

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



**ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
AZÁNGARO, HUANTA – AYACUCHO, 2020**

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

AUTORES

**PIERINA BETTY ATME CARMONA
JUSTINA MILAGROS QUISPE ORE**

Callao - 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES. PRESIDENTE
- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ. SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE. MIEMBRO

ASESORA: DRA ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 027-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Julio del 2021

Resolución de Decanato N° 256-2021-CF/FCS, de fecha 14 de Julio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, ya que ustedes son un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos y la oportunidad para lograrlo. (ATME CARMONA PIERINA BETTY)

DEDICATORIA

*Con respeto y admiración a mi madre y padre,
por su ejemplo de perseverancia y fortaleza,
por creer siempre en mí y su apoyo
incondicional, que lograron mi formación
profesional (QUISPE ORE JUSTINA
MILAGROS)*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme tener y disfrutar a mi familia

A mis amados padres, por apoyarme a cada paso que voy dando y por creer en mí

A mis estimados docentes, por los copiosos conocimientos brindados

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao. (ATME CARMONA PIERINA BETTY)

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su bendición y guía en esta larga carrera, mostrarme el camino desde un inicio, dándome los ánimos y fuerza necesaria para llevar una vida llena de aprendizajes, experiencias y de servicio.

A mis amados padres, por el esfuerzo y el apoyo constante para lograr mis metas.

A mis estimados docentes, que contribuyeron en mi formación y brindaron conocimiento para la carrera y aún más, para la vida.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.(QUISPE ORE JUSTINA MILAGROS)

RESUMEN

Esta investigación se llevó a cabo para prevenir la incidencia de cáncer de mama en una persona de riesgo. Objetivo: Determinar la relación entre las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro-Huanta octubre – diciembre 2020, el método de estudio es de enfoque cuantitativo y de corte transversal prospectivo. Resultados: Del 100% de usuarias encuestadas frente al autoexamen de mama el 8.1% tienen actitud de indiferencia, 91.9% presentan una actitud de aceptación y el 0% presentan una actitud de rechazo; Del 100% de usuarias encuestadas el 2.7% tienen una práctica adecuada y 97.3% tienen una práctica inadecuada; Del 100% de usuarias encuestadas frente al autoexamen de mama el 8.1% tienen una actitud de indiferencia con la práctica adecuada, 2.7% tiene una actitud de aceptación con la práctica adecuada y un 89.2% tienen una actitud de aceptación con la práctica inadecuada. Conclusiones: no existe relación significativa entre actitudes y prácticas hacia el autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años de edad que acuden al puesto de salud de Azángaro; Las actitudes hacia el autoexamen de mama son de aceptación en mujeres de 18 a 45 años de edad que acuden al puesto de salud de Azángaro; Las prácticas sobre el autoexamen de mama son inadecuadas en mujeres de 18 a 45 años de edad que acuden al puesto de salud de Azángaro.

PALABRAS CLAVES: Actitud, Práctica, Autoexamen de mama.

ABSTRACT

This research was carried out to prevent the incidence of breast cancer in a person at risk. Objective: To determine the relationship between the attitudes and practices of breast self-examination in women aged 18 to 45 who attend the Azángaro-Huanta Health Post October - December 2020, the study method is quantitative approach and prospective cross-sectional results : Of the 100% of users surveyed regarding breast self-examination, 8.1% have an attitude of indifference, 91.9% have an attitude of acceptance and 0% have an attitude of rejection; Of the 100% of users surveyed, 2.7% have an adequate practice and 97.3% have an inadequate practice; Of the 100% of users surveyed regarding breast self-examination, 8.1% have an attitude of indifference with adequate practice, 2.7% have an attitude of acceptance with adequate practice and 89.2% have an attitude of acceptance with inadequate practice. Conclusions: there is no significant relationship between attitudes and practices regarding breast self-examination in women between 18 and 45 years of age who attend the Azángaro health post; Attitudes towards breast self-examination are accepted in women between 18 and 45 years of age who attend the Azángaro health post; Breast self-examination practices are inadequate in women between 18 and 45 years of age who attend the Azángaro health post.

KEY WORDS: Attitude, Practice, Breast self-examination.

INDICE

CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCION.....	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Determinación del Problema.....	13
1.2 Formulación del Problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la Investigación.....	15
Objetivo general.....	15
1.4 Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial).....	15
1.4.1 Limitante teórico.....	15
1.4.2 Limitante Temporal.....	16
1.4.3 Limitante Espacial.....	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes del estudio.....	17
2.1.1 A nivel Internacional.....	17
2.1.2 A nivel nacional.....	19
2.2 Base teórica.....	22
2.3 Base conceptual.....	24
Definiciones de términos básicos.....	35
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	37
3.1 Hipótesis.....	37
3.1.1 Hipótesis general.....	37
3.1.2 Hipótesis específicas.....	37
3.2 Definición de variables.....	37
3.3 Operalización de variables.....	44
3.3 Operalización de variables.....	39
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	41

4.1 Tipo y diseños de investigación	41
4.1.1 Tipo de investigación.....	41
4.1.2 Diseño de la investigación:	41
4.2 Método de investigación.....	42
4.3 Población y muestra.....	42
4.3.1 Población:	42
4.3.2 Muestra:	42
4.3.3 Criterios de inclusión:	42
4.3.4 Criterios de exclusión:	43
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	43
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
4.6 Análisis y procesamiento de datos	45
V. RESULTADOS.....	46
5.1. Resultados descriptivos	47
5.2 Resultados inferenciales	52
5.3 Otro tipo de resultados	63
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.	53
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios.....	53
6.3 Responsabilidad ética.....	56
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	58
ANEXOS	63
Anexo 1: Matriz de consistencia	64
Anexo 2: Instrumento validado	66
Anexo 3: Consentimiento informado	70
Anexo 4: Base de datos	71

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de equilibrio y bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, dicho equilibrio es fortalecido por todas aquellas acciones que el ser humano implementa para el mantenimiento de la misma, tales como la alimentación y ejercicio, además la inclusión a programas de promoción y prevención, así como la realización de actividades para prevenir y detectar oportunamente enfermedades tales como el cáncer de mama, el cual en los últimos años ha atacado de manera sorpresiva a la población Peruana, especialmente a las mujeres en la etapa adulta. (1)

Las estadísticas reportan que el cáncer de mama es constituido como una de las principales causas de muerte en el mundo. Además, es una problemática que puede ser detectada a tiempo y de manera eficaz con la realización del autoexamen de mama, que es una prueba de tamizaje que permite detectar de manera sencilla cualquier tipo de alteración en las mamas y que sobre todo es económica. (2)

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

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

El autoexamen es un aspecto importante, en la cual el personal de salud cumple un papel significativo esperándose que sean estos los principales ejemplificadores de la práctica por ser la fuente principal de la promoción de salud, sin embargo, las actitudes y las prácticas hacia este son deficientes. (3)

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

Por lo anterior, se expondrán resultados que busquen determinar la relación entre actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al puesto de salud de Azángaro- Huanta 2020.

- I. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** contiene la Descripción de la realidad problemática, Formulación del Problema, Objetivos, Limitantes de la investigación
- II. **MARCO TEÓRICO,** Desarrollar un marco conceptual teórico para temas relacionados con derechos de autor, piratería y reproducción. Fue creado considerando una serie de fuentes, tanto en el centro de recursos, en la biblioteca como en Internet.
- III. **HIPÓTESIS Y VARIABLES** contiene Hipótesis, Definición conceptual de variables, Operacionalización de variables

- IV. DISEÑO METODOLÓGICO** Describe las metodologías, población y muestras, diseño de encuestas y herramientas de recolección de datos, así como los respectivos análisis estadísticos de su validez y confiabilidad que sustentan cualquier recolección de información.
- V. RESULTADOS** En su contenido presentamos los resultados de la investigación realizada y datos oficiales de diversas fuentes.

Finalmente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones puntuales, a las que luego de la investigación se han arribado, seguido de los respectivos anexos que permiten conocer y aclarar aspectos procedimentales llevados a cabo en la ejecución de la tesis, en especial los cuadros complementarios más importantes, producto de la tabulación de datos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del Problema

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En el año 2018 se diagnosticaron aproximadamente 2.088.849 casos nuevos de cáncer de mama en el mundo. En la actualidad, es el tumor más frecuente en la población femenina y, aunque las tasas de cáncer de mama son más altas en países desarrollados, están aumentando en casi todas las regiones del mundo. Se estima que el cáncer de mama fue la causa de muerte de 626.679 personas en todo el mundo en 2018.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) 2019, cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas.

En Latinoamérica el cáncer ocupa el segundo lugar de las causas de muerte y en el Perú es la primera causa de mortalidad; el registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para los casos nuevos de cáncer registrados en INEN (Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas), periodo 2017 al 2018 existe aumento de casos de cáncer de mama de 1, 416 casos para el 2017 a 1,499 casos para el 2018 (4)

En el Perú existía una elevada sub cobertura en cuanto a la atención de pacientes oncológicos, lo que generaba una detección tardía que afectaba gravemente la salud de la población. En ese contexto es que el gobierno peruano aprueba el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado “Plan Esperanza”. (5) Dentro de las estrategias de intervención sanitaria del Plan Esperanza, existe un componente que es: Prevenir la aparición y/o detectar a tiempo el cáncer por ello indica que toda mujer a partir de los 50 y 69 años debe practicarse una mamografía una vez por año, por otro lado las más jóvenes deben tener en cuenta el autoexamen (6)

Según el ASIS (Análisis de Situación de Salud) en la Región de Ayacucho a nivel de provincias tenemos la que representa mayor frecuencia de casos de cáncer de mama es la provincia de Huamanga 60.2% (219) casos notificados, La Mar 13.2% (48), Huanta 11.8% (43), La Convención 3.8% (14), Cangallo 3.0% (11), Vilcashuamán 2.2% (8), son las provincias con mayor promedio de casos notificados de cáncer de mama, durante el 2017; (7)

Para el censo 2020 del Centro Poblado Azángaro tuvo 336 habitantes, de las cuales la gran mayoría son mujeres (187), de esa población femenina el 69% oscilan entre 18 a 45 años, siendo la gran mayoría amas de casa con primaria incompleta, convivientes y con respecto al cuidado de su salud la gran mayoría desconoce de ciertas medidas preventivas para mejorar su salud en consecuencia se evidencio un caso de cáncer de mama; y al realizar un análisis de los antecedentes clínicos de dicha usuaria, se verifico que nunca se realizó su autoexamen de mama ya que estaba más enfocada en sus labores domésticos y trabajo en la agricultura (8). Asimismo la Organización Mundial de Salud recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas,. (9) por ello es necesario mejorar las capacitaciones y la difusión sobre la importancia que tiene para la salud de cada mujer el conocer y saber para qué sirve el autoexamen de mama (10) siendo el autoexamen de mama simple, de bajo costo y no invasivo; además, tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. (11) se debe tener en cuenta que en el centro poblado de Azángaro se consideró una población vulnerable, motivo por la cual surge la interrogante ¿Cuál es la relación entre actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al puesto de salud Azángaro - Huanta, octubre – diciembre 2020?

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 - 45 años que acuden al Puesto de Salud Azángaro - Huanta, octubre – diciembre 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la actitud hacia el autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro - Huanta octubre-diciembre 2020?
- ¿Cuál es la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro - Huanta octubre-diciembre 2020?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro-Huanta octubre – diciembre 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la actitud hacia al autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro-Huanta octubre-diciembre 2020.
- Identificar las prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro-Huanta octubre-diciembre 2020.

1.4 Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial).

1.4.1 Limitante teórico

Para la investigación se sustenta la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem y la Teoría de Nola Pender, Modelo de Promoción de la Salud (MPS), obteniéndose información accesible.

Se tuvo un limitado acceso a la información de antecedentes nacionales, internacionales y locales en los últimos 5 años relacionados al tema y las postergaciones al acceso de información solicitada a la DIRESA (Dirección Regional de Salud) a causa de la inamovilidad social que se extendió a lo largo del 2020.

