

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



**ACTITUD Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN  
ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL  
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2017**

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

**AUTORES:**

**YOVANA SULCA GÓMEZ**

**YULI JANNET MARREROS ROMERO**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

*Yovana Sulca Gómez*

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO      PRESIDENTA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA              SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS          VOCAL

**ASESORA:** DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 241-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3288-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

**DEDICATORIA:**

A mi hija Nicolle por su amor, que es mi motivo de inspiración y mi razón de vivir. A mis padres Nicodemos y Robertina, por su apoyo incondicional.

Yovana

A mi hijo Antonio por ser mi motivo para salir adelante. A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, fortaleza y amor.

Yuli

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, a la Unidad Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, por incentivar la continuidad de estudios de posgrado en los profesionales de enfermería.

A nuestra asesora Dra. Lindomira Castro Llaja, por fortalecer nuestros conocimientos y ver realizada la investigación.

Al Dr. Manuel Alberto Mori Paredes-Pas, Rector de la Universidad Nacional del Callao, por ser el gestor de los convenios y permitir la firma, a nivel de la Universidad y el Colegio de Enfermeras-Filial Ayacucho, permitiéndonos realizar nuestra segunda especialización.

Al Decano del Colegio de Enfermeros de Ayacucho Mg. Adsel Acori Tinoco, por procurar el convenio con la Universidad Nacional del Callao.

Al señor director del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena por la gentileza de autorizar el acceso a la muestra y permitir la aplicación de los instrumentos.

A la Jefa del Departamento de Enfermería y a las Licenciadas de todos los servicios del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho por su disposición para participar en la investigación.

**Autoras.**

## ÍNDICE

	Pág. N°
<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>5</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>6</b>
1.1. Identificación del problema	6
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.4. Justificación	9
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Marco conceptual	21
2.3. Base teórica	29
2.4. Definición de términos básicos	32
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>33</b>
3.1. Definición de las variables	33
3.2. Operacionalización de variables	34
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	37
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>38</b>
4.1. Tipo de investigación	38
4.2. Diseño de investigación	38
4.3. Población y muestra	39
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40

4.5. Procedimiento de recolección de datos	41
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	42
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>43</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>46</b>
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	46
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	47
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>51</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>52</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>57</b>
• Matriz de consistencia	
• Operacionalización de variable	
• Instrumentos	
• Juicio de expertos de instrumentos	
• Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	
• Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Actitud frente al autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio-setiembre de 2017.	43
Tabla N° 5.2	Práctica del autoexamen de mamas en la dimensión de inspección en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio-setiembre de 2017.	44
Tabla N° 5.3	Actitud y práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio-setiembre de 2017.	45
Tabla N° 6.1	Correlación entre actitud y práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio-setiembre de 2017.	46

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Actitud y práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2017”, tuvo como objetivo general, determinar la relación entre actitud y práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017. **Material y método.** La presente investigación tuvo como población a 135 enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; luego del muestreo se obtuvo una muestra aleatoria simple de 100 enfermeras. El estudio fue correlacional y transversal. Se utilizó la escala de actitud hacia el autoexamen de mamas y el cuestionario de la práctica del autoexamen de mamas. La técnica empleada fue la encuesta y el análisis estadístico inferencial se realizó con el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman; con un valor  $p < 0,05$ .

**Resultados.** El 64% (32) de enfermeras asistenciales presentaron una actitud de rechazo frente al autoexamen de mamas, 20% (10) aceptación y 16% (8) indiferencia. Asimismo, el 66% (33) aplicaron inadecuadamente el autoexamen de mamas y 34% (17) adecuadamente.

**Conclusión final.** La actitud de las enfermera asistenciales frente al autoexamen de mamas se relaciona significativamente con la práctica en el Hospital Regional de Ayacucho ( $r_s = 0,783$ ;  $p = 0,000$ ), aceptándose la hipótesis general.

**Palabras clave:** Actitud, práctica, autoexamen de mamas.

## ABSTRACT

The present research study entitled "Attitude and practice of breast self-examination in nursing nurses of the Miguel Ángel Mariscal Regional Hospital Llerena de Ayacucho, 2017", had as its general objective, to determine the relationship between attitude and practice of breast self-examination in nursing Regional Hospital of Ayacucho, July - September 2017. **Material and method.** The present investigation had as a population 135 nurses of the Regional Hospital of Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"; After sampling, a simple random sample of 100 nurses was obtained. The study was correlational and transversal. The attitude scale towards breast self-examination and the breast self-examination questionnaire were used. The technique used was the survey and the inferential statistical analysis was performed with Spearman's "Rho" Correlation Coefficient; with a p value < of 0.05.

**Results.** 64% (32) of nursing assistants presented a rejection attitude towards breast self-examination, 20% (10) acceptance and 16% (8) indifference. In addition, 66% (33) inadequately applied breast self-examination and 34% (17) adequately.

**Final conclusion.** The nursing assistants' attitude towards breast self-examination was significantly related to the practice of the Ayacucho Regional Hospital ( $r_s = 0.783$ ,  $p = 0.000$ ), accepting the general hypothesis.

**Key words:** Attitude, practice, breast self-examination.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Identificación del problema

A escala mundial, en el año 2016, el cáncer de mama fue el más común entre las mujeres y representó al 16% del total de neoplasias. La incidencia de cáncer mamario muestra una tendencia creciente en los países en desarrollo producto de la mayor esperanza de vida y la adopción de modos de vida occidentales; sin embargo, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en países en desarrollo. (1)

En la región de las américas, durante el 2012 más de 408000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama y 92000 fallecieron a causa de esta enfermedad. Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama aumentaría en un 46% el año 2030. (2)

Brasil, en el año 2013, reporta una incidencia de cáncer de 49,27 casos por cada 100 mil mujeres, en quienes prevalece el diagnóstico tardío de la enfermedad. (3)

En Perú, la distribución de casos de neoplasias según localización topográfica -en el periodo 2006 a 2011- describe un tercer lugar para cáncer de mama (10,3%) luego del cáncer de cérvix (14,9%) y estómago (11,1%). En Arequipa el cáncer mamario ocupa el segundo lugar con 9,8% y en Ayacucho el sexto lugar con 4,6%. (4)

En muchos de los países en América Latina y el Caribe las mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama en etapas tardías. (2)

La prevención primaria del cáncer todavía se considera limitada, pues no existen evidencias que establezcan una relación clara entre la enfermedad y sus agentes etiológicos. Frente a las limitaciones de la prevención primaria, resulta necesario el diagnóstico de la enfermedad en estadios iniciales. De ahí, que las tres principales estrategias para detección precoz

del cáncer de mama son: el auto-examen de las mamas, examen clínico anual de las mamas y examen mamográfico, considerados complementarios o interdependientes. (3)

Algunos estudios cuestionaron la exactitud del autoexamen en cuanto a su especificidad y sensibilidad. Empero, en términos de salud pública la práctica del autoexamen es relevante para el control de la morbimortalidad por esta causa. (5)

En el ámbito internacional y nacional, se evidencian diferentes investigaciones acerca del nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en grupos poblaciones diversos (menos en el personal de salud) y con resultados heterogéneos.

