estrategias educativas a fin de afianzar los conocimientos en las mujeres y población en general de Andahuaylas, sobre temas como el autoexamen de mamas.

c.- Al personal de DIRESA salud de APURIMAC, implementar estrategias para promocionar el autoexamen de mamas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2021 [cited 2021 mayo 09. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Wild C, Weiderpass E, Stewart B. Informe mundial sobre el cáncer: investigación del cáncer para la prevención del cáncer. primera ed. Wild CP WESB, editor. Ginebra: OMS; 2020.
3. CNN. La incidencia del cáncer de mama aumenta un 20% desde 2008. Expansion. 2014 diciembre; 1(4).
4. Ramos W, Guerrero N. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. 1st ed. Centro Nacional de Epidemiología PyCdE, editor. Lima: MINSA; octubre 2020.
5. C. Q. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA. Boletín Epidemiológico. ANDAHUAYLAS: DIRESA- ANDAHUAYLAS, Apurimac; 2019. Report No.: Semana-39.
6. INEI. Programa de Prevención y Control del Cáncer. primera ed. LIMA: Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles; 2013.
7. Raysy PS. AUTOEXAMEN DE MAMA: UN IMPORTANTE INSTRUMENTO DE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. scielo. 2011 septiembre; 8(3).
8. MINSA. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL CÁNCER EN EL PERÚ. PRIMERA ed. EIRL. A, editor. LIMA: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020.
9. Mesa Gutierrez D,VD,MM. Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD DE BOYACÁ. 2019 enero; 6(1).
10. castillo I BC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. U.D.C.A. 2016 enero a junio; 19(01).
11. Maydel Gálvez Espinosa DLRALCORS. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015 ABRIL- JUNIO; vol.31(no.2).

12. OCHOA PARRA FE. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Tesis de Doctoral. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias medicas centro de posgrados; 2015. Report No.: 2015-01-29T15:58:09Z.
13. Alcántara Mantilla YE. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS Y LA ACTITUD FRENTE A ESTE PROCEDIMIENTO EN EL PERSONAL FEMENINO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.2016. Tesis de titulacion. Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA; 2016.
14. Blossiers Mazzini C. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. tesis doctoral. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA; 2014.
15. Pacohuanaco Apaza M. Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna-201. 2013..
16. Zaca P. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. Tesis de titulacion. Loja: Universidad Nacional De Loja, Departamento de enfermeria; 2015.
17. MIRAMIRA D. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES COMERCIANTES DEL MERCADO BELLAVISTA – PUNO, 2019. Tesis titulacion. Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2019.
18. Sánchez Castro AC. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. 2011..

ANEXOS

ANEXO 1
Matriz de Consistencia

TITULO: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS Y LA ACTITUD FRENTE A ESTE PROCEDIMIENTO EN MUJERES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Diseño metodológico
<p>GENERAL</p> <p>¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Cuál son los conocimientos teóricos sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres de</p>	<p>GENERAL</p> <p>¿DeterminarCuál es la relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>IdentificarCuál son los conocimientos teóricos sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres de hospitalización de</p>	<p>GENERAL</p> <p>¿Existe relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>Existe conocimiento teórico inadecuado sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021</p>	<p>V1:</p> <p>conocimiento sobre el autoexamen de mamas.</p> <p>V2:</p> <p>actitud frente al procedimiento.</p>	<p>concepto</p> <p>practica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autoexamen de mama - Característica de autoexamen de mama - Importancia del autoexamen de mama - Técnicas de valoración del autoexamen de mama comportamiento Religión Temor Beneficio 	<p>Tipo de diseño de investigación</p> <p>Método de investigación</p> <p>Población y muestra</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Análisis y procesamiento de datos</p>

hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021 Cuál son las actitudes prácticas sobre autoexamen de mamas frente a este procedimiento en mujeres de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021	ginecología del hospital de Andahuaylas 2021 EvaluarCuál son las actitudes prácticas sobre autoexamen de mamas frente a este procedimiento en mujeres de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021	Existe actitudes prácticas negativas sobre autoexamen de mamas frente a este procedimiento en mujeres de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021				
---	---	--	--	--	--	--

Fuentes propias del autor

ANEXO 2

Cuestionario de recolección de datos

Relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres de hospitalización de ginecología del hospital de Andahuaylas 2021

Instrucciones: Estimada participante las respuestas que obtengamos de Ud. Son muy importantes para la investigación. Por lo que le pedimos responda con seriedad. Esta entrevista es anónima y confidencial. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Marque la respuesta de acuerdo a lo que Ud. Crea conveniente.

1. Edad:

2. Grado de instrucción:.....

3. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()

4. Lugar de procedencia:

Zona Urbana () Zona Rural ()

5. Religión:

Católica () No católica ()

Antecedentes ginecoóbstetricos:

1. Número de hijos:

2. Número de partos:.....

3. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

Entre 10-14 años () entre 15- 19 años ()

CONOCIMIENTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA

Lea cada una y marque con una "x"

CONCEPTOS DE AUTOEXAMEN DE CONOCIMIENTOS MAMA	BUENO (8-10)	REGULAR (5-7)	MALO (1-4)
1. El autoexamen de mama es realizado por la propia mujer para detectar anormalidades en los senos (bultos, secreción, color de las mamas, etc.)			
2. Para realizar el autoexamen de mamas es necesario conocer las características de tus senos.			
3. El autoexamen es importante para la prevención del cáncer de mama.			
4. Además del autoexamen se debe realizar otros exámenes para el diagnóstico de cáncer.			
5. Las mamas normalmente son simétricas, sin hundimientos ni coloración inusual.			
6. El autoexamen se realiza a partir de los 30 años y en cualquier momento durante la vida de la mujer			
7. El autoexamen de mamas se realiza entre 5to - 7mo día del término de la menstruación			
8. Este examen comprende en observar tus mamas y luego palparlas terminando siempre con el pezón			
9. considera importante realizar los pasos del autoexamen de mama en estricto orden, observación y palpación.			
10. Para la palpación de tus mamas se usa solo las yemas de tus dedos índice, medio y anular.			

PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS 2021.

Lea cada una y marque con una "x"

PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	BUENO (8-10)	REGULAR (5-7)	MALO (1-4)
1. Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo observa ambos senos mencionando las posibles anormalidades (zonas salientes, cambio de tamaño o aspecto)			
2. Pone sus manos en la cadera, observando lo mismo.			
3. Extiende los brazos para realizar una vez más la misma observación			
4. Pone la mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha.			
5. Coloca la mano derecha a las 12 (sentido del reloj) presiona con la punta de los dedos (todos juntos) haciendo un movimiento circular			
6. Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así sucesivamente.			
7. Al terminar todo el horario, examina el pezón con movimientos circulares desde las 12 horas en sentido de las agujas del reloj.			
8. Se fija y menciona la posible existencia de nódulos o líquidos en el pezón.			
9. Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.			
10. Realiza la misma exploración en la otra mama con los mismos pasos ya mencionado			

Lea cada una y marque con una “x”

Marque según su grado de acuerdo con las siguientes proposiciones:

ACTITUD FRENTE A LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

PROPÓSICIONES	ADECUADO (1)	INADECUADO (0)
Considera bueno realizar el autoexamen de mama		
Yo me realizo el auto examen de mama para protegerme de cáncer de mama		
El auto examen de mama me da muchos beneficios		
Me preocupa la aparición de bultos u otras alteraciones		
Considera Ud. que es un pecado realizar el autoexamen de mama		
La religión influye en la decisión de realizar el autoexamen de mama		
El examen es gratuito y me ayuda a detectar a tiempo el cáncer		
Me da miedo que mi esposo se enoje		
No creo que sea importante		
El personal de salud no me ha explicado sobre esto		
Yo no tengo hijo no creo que tenga cáncer		

Fuentes: tesis de Alcántara Mantilla, Yolanda Elizabeth

ANEXO 3

Consentimiento informado

Yo,.....de.....año
s, identificada con DNI:....., por medio del presente acepto participar
en la investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento y
la actitud frente al autoexamen de mamas en mujeres del área de
hospitalización de ginecológica del hospital de Andahuaylas 2021”.
Habiendo sido informada sobre el propósito de la presente investigación,
deposito mi plena confianza de que la información que se vierta en el
instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación.

.....

Firma

Andahuaylas,..... de.....de 2021

ANEXO 4

BASE DE DATOS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	PG1	Numérico	8	2	Edad	{1,00, 18-25...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	PG2	Numérico	8	2	Grado de instru...	{1,00, Prima...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	PG3	Numérico	8	2	Estado civil	{1,00, Solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	PG4	Numérico	8	2	Lugar de proce...	{1,00, Urban...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	PG5	Numérico	8	2	Religión	{1,00, Católi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	PG6	Numérico	8	2	Número de hijos	{1,00, Uno}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	PG7	Numérico	8	2	Número de partos	{1,00, Uno}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	PG8	Numérico	8	2	¿Aqué edad tuv...	{1,00, 10 a ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	CONOAUTO1	Numérico	8	2	El autoexamen ...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	CONOAUTO2	Numérico	8	2	Para realizar el ...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	CONOAUTO3	Numérico	8	2	El autoexamen ...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	CONOAUTO4	Numérico	8	2	Además del aut...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	CONOAUTO5	Numérico	8	2	Las mamas nor...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	CONOAUTO6	Numérico	8	2	El autoexamen ...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	CONOAUTO7	Numérico	8	2	El autoexamen ...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	CONOAUTO8	Numérico	8	2	Este examen c...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	CONOAUTO9	Numérico	8	2	Considera impo...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	CONOAUT...	Numérico	8	2	Para la palpaci...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	PRACAUTO1	Numérico	8	2	Con los brazos ...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	PRACAUTO2	Numérico	8	2	Pone sus mano...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	PRACAUTO3	Numérico	8	2	Extiende los br...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	PRACAUTO4	Numérico	8	2	Pone la mano i...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	PRACAUTO5	Numérico	8	2	Coloca la mano...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	PRACAUTO6	Numérico	8	2	Realiza la mis...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	PRACAUTO7	Numérico	8	2	Al terminar tod...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	PRACAUTO8	Numérico	8	2	Se fija y menc...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	PRACAUTO9	Numérico	8	2	Realiza una pe...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	PRACAUTO...	Numérico	8	2	Realiza la mis...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	ACTOAUTO1	Numérico	8	2	Considera buen...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Fuentes propias del autor

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	CONOAUTO1	CONOAUTO2	CONOAUTO3	CONOAUTO4	CONOAUTO5	CONOAUTO6	CONOAUTO7	CONOAUTO8	CONOAUTO9	CC
1	2,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	6,00	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
3	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
4	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
5	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
6	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
7	4,00	4,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
8	3,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
9	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00
10	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
11	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	12,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
12	3,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	12,00	1,00	2,00	2,00
13	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
14	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
15	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
16	4,00	5,00	3,00	2,00	1,00	5,00	7,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
17	4,00	4,00	3,00	1,00	1,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
18	2,00	4,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
19	2,00	4,00	3,00	1,00	2,00	6,00	6,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
20	3,00	4,00	3,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
21	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
22	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	12,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
23	3,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	12,00	1,00	2,00	2,00
24	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
25	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
26	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
27	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00

Fuentes propias del autor