1.4.2 Limitante Temporal

La inaccesibilidad que tuvimos para llegar al puesto de Azángaro, provincia de Huanta, Región Ayacucho debido a las restricciones viales propuestas por el gobierno causado por la covid-19. La inasistencia de las usuarias entre 18 a 45 años de edad que acuden a los diferentes servicios del Puesto de Salud Azángaro por la emergencia sanitaria, donde no se logró la captación de una buena población.

1.4.3 Limitante Espacial

No hubo limitación espacial, ya que se tuvo en disposición el contexto de la investigación, porque tuvimos la autorización para la aplicación de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

PINEDA (2015) Loja-Ecuador, realizaron el estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia”, **objetivo:** es establecer los conocimientos sobre el autoexamen; además de, identificar las prácticas sobre el autoexamen de mamas que realizan las usuarias que acuden al Centro de Salud. En la investigación se utilizó el **método:** inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico-descriptivo, para la recolección de la información se diseñó un instrumento tipo encuesta que estuvo apoyado por un cuestionario el mismo que consto preguntas abiertas y cerradas. Los **resultados:** indican que, de las mujeres encuestadas, en su mayoría si conocen cómo realizarse el autoexamen de mama; sin embargo, del 63% que respondieron afirmativamente tan solo el 43 % evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica, además cabe recalcar que la edad, la instrucción y ocupación, no influyen en el grado de conocimiento. **Al concluir:** en la puesta en práctica del autoexamen de mama, se pude deducir que, del total de las encuestadas, más de la mitad de las mujeres lo realizan de manera inadecuada. (12)

CASTILLO, BOHÓRQUEZ, PALOMINO, ELLES, MONTERO (2015) Cartagena – Colombia, Realizaron un estudio sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015”, tuvo como **objetivo:** identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. El **método** de estudio: fue de tipo descriptivo con una población de referencia de 13617 mujeres y un tamaño de muestra estimada de 779 (probabilidad estimada del 62%, nivel de confianza del 95% y un margen de error de 3.5%), fueron incluidas en el estudio las mujeres mayores de 20 años de acuerdo a lo que establece la norma técnica para la realización del autoexamen de mama. Se aplicó una encuesta. Los **resultados:**

reportados indican que el 73% (569) de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen, 77,8% (606) de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49% (382) nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene una práctica adecuada. Las **conclusiones:** los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada. (13)

DELGADO Y CEDILLO (2016) Cuenca-Ecuador, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de febrero y 12 de abril de la ciudad de Cuenca en el año 2016” cuyo **objetivo:** fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del auto examen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de febrero y 12 de abril de la ciudad de Cuenca. **Metodología:** Estudio cuasi experimental, muestra conformada por 115 mujeres a las que se les aplicó un Pre-test, la intervención educativa participativa fue en 3 sesiones y se aplicó un Pos-test. Se utilizó una encuesta tomada de Oladimeji et al, traducido al español y modificado para la población estudiada; los datos se procesaron en SPSS V21.0, se obtuvo frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central, pruebas de normalidad, para comparar entre el pre y el pos-test se utilizó McNemar. Los **resultados:** en cuanto la edad de las mujeres fue de 18 a 65 años con una media de 40,03 años. El 88,7% tenían hijos con una mediana de 3. La media de edad de la menarquía fue 13,15 y del primer embarazo 20,35 años. Las preguntas correctas en el pre-test y pos-test fueron: en conocimientos 54,9% y 88,4%, en actitudes 69,2% y 83,6%, en prácticas 32,2% y 76,4%. Como **conclusiones:** se encontró que la estrategia educativa mejoró significativamente el conocimiento, las actitudes y las prácticas del auto-examen de mama en la población intervenida. (14)

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

GUEVARA, (2017) Lima- Perú, efectuaron una investigación titulada “Actitudes y Prácticas de Autoexamen De Mama en Mujeres de 18 a 45 años que Acuden Al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia octubre 2016”, cuyo trabajo tuvo como **Objetivo:** determinar el autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, octubre 2016. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal. La población estuvo constituida por 90 mujeres, se utilizó el muestreo probabilístico dando como resultado a 68 mujeres que acudieron al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad ubicado en el distrito de Independencia. La técnica aplicada para la recolección de datos fueron la encuesta y observación y los instrumentos fueron el cuestionario y lista de chequeo respectivamente. **Resultados:** 63.2% pertenecen al grupo etáreo de mujeres adultas jóvenes de 18 a 31 años, 47% de las encuestadas presentan una actitud de indiferencia sobre el autoexamen de mama principalmente en la dimensión cognitiva con 66% de indiferencia, seguido de 62% de indiferencia en la dimensión afectiva. El 59% presenta prácticas inadecuadas de autoexamen, tanto en dimensión de frecuencia 74%, inspección 54% y palpación con 51%. **Conclusión** que las actitudes de las mujeres hacia el autoexamen de mama son de indiferencia y las prácticas son inadecuadas. (15)

VALLEJOS (2016) Arequipa- Perú, cuyo trabajo de investigación fue “Actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en mujeres 15 - 45 años que acuden al centro de salud la Tinguña, Ica, 2016”. Este estudio tuvo como **objetivo** Analizar la relación que existe entre las actitudes con las prácticas Del autoexamen de mama en mujeres 15-45 años que acuden al Centro de salud La Tinguña, Distrito La Tinguña. Teniendo como hipótesis de estudio: Existe relación significativa entre las actitudes con las prácticas del autoexamen de mama en mujeres 15-45 años que acuden al Centro de salud La Tinguña, Distrito La Tinguña, Ica 2016. **Metodología** de la investigación es de tipo descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 144 mujeres que acuden al Centro de salud La Tinguña y la muestra quedo constituida por 143 mujeres, las cuales fueron seleccionadas a

través Del muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se aplicó los formularios respectivos. Los **resultados** demostraron que el 63.0% de la población en estudio hay aceptación y en un 37.0% existe indiferencia respecto al componente afectivo con la práctica de autoexamen de mamas, por otro lado, un el 22.7% presenta una actitud de aceptación en este componente, no practicando el autoexamen de mamas; en lo real hay actitud, pero no hay práctica. En la muestra de estudio el 21.4% presentan una actitud, en el componente conductual, de aceptación. **Conclusión:** A través del procesamiento de datos se puede concluir que la prueba estadística ji cuadrado establece que hay relación significativa entre la actitud con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 45 años, ya que pudo identificar que el 18.2% de la población en estudio, que presentan una actitud de aceptación sí practican el autoexamen de mamas; en cambio el 50.0% que son indiferentes a este examen no lo practican. (16)

ROQUE (2019) Lima – Perú, realizaron un estudio titulado “Actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años de edad que acuden al centro de salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2018” La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años de edad que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto-San Juan de Miraflores 2018. **Metodología:** el tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño metodológico no experimental, descriptivo de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 165 mujeres, que se obtuvo del universo constituido por 1040 mujeres de 20 a 45 años de edad. Para la recolección de datos se utilizaron técnica de la encuesta y la técnica de observación y como instrumentos de medición un cuestionario tipo Likert para medir las actitudes y una lista de chequeo para medir las prácticas en el autoexamen de mama. Obteniéndose los siguientes **resultados:** en los datos generales se observó que, en la mayoría de las 165 mujeres en estudio, la edad promedio era de 26-35 años en un 39.8%, además la mayoría con estado civil conviviente 64.2%, con grado de instrucción secundaria (57%), ama de casa (61.2%) y de procedencia Lima (70.9%). Con respecto a la variable actitudes hacia el autoexamen de mama, el 47.9% es de aceptación, mientras que un 40.0% es

indiferente y 12.1% de rechazo; en relación a sus dimensiones presentan el mayor porcentaje; el componente cognitivo, tiene un nivel de aceptación del 75.1%; el componente afectivo con 49.1% de indiferencia y el componente conductual con 58.8% de indiferencia. Y en relación a la variable prácticas sobre el autoexamen de mamas, el 58.8% de las mujeres encuestadas realizan una práctica inadecuada y el 41.2% de mujeres una práctica adecuada; respecto a sus dimensiones presentan el mayor porcentaje; en inspección el 59.4% realiza en modo inadecuado, el 52.7% realiza la palpación en forma adecuada y el 74.5% lo realiza con una frecuencia inadecuada. **En conclusión:** se usó la prueba estadística chi-cuadrado, y con un nivel de significancia del 5% se concluye que existe relación significativa entre actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años de edad. (17)

ZUÑIGA (2019) Lima-Perú, realizó un estudio titulado “Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2018”. La población estuvo conformada por 96 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar. El instrumento utilizado fue una entrevista - encuesta previo consentimiento informado de las participantes. **Los resultados:** Del 100% de las mujeres en edad fértil entrevistadas, el 52,1% no se realizan el autoexamen de mama y solo el 47,9% si lo hacen, de las cuales, 10,4% lo realizan cada mes y 14,6% cada 3 meses. 94,8% de las mujeres en edad fértil tienen actitud positiva y el 5,2% actitud negativa; y 63,10% de mujeres que se realizan el autoexamen de mama, lo hacen de forma adecuada y el 36,90% de forma inadecuada. **La conclusión:** menos de la mitad de las mujeres en edad fértil estudiadas se realizan el autoexamen de mama, teniendo actitud positiva en casi la totalidad de ellas, y de las mujeres que se realizan el autoexamen de mamas, solo aproximadamente las tres cuartas partes de ellas lo realiza adecuadamente. (18)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 TEORÍA DE DOROTHEA OREM - TEORÍA DEL AUTO CUIDADO

Dorothea Orem (1914-2007) es una enfermera que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería.

A) Teoría del auto cuidado: en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

– **Requisitos de auto cuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

– **Requisitos de auto cuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

– **Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud,** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

B) teoría del déficit de auto cuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C) teoría de los sistemas de enfermería: en la que se explican los modos en que las

enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

– sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo.

– sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.

– sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

(19)

Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado. El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona. La persona es un todo que funciona biológica, simbólica y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo auto cuidados que son de tres tipos: los auto cuidados universales, los auto cuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los auto cuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos.

(20)

2.2.2 TEORÍA DE NOLA PENDER, MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (MPS)

La teorista Nola Pender Dentro de los modelos de enfermería, es preciso mencionar a Nola J. Pender (21), quien es reconocida por su aporte a través del modelo de promoción de la salud, en el cual planteó que promover un estado óptimo de salud

era el objetivo que debía señalar las acciones preventivas del profesional de enfermería; Esto es relevante en este ámbito, por cuanto en el territorio usualmente se encuentra población sana y a través de este modelo se puede fortalecer la salud, preservarla y mantenerla. (22)

Por lo tanto, esta investigación se encuentra sustentado bajo la teoría del autocuidado y el Modelo de la Teoría de Nola Pender, que se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Así mismo menciona, que promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro, siendo conocedores que el cáncer de mama es una enfermedad que se puede prevenir.

2.3 BASE CONCEPTUAL

2.3.1 ANATOMÍA DE LA MAMA.

Las mamas están situadas en la parte anterior del tórax y pueden extenderse en medida variable por su cara lateral. Su forma varía según características personales, genéticas y en la misma mujer de acuerdo a la edad y paridad. La mayor parte de la masa de la mama está constituida por tejido glandular y adiposo. La base de la glándula mamaria se extiende, en la mayoría de los casos, desde la segunda hasta la sexta costilla, desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. El área súper externa de cada glándula se extiende hacia la axila y se denomina “prolongación axilar”. La cara superficial de la mama está cubierta por piel. Aproximadamente en el centro de esta cara se encuentra el pezón que contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen al estimularlo mecánicamente, originando la erección del pezón. La areola posee numerosas glándulas sebáceas, bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamadas senos lactíferos, que acumulan leche. (23)

2.3.2 FISIOLÓGÍA DE LA MAMA

La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar al hijo después del nacimiento. Las mamas cumplen también un papel fisiológico y

cultural en la función sexual femenina y masculina humana. Como zona erógena, es muy importante su participación en las relaciones sexuales. (23)

2.3.3 CÁNCER DE MAMA

A. DEFINICIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas. El cáncer de mama puede comenzar en distintas partes de la mama. Las mamas constan de tres partes principales: lobulillos, conductos y tejido conectivo.