En Brasil, en el año 2013, sobre una muestra de usuarias de la Unidad de Salud de la Familia se identificó la practica el autoexamen de mamas en el 65,5%, principalmente como un modo de prevención del cáncer de mama (36,8%), para que se puedan encontrar nódulos (12,1%) y por miedo al cáncer (11,8%). (3)

En Guatemala, en el 2012, el 96% de pacientes mayores de 25 años atendidas en el Hospital Nacional de Chiquimula practica el autoexamen de mama incorrectamente. (6)

En Ecuador, en el 2015, entre mujeres del área rural se estableció una actitud positiva en el 95% y temores infundados en el 90%. Por otro lado, el 48,9% realiza una práctica regular del autoexamen de mamas. (7)

En Perú, en el 2010, sobre una muestra de mujeres de 15 a 45 años atendidas en los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se halló un nivel de conocimiento malo sobre el autoexamen de mama en el 44,38% y en cuanto a la práctica, el 67% exhibía una técnica inadecuada. (8)

En la región Ayacucho, no se han identificado investigaciones sobre la práctica del autoexamen de mamas en la población femenina en general o en grupo poblacionales específicos como las enfermeras asistenciales.

Considerando que la formación profesional de enfermería involucra el desarrollo de asignaturas referidas al autoexamen de mamas (salud de la mujer, ginecología, etc.) y el ejercicio laboral exige la promoción de este procedimiento para la detección oportuna del cáncer mamario, se puede deducir que este grupo profesional tiene conocimiento sobre esta técnica. Pero ¿Cuántas las practican?, ¿cómo es la práctica de este autoexamen?, ¿las prácticas son coherentes con la normativa técnica vigente?, ¿existe coherencia entre lo que promocionan y ponen en práctica?

Durante el ejercicio profesional en el Hospital Regional de Ayacucho, se ha observado que las enfermeras asistenciales descuidan muchos aspectos de su salud como el hecho de postergar sus chequeos médicos o ginecológicos.

Algunas de ellas señalaban: “con las cosas que tengo que hacer en casa no tengo tiempo ni para el autoexamen de mamas”, “ya me he olvidado como se hace”, “cierta vez lo realice pero no lo concluí”, “el procedimiento es confuso”, “dudo que alguien pueda hacerlo correctamente”, entre otras frases.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cómo se relaciona la actitud con la práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la actitud frente al autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017?
- b) ¿Cuál es el nivel de práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre actitud y práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Identificar la actitud frente al autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.
- b) Establecer el nivel de práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Legal**

El estado peruano ha declarado de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos poniendo en marcha en noviembre del año 2012 el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos del Perú denominado “Plan Esperanza” (D.S. N° 009-2012-SA).

El plan contempla además de las intervenciones de prevención primaria y secundaria, productos relacionados al tratamiento, lo que permitirá fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud a nivel nacional. Esto permitirá a mediano y largo plazo disminuir la morbimortalidad por cáncer en el Perú.

#### **1.4.2. Teórica**

Es escasa la información sobre la actitud y práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho. La realización correcta del autoexamen de mamas empodera a las mujeres para responsabilizarse en el cuidado de su salud. En consecuencia, este procedimiento fomenta la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo.

Los resultados de esta investigación se incorporan a la plataforma de conocimientos científicos y empíricos acerca del conocimiento y la actitud frente al cáncer de cuello uterino, porque en nuestro medio no se han identificado estudios con el enfoque propuesto.

#### **1.4.3. Social**

Es función de los profesionales de salud la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Por esta razón, la educación e información sobre la técnica correcta del autoexamen de las mamas permitirá la detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama, fortaleciendo la participación de las mujeres en el cuidado de su salud.

Como profesionales de salud debemos dar el ejemplo en la realización del autoexamen de mamas como una medida de autocuidado.

#### **1.4.4. Práctica**

La presente investigación es importante porque determinó la calidad del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales, un estudio diagnóstico que permitió conocer el nivel coherencia entre lo que promocionan y aplican en su vida diaria. Este hallazgo devela el nivel de concientización para prevenir el cáncer mamario que finalmente se traduce en la calidad de información que proporcionan a las usuarias.

Los resultados obtenidos aportan información actualizada a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho para el fortalecimiento de las estrategias de prevención del cáncer mamario y la sensibilización del personal de salud para la práctica del autoexamen de mamas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### A nivel internacional

- a) Sánchez Y. y Machado J. (2016), estudió los “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”, Venezuela, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas (en mujeres de edad mediana atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, en Maracaibo, Venezuela. La investigación fue de tipo exploratoria y descriptiva con diseño no experimental y transeccional. La muestra intencional estuvo constituida por 48 mujeres. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y observación; en tanto los instrumentos, el cuestionario sobre conocimiento de cáncer de mama y la lista de chequeo. Según los resultados, el nivel de conocimiento fluctúa de bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen. Asimismo, el 64,6% practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7%), y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social (45,2%) o por recomendación médica (29%). Solo 35,4% de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad” (41,2 %). En conclusión, el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana fue bueno. (11)

b) Castillo I. y Bohórquez C. (2016), estudió los “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena”, Colombia, con el objetivo de determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena. Se realizó un estudio descriptivo, con una muestra por conglomerado de 779 mujeres mayores de 20 años residentes en el área rural. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. Entre los resultados de la investigación se pudo constatar que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tienen una práctica adecuada. Se concluyó que en la zona rural, a pesar que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se lo realizan de forma adecuada. (12)

c) Dávila M. y Hernández, D. (2016), estudió el “Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016”, Colombia, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas. Es un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra intencional de 142 pacientes del servicio de consulta externa de ginecobstetricia del hospital Santa Matilde de Madrid. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. De acuerdo a los resultados, más del 95 % de las pacientes encuestadas consideran importante el autoexamen de mama sin embargo solo el 50% las pacientes lo practican, asimismo no hay claridad sobre la forma de realización en cuanto a la frecuencia y posición adecuada. En

conclusión, se requieren más esfuerzos y estrategias de educación continuada para que los programas de promoción y prevención establecidos en Cundinamarca tengan un impacto verdadero en la detección temprana del cáncer de mama. (13)

Castillo Y. (2015), estudió los “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena*”, Colombia, con el objetivo de determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena. El tipo de investigación fue correlacional con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, residentes en el área rural, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los resultados describen que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tienen una práctica adecuada. En conclusión, la mayoría de las mujeres dice conocer cómo se realiza el autoexamen de mama, pero desconocen la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual, en el cual, se debe realizar. (9)

- d) Bernal, B. y Barrientos, E. (2015), estudió la “*Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena*”, Colombia, con el objetivo de determinar las práctica adecuada del autoexamen de mama en mujeres de una localidad de la ciudad de Cartagena. El estudio fue descriptivo, con una población de referencia de 118397 y una muestra estratificada de 402 mujeres mayores de 20 años. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los resultados describen que el 72,4% alguna vez se ha realizado el autoexamen de mamas,

pero solo 1% tiene una práctica adecuada. El 65,9% utilizan la observación y la palpación para realizarse el examen, se observa que el 5,5% se realiza el examen del cuarto al décimo día después de la menstruación y que el 60,2% le ha recibido información cuando tienen contacto con el personal de salud. En conclusión, en la localidad histórica y del caribe norte de la ciudad de Cartagena las mujeres tienen una práctica inadecuada del autoexamen de mama, lo que se traduce en mayores riesgos para la salud, puesto que limita la detección temprana de las alteraciones y de problemas que puedan tratarse de manera oportuna. (10)

- e) Ochoa F. (2014), estudió los “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014”, Ecuador, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Es un estudio observacional descriptivo en 305 mujeres del área rural, con edades entre los 20 a 60 años, y con aleatorización de parroquias rurales. Se utilizó un cuestionario con las variables sociodemográficas, preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen. Los resultados describen que el 48,9% refiere que debe examinarse seno, pezón y axilas, 29% considera que debe autoexplorarse mensualmente y 19,6% que debe autoexplorarse después de la menstruación. El 95% tiene una actitud positiva y temores infundados el 90%. El 48,9% hace una práctica regular de este procedimiento. En conclusión, los conocimientos que tienen las mujeres rurales sobre el autoexamen de mamas son bajos. Presentan una actitud positiva sobre el procedimiento y miedo a descubrir un cáncer como un factor predominante. Existe bajo porcentaje de práctica regular. (7)

- f) Silva N. (2013), estudió el “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia”, Brasil, con el objetivo de evaluar el conocimiento y la práctica de las mismas sobre el autoexamen de mamas. Es un estudio transversal con 116 usuarios de 40 a 59 años de una Unidad de Salud de la Familia en el suroeste de Bahía. El instrumento fue el formulario estructurado. Los resultados describen que el 75,9% de las mujeres reportaron conocer el autoexamen de mamas y el 65,5% lo practica. La razón de prevalencia para el conocimiento del autoexamen de mamas fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad, 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano. En conclusión, la práctica fue más alta entre la población económicamente activa, con más de 2 hijos, no fumadoras, que asisten a la unidad durante más de 2 años, que conocen y sienten importante detectar el cáncer de mama precozmente. (3)
- g) González D. (2012), estudió el “Conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de octubre y noviembre de 2012”, Guatemala, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre el autoexamen de mama que tienen las pacientes para la detección de lesiones de la mama. El estudio es descriptivo en pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula en el periodo del 01 de octubre al 30 de noviembre de 2012. El universo fue de 247 pacientes, aplicando la boleta de recolección de datos que consta de preguntas básicas sobre la técnica del autoexamen. Los resultados dan cuenta que el 53% (131 pacientes) no conocen el autoexamen de mama y un 47% (116 pacientes) si refiere conocerlo; de estas 116 que refiere

conocerlo hay un 59% (69 pacientes) que lo practica, y un 41% (47 pacientes) no lo hace. En conclusión, la población que practica el autoexamen de mama muestra una técnica incorrecta (96%). Por tanto, las pacientes que se realizan el autoexamen no toman en cuenta los aspectos generales ni la forma adecuada en su realización. (6)

#### **A nivel nacional**

- h) Flores C. y Ramos X. (2015), estudió el “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de 2do a 5to de secundaria I.E. de señoritas Andrea Valdivieso de Melgar”, Arequipa, con el objetivo de determinar la relación del conocimiento con la práctica del autoexamen de mamas. El estudio fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 326 estudiantes, de las cuales solo 177 constituyeron la muestra de estudio. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario de conocimiento del autoexamen de mamas y la escala de Likert sobre la práctica del autoexamen de mamas. Como resultados se evidencian que el 75,7% no realizan el autoexamen de mamas y 24,3% si lo realizan. Respecto a la relación de las características de la población con la práctica del autoexamen de mamas; el año de estudio, la procedencia y la edad no evidencian relación significativa; mientras la religión si se relaciona significativamente, teniendo como resultado en las estudiantes que profesan la religión católica, cristiana y otras (mormones y testigos de Jehová), una práctica promedio; con el 65.6%, 44.4% y 100.0% respectivamente. Referente al conocimiento, hay un predominio de conocimiento regular con un 52.0%, seguido del insuficiente con 40.7%, mientras el 7.3% tiene un buen conocimiento. Considerando la práctica, se observa que el nivel promedio predomina con un 62.8%, siendo menor la práctica adecuada con un 16.3%. En conclusión, no se encontró relación del conocimiento con la práctica del autoexamen de mamas. (14)

- i) Cordero L. (2015), estudió el “Conocimiento, actitudes y practicas sobre autoexamen de mama en trabajadoras del personal de salud en el área gíneco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho”, Lima con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en personal de salud. Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 75 mujeres que laboran en el área de gíneco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y observación; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la guía observacional. Los resultados describen que el 61.3% de las trabajadoras tienen un nivel de conocimiento medio sobre autoexamen de mama, 84% una actitud buena y un 58.7% tienen un nivel de práctica regular. En conclusión, el nivel de conocimiento que prevaleció fue medio con un 61.3% y un gran porcentaje tuvo una actitud buena sobre el autoexamen de mama, solo el 34.7% de las entrevistadas tuvo una eficiente práctica de autoexamen de mama y la frecuencia adecuada con la que realizan la técnica del autoexamen de mama es de 52%. (15)
- j) Carrillo R. y Espinoza M. (2015), estudió el “Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina”, Lima, con el objetivo de determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama en alumnos de los tres primeros años de la carrera de Medicina en una universidad privada de Lima. El estudio fue transversal descriptivo sobre una población de 281 estudiantes de los 3 primeros años. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario para evaluar la frecuencia de la práctica y el conocimiento del autoexamen de mama. Los resultados

describen que el 89,7% había oído del autoexamen de mama; el 21% lo practicaba y el 41% de ellos lo hacía mensualmente. En términos de conocimiento, la media fue  $6,8 \pm 1,8$  puntos; solo el 1,0% alcanzó el puntaje máximo de once puntos. En conclusión, la práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable. Es importante enfocar el esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano. (16)

- k) Cáceda Y. y Flores B. (2014), estudió la “Influencia de la consejería sobre cáncer de mama en la práctica del autoexamen en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. 2014”, Trujillo, con el objetivo de determinar la influencia de la consejería sobre cáncer de mama en la práctica del autoexamen. El tipo de investigación fue prospectivo, cuasi-experimental, pre test-post test, en 2 grupos de 44 mujeres: con consejería y sin consejería, donde se evaluó el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, antes y después de realizar la consejería. Las técnicas de recolección de datos fue la encuesta y observación; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados dan cuenta que la frecuencia de mujeres que usualmente reciben consejería previa por parte del personal de salud fue de 42%. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas, antes de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: bueno en un 13,6 %, regular en un 63,6% y malo en un 22,7%; y en el grupo de comparación fue: 45,5% bueno, 45,5% regular y 9% malo. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas después de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: 88,6 % bueno, 11,4 % regular y 0 % malo; y, en el grupo de comparación fue: 43,2 % bueno, 47,7 % regular y 9,1 % malo. El nivel de prácticas de autoexamen de mamas antes de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: 36,4 % adecuado y 63,6 % deficiente; y en el grupo de comparación fue: 72,7% adecuado y 27,3

% deficiente. El nivel de prácticas de autoexamen de mamas después de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: 97,7 % adecuado y deficiente 2,3 %; y en el de comparación fue: 70,5 % adecuado y 29,5 % deficiente. En conclusión, la consejería sobre cáncer de mama influye sobre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres. (17)

- 1) Sáenz A. y Sánchez A. (2011), estudió los “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2011”, Lima, con el objetivo de determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama. Se trata de una investigación descriptiva, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Se aplicó una encuesta a 203 usuarias del Hospital Carrión, para valorar los conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas. De éstas, se aplicó la Guía de Observación a las pacientes que alguna vez se realizaron esta técnica (73 usuarias). Los resultados dan cuenta que el 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32,02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1% tienen una relación estable (conviviente), un 41.87% profesa la religión católica y el 82.27% habitan en urbanización. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. En conclusión, el nivel de conocimiento que prevaleció fue el malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas

tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la guía de observación, fue inadecuada en un 67%. (8)