El cáncer de mama constituye la causa de mortalidad más frecuente en las mujeres de 35 a 55 años. Este se manifiesta por la presencia de un tumor localizado en la mama, producto del desarrollo anómalo de las células mamarias que pueden limitarse al tejido mamario o a invadir otros tejidos del organismo. (24)

La Ectasia ductal que se origina en los conductos donde se localiza la leche materna, los cuales transportan la leche desde el seno hasta el pezón, y el carcinoma lobulillar cuando se inicia en los lóbulos glandular es donde se produce la leche. A su vez estos tipos se pueden clasificar en no invasivo e invasivo, el primero se refiere al crecimiento anormal de las células dentro del área donde se produce y el segundo cuando los carcinomas ductales o lobulillares se extienden al tejido mamario circundante desde los conductos o lobulillos, lo que aumenta la probabilidad de que el cáncer se extienda a los ganglios linfáticos. (25)

B. SIGNOS Y SINTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas, razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. A medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir:

- Tumor mamario o tumoración en la axila que es dura, tiene bordes irregulares y generalmente no duele.

- Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja.
- Líquido del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus. Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:
 - Dolor óseo
 - Dolor o molestia en las mamas
 - Úlceras cutáneas
 - Hinchazón de los ganglios linfáticos en la axila (próxima a la mama con cáncer)
 - Pérdida de peso. (23)

C. FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

Tener uno o más de los siguientes factores no significa que tenga cáncer de mama. Sin embargo, es importante realizarse el autoexamen y consultar al médico ante la presencia de algún factor de riesgo o cambio en la mama.

- Edad y sexo. El riesgo aumenta a medida que usted envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Los hombres también pueden padecer cáncer de mama, pero tienen 100 veces menos probabilidades que las mujeres de sufrir este tipo de cáncer.
- Antecedentes de cáncer de mama en madre, hermana, padre o hija.
- Anormalidad genética conocida.
- Primera menstruación muy temprana (antes de los 12 años).
- Menopausia muy tardía (después de los 55 años).
- Mujeres sin hijos o nacimiento del primer hijo después de los 30 años.
- No dar de lactar.
- Hábitos no saludables como fumar, vida sedentaria, dieta rica en grasas y consumo excesivo de alcohol.
- Utilización de terapia de reemplazo hormonal.
- Obesidad en la posmenopausia.

- Exposición a radiaciones ionizantes (radioterapia en tórax).
- Antecedentes de aumento de tamaño de la mama sin encontrarse en período de lactancia (densidad mamaria).
- Antecedente de biopsias anteriores con anomalías. (23)

D. CLASIFICACIÓN DE CÁNCER DE MAMA

D.1 Carcinoma Ductal In Situ. El carcinoma ductal in situ se encuentra en los conductos mamarios o galactóforos, a través de los cuales la leche llega hasta el pezón. Si no se trata, puede extenderse más allá de los conductos mamarios y originar metástasis. Por eso es muy importante detectar a tiempo su presencia, para evitar la progresión hacia el cáncer. Esta detección solo puede realizarse a través de pruebas específicas, como una mamografía, puesto que el carcinoma in situ no suele producir ningún síntoma. El carcinoma ductal invasor, invade el tejido adiposo del seno desde uno de los conductos. (26)

D.2 Carcinoma Lobulillar In Situ lobular. También llamado neoplasia lobular. El carcinoma lobular invasor sigue el mismo proceso de infiltración que el carcinoma ductal invasor hacia el tejido adiposo, pero desde los lobulillos. (26)

D.3 Cáncer de Paget. Se propaga por la piel del pezón y de la areola. En este tipo de cáncer, la piel del pezón y de la areola aparece escamosa y rojiza, con ocasionales pérdidas de sangre. En ocasiones, la enfermedad de Paget puede estar asociada con un carcinoma in situ o infiltrante. (26)

D.4 Cáncer inflamatorio de mama. Menos frecuente se trata de un cáncer bastante agresivo, que crece rápido. Se denomina inflamatorio por que las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos y esto se manifiesta en piel, que adquiere una apariencia gruesa y ahuecada similar a la de una cascara de naranja. (26)

E. PRUEBAS Y EXÁMENES

El proveedor de atención médica le preguntará acerca de sus síntomas y factores de riesgo y luego llevará a cabo un examen físico, el cual incluye ambas mamas, las axilas y la zona del cuello y del tórax. Se recomienda a las mujeres que se realicen el autoexamen de mamas todos los meses. Sin embargo, la importancia de los autoexámenes para detectar el cáncer de mama es discutible. Los exámenes utilizados para diagnosticar y vigilar a las personas con cáncer de mama pueden incluir:

- Resonancia magnética de las mamas para ayudar a identificar mejor el bulto mamario o evaluar un cambio anormal en una mamografía.
- Ecografía de las mamas para mostrar si el bulto es sólido o está llena de líquido.
- Biopsia de mama: usando métodos como biopsia aspirativa, guiada por ecografía, estereotáctica o abierta.
- Tomografía computarizada para ver si el cáncer se ha diseminado por fuera de la mama.
- Mamografía para detectar cáncer de mama o ayudar a identificar el bulto o protuberancia mamaria
- Tomografía por emisión de positrones (TEP) para verificar si el cáncer se ha diseminado.
- Biopsia de ganglio linfático centinela para verificar si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos

Si el médico sabe que usted sí tiene cáncer de mama, le harán más exámenes. Esto se denomina estadificación, con lo cual se verifica si el cáncer se ha propagado. La estadificación ayuda a guiar el tratamiento y control. Igualmente, le da a usted una idea de lo que puede esperar en el futuro.

Los estadios o fases del cáncer de mama van de 0 a IV. Cuanto más alto sea el número del estadio, más avanzado estará el cáncer. (27)

F. TRATAMIENTO

El tratamiento se basa en muchos factores, que incluyen:

- El tipo de cáncer.
- El estadio del cáncer (la estadificación es una herramienta que sus proveedores usan para averiguar qué tan avanzado está el cáncer).
- Si el cáncer es sensible o no a ciertas hormonas.
- Si el cáncer produce en exceso o no una proteína llamada HER2/neu.

Los tratamientos para el cáncer pueden incluir:

- Terapia hormonal.
- Quimioterapia, que usa medicamentos para destruir las células cancerosas.
- Radioterapia, que se usa para destruir el tejido canceroso.
- Cirugía para extirpar el tejido canceroso: una tumorectomía para extirpar el bulto mamario. Una mastectomía para extirpar toda o parte de la mama y posiblemente las estructuras cercanas. Los nódulos linfáticos también se pueden retirar durante la cirugía.
- El tratamiento dirigido usa medicamento para atacar los cambios en los genes en las células cancerosas. La terapia hormonal es un ejemplo de la terapia dirigida. Bloquea ciertas hormonas que estimulan el crecimiento del cáncer.

El tratamiento para el cáncer puede ser local o sistémico:

- Los tratamientos locales involucran solo la zona de la enfermedad. La radiación y la cirugía son formas de este tipo de tratamiento. Son más efectivos cuando el cáncer no se ha diseminado por fuera de la mama.
- Los tratamientos sistémicos afectan a todo el cuerpo. La quimioterapia y la hormonoterapia son tipos de tratamientos sistémicos.
- La mayoría de las mujeres recibe una combinación de tratamientos. Para las mujeres con cáncer de mama en estadio I, II o III, el objetivo principal es tratar el cáncer e impedir que reaparezca (recurrencia).

- Para las mujeres con cáncer en estadio IV, el objetivo es mejorar los síntomas y ayudar a que las personas vivan más tiempo. En la mayoría de los casos, el cáncer de mama en estadio IV no se puede curar.
- Estadio 0 y carcinoma ductal *in situ* (CDIS): el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía.
- Estadio I y II: el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía con algún tipo de extirpación de ganglios linfáticos. Igualmente, se pueden recomendar la hormonoterapia, la quimioterapia y tratamiento dirigido después de la cirugía.
- Estadio III: el tratamiento incluye cirugía posiblemente seguida de quimioterapia, hormonoterapia y otro tratamiento dirigido.
- Estadio IV: el tratamiento incluye cirugía, radiación, quimioterapia, hormonoterapia u otra terapia dirigida o una combinación de estos tratamientos.

Después del tratamiento, algunas mujeres continuarán tomando medicamentos por un tiempo. Todas las mujeres continuarán haciéndose exámenes de sangre, mamografías y otros exámenes después del tratamiento para monitorear el regreso del cáncer o el desarrollo de otro cáncer de mama. A las mujeres que se han sometido a una mastectomía se les puede practicar una cirugía reconstructiva de las mamas. Esto se hará ya sea al momento de la mastectomía o posteriormente. (27)

G. EXPECTATIVAS (PRONÓSTICO)

La recuperación después del tratamiento para el cáncer de mama depende de muchos factores. Cuanto más avanzado esté el cáncer, menos alentador será el desenlace clínico. Otros factores que determinan el riesgo de recurrencia y la probabilidad de un tratamiento exitoso incluyen:

- Localización del tumor y qué tan lejos se ha diseminado.
- Si el tumor es positivo o negativo para los receptores hormonales.
- Marcadores del tumor.
- Expresión del gen.

- Tamaño y forma del tumor.
- Tasa de división celular o velocidad de crecimiento del tumor

Después de considerar todo lo anterior, el proveedor puede analizar el riesgo de tener una recurrencia del cáncer de mama. (27)

2.3.4. AUTOEXAMEN DE MAMA

Al igual que el útero, las mamas manifiestan cambios cíclicos periódicos en respuesta a la estimulación hormonal. Cada mes, en consonancia con el ciclo de ovulación, las mamas se hinchan de líquido en previsión de una gestación y la mujer puede experimentar sensibilidad, dolor y aparición de bultos. Si no se produce la fecundación, el líquido acumulado se elimina por vía linfática. La mastodinia (hinchazón y dolor premenstrual de las mamas) es frecuente. Normalmente dura 3 a 4 días antes de la aparición de la menstruación. (28)

- a) Definición:** El autoexamen de mama (AEM) mensual es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas. Una mujer que conoce la textura y el tacto de sus mamas tiene más probabilidad de detectar cambios. (29)
- b) Importancia:** Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anomalía. El AEM constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado.
- c) Inicio:** En consecuencia, es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar un AEM sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.
- d) Frecuencia:** El AEM se debe practicar cada mes.
- e) Momento:** Aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas. Después de la menopausia, el AEM se debe realizar el mismo día de cada mes (elegido por la mujer para recordarlo fácilmente)
- f) Posiciones:** Toda mujer se debe realizar el AEM en dos posiciones, parada y acostada.

g) Técnicas de valoración: La eficacia del AEM está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente. Además, es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación. (28)

h) Procedimiento del autoexamen de mama

1. Ponerse frente al espejo

No se hallaron estudios locales que estén relacionados con la investigación.

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

2. Después del baño y cuando esta acostada

-Las mamas pueden estar secas o húmedas con jabón durante el baño, la mujer deberá colocar la mano izquierda detrás de su cabeza y examinarse con la mano derecha la mama izquierda de la siguiente manera: Deberá imaginar que su mama es la esfera de un reloj y colocará su mano derecha en la parte superior (es decir a las 12 cuando marca el reloj). Con los dedos juntos realizara una ligera presión con movimientos circulares y de forma lenta, intentando descubrir la presencia de posibles nódulos. Realizara la misma técnica de forma en la que avanzan las manecillas del reloj. Terminando la técnica en la mama, lo realizará de la misma manera alrededor del pezón. Para finalizar la técnica deberá palpase el área cercana de la axila, donde puede haber tejido mamario. realizar la misma técnica cuando este acostada, colocando una almohada suave en el hombro derecho para poder explorar la mama derecha con la mano izquierda, repitiendo la palpación explicada anteriormente. (30)

i) INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Considerando que más del 95% de tumores de mama son descubiertos por la propia mujer, debe propenderse a la educación e instrucción de la mujer para que ella misma se realice el examen de mamas en forma periódica, para lo cual debe enseñarse la metodología necesaria simple y sencilla para tal fin, mediante la motivación de la paciente y la explicación de los beneficios que su práctica rutinaria desempeña en la prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer de mama. El profesional de enfermería participa activamente en las campañas de educación para la salud, enseñando a las mujeres a practicar la autoexploración mamaria, desmitificando tabúes, tratamientos de belleza, etc.; también participa en las campañas de diagnóstico precoz, mentalizando a la mujer de la importancia de detectar el cáncer de mama en estadios iniciales, animándolas a que acudan a los controles y a las visitas de seguimiento. Es la responsable de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, por ello está obligado a conocer las medidas de prevención primaria, las cuales apuntan a conocer y fortalecer los factores saludables protectores del cáncer de mama; así también debe conocer las medidas de prevención secundaria las cuales se basan fundamentalmente en la detección precoz del cáncer de mama mediante el autoexamen de mama, examen de la mama realizada por el médico y/o personal capacitado. (31)

2.3.5. ACTITUDES

Hace referencia a una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia sobre las reacciones del individuo, respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden. (32)

Para Fonseca las dimensiones son:

- El componente afectivo; le conciernen el sentimiento general de agrado y desagrado hacia cualquiera de los estímulos incluidos en el autoexamen de mama.

- El componente cognitivo; se refiere a el resultado de la evaluación que hace la persona; dicha evaluación es concerniente a creencias, opiniones, e ideas acerca del examen del examen de mama.
- Componente conductual o tendencias de acción esperadas; abarca la intención y acción de realizarse una autoexploración de los senos, esperando que dicha acción permita prevenir el cáncer de mama. (28)

MEDICION DE LA ACTITUD Para la aplicación del instrumento de la variable ACTITUD la técnica utilizada fue la encuesta utilizando un instrumento de Guevara de escala de tipo Likert para la obtención de datos, para lo cual se dio valores a las respuestas donde muy de acuerdo o de acuerdo tienen el valor de 3 puntos, indiferencia o indeciso tienen un valor de 2 puntos y en desacuerdo o totalmente en desacuerdo tienen un valor de 1 punto para luego sumar las puntuaciones del 1 al 45 puntos, teniendo en cuenta que del 1 al 15 puntos es RECHAZO, del 16 al 30 puntos es INDIFERENCIA y del 31 al 45 es ACEPTACION.

2.3.6. PRÁCTICA

La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. (33)

Las Dimensiones son:

- a. **OBSERVACIÓN:** que consiste en buscar abultamientos, inflamación, hundimientos, enrojecimiento y ulceraciones en la piel; desviación de la dirección o retracción del pezón o de otras áreas de la piel, así como cambios del tamaño de la forma de las mamas en las siguientes posiciones (34).
- b. **PALPACIÓN:** que consiste en buscar bolitas, zonas dolorosas, abultamientos, o consistencia diferente al resto de la mama con el sentido del tacto. (34).
- c. **FRECUENCIA:** El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual. (35)

Realizar un autoexamen de mamas es fácil y sólo lleva unos pocos minutos. Aunque pueda parecer extraño o incómodo al principio, el autoexamen de mamas es una habilidad que puedes utilizar durante toda la vida para garantizar una buena salud mamaria. (36)

La autoevaluación de seno debe hacerse cada mes. Familiarícese con el aspecto y tacto normal de sus senos para notar cualquier cambio. (37)

Puede realizar el autoexamen fácilmente mientras está acostada, cuando se despierte por la mañana o antes de acostarse por la noche. (38)

MEDICION DE LA PRACTICA Para la aplicación del instrumento de la variable PRÁCTICAS se utilizó la técnica de la observación a través de una lista de chequeo, dándole valores a las respuestas, donde SI tiene un valor de 1 punto y NO tiene un valor de 2 puntos para luego sumar las puntuaciones del 1 a 30 puntos, teniendo en cuenta que del 1 al 15 puntos es ADECUADO y del 16 al 30 puntos es INADECUADO.

2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

-**Cáncer:** Enfermedad en la que células anómalas se dividen sin control y destruyen los tejidos corporales.

-**Glándula mamaria:** Las glándulas mamarias son los órganos que, en todos los mamíferos, producen leche para la alimentación de sus crías, durante las primeras semanas o meses de vida.

-**Tejido glandular:** el epitelio glandular está constituido por células especializadas en la secreción (modelo de célula secretora), las que pueden estar aisladas o agrupadas constituyendo las glándulas unicelulares o multicelulares respectivamente.

-**Conductos galactóforos:** Un conducto mamario (también conocido como conducto galactóforo y, en latín, ductus lactiferi) es uno de los numerosos conductos que transportan leche desde los lóbulos mamarios al pezón.

-**Carcinoma lobulillar:** El carcinoma lobular invasivo es un tipo de cáncer de mama que se inicia en las glándulas de la mama que producen leche.

-**Ganglios linfáticos:** también llamados glándulas linfáticas, juegan un papel vital en la capacidad de tu cuerpo para combatir las infecciones. Funcionan como filtros puesto que atrapan virus, bacterias y otras causas de enfermedades antes de que puedan infectar otras partes del cuerpo.

Carcinoma ductal insitu: Un carcinoma ductal in situ (DCIS) significa que las células que revisten a los conductos por donde circula la leche se han convertido en cancerosas, pero no se han propagado al tejido mamario circundante. El DCIS se considera un cáncer de seno no invasivo o preinvasivo.

-**Metástasis:** a metástasis es el proceso de propagación de un foco canceroso a un órgano distinto de aquel en que se inició. Ocurre generalmente por vía sanguínea o linfática.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 -45 años que acuden al Puesto de Salud Azángaro-Huanta, octubre-diciembre 2020.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existe actitud de indiferencia hacia al autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro-Huanta octubre-diciembre 2020.
- Las prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro-Huanta octubre-diciembre 2020 son inadecuadas.

3.2 Definición de variables

VARIABLE 1: ACTITUDES

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

VARIABLE 2: PRÁCTICAS

Son un conjunto de habilidades y conocimientos que adquieren las mujeres de 18 a 45 años que acuden al puesto de salud de Azángaro para realizarse adecuadamente el autoexamen de mama mediante las técnicas de inspección, palpación y frecuencia.

AUTOEXAMEN DE MAMA

La autoexploración es una técnica que se realizan las mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de puesto de salud Azángaro para prevenir o detectar de manera

precoz nódulos o irregularidades en sus mamas, teniendo como finalidad detectar en estadios tempranos un cáncer de mama, para ello realizan la técnica correcta de autoexploración.

3.3 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	MÉTODO	TÉCNICA
ACTITUDES	Hace referencia a una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia sobre las reacciones del individuo, respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.	La evaluación de la variable se llevara a cabo mediante la aplicación del "Cuestionario de Actitudes hacia el Autoexamen de mama"	1. Respuesta cognitiva.	1.1. Creencias (Pensar, ideas, expresiones)	1. 2. 3. 4. 5.	Ordinal: • Aceptación: 16-20 puntos • Indiferencia : 11-15 puntos • Rechazo: 0-10 puntos	Enfoque : cuantitativo Tipo: Correlacional. Método de diseño : corte transversal.	Es la entrevista, se utilizó como instrumento un cuestionario de escala tipo Lickert.
			2. Respuesta afectiva.	2.1. Sentimientos (vergüenza, miedo, bienestar)	6. 7. 8. 9			
				2.2. Emociones (estados de ánimo).	10.			
3. Respuesta conductual	3.1. Comportamiento (acciones positivas o negativas)	11. 12. 13. 14. 15.						

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	MÉTODO	TÉCNICA
PRACTICAS	Es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa.	La evaluación de la variable se llevara a cabo mediante la aplicación de Lista de Chequeo "Lista de chequeo de la Práctica hacia el Autoexamen de mama"	1. Inspección	- Con las manos hacia abajo, (Forma, tamaño, coloración y simetría)	1. 2. 3. 4. 5. 6.	NOMINAL: INADECUADO: 1-15 puntos ADECUADO: 16 – 30 puntos	Enfoque : cuantitativo Tipo: Correlacional. Método de diseño : corte transversal.	Es la observación y la entrevista, se utilizó como un cuestionario con 4 preguntas.
				- Con las manos en la cadera (Forma, tamaño, coloración y simetría)				
				- Con los brazos hacia arriba (Forma, tamaño, coloración y simetría)				
				Presencia de secreciones.				
			2. Palpación	Palpación con movimientos circulares en sentido horario en: -Mama -Axila -Pezón	7. 8. 9. 10. 11.			
				Posición en que se realiza autoexamen de mama. -De pie. -Echada con una almohada sobre mama a examinar.				
			3. Frecuencia	Fecha de realización.	1. 2. 3. 4.			
				Tiempo.				
				Frecuencia.				
Momento del día.								

IV. DISEÑO METODOLOGICO

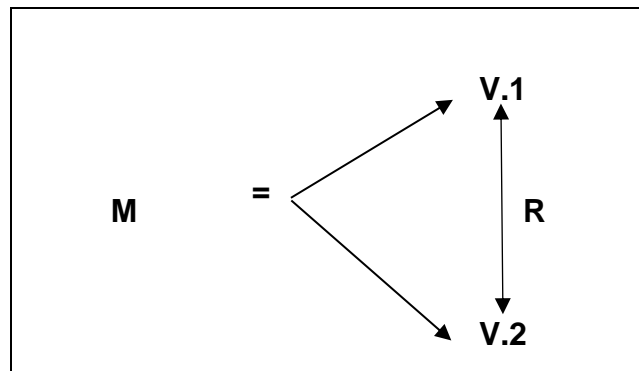
4.1 TIPO Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

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

4.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, relacional, de corte transversal pues permite obtener información tal y como se presenta en un lugar y tiempo determinado.



En donde:

- M=** Muestra del estudio
- 1=** Variable actitud
- r =** Posible relación entre las variables
- 2=** Variable practica

4.1 ÁREA DE ESTUDIO

Puesto de salud Azángaro-Huanta-Ayacucho.

4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Hipotético deductivo

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN:

Estuvo conformado por todas las mujeres que acudieron al Puesto de Salud Azángaro entre los meses de octubre a diciembre. Siendo la población atendida en el mes de octubre 14 usuarias, en el mes de noviembre 13 usuarias y el mes de diciembre 14 usuarias, haciendo un total de 41 usuarias de distintas edades, pero se obtuvo como muestra de estudio a 37 usuarias entre 18 a 45 años que recibieron atención en los distintos servicios del Puesto de Salud Azángaro.

4.3.2 MUESTRA:

El tamaño de la muestra se obtendrá a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Para la selección de la muestra se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por discrecional considerándose algunos criterios de inclusión.

Para la selección de la muestra se llevó a cabo un muestreo no probabilístico discrecional considerándose los siguientes criterios:

4.3.2.1 Criterios de inclusión:

Mujeres usuarias de 18 a 45 años que residen en la jurisdicción perteneciente al puesto de salud de Azángaro.

Mujeres que desean colaborar con el estudio de investigación a realizar y firmen el consentimiento informado. Mujeres usuarias que se encuentren en los diferentes servicios de atención del puesto.

4.3.2.2 Criterios de exclusión:

Mujeres que no desean participar en el estudio de investigación.

Mujeres que no residen dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud.

4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO

El presente investigación se realizó en el Puesto de Salud Azángaro que pertenece al micro red Luricocha, de la red de Huanta a su vez es parte de la Dirección Regional de Ayacucho; ubicado en el Centro Poblado de Azángaro situándose en una extensa planicie, en los bajos del valle de la región chawpi yunga, cerca al río Cachi-Huarpa, a 2.390 m s. n. m., en la actualidad cuenta con 804 habitantes de las cuales 438 son mujeres y 366 son varones, es una población comercial a la que afluyen buen número de comerciantes de otras ciudades del País y la mayoría de las mujeres no son indiferentes a la actividad del comercio. Para el año 2020 se registró 130 atenciones por motivo del aislamiento social la población no acudió al establecimiento de salud; en el periodo de octubre a diciembre se obtuvo 61 atenciones, de las cuales 41 eran mujeres, y solo 37 usuarias con las edades entre 18 a 45 años.

En cuanto al tiempo de ejecución del trabajo de investigación se realizó desde la gestión del proyecto, la recolección de datos y la elaboración del informe final es de Julio 2020 a Marzo 2021.