## **2.2.Marco conceptual**

### **1.Actitud**

#### **1.1.Definición de actitud**

Las actitudes son creencias internas que influyen en los actos personales y que reflejan características como la generosidad, la honestidad o los hábitos de vida saludables. (18)

Una actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien - el objeto de la actitud. (19)

Es una disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho objeto o clase de objetos. (20)

El concepto de actitud, se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ejemplo de tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera. (21)

Hablamos de actitud cuando nos referimos a una generalización hecha a partir de observar repetidamente un mismo tipo de comportamiento. Generalmente detrás de un conjunto de actitudes se pueden identificar valores. (22)

Es una predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.). (23)

Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales). (24)

### **1.2. Dimensiones de las actitudes**

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: (23)

- **Cognitivo.** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
- **Afectivo.** Emotividad que impregnan los juicios. La valoración emocional, positiva o negativa acompaña a las categorías asociándolas a lo agradable o a lo desagradable.
- **Conativo o conductual.** Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

## **2. Práctica**

### **2.1. Definición de práctica**

La práctica es una respuesta establecida para una situación común y se expresa a través de una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos; sin embargo, ciertas prácticas inadecuadas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica. (25)

Las prácticas son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, donde se aplica una idea, teoría o doctrina y es la ciencia la que debe aunar la teoría, donde su uso se hace continuado o habitual, de manera general es la aplicación de una idea, conocimiento, enseñanza o pensamiento. (26)

### **3. Cáncer de mama**

#### **3.1. Definición de cáncer de mamas**

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos. (27)

#### **3.2. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo asociados al cáncer de mamas, involucran los siguientes aspectos: (27)

- Edad avanzada.
- Menstruación a temprana edad (antes de los 12 años).
- Edad avanzada al momento del primer parto (34 años) o no haber dado nunca a luz.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama.
- Madre o hermana(s) con cáncer de mama.
- Tratamiento con radioterapia dirigida a la mama/pecho 10 a 15 años previos al diagnóstico de cáncer de mama.

- Densidad mamaria aumentada en una mastografía.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Consumir bebidas alcohólicas.
- Ser de raza blanca.
- Alteraciones genéticas

### **3.3. Manifestaciones clínica**

El síntoma más común del cáncer de seno es una nueva masa o protuberancia. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada. Incluso pueden causar dolor. Otros posibles síntomas del cáncer de seno incluyen: (28)

- Hinchazón de parte o de todo el seno (aunque no se sienta una protuberancia definida)
- Irritación o hendiduras en la piel
- Dolor en el seno o en el pezón
- Retracción (contracción) de los pezones
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón
- Secreción del pezón que no sea leche materna

### **3.4. Prevención del cáncer de mamas**

La prevención del cáncer de mamas está referida al control de factores de riesgo específicos modificables y la adopción de estilos de vida saludables. (1)

Las etapas en la prevención del cáncer de mama involucran los siguientes aspectos: (29)

#### **a) Prevención primaria**

La prevención primaria del cáncer de mama, se debe realizar básicamente mediante las intervenciones de información, educación y comunicación a toda la población, de preferencia mujeres, sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. Las actividades de prevención primaria están encaminadas en primer lugar al reconocimiento de los factores de riesgo.

#### **b) Prevención secundaria**

La prevención secundaria se debe realizar mediante el autoexamen mensual de las mamas, examen clínico anual y la mamografía anual a partir de los 40 años. Una vez que se detecte la lesión por estos procedimientos, se procederá a la confirmación y al manejo oportuno de acuerdo a los criterios expresados en la norma técnica respectiva.

#### **c) Prevención terciaria**

Se debe realizar en los casos estrictamente necesarios mediante la rehabilitación (psicológica, estética y reconstructiva) de las usuarias que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia según sea el caso. A estas pacientes se les debe de orientar en la participación de grupos de apoyo con otras mujeres que han padecido de cáncer de mama.

### **4. Práctica del autoexamen de mamas**

#### **4.1. Definición de la práctica del autoexamen de mamas**

Es la auto-exploración de las mamas para identificar cambios, protuberancias o anomalías. Es también una oportunidad para que se dé cuenta de lo que es normal en sus mamas. (6)

#### **4.2.Técnica de la práctica del autoexamen de mamas**

El autoexamen de mama se debe realizar entre el tercer y quinto día posterior al primer día de menstruación. Las mujeres menopáusicas deben fijar un día fijo para el autoexamen en cada mes. (8)

Las técnicas de auto examen deben ser las siguientes: (6)

##### **Inspección: frente al espejo**

Debe realizarse una observación cuidadosa de las mamas frente al espejo permitiendo la visualización simultánea de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros, la inspección debe ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, esto permitirá identificar:

- Asimetría del volumen
- Desviación de la dirección del pezón
- Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas
- Edema de la piel
- Ulceraciones o escoriaciones
- Aumento de la vascularidad
- Enrojecimiento cutáneo
- Salida espontánea o provocada de secreciones.

##### **Palpación**

Debe realizarse acostada de boca arriba sobre una superficie firme y colocándose una almohada sobre los hombros; esto permite que la glándula mamaria se extiendan y aplanan sobre la pared torácica facilitando el examen.

Luego se dividen ambas mamas en dos hemisferios mediante una línea imaginaria luego otra división imaginaria de forma vertical que pase por el pezón. Los hemisferios se dividen en interno (el más cercano a la otra mama) y externo (este se ubica cerca al brazo); se coloca el brazo debajo de la cabeza cuya mama será examinada por la mano contraria, iniciando la palpación con los dedos extendidos desplazándolo en forma de abanico desde el esternón hasta el pezón y en sentido contrario a las manecillas del reloj finalizando en el cuadrante externo inferior, en el caso de la areola y el pezón deben oprimirse suavemente entre dos dedos buscando la salida de alguna secreción.

Finalizando con los cuadrantes internos se traslada al hemisferio externo, se baja el brazo del lado examinando, se coloca a lo largo del tronco y se realiza la misma técnica de los cuadrantes, con líneas radiales pero ahora con el contamos cuadrante externo en dirección hacia la areola y el pezón. Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante externo superior el más cercano a la axila pues esta área con mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad por su espesor ya que hay grandes volúmenes de tejido mamario. Estos mismos procedimientos se llevan a cabo en la mama opuesta. Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria es la práctica durante el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre los senos, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones.

### **Palpación de la axila**

Algunas maniobras de la autoexploración como la palpación de la zona axilar, se pueden realizar durante el baño, colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza y con los dedos de la mano opuesta,

comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de crecimiento ganglionar.

La norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional del Ministerio de Salud considera el siguiente procedimiento: (29)

- Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.
- Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.
- Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
- Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:
- Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
- Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
- Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.
- Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón.

- Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón
- Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.
- Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.
- Es conveniente realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.

### **2.3.Base teórica**

#### **2.3.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1984)**

El autocuidado está referido a la práctica de actividades promotoras de salud que tienen incidencia en la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles. El déficit de autocuidado, se da cuando el autocuidado no es apropiado y conduce al desarrollo de enfermedades. Los sistemas de enfermería, son las intervenciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger de los factores de riesgo modificables.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar.  
(31)

Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para

mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. (32)

En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, observando los factores de riesgo, y para mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado. (31)

La importancia de esta teoría en la presente investigación está referida a la necesidad de fomentar el autocuidado en los propios profesionales de enfermería, como una medida promotora de salud responsable, ética y moral que incidirá en el éxito de los programas de promoción de la salud.

### **2.3.2. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender (1975)**

Esta teoría se basa en modelos teóricos de la disciplina psicológica, principalmente influenciada por el aprendizaje social de Albert Bandura que enfatiza la posibilidad de modificación de la conducta por influencia del entorno social. (30)

Las afirmaciones teóricas que postula son las siguientes:

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal.
- Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

- La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
- La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
- El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
- Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
- Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
- Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.
- Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
- El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
- Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta. 14: las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.

La promoción de la salud está motivada por la necesidad de acrecentar el nivel de bienestar y de capacitar a los profesionales en el fomento de las prácticas de autocuidado. Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de generar entornos saludables y exhibir buenas prácticas de autocuidado personal que sirvan como referente a los pacientes.

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Autoexamen de mama.** Exploración de las mamas a través de la inspección y palpación para identificar cambios en su morfología, consistencia y aspecto físico.
- **Actitud.** Predisposición para realizar algo.
- **Enfermera.** Profesional con título universitario de licenciatura que cumple funciones de asistencia directa, docencia, administración e investigación.
- **Enfermera asistencial.** Licenciada de enfermería que laboran en los servicios internos de las entidades hospitalarias.
- **Práctica.** Aplicación o ejecución de cualquier procedimiento.

## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Definición de las variables**

##### **3.1.1. Variable 1**

Actitud hacia el autoexamen de mamas de las enfermeras.

##### **3.1.2. Variable 2**

Práctica del autoexamen de mamas de las enfermeras.

#### **3.2. Operacionalización de variables**

### Operacionalización de Variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Actitud hacia el autoexamen de mamas de las enfermeras	Es una disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social. (20)	Predisposición de las enfermeras para el autoexamen de mamas, determinada con la escala de actitud.	Cognitiva	Pensamientos Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>El autoexamen de mamas se realiza entre el tercer y quinto día posterior al primer día de la menstruación.</li> <li>El autoexamen de mamas se realiza antes de la menstruación.</li> <li>El autoexamen de mamas se realiza después del ciclo menstrual.</li> <li>En las mujeres menopáusicas debe establecerse un día fijo de cada mes para el autoexamen de mamas.</li> <li>En el autoexamen solo lo deben realizar mujeres en edad fértil.</li> </ul>	<p><b>ESCALA DE MEDICIÓN</b></p> <p>De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1)</p> <p><b>ESCALA DE EVALUACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rechazo (1)</li> <li>Indiferencia (2)</li> <li>Aceptación (3)</li> </ul>
			Afectiva	Sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Me apena que algunas mujeres no sepan el procedimiento del autoexamen de mamas.</li> <li>Pienso que el procedimiento del autoexamen de mamas se debería inculcar desde la familia.</li> <li>Considero que la inspección es más importante que la palpación</li> <li>Considero que la palpación es más importante que la inspección.</li> <li>Pienso que las mujeres siempre deben darse tiempo para el autoexamen de mamas.</li> </ul>	
			Conductual	Participación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con las actividades que tengo por cumplir se me olvida realizar el autoexamen de mamas.</li> <li>Me realizo la inspección de las mamas cada vez de estoy en la ducha.</li> <li>Priorizo la inspección, y en menor medida la palpación, durante el autoexamen de mamas.</li> <li>La palpación me resulta dolorosa por eso la realizo esporádicamente.</li> <li>Me resulta incómodo ver mi cuerpo en el espejo, por esta razón prescindo de la inspección.</li> </ul>	

Práctica del autoexamen de mamas de las enfermeras	La práctica debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica. (25)	Aplicación del procedimiento del autoexamen de mamas, determinada con una lista de chequeo.	Inspección	<p>Frente al espejo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asimetría del volumen</li> <li>• Desviación de la dirección del pezón</li> <li>• Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas</li> <li>• Edema de la piel</li> <li>• Ulceraciones o escoriaciones</li> <li>• Aumento de la vascularidad</li> <li>• Enrojecimiento cutáneo</li> <li>• Salida espontánea o provocada de secreciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pone frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo</li> <li>• Se fija en las características de la piel de las mamas en busca de nódulos u hoyuelos o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas.</li> <li>• Compara ambos pezones observando simetría (que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior)</li> <li>• Permanece frente al espejo con las manos en sus caderas, observando lo mismo.</li> <li>• Permanece frente al espejo con los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación</li> </ul>	<p><b>ESCALA DE MEDICIÓN</b></p> <p>Si (1) No (0)</p> <p><b>ESCALA DE EVALUACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada (2)</li> <li>• Inadecuada (1)</li> </ul>
			Palpación	<p>Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la mano izquierda detrás de la cabeza, examina la mama izquierda con la mano derecha del siguiente.</li> <li>• Imaginando que su mama es una esfera de reloj pone su mano derecha a las 12 en punto (arriba).</li> <li>• Con la mano relajada, presiona con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.</li> <li>• Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.</li> <li>• Cuando termina el horario, vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj, haciendo círculos</li> </ul>		

					<p>concéntricos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para terminar realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.</li><li>• Realizar la misma operación con su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.</li><li>• Realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--

### **3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

- **H<sub>i</sub>:** La actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.
- **H<sub>o</sub>:** La actitud no se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

- **H<sub>1</sub>:** La actitud frente a la práctica del autoexamen de mamas es de indiferencia en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.
- **H<sub>2</sub>:** La práctica del autoexamen de mamas es inadecuada en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de investigación

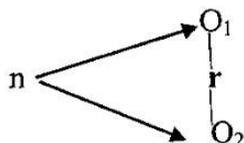
Este trabajo de investigación por su enfoque es **cuantitativo**, porque se utilizaron métodos estadísticos para analizar y presentar los datos.

Respecto al vínculo que existe entre las variables es **correlacional**, porque el contraste de hipótesis se realizó utilizando el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman.

Según la secuencia de tiempo es de corte **transversal**, porque solo se recolectó información en un solo momento de la muestra en estudio.

#### 4.2. Diseño de investigación

El diseño utilizado para la presente investigación es el correlacional y transversal, con el siguiente esquema:



**Donde:**

- n: Muestra
- O<sub>1</sub>: Actitud hacia el autoexamen de mamas de las enfermeras
- O<sub>2</sub>: Práctica del autoexamen de mamas de las enfermeras
- r: Relación entre variables

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

Constituyeron 135 enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.

#### 4.3.2. Muestra

La muestra al azar simple estuvo constituida por 100 enfermeras asistenciales nombradas del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho y se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 135$$

$$E = 0.05$$

$$n = ?$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 135}{(0.05)^2 (135-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$

$$n = 100$$

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería entre 24 a 59 años que estuvieron laborando por más de un año.
- Profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que estuvieron de goce de algún tipo de licencia.
- Profesionales de enfermería en condición de suplencia.

### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.4.1. Técnicas**

- **Encuesta.** Permitió interrelacionarnos con las enfermeras asistenciales para determinar la actitud hacia el autoexamen de mamas.
- **Escala:** Permitió determinar la actitud hacia el autoexamen de mamas.

#### **4.4.2. Instrumentos**

- **Cuestionario de la práctica del autoexamen de mamas:** Permitió medir la práctica del autoexamen de mamas. Estuvo constituido por 13 ítems de opción dicotómica. El cumplimiento apropiado de la actividad se puntuó con uno y la inapropiada con cero, estableciéndose los siguientes intervalos: Adecuada (10 – 13 puntos) e inadecuada (0 – 9 puntos).
- **Escala de actitud hacia el autoexamen de mamas:** Permitió medir la actitud frente al autoexamen de mamas. Constituida por 15 ítems de opción múltiple con escalamiento Likert: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo. Las declaraciones de orientación positiva se puntúan con 3, 2 y 1;

en tanto en las negativas, se invierte la puntuación: 1, 2 y 3. Se establecieron las siguientes categorías: rechazo (15 – 25 puntos), indiferencia (26 – 35 puntos) y aceptación (36 – 45 puntos).