4.5.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE ACTITUDES

Las técnicas utilizada fue la encuesta utilizando un instrumento de Guevara de tipo Likert para la obtención de datos, para lo cual se dio valores a las respuestas donde muy de acuerdo o de acuerdo tienen el valor de 3 puntos, indiferencia o indeciso tienen un valor de 2 puntos y en desacuerdo o totalmente en desacuerdo tienen un valor de 1 punto para luego sumar la puntuaciones del 1 al 45 puntos, teniendo en cuenta que del 1 al 15 puntos es RECHAZO, del 16 al 30 puntos es INDIFERENCIA y del 31 al 45 indiferencia es ACEPTACION.

El cuestionario que mide las actitudes está constituido por varias partes: la primera parte es donde se hace la presentación del trabajo, mencionando el título, la importancia de la participación, la confidencialidad de este y agradecimiento por su colaboración, la segunda parte consta de recolectar los datos generales de las personas encuestadas, tales como, edad, el estado civil, grado de instrucción, ocupación, la tercera parte corresponde a las instrucciones de cómo se deben responder las proposiciones, la cuarta parte pertenece al contenido propiamente dicho correspondiente a la variable actitud la cual está dividida por las dimensiones de componentes cognitivo, afectivo y conductual con un total de 15 proposiciones.

Dicho instrumento esta validado por juicio de expertos, donde el instrumento que evalúa la variable Actitudes, los resultados de la prueba piloto del instrumento fueron sometidos a la prueba de Alfa de Cronbach obteniendo como resultado en el cuestionario una puntuación de 0.73, el cual evidencia la confiabilidad del instrumento.

4.5.2 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE PRÁCTICAS

La técnica fue la observación a través de una lista de chequeo, para lo cual se dio valores a las respuestas donde si tiene un valor de 1 punto y no tiene un valor de 2 puntos para luego sumar la puntuaciones del 1 a 30 puntos, teniendo en cuenta que del 1 al 15 puntos es ADECUADO y del 16 al 30 puntos es INADECUADO.

El segundo instrumento que es una lista de chequeo está dividido en varias partes: la primera parte presenta el trabajo de estudio, la importancia y la confiabilidad de este, la segunda parte consta de 15 ítems donde se marcara según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al autoexaminarse y la tercera parte consta de 5 preguntas donde se evalúa la frecuencia de la práctica. (15)

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

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Luego de recolectado los datos se realizarán los siguientes procedimientos.

El análisis de los datos se realizó previo control de la calidad de los datos recolectados durante la encuesta. Luego de elaboro un libro de códigos para etiquetar las variables y darles in valor estadísticos, para finalmente se elaboro la matriz tripartita para el análisis y ordenamiento de os datos

Todos los resultados analizados fueron presentados en tablas y gráficos, con su respectiva interpretación descriptiva de los datos.

4.6 ANALISIS DE DATOS.

Se utilizó la estadística descriptiva como apoyo para el análisis de datos, se considera la elaboración las tablas de proporciones, cuadros comparativos, entre actitud y práctica del autoexamen de mama y se identificó la relación de las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 18 -45 años que acuden al puesto de salud Azángaro.

.4.7 Plan de análisis estadísticos de datos

Luego de la recolección de datos estos serán procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SSPS 22.00.

V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

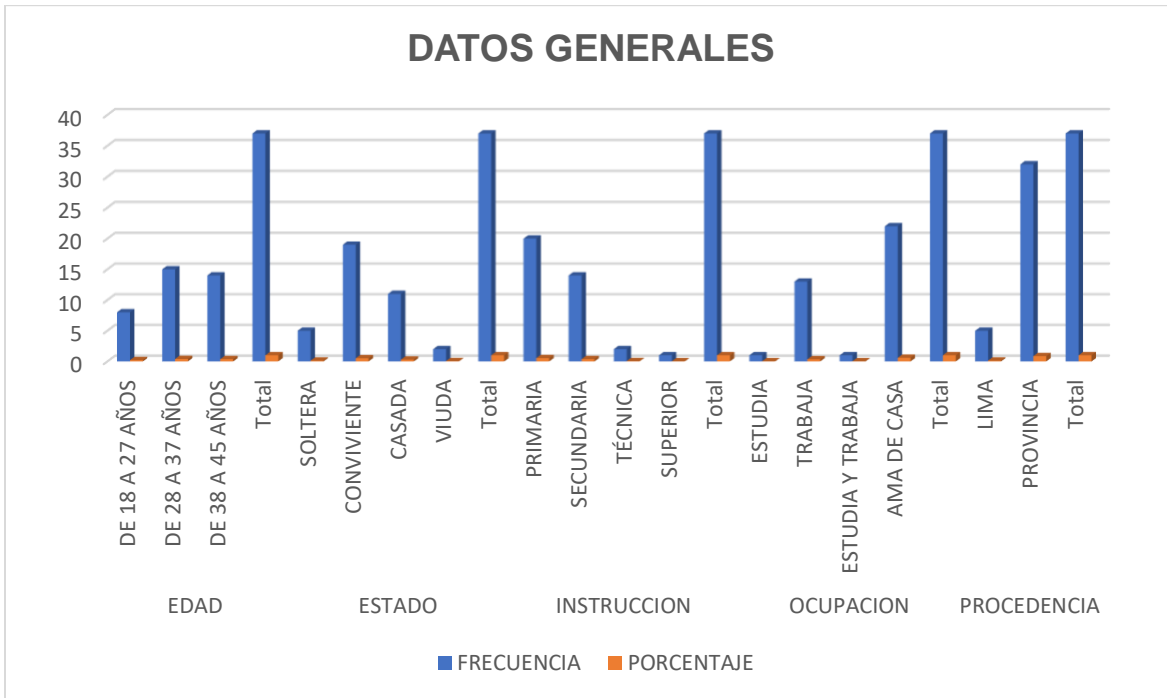
TABLA N° 5.1.1 DATOS GENERALES

DATOS	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	De 18 A 27 Años	8	21.6%
	De 28 A 37 Años	15	40.5%
	De 38 A 45 Años	14	37.8%
	Total	37	100.0%
ESTADO	Soltera	5	13.5%
	Conviviente	19	51.4%
	Casada	11	29.7%
	Viuda	2	5.4%
	Total	37	100.0%
INSTRUCCIÓN	Primaria	20	54.1%
	Secundaria	14	37.8%
	Técnica	2	5.4%
	Superior	1	2.7%
	Total	37	100.0%
OCUPACION	Estudia	1	2.7%
	Trabaja	13	35.1%
	Estudia Y Trabaja	1	2.7%
	Ama De Casa	22	59.5%
	Total	37	100.0%
PROCEDENCIA	Lima	5	13.5%
	Provincia	32	86.5%
	Total	37	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 18 - 45 años puesto de salud Azángaro Huanta (2020)

Del 100% (37) Usuaris encuestadas en cuanto a la edad el 21.6 (8) tiene una edad de 18 a 27 años, 40,5% (15) tiene de 28 a 37 años; el 37.8% tiene 38 a 45 años, cuanto al estado civil el 13.5% (5) son solteras, 54.1% (19) son convivientes, 29.7%(11) son casadas, 5,4.% (2) son viudas, en cuanto estado grado de instrucción el 54.1% primaria, 37.8% (14) secundaria, 5.4% (2) técnico, 2.7% (1) superior, en cuanto a la ocupación el 2.7% (1) estudia, 35.1% (13) trabaja y estudia, 59.5% (22) ama de casa y en cuanto a la procedencia 13.2(5) son de Lima, 84.2(32) son de provincia.

GRAFICO N° 5.1.2 DATOS GENERALES



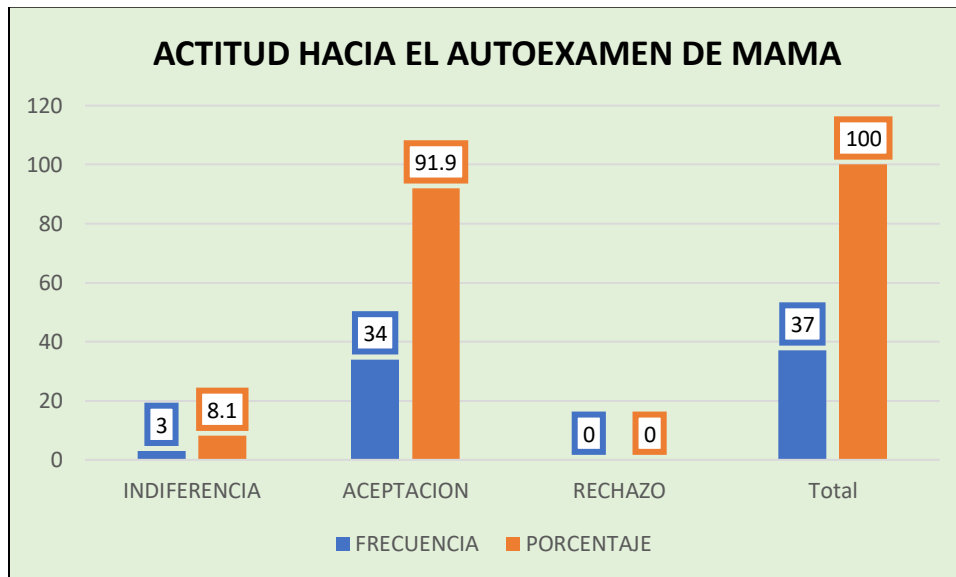
En el grafico se puede observar en cuanto a la edad el mayor porcentaje está entre el 28 a 37 años con 40.5%, en cuanto al estado civil el mayor porcentaje son convivientes con 51.4%, en cuanto al grado de instrucción el mayor porcentaje tienen solo primaria con 54.1%, seguido por la ocupación el mayor porcentaje son ama de casa con 59.5% y seguido por la procedencia el mayor porcentaje son de provincia con 86.5%.

TABLA N° 5.1. 2 ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD AZANGARO-HUANTA OCTUBRE- DICIEMBRE 2020.

ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIFERENCIA	3	8.1
ACEPTACION	34	91.9
RECHAZO	0	0
Total	37	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 18 - 45 años puesto de salud Azángaro Huanta (2020)

GRAFICO N° 5.1.2 ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD AZANGARO-HUANTA OCTUBRE- DICEIMBRE 2020.



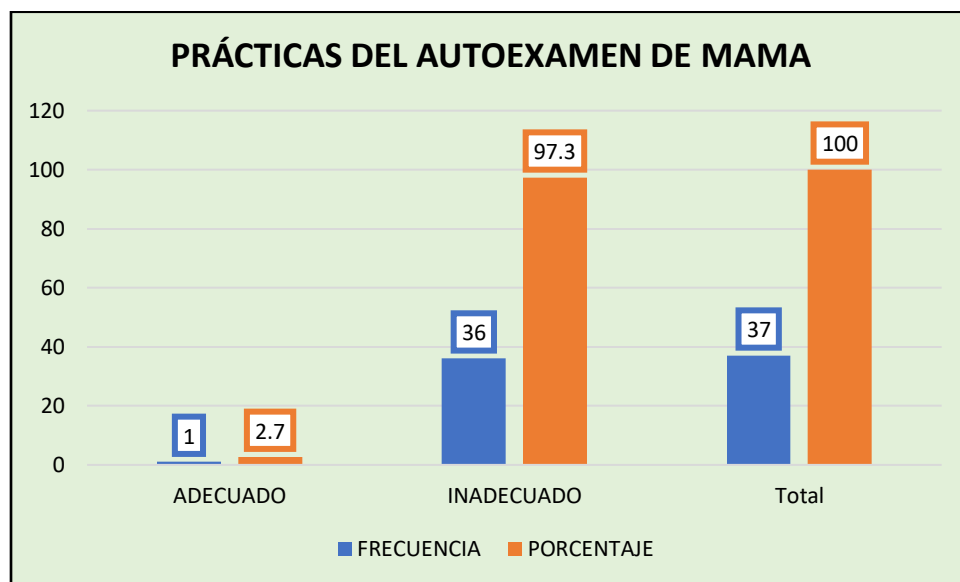
Del 100% (37) usuarias encuestadas el 8.1% (3) tienen actitud de indiferencia hacia el autoexamen de mama, 91.9% (34) presentan una actitud de aceptación hacia el autoexamen de mama y el 0% (0) presentan una actitud de rechazo.

TABLA N° 5.1.3 PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD AZANGARO-HUANTA OCTUBRE-DICIEMBRE 2020.

PRÁCTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	1	2.7
INADECUADO	36	97.3
Total	37	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 18 - 45 años puesto de salud Azángaro Huanta (2020)

GRAFICO N° 5.1.3 PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD AZANGARO-HUANTA OCTUBRE-DICIEMBRE 2020.



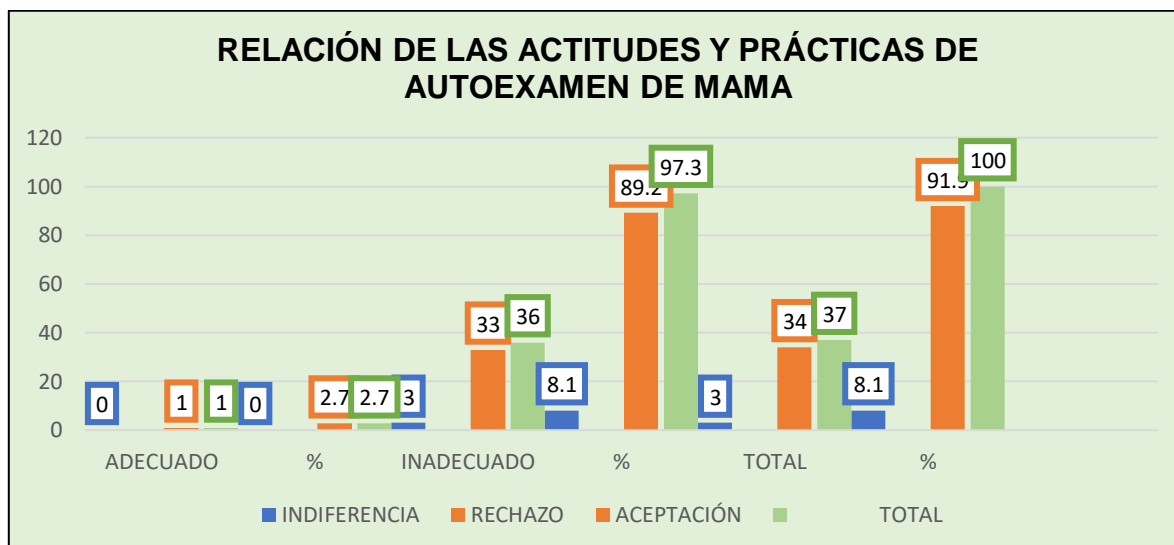
Del 100% (37) usuarias encuestadas el 2.7% (1) tienen una práctica adecuada frente al autoexamen de mama y 97.3% (36) tienen una práctica inadecuada frente al autoexamen de mama.

TABLA N° 5.1.4 RELACIÓN DE LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD AZANGARO-HUANTA OCTUBRE – DICIEMBRE 2020.

PRÁCTICA		ADECUADO	%	INADECUADO	%	TOTAL	%
ACTITUD	INDIFERENCIA	0	0	3	8.1	3	8.1
	ACEPTACIÓN	1	2.7	33	89.2	34	91.9
TOTAL		1	2.7	36	97.3	37	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 18 - 45 años puesto de salud Azángaro Huanta (2020)

GRAFICO N° 5.1.4 RELACIÓN DE LAS ACTITUDES Y PRACTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD AZANGARO-HUANTA OCTUBRE – DICIEMBRE 2020.



Del 100% (37) usuarias encuestadas el 8.1% (3) tienen una actitud de indiferencia con la práctica adecuada frente al autoexamen de mama, 2.7% (1) tiene una actitud de aceptación con la práctica adecuada frente al autoexamen de mama y 89.2% (33) tiene una actitud de aceptación con la práctica inadecuada frente al autoexamen de mama.

5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

TABLA N° 5.2.1

PARA RELACIONAR LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD AZANGARO-HUANTA OCTUBRE – DICIEMBRE 2020.

CORRELACIONES

		ACTITUD (agrupado)	PRÁCTICA (agrupado)
ACTITUD (agrupado)	Correlación de Pearson	1	-,050
	Sig. (bilateral)		,771
	N	37	37
PRÁCTICA (agrupado)	Correlación de Pearson	-,050	1
	Sig. (bilateral)	,771	
	N	37	37

R= -0,050

p valor = 0,771

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.

H0: No existe relación directa entre las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 -45 años que acuden al Puesto de Salud Azángaro-Huanta, octubre- diciembre 2020.

R= -0,050 (casi 0 → no existe relación entre dichos variables)

p valor = 0,771

Se sabe que si el valor de $p > 0,05$ → no existe relación (se acepta Ho)

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios

Al comparar los resultados de la presente investigación con los obtenidos, se encontró estudios similares:

CASTILLO, BOHÓRQUEZ, PALOMINO, ELLES, MONTERO (2015) Cartagena – Colombia, Realizaron un estudio sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015”. Los resultados: indican que el 73% (569) de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen, 77,8% (606) de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49% (382) nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene una práctica adecuada. Las conclusiones: los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada. **(13)**

En la investigación realizada se encontró que el 8.1% (3) tienen actitud de indiferencia hacia el autoexamen de mama, 91.9% (34) presentan una actitud de aceptación hacia el autoexamen de mama y el 0% (0) presentan una actitud de rechazo.

Los resultados presentan similitudes significativas.

GUEVARA, (2017) Lima- Perú, efectuaron una investigación titulada “Actitudes y Prácticas de Autoexamen De Mama en Mujeres de 18 a 45 años que Acuden Al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” Independencia octubre 2016”, Resultados: 63.2% pertenecen al grupo etáreo de mujeres adultas jóvenes de 18 a 31 años, 47% de las encuestadas presentan una actitud de indiferencia sobre el autoexamen de mama principalmente en la dimensión cognitiva con 66% de indiferencia, seguido de 62% de indiferencia en la dimensión afectiva. El 59% presenta prácticas inadecuadas de autoexamen, tanto en dimensión de frecuencia 74%, inspección 54% y palpación con 51%. Conclusión que las actitudes de las mujeres hacia el autoexamen de mama son de indiferencia y las prácticas son inadecuadas. (15)

Usuaris encuestadas el 40,5% (15) pertenecen al grupo etáreo de adultas jóvenes de 28 a 37 años; encontrándose que el 8.1% (3) tienen actitud de indiferencia hacia el autoexamen de mama, 91.9% (34) presentan una actitud de aceptación hacia el autoexamen de mama y el 0% (0) presentan una actitud de rechazo.

Los resultados presentan similitudes significativas.

ZUÑIGA (2019) Lima-Perú, realizó un estudio titulado “Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2018” Los resultados: Del 100% de las mujeres en edad fértil entrevistadas, el 52,1% no se realizan el autoexamen de mama y solo el 47,9% si lo hacen, de las cuales, 10,4% lo realizan cada mes y 14,6% cada 3 meses. 94,8% de las mujeres en edad fértil tienen actitud positiva y el 5,2% actitud negativa; y 63,10% de mujeres que se realizan el autoexamen de mama, lo hacen de forma adecuada y el 36,90% de forma inadecuada. . La conclusión: menos de la mitad de las mujeres en edad fértil estudiadas se realizan el autoexamen de mama, teniendo actitud positiva en casi la totalidad de ellas, y de las mujeres que se realizan el autoexamen de mamas, solo aproximadamente las tres cuartas partes de ellas lo realiza adecuadamente. (18)

En la investigación realizada se encontró que el 8.1% (3) tienen actitud de indiferencia hacia el autoexamen de mama, 91.9% (34) presentan una actitud de

aceptación hacia el autoexamen de mama y el 0% (0) presentan una actitud de rechazo.

Los resultados presentan similitudes significativas.

Para las hipótesis específicas las investigaciones similares que se encontraron son:
Para la primera hipótesis específica que si existe actitud de indiferencia hacia al autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro-Huanta octubre- diciembre 2020.

Investigaciones similares:

CASTILLO, BOHÓRQUEZ, PALOMINO, ELLES, MONTERO (2015) Cartagena – Colombia, Realizaron un estudio sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015”, Las conclusiones: los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada. (13)

VALLEJOS (2016) Arequipa- Perú, cuyo trabajo de investigación fue “Actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en mujeres 15 - 45 años que acuden al centro de salud la Tinguiña, Ica, 2016”. Conclusión: Se pudo identificar que el 18.2% de la población en estudio, que presentan una actitud de aceptación sí practican el autoexamen de mamas; en cambio el 50.0% que son indiferentes a este examen no lo practican. (16)

Para la segunda hipótesis específica que si las prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud de Azángaro-Huanta octubre-diciembre 2020 son inadecuadas.

Investigaciones similares:

PINEDA (2015) Loja-Ecuador, realizaron el estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia”, Al concluir: en la puesta en práctica del autoexamen de

mama, se puede deducir que, del total de las encuestadas, más de la mitad de las mujeres lo realizan de manera inadecuada. (12)

Al obtener la relación entre actitud y práctica, donde la actitud es de aceptación no existe ningún obstáculo para llevar una práctica adecuada, sin embargo en dichas encuestas no existe una relación entre dichas variables, ya que no favorece a que las mujeres deseen auto examinarse por ello las mujeres no se realizan un adecuado auto examen de mama, por lo que no se puede prevenir una enfermedad con altos índices de mortalidad debido a la inadecuada practica de auto examen de mama, es por ello la importancia de motivar para lograr que cada mujer se auto examine, explore sus mamas y con ello lograr detectar un cáncer incipiente y mejorar la calidad de vida de cada mujer.

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

6.3 Responsabilidad ética

En la investigación realizada se consideró las citas y referencias de los autores, para la tesis se aplicó un instrumento validado en el estudio de Rivera, Sifuentes y Velásquez (Iquitos - 2010), en el estudio: Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana Provincia de Maynas 2010, el cuestionario de nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas tiene (validez 92.5%, confiabilidad 70.2%) y la lista de chequeo tuvo (validez 93,05%, confiabilidad 94,3%); así como se aplicó el consentimiento informado.

CONCLUSIONES

Primera: No existe relación significativa entre actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años de edad que acuden al puesto de salud de Azángaro Huanta, octubre – diciembre 2020.

Segunda: Las actitudes hacia e autoexamen de mama son de aceptación en mujeres de 18 a 45 años de edad que acuden al puesto de salud de Azángaro Huanta, octubre – diciembre 2020.

Tercera: Las prácticas sobre el autoexamen de mama son inadecuadas en mujeres de 18 a 45 años de edad que acuden al puesto de salud de Azángaro Huanta, octubre – diciembre 2020.

CONCLUSIÓN FINAL:

Los resultados encontrados permiten concluir en forma global que no existe relación entre actitudes y prácticas del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 45 años que acuden al puesto de salud Azángaro, en cuanto a la actitud sobre el autoexamen de mamas son de aceptación, debido a q no requiere de mucho tiempo y dinero, pero al realizar la lista de chequeo se observa q tienen una práctica inadecuada ya q estas mujeres se dedican a la agricultura y dejan de lado el cuidado de su salud.