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

- **Formulación y aprobación de proyecto de tesis.** Según el formato oficial.
- **Autorización.** Del Director del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, la Jefa del Departamento de Enfermería y a las Licenciadas de todos los servicios.
- **Preparación de instrumentos.** Se diseñaron la escala de actitud y la lista de chequeo tomando como referencia la norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional del Ministerio de Salud (29).
- **Validez de expertos.** Permitted determinar la pertinencia de los instrumentos en función a los diferentes elementos constituyentes de la investigación. Para tal fin, participaron profesionales de enfermería de reconocida trayectoria en el área asistencial e investigación, quienes emitieron el juicio de expertos y se demostró mediante la prueba binomial. (ver anexo 05)
- **Prueba de fiabilidad.** Permitted evaluar la concordancia entre los ítems. El Coeficiente Alpha de Cronbach se aplicó para la escala de actitud y Kuder Richardson para la lista de chequeo. (ver anexo 04)
- **Aplicación de instrumentos.** Los instrumentos fueron aplicados en los servicios internos del Hospital regional de Ayacucho, previa información y consentimiento informado.
- **Procesamiento de la información.** Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 23,0.
- **Informe final.** La tesis fue redactada siguiendo los criterios de un documento científico.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

La información fue procesada con el Software IBM-SPSS versión 23,0. El nivel descriptivo corresponde a la presentación de los cuadros y gráficos. El nivel inferencial, fue esencial para el contraste de la hipótesis general, aplicando el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman para establecer la relación y el grado de correlación entre las variables motivo de investigación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

TABLA N° 5.1

**ACTITUD FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE DE 2017.**

<b>ACTITUD FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Rechazo</b>	64	64,0%
<b>Indiferencia</b>	16	16,0%
<b>Aceptación</b>	20	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Escala de actitud hacia el autoexamen de mamas y cuestionario de la práctica del autoexamen de mamas aplicadas a enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.*

p calculado = 0,000 < p constante = 0.05

Se acepta la  $H_1$  y rechaza  $H_0$

### INTERPRETACIÓN

Como podemos visualizar en la tabla N°5.1, actitud frente al autoexamen de mamas, del 100% (100) de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho el 64% (64) presentaron una actitud de rechazo frente al autoexamen de mamas, 20% (20) aceptación y 16% (16) indiferencia.

**TABLA N° 5.2**

**PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE DE 2017.**

<b>PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Inadecuada</b>	66	66,0%
<b>Adecuada</b>	34	34,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Escala de actitud hacia el autoexamen de mamas y cuestionario de la práctica del autoexamen de mamas aplicadas a enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.*

$p$  calculado = 0,000 <  $p$  constante = 0.05                      Se acepta la  $H_1$  y rechaza  $H_0$

### **INTERPRETACIÓN**

Como podemos visualizar en la tabla N°5.2, práctica del autoexamen de mamas, del 100% (100) de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho el 66% (66) aplican inadecuadamente el autoexamen de mamas y 34% (34) adecuadamente.

**TABLA N° 5.3**

**ACTITUD Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE DE 2017.**

ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS	PRÁCTICA				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		f	%
	f	%	f	%		
<b>Rechazo</b>	60	60,0%	4	4,0%	64	64,0%
<b>Indiferencia</b>	4	4,0%	12	12,0%	16	16,0%
<b>Aceptación</b>	2	2,0%	18	18,0%	20	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>66,0%</b>	<b>34</b>	<b>34,0%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Escala de actitud hacia el autoexamen de mamas y cuestionario de la práctica del autoexamen de mamas aplicadas a enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.*

p calculado = 0,000 < p constante = 0.05

Se acepta la  $H_1$  y rechaza  $H_0$

**INTERPRETACIÓN**

Como podemos visualizar en la tabla N°5.3, actitud según práctica del autoexamen de mamas, del 100% (100) de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho el 64% (64) presentaron una actitud de rechazo frente al autoexamen de mamas, de las cuales el 60% (60) aplican inadecuadamente el autoexamen de mamas y 4% (4) adecuadamente. El 20% (20) presentaron una actitud de aceptación hacia el autoexamen de mamas, de ellas el 18% (18) aplican adecuadamente el autoexamen de mamas y 2% (2) inadecuadamente. El 16% (16) presentaron una actitud de indiferencia hacia el autoexamen de mamas, de quienes el 12% (12) aplican adecuadamente el autoexamen de mamas y 4% (4) inadecuadamente.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contratación de la hipótesis con los resultados

TABLA N°6.1

**CORRELACIÓN ENTRE ACTITUD Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE DE 2017**

Rho de Spearman		Actitud
Práctica del autoexamen de mamas	Coefficiente de correlación	,783**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	100

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Las significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) fue inferior que el valor crítico ( $\alpha = 0,05$ ). Por tanto, existe evidencia estadística para afirmar que la actitud de las enfermera asistenciales frente al autoexamen de mamas se relaciona significativamente con la práctica en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ( $r_s \neq 0,000$ ;  $p = 0,000$ ).

Se utilizó el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman para probar la hipótesis debido a que la actitud tiene escala ordinal y la práctica posee una escala nominal.

### **Hipótesis general:**

#### **a) Formulación de Hipótesis**

- Hi: La actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.
- Ho: La actitud no se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.

#### **b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0,05

#### **c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis determinada con el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman. Para aplicar este estadígrafo, al menos una variable debe tener escala ordinal.

#### **d) Valor del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman**

p= 0,000

#### **e) Decisión estadística**

Como el p calculado igual a 0,000 y es menor al p constante 0,05, se acepta la hipótesis Alterna (Hi) y se rechaza la hipótesis Nula (H<sub>0</sub>).

#### **f) Conclusión**

Podemos concluir que la actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ( $r_s = 0,783$ ;  $p = 0,000$ ).

### **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

La presente investigación trata sobre la relación entre actitud y práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

La actitud frente al autoexamen de mamas es de rechazo en el 64% de enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2016.

González D. (2013) (6), en pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula de Guatemala, reporta que el 53% (131 pacientes) no conocen el autoexamen de mama y un 47% (116 pacientes) si refiere conocerlo; de estas 116 que refiere conocerlo hay un 59% (69 pacientes) que lo practica, y un 41% (47 pacientes) no lo hace.

Silva N. (2013) (3), en usuarias de la Unidad de Salud de la Familia de Brasil, determinó que el 75,9% de mujeres reportaron conocer el autoexamen de mamas.

Ochoa F. (2015) (7), en mujeres del área rural de Cuenca (Ecuador), describe que el 95% tiene una actitud positiva y temores infundados el 90% frente al autoexamen de mamas.

Sáenz A. y Sánchez A. (2011) (8), en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, estableció que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas que prevaleció fue el malo en un 44.38% y un gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama.

Entre los profesionales de salud y específicamente en las enfermeras asistenciales es deseable una actitud de aceptación frente al autoexamen de mamas como muestra de una cultura de previsión y autocuidado.

Sin embargo, en el mayor porcentaje de enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho se halló una actitud de rechazo hacia el autoexamen de mamas. Este hallazgo

describe su escasa sensibilización frente al cáncer de mamas, patología oncológica en constante ascenso.

El cáncer de mamas es el más común entre las mujeres y representa al 16% del total de neoplasias. La mayoría de las defunciones por esa causa se registran en países en desarrollo (69%). (1)

La práctica del autoexamen de mamas fue inadecuada en el 66% enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

El mayor porcentaje de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho realizan la práctica del autoexamen de mamas de manera inadecuada, porque desconocen la técnica correcta y el momento más apropiado. Este resultado, evidencia que las enfermeras asistenciales no están preparadas para educar a los pacientes en temas relativos al autoexamen de mamas.

Silva N. (2013) (3), en usuarias de la Unidad de Salud de la Familia de Brasil, estableció que el 65,5% practica el autoexamen de mamas.

Ochoa F. (2015) (7), en mujeres del área rural de Cuenca (Ecuador), señala que el 48,9% hace una práctica regular de este procedimiento.

Sáenz A. y Sánchez A. (2011) (8), en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, estableció que sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la guía de observación, fue inadecuada en un 67%.

Analizando ambas variables se constata que la actitud de las enfermera asistenciales frente al autoexamen de mamas se relaciona significativamente con la práctica el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ( $r_s = 0,783$ ;  $p = 0,000$ ).

Silva N. (2013) (3), en usuarias de la Unidad de Salud de la Familia de Brasil, determinó que el 75,9% de mujeres reportaron conocer el autoexamen de mamas y el 65,5% lo practica.

González D. (2013) (6), en pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula de Guatemala, reporta que la población que practica el autoexamen de mama muestra una técnica incorrecta (96%). Es decir, no existe congruencia entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas.

Ochoa F. (2015) (7), en mujeres del área rural de Cuenca (Ecuador), menciona que la actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas. .

En efecto la actitud hacia el autoexamen de mamas se relaciona significativamente con la práctica del procedimiento en mención. Es decir, las enfermeras que aceptan el autoexamen de mamas como un procedimiento necesario y previsor del cáncer de mamas practican el procedimiento de manera adecuada. Significa que el nivel de sensibilización de las enfermeras sobre el tema incide en la aplicación del procedimiento de manera apropiada.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

- 1) La actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ( $r_s = 0,783$ ;  $p = 0,000$ ) ( $r_s = 0,783$ ;  $p = 0,000$ ). Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación general.
- 2) La actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en la dimensión de inspección enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ( $r_s = 0,783$ ;  $p = 0,000$ ) ( $r_s = 0,779$ ;  $p = 0,000$ ). En consecuencia, se acepta la primera hipótesis específica.
- 3) La actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en la dimensión de palpación en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ( $r_s = 0,783$ ;  $p = 0,000$ ) ( $r_s = 0,633$ ;  $p = 0,000$ ). Por esta razón, se acepta la segunda hipótesis específica.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

#### **1) Al Hospital Regional de Ayacucho:**

- Al director del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, fortalecer las campañas de despistaje de cáncer mamario entre el personal de salud.
- A la Unidad de Capacitación, capacitar al personal de salud en la práctica del autoexamen de mamas.

#### **2) Al departamento de enfermería del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho:**

- Gestionar la especialización de los profesionales de enfermería en oncología.
- Fortalecer la consejería sobre la prevención del cáncer mamario, enfatizando en el autoexamen de mamas.
- A los profesionales de enfermería, practicar el autoexamen de mamas para la identificación precoz de signos de cáncer mamario.

#### **3) A la comunidad científica:**

- A los egresados de la especialidad de enfermería en oncología, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre el autoexamen de mamas en mujeres del área rural.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Cáncer de mama: prevención y control*. España [Online]. 2016. Disponible en <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es>.
2. OPS: Organización Panamericana de la Salud [Online]. *Nuevas hojas informativas para los profesionales de salud*. España. 2016. Disponible en <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com/>.
3. Silva N. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Brasil. *Enferm. glob.* 2013; 12 (29):463-476.
4. MINSA: Ministerio de Salud. *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013*. Lima; MINSA; 2013.
5. Robles S, Galanis E. Breast cancer in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11(3):178-185.
6. González D. *Conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de octubre y noviembre de 2012*. Tesis de licenciatura. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.
7. Ochoa F. *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014*. Tesis de maestría. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
8. Sáenz A, Sánchez A. *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2011*. Lima. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

9. Castillo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient.* 2016; 19(1):5-14.
10. Bernal B, Barrientos E. *Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena.* Tesis de licenciatura. Colombia: Universidad de Cartagena; 2015.
11. Sánchez Y, Machado J. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Rev Venez Oncol* 2016; 28(1):37-51.
12. Castillo I, Bohórquez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica* 2016; 19 (1): 5 – 14.
13. Dávila M, Hernández D. *Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecología del hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016.* Tesis de licenciatura. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
14. Flores C, Ramos X. *Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de 2do a 5to de secundaria I.E. de señoritas Andrea Valdivieso de Melgar.* Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015.
15. Cordero L. *Conocimiento actitudes y practicas sobre autoexamen de mama en trabajadoras del personal de salud en el área gineco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.* Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015.
16. Carrillo R, Espinoza, M. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. *Rev Med Hered* 2015; 26 (4):209-216.
17. Cáceda Y, Flores B. *Influencia de la consejería sobre cáncer de mama en la práctica del autoexamen en mujeres atendidas en el Centro de Salud*

- Materno Infantil El Bosque. 2014. Lima. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.*
18. Schunk D. *Teorías del aprendizaje*. México: Prentice Hall; 1997.
  19. Morris C. *Psicología*. Michigan: Prentice Hall; 1997.
  20. León J, Gómez T, Gonzáles B, Medina S, Barriga S, Cantero F. *Psicología Social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. España: McGraw-Hill/Interamericana; 1998.
  21. Martínez, M. *La nueva Ciencia: su desafío, lógica y métodos*. México: Trillas S.A.; 1999.
  22. San Martín, TR. Valores y actitudes: ¿Se puede aprender ciencia sin ellos? *Revista Alambique* 1999; 22 (1).
  23. Morales, P. *Medición de actitudes y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos*. España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid; 2000.
  24. Mucchielli A. *Diccionario de métodos cualitativos en Ciencias Humanas y Sociales*. España: Síntesis; 2001.
  25. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS*. México: CONASIDA; s.f.
  26. Cárdenas, L. *Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
  27. INSP: Instituto Nacional de Salud Pública. *Cáncer de mamas*. México: INSP; 2007.
  28. American Cancer Society. *Signos y síntomas del cáncer de seno*. Atlanta: ACS; 2017. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>.

29. MINSA: Ministerio de Salud. *Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional*. Lima: MINSA; 2008.
30. Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2003.
31. Zaidler G, Riviño V, Olvia A. *Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería* [Online]. Colombia; 2005. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/download/56/117::html>.
32. Bastías E, Sanhueza O. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la Comuna de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería* 2004;10(1):41-56.

# ANEXOS

**ANEXO N°1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: ACTITUD Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2017.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p align="center"><b>Problema General</b></p> <p>¿ Cómo se relaciona la actitud con la práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017?</p>	<p align="center"><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre actitud y práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.</p>	<p align="center"><b>Hipótesis General</b></p> <p>La actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.</p>	<p align="center"><b>Variable 1</b></p> <p>Actitud hacia el autoexamen de mamas de las enfermeras.</p>	<p align="center">Cognitiva Afectiva Conductual</p>	<p align="center"><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Estudio Descriptivo correlacional transversal</p> <p align="center"><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --- O1     M --- O2     O1 --- O2     style O1 fill:none,stroke:none     style O2 fill:none,stroke:none     style r fill:none,stroke:none             </pre> </div> <p>Donde: M: Muestra O<sub>1</sub>: Variable 1</p>
<p align="center"><b>Problemas Específicos</b></p> <p>a) ¿ Cómo se relaciona la actitud con la práctica del autoexamen de mamas en la dimensión de</p>	<p align="center"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>a) Identificar la relación entre actitud y práctica del autoexamen de mamas en la</p>	<p align="center"><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b>: La actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en la dimensión de inspección en</p>	<p align="center"><b>Variable 2</b></p> <p>Práctica del autoexamen de</p>	<p align="center">Inspección Palpación</p>	

<p>inspección en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017?</p> <p>b) ¿ Cómo se relaciona la actitud con la práctica del autoexamen de mamas en la dimensión de palpación enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017?</p>	<p>dimensión de inspección en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.</p> <p>b) la relación entre actitud y práctica del autoexamen de mamas en la dimensión de palpación en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.</p>	<p>enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.</p> <p><b>H<sub>2</sub>:</b> La actitud se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en la dimensión de palpación en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, julio – setiembre de 2017.</p>	<p>mamas de las enfermeras</p>		<p>O<sub>2</sub>: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>135 enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, julio-setiembre 2017.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>100 enfermeras asistenciales nombradas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, julio-setiembre 2017.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p>
--	--	---	--------------------------------	--	--

					<p><b>TÉCNICAS</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Escala de actitud</b> hacia el cáncer de cuello uterino (Para medir la actitud frente al autoexamen de mamas)</li> <li>• <b>Cuestionario de la práctica del autoexamen de mamas</b> (Para medir la práctica del autoexamen de mamas.</li> </ul> <p><b>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística inferencial.</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

## ANEXO N°2

### INSTRUMENTOS

#### ESCALA DE ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

N° de fecha: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

**INTRODUCCIÓN.** La presente escala tiene como propósito conocer su opinión frente al autoexamen de mamas, la que será útil sólo para efectos de estudio. No existen respuestas buenas ni malas, razón por el cual, debe responder con sinceridad cada una de las declaraciones que a continuación se mencionan.

**INSTRUCTIVO.** Marque con un aspa “X” la alternativa que está en mayor relación con su experiencia de vida.

<b>DECLARACIÓN</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>
<b>COGNITIVO</b>			
El autoexamen de mamas se realiza entre el tercer y quinto día posterior al primer día de la menstruación.			
El autoexamen de mamas se realiza antes de la menstruación.			
El autoexamen de mamas se realiza después del ciclo menstrual.			
En las mujeres menopáusicas debe establecerse un día fijo de cada mes para el autoexamen de mamas.			
En el autoexamen solo lo deben realizar mujeres en edad fértil.			
<b>APECTIVO</b>			
Me apena que algunas mujeres no sepan el procedimiento del autoexamen de mamas.			
Pienso que el procedimiento del autoexamen de mamas se debería inculcar desde la familia.			
Considero que la inspección es más importante			

que la palpación			
Considero que la palpación es más importante que la inspección.			
Pienso que las mujeres siempre deben darse tiempo para el autoexamen de mamas.			
<b>CONDUCTUAL</b>			
Con las actividades que tengo por cumplir se me olvida realizar el autoexamen de mamas.			
Me realizo la inspección de las mamas cada vez de estoy en la ducha.			
Priorizo la inspección, y en menor medida la palpación, durante el autoexamen de mamas.			
La palpación me resulta dolorosa por eso la realizo esporádicamente.			
Me resulta incómodo ver mi cuerpo en el espejo, por esta razón prescindo de la inspección.			

## CUESTIONARIO SOBRE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Nº de ficha: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2016

**INTRODUCCIÓN.** La presente lista de chequeo tiene como propósito conocer la manera como la enfermera realiza el autoexamen de mama. La lista de chequeo es personal, por lo que deberá estar atento al procedimiento.

**INSTRUCTIVO.** Marcar con un aspa “X” el cumplimiento o incumplimiento del procedimiento.

<b>DECLARACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>INSPECCIÓN</b>		
¿Se pone frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo?		
¿Se fija en las características de la piel de las mamas en busca de nódulos u hoyuelos o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas?		
¿Compara ambos pezones observando simetría (que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior)?		
¿Permanece frente al espejo con las manos en sus caderas, observando lo mismo?		
¿Permanece frente al espejo con los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación?		
<b>PALPACIÓN</b>		
¿Con la mano izquierda detrás de la cabeza, examina la mama izquierda con la mano derecha del siguiente?		
¿Imaginando que su mama es una esfera de reloj pone su mano derecha a las 12 en punto (arriba)?		
¿Con la mano relajada, presiona con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos?		
¿Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario?		
¿Cuando termina el horario, vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj, haciendo círculos concéntricos?		

¿Para terminar realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario?		
¿Realizar la misma operación con su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos?		
¿Realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda?		

ANEXO N°3



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

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

**I. INFORMACION GENERAL**

- 1.1 Nombres y Apellidos:**.....
- 1.2 Lugar de Centro laboral:**.....
- 1.3 Cargo que desempeña:** .....
- 1.4 Instrumento a validar:** .....
- 1.5 Autores:** .....

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---



---

III. Procede su ejecución:

Si ( ) No ( )

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

Firma y sello  
 N° D.N.I .....

## ANEXO N°4

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CROMBACH (ESCALA DE ACTITUD)

#### Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

#### Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

**Fuente:** Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	15

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
c1	25,72	37,716	,486	,920
c2	25,70	35,235	,628	,916
c3	25,62	35,302	,676	,914
c4	25,62	34,322	,736	,912
c5	25,58	35,310	,654	,915
c6	25,32	34,467	,805	,910
c7	25,34	35,372	,697	,914
c8	25,48	36,826	,529	,919
c9	25,54	37,356	,489	,920
c10	25,40	36,286	,632	,916
c11	25,40	36,122	,614	,916
c12	25,36	35,296	,731	,913
c13	25,46	34,580	,710	,913
c14	25,38	35,873	,628	,916
c15	25,56	37,598	,442	,921

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Confiable para su aplicación.

## PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR KUDER

### RICHARDSON (CUESTIONARIO DE PRÁCTICA)

#### Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente de Kuder Richardson se utilizó la siguiente fórmula:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

#### Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

***Fuente:*** Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

#### Estadísticos de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,785	13

<b>Estadísticos total-elemento</b>				
	<b>Media de la escala si se elimina el elemento</b>	<b>Varianza de la escala si se elimina el elemento</b>	<b>Correlación elemento-total corregida</b>	<b>Kuder Richardson si se elimina el elemento</b>
a1	7,50	8,459	,795	,732
a2	7,60	10,776	-,005	,810
a3	7,44	8,986	,617	,752
a4	7,58	8,534	,754	,736
a5	7,50	10,378	,121	,799
a6	7,36	10,276	,183	,791
a7	7,32	10,385	,159	,792
a8	7,40	10,204	,195	,791
a9	7,48	10,051	,229	,789
a10	7,50	8,459	,795	,732
a11	7,50	8,459	,795	,732
a12	7,34	9,984	,298	,781
a13	7,44	9,231	,525	,761

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Confiable para su aplicación.

ANEXO N°5

**PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL**

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7		
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ITEM 5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ITEM 6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ITEM 7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ITEM 8	1	1	1	1	7	1	1	7	0.0078125
ITEM 9	1	1	1	1	7	7	1	7	0.0078125
ITEM 