RECOMENDACIONES

- Es de suma importancia que los profesionales de la salud principalmente los enfermeros (as) incentiven sobre el autocuidado a los pacientes, para ello se deben realizar estrategias educativas como: talleres, charlas, consejería personalizada, promocionando las actividades a realizar para obtener la atención y participación de los usuarios y así poder brindar los conocimientos adecuados para la correcta realización del autoexamen de mama.
- Es conveniente que los estudiantes universitarios y profesionales de enfermería realicen estudios sobre las prácticas en otros Centros de Salud a fin de comparar los hallazgos y proponer estrategias más eficaces a nivel local y regional, para la mejora en las prácticas sobre el autoexamen de mama y la concientización de su importancia como medida preventiva contra el cáncer de mama.
- Se sugiere que se hagan investigaciones experimentales para explorar a profundidad las actitudes y prácticas de las mujeres hacia el autoexamen de mama.
- Este estudio tiene como fortaleza la relevancia de los datos, los cuales muestran las necesidades de incentivar, promover, motivar, educar e informar a las mujeres de 18 a 45 años que acuden al puesto de salud de Azángaro acerca de la importancia y relevancia que tiene el autoexamen de mama y su práctica correcta, para ello los profesionales de enfermería son el personal idóneo para liderar los programas de salud en el primer nivel de atención para prevenir y promocionar la salud, se debería poner mayor énfasis en promover el autoexamen de mama con el fin de fortalecer el empoderamiento de las mujeres con su cuerpo, fortalecer la práctica adecuada y disminuir las consecuencias de diagnósticos tardíos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]. [cited 23 . Setiembre 2016. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
- 2 NIH Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Estadísticas . del cáncer.. [Online]. [cited 2016 Setiembre 8. Available from: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>.
- 3 Fernández A, Silva M, Ferreira E. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema . único de salud de Ceará.2006. Revista Cubana Enfermería. 2006; XX(1).
- 4 Instituto Nacional de enfermedades Neoplasicas. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 21. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>.
- 5 Ministerio de Salud. [Online].; 2012 [cited 2021 Marzo 23. Available from: . <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3721.pdf>.
- 6 Ministerio de Salud. minsa.gob.pe. [Online]. [cited 2021 Marzo 23. Available from: . <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/6-Vida-Cancer.pdf>.
- 7 Dirección Regional de Salud DIRESA. Análisis de situacin de salud de la region Ayacucho 2018 . Ayacucho; 2019.
- 8 Direccion Regional de Salud de Ayacucho DIRESA. Reporte de actividades de prevención y control . de cáncer. Ayacucho: DIRESA; 2020.
- 9 Boyle P, Levin B. World Cancer Report 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; . 2008.
- 1 López T M, Pesci Feltri A, García FI, Guida V, Fernandes A, Blanch R. Factores de riesgo y 0 protectores asociados al cáncer de mama. Revista Venezolana Oncología. 2016 Noviembre; . XXIX(2).
- 1 Romaní , Gutiérrez C, Ramos Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia 1 y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar . (ENDES). Anales de la Facultad de Medicina. 2011 Enero; LXXII(1).
- 1 Pineda Zaca D. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que 2 acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. Tesis profesional. Loja: Universidad Nacional de . Loja; 2015.

1 Castillo IY, Bohórquez Moreno C, Elles de Hoyos L, Montero Dulce L, Palomino Blanquicett J.
3 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural
. de Cartagena 2015. Título profesional. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.

1 Mora Verdugo M, Delgado Palacios C, Cedillo Alvarado CC. Conocimientos, Actitudes y Practicas
4 del auto-examen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de Febrero y 12 de Abril
. de la ciudad de Cuenca en el año 2016. Tesis profesional. Cuenca: Universidad del Azuay; 2017.

1 Guevara Leigh KE. Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años
5 que acuden al Centro de Salud "Milagro de la Fraternidad" Independencia octubre 2016. Tesis
. profesional. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

1 Vallejos Castillo D. Actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en mujeres 15 - 45
6 años que acuden al Centro de salud la Tinguña, Ica, 2016. Tesis profesional. Arequipa :
. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ; 2018.

1 Roque Vila K. Actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años
7 de edad que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto - San Juan de Miraflores,
. 2018. Tesis profesional. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2019.

1 Zuñiga Velasquez MDC. Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil
8 atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2018.. Tesis profesional. Lima:
. Universidad San Martín de Porres; 2019.

1 laestenosisaorticas. [Online].; 2010 [cited 2021 Julio 4. Available from:
9 <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>.

2 Triviño V. G, Sanhueza A.. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y
0 enfermería. Aquichan. 2005 Diciembre; V(1).

2 Pender N.. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your
1 understanding.. Enfermería Univ. 2011; IV(8).

2 Suarez Calle ZK, De Arco Canoles O. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud
2 colombiano. Universidad y Salud. 2018; XX(2).

- 2 Bermeo Sotamba FC, Chin Uzhca JG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de
3 mamas en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016. Título profesional.
. Cuenca: Universidad De Cuenca; 2017.
- 2 Camacho F, Chediak G, Falcón G, Pannillo S, Pérez C, Alirio Roa R. Frecuencia y características de
4 masas mamarias palpables confirmadas por ecosonograma y punción aspirativa por aguja fina
. en relación con algunos factores de riesgo en mujeres que acuden a la consulta de medicina
interna en el ambulatorio urbano tipo I. Barquisimeto: Universidad Centroccidental "Lisandro
Alvarado", Departamento de medicina preventiva y social; 2006.
- 2 Komen G. Komen.org. [Online].; 2017 [cited 2015 Febrero 9. Available from:
5 [https://www.komen.org/wp-content/uploads/Types-of-BC-Tumors_KO2068-3-17-SPA-FINAL-
. HR.pdf](https://www.komen.org/wp-content/uploads/Types-of-BC-Tumors_KO2068-3-17-SPA-FINAL-
. HR.pdf).
- 2 Paredes E. Nivel de conocimiento relacionado a prácticas de autoexamen de mama, como
6 estrategia de detección temprana de cáncer mamario en estudiantes de la Universidad Nacional
. San Cristóbal de Huamanga Ayacucho-2012. Tesis de Licenciatura. Ayacucho: Universidad
Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2013.
- 2 Tango. MediaPlus Información de salud parar ti. [Online]. [cited 2019 Junio 3. Available from:
7 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000913.htm>.
.
- 2 Casimiro Cadillo CdR, Espindola Salvador EP. Efectividad de un programa educativo sobre
8 autoexamen de mamas en estudiantes del Instituto Tecnológico Privado San José Marelló,
. Huaraz- 2015. Tesis profesional. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antunez de Mayolo;
2015.
- 2 Arcaya Escobar. Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela
9 Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna
. 2014. Tesis profesional. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2015.
- 3 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Instituto Nacional de Enfermedades
0 Neoplásicas. [Online].; 2009 [cited 2014 Marzo 21. Available from:
. http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_Doc_Final_0308.pdf.
- 3 Bazán De la Cruz ST. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de
1 estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos;
. 2011.

3 Castro Rodríguez D, Carrillo Díaz E, Hernández Bello L, Osorio Trucco MT, Rhenals Pérez L,
2 Villadiego Orozco A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en
. estudiantes universitarias del área de la salud de Cartagena 2015. Cartagena: Universidad de
Cartagena; 2015.

3 Zela Quispe P. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del
3 Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. Tesis profesional. Puno: Universidad Nacional del
. Altiplano; 2017.

3 Santos. Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su
4 asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF 66.2. Veracruz: Instituto
. Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte Unidad de Medicina Familiar N° 66. ;
2010.

3 Medlineplus. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 10. Available from:
5 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm#:~:text=Informaci%C3%B3n&text=El%20mejor%20momento%20para%20hacerse,mismo%20d%C3%ADa%20todos%20los%20meses.>
. [S.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm#:~:text=Informaci%C3%B3n&text=El%20mejor%20momento%20para%20hacerse,mismo%20d%C3%ADa%20todos%20los%20meses.)

3 Hirsch L. connecticutchildrens. [Online].; 2010 [cited 2021 Marzo 10. Available from:
6 <https://www.connecticutchildrens.org/health-library/es/teens/bse-esp/>.

3 Stanfordchildrens. [Online]. [cited 2021 Marzo 10. Available from:
7 <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=autoexamendellosenos-90-P04690>.

3 Polytech. [Online]. [cited 2021 Marzo 0. Available from: <https://polytech-health-aesthetics.com/es/empresa/blog/articulo/autoexamen-mamario/>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 -45 que acuden al Puesto de Salud Azángaro, octubre – Diciembre 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es las actitudes hacia al autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud Azángaro Octubre-Diciembre 2020? • ¿Cómo son las prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud Azángaro octubre-diciembre 2020? 	<p>OBJETIVO GENERAL Relacionar las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto De Salud Azángaro octubre – Diciembre 2020.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las actitudes hacia el autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto De Salud Azángaro octubre-diciembre 2020. • Evaluar las prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Puesto de Salud Azángaro octubre-diciembre 2020. 	<p>HIPOTESIS GENEAL Existe relación directa entre las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 -45 años que acuden al Puesto de Salud Azángaro, octubre-diciembre 2020.</p> <p>HIPOTSIS ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres de 18 a 45 años tienen actitudes de indiferencia frente al autoexamen de mama. • Las prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años son inadecuadas. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: ACTITUDES.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA.</p>	<p>ENFOQUE : cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN : Aplicativo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN : correlacional</p> <p>MÉTODO DE DISEÑO : transversal y prospectivo.</p> <p>POBLACIÓN: Estuvo conformado por todas las mujeres que acudieron al Puesto de Salud Azángaro entre los meses de octubre a diciembre.</p> <p>MUESTRA Se seleccionó una muestra no probabilístico determinando el tamaño de la muestra total de 37 Usuaris con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. La técnica fue la encuesta, como instrumento un cuestionario de escala tipo Lickert.</p> <p>Las técnicas utilizadas fueron para la primera variables ACTITUD fue la encuesta utilizando un instrumento de Guevara de tipo Likert, para lo cual se dio valores a las respuestas donde muy de acuerdo o de acuerdo tienen el valor de 3 puntos, indiferencia o indeciso tienen un valor de 2 puntos y en desacuerdo o totalmente en desacuerdo tienen un valor de 1 punto para luego</p>

			<p>sumar la puntuaciones del 1 al 45 puntos, teniendo en cuenta que del 1 al 15 puntos es RECHAZO, del 16 al 30 puntos es INDIFERENCIA y del 31 al 45 indiferencia es ACEPTACION.</p> <p>Para la segunda variable PRÁCTICAS se efectuó mediante la observación a través de una lista de chequeo, para lo cual se dio valores a las respuestas donde si tiene un valor de 1 punto y no tiene un valor de 2 puntos para luego sumar la puntuaciones del 1 a 30 puntos, teniendo en cuenta que del 1 al 15 puntos es ADECUADO y del 16 al 30 puntos es INADECUADO.</p> <p>PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS Luego de recolectado los datos se realizarán los siguientes procedimientos. Control de calidad de los test. Elaborar el libro de códigos Elaborar la matriz tripartita. Confeccionar cuadros simples y de doble entradas para la presentación. Se utilizará la estadística descriptiva como apoyo para el análisis de datos.</p> <p>ANALISIS DE DATOS. Se utilizará la estadística descriptiva como apoyo para el análisis de datos, se considera la elaboración las tablas.</p> <p>4.7 Plan de análisis estadísticos de datos Luego de la recolección de datos estos serán procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SSPS 22.00</p>
--	--	--	--

Anexo 2: INSTRUMENTO VALIDADO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería - UNAC, y nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado “Actitudes y Prácticas de autoexamen de mamas en mujeres de que acuden al Puesto de Salud “AZANGARO” – HUANTA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020”, por lo que se solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas.

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

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

I. DATOS GENERALES

1. Edad (años cumplidos) _____
2. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()
3. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()
4. Ocupación principal: Estudia () Trabaja () Estudia y trabaja () Ama de casa ()
5. Procedencia: Lima () Provincia () Dpto:.....

II. INSTRUCCIONES

ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA

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

M D: MUY DE ACUERDO

D.A: DE ACUERDO

I: INDIFERENTE O INDECISO

E. D: EN DESACUERDO

T. E: TOTALMENTE EN DESACUERDO

N°	ITEM	RESPUESTA				
		M.D	D.A	I	E.D	T.E
	COMPONENTE COGNITIVO					
1	Cree Ud. que es importante el realizarse el autoexamen de mama					
2	Cree Ud. que el autoexamen de mama le ayudara a detectar una enfermedad maligna y/o benigna.					
3	Cree Ud. que su religión influye en la realización del autoexamen de mama					
4	Cree Ud. que el personal de salud influye en la realización del autoexamen de mama					
5	Cree Ud. Que es morboso el realizarse el autoexamen de mama					
	COMPONENTE AFECTIVO	M.D	D.A	I	E.D	T.E
6	Siente Ud. vergüenza al realizarse el autoexamen de mama					
7	Ud. siente miedo de lo que pueda encontrar al realizarse el autoexamen de mama.					
8	Ud. siente miedo que su esposo o pareja la deja por presentar alguna anormalidad en el seno					
9	Ud. se siente bien después de realizarse el autoexamen de mamas					
10	Le interesa a Ud. conocer más sobre el autoexamen de mama					
	COMPONENTE CONDUCTUAL	M.D	D.A	I	E.D	T.E
11	Quisiera acudir 1 vez al año al centro para realizarse un chequeo de mamas					
12	Me gustaría tener tiempo para realizarme mi autoexamen de mamas					
13	Se me olvida que debo examinarme					

14	Me gustaría tener mayor información sobre cómo debo realizarme mi autoexamen de mamas					
15	El personal de salud le ha explicado sobre el autoexamen de mama					

III LISTA DE CHEQUEO

PRÁCTICA HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COD DE ENCUESTA.....

COD DEL ENCUESTADOR.....

FECHA.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Somos estudiantes de la Universidad Nacional de Callao de la especialidad de oncología, y estamos ejecutando el trabajo de investigación titulado “ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN EN MUJERES DE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “AZANGARO” – HUANTA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020” para cuyo efecto solicitamos su valioso tiempo y colaboración para el llenado de los instrumentos, lo que suplicamos a Usted responder, con datos de veracidad, la información que Ud. Proporciona serán reservados en forma anónima y confidencial y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando le desea conveniente, por lo tanto, gracias por su colaboración.

Firma del trabajador

Firma investigador

Anexo 4: BASE DE DATOS

VACEADO DE DATOS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ENCUESTA	Numérico	8	0	NUMERO DE ...	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
2	EDAD	Numérico	8	0	EDAD	{1, 18-27}...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
3	nEDAD	Numérico	8	0	EDAD	{1, DE 18 A ...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
4	ESTADO	Numérico	8	0	ESTADO	{1, SOLTER...	Ninguna	9	Centrado	Nominal	Entrada
5	INSTRUCCI...	Numérico	8	0	INSTRUCCION	{1, PRIMAR...	Ninguna	10	Centrado	Ordinal	Entrada
6	OCUPACIÓN	Numérico	8	0	OCUPACION	{1, ESTUDI...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
7	PROCEDE...	Numérico	8	0	PROCEDENCIA	{1, LIMA}...	Ninguna	10	Centrado	Nominal	Entrada
8	CG1	Numérico	8	0	Cree Ud. que e...	{1, TOTALM...	Ninguna	7	Centrado	Nominal	Entrada
9	CG2	Numérico	8	0	Cree Ud. que e...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
10	CG3	Numérico	8	0	Cree Ud. que s...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
11	CG4	Numérico	8	0	Cree Ud. que e...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
12	CG5	Numérico	8	0	Cree Ud. Que e...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
13	A6	Numérico	8	0	Siente Ud. verg...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
14	A7	Numérico	8	0	Ud. siente mied...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
15	A8	Numérico	8	0	Ud. siente mied...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
16	A9	Numérico	8	0	Ud. se siente bi...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
17	A10	Numérico	8	0	Le interesa a U...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
18	CN11	Numérico	8	0	Quisiera acudir ...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
19	CN12	Numérico	8	0	Me gustaría ten...	{1, TOTALM...	Ninguna	7	Centrado	Nominal	Entrada
20	CN13	Numérico	8	0	Se me olvida q...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
21	CN14	Numérico	8	0	Me gustaría ten...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
22	CN15	Numérico	8	0	El personal de ...	{1, TOTALM...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
23	IN1	Numérico	8	0	Se para frente ...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
24	IN2	Numérico	8	0	Se para frente ...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada

VACEADO DE DATOS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
24	IN2	Numérico	8	0	Se para frente ...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
25	IN3	Numérico	8	0	Extiende los br...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
26	IN4	Numérico	8	0	Observa que no...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
27	PA1	Numérico	8	0	Se coloca la m...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
28	PA2	Numérico	8	0	Realiza la palp...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
29	PA3	Numérico	8	0	Realiza palpaci...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
30	PA4	Numérico	8	0	Realiza palpaci...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
31	PA5	Numérico	8	0	Realiza estos p...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
32	PA6	Numérico	8	0	Realiza estos p...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
33	PA7	Numérico	8	0	Presiona el pez...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
34	F1	Numérico	8	0	EN QUÉ FECH...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
35	F2	Numérico	8	0	CUÁNTO TIEM...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
36	F3	Numérico	8	0	CON QUE FRE...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
37	F4	Numérico	8	0	EN QUE MOM...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
38	VALORACI...	Numérico	5	0	ACTITUD (agru...	{1, RECHAZ...	Ninguna	19	Derecha	Ordinal	Entrada
39	VALORACI...	Numérico	5	0	PRACTICA (agr...	{1, ADECU...	Ninguna	20	Derecha	Ordinal	Entrada
40	COMPONE...	Numérico	8	2		{1,00, REC...	Ninguna	21	Derecha	Escala	Entrada
41	COMPONE...	Numérico	8	2		{1,00, REC...	Ninguna	20	Derecha	Escala	Entrada
42	COMPONE...	Numérico	8	2		{1,00, REC...	Ninguna	22	Derecha	Escala	Entrada
43	COMPONE...	Numérico	8	2		{1,00, REC...	Ninguna	22	Derecha	Nominal	Entrada
44	COMPONE...	Numérico	8	2		{1,00, REC...	Ninguna	21	Derecha	Nominal	Entrada
45	COMPONE...	Numérico	8	3		{1,000, REC...	Ninguna	22	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

09:51 1/04/2021

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 45 de 45 variables

	ENCUESTA	EDAD	nEDAD	ESTADO	INSTRUCCION	OCUPACIÓN	PROCEDENCIA	CG1	CG2	CG3	CG4	CG5	A6	A7	A8
1	1	27	1	1	4	2	2	5	5	2	4	2	2	4	2
2	2	29	2	2	2	4	2	4	4	2	4	3	2	4	2
3	3	20	1	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4
4	4	29	2	2	1	4	2	5	4	4	4	4	2	4	2
5	5	45	3	2	1	2	1	4	5	4	4	1	4	5	2
6	6	43	3	2	1	4	2	5	4	3	5	2	2	4	3
7	7	33	2	2	1	4	2	4	5	4	4	1	4	5	1
8	8	39	3	2	2	4	2	5	4	1	5	1	2	5	5
9	9	29	2	3	2	2	2	5	5	1	5	1	1	3	5
10	10	33	2	2	2	4	2	4	1	4	5	5	3	4	4
11	11	40	3	2	1	4	2	5	4	5	5	5	4	4	5
12	12	22	1	2	2	2	2	5	4	3	4	4	2	5	5
13	13	19	1	1	2	2	2	5	5	2	5	1	1	4	5
14	14	25	1	3	1	4	2	5	4	5	4	1	5	5	5
15	15	37	2	3	1	4	2	5	5	4	5	5	5	5	5
16	16	41	3	4	1	4	2	5	5	5	5	3	4	5	5
17	17	45	3	3	1	4	2	5	5	5	5	1	1	5	5
18	18	40	3	3	1	4	2	5	5	2	5	5	4	5	5
19	19	32	2	4	3	2	1	5	4	5	3	3	1	4	4
20	20	37	2	2	1	2	2	4	5	5	5	5	4	5	4
21	21	19	1	1	3	1	2	4	4	5	5	5	4	5	5
22	22	39	3	2	1	4	2	4	5	4	3	2	4	3	4
23	23	38	3	3	1	4	2	4	5	5	5	5	4	4	5

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

20. PROCEDENCIA 2 Visible: 45 de 45 variables

	ENCUESTA	EDAD	nEDAD	ESTADO	INSTRUCCION	OCUPACIÓN	PROCEDENCIA	CG1	CG2	CG3	CG4	CG5	A6	A7	A8
23	23	38	3	3	1	4	2	4	5	5	5	5	4	4	5
24	24	30	2	2	1	3	2	4	3	4	5	5	5	5	5
25	25	45	3	1	1	4	2	2	3	2	5	5	4	5	5
26	26	28	2	2	2	2	2	4	4	4	5	5	5	4	5
27	27	31	2	2	2	4	2	4	5	5	5	4	3	3	4
28	28	26	1	2	2	2	2	5	5	1	5	5	4	5	5
29	29	45	3	2	1	4	2	4	5	5	4	4	3	4	5
30	30	39	3	3	1	4	2	4	5	4	4	4	1	4	4
31	31	45	3	3	1	4	2	4	4	5	5	5	2	4	5
32	32	39	3	3	1	4	1	4	5	4	5	4	4	4	4
33	33	29	2	2	2	2	2	5	4	2	4	4	2	4	4
34	34	28	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2	2
35	35	30	2	3	2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4
36	36	36	2	3	1	2	1	5	4	4	4	4	5	4	4
37	37	23	1	1	2	2	1	2	2	1	5	1	4	5	5
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FORMULA BINOMIAL

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

N= número de jueces expertos

K= n° de ceros

p=posibilidad de ocurrencia

q = 1 – p

VALIDEZ DE JUECES DE EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA

ITEMS	JUECES						P< 0.5
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0,001
2	1	1	1	1	1	1	0,001
3	1	1	1	1	1	1	0,001
4	1	1	0	1	1	1	0,006
5	1	1	0	1	1	1	0,006
6	1	1	0	1	1	1	0,006
7	1	1	0	1	1	1	0,006
8	1	1	1	1	1	1	0,001
9	1	1	1	1	1	1	0,001
10	1	1	0	1	1	1	0,006
							0,035

	P=	SUMA	=	0,035	=	0,0035
		10				
NOTA						
0 = RESPUESTA DESFAVORABLE						
1= RESPUESTA FAVORABLE						

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

**VALIDEZ DE JUECES DE EXPERTOS
SEGÚN PRUEBA BINOMIAL
LISTA DE CHEQUEO DE PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA**

ITEMS	JUECES						P< 0.5
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0,001
2	1	1	1	1	1	1	0,001
3	1	1	1	1	1	1	0,001
4	1	1	1	1	0	1	0,006
5	1	1	0	1	1	1	0,006
6	1	0	1	1	1	1	0,006
7	1	1	0	1	1	1	0,006
8	1	1	1	1	1	1	0,001
9	0	1	1	1	1	1	0,006
10	1	1	0	1	1	1	0,006
							0,04
		P=	SUMA	=	0.04	=	0.004
			10				
NOTA							
0 = RESPUESTA DESFAVORABLE							
1= RESPUESTA FAVORABLE							

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

KUDER – RICHARDSON

VARIABLE: PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA

Sujetos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Totales
1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13
4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
5	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6
6	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9
8	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	8
11	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
12	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10
16	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7
17	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
19	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
20	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7
21	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12
24	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
26	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6
27	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11
29	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12
TRC	24	9	16	16	19	20	19	20	20	14	18	6	11	18	6	
p	0,90	0,30	0,53	0,53	0,63	0,67	0,63	0,67	0,67	0,47	0,60	0,20	0,37	0,60	0,20	
q	0,17	0,67	0,47	0,47	0,37	0,33	0,37	0,33	0,33	0,53	0,40	0,80	0,63	0,40	0,80	
p.q	0,13	0,20	0,25	0,25	0,23	0,22	0,23	0,22	0,22	0,25	0,24	0,16	0,23	0,24	0,16	
Sp,q	3,24															
Vt	11,91															
KR-20	0,5															

Kuder Richardson (KR-20): $= [k/(k - 1)] * ((Vt - Sp*q)/Vt)$.	
KR	$= [5/(5-1)] * ((11.91-3.24)/11.91)$
KR	$= 1,25 * 0,72774$
KR	$= 0,9$
Descripción: según consistencia interna de la prueba K- richardson se obtiene un resultado de 0.9, el cual es aceptable.	

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

**CORRELACION DE ACTITUD FRENTE A LA PRACTICA DE AUTOEXAMEN
DE MAMA EN LAS MUJERES DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO
DE SALUD AZANGARO**

Correlaciones

		ACTITUD (agrupado)	PRACTICA (agrupado)
ACTITUD (agrupado)	Correlación de Pearson	1	-,050
	Sig. (bilateral)		,771
	N	37	37
PRACTICA (agrupado)	Correlación de Pearson	-,050	1
	Sig. (bilateral)	,771	
	N	37	37

R= -0,050

p valor = 0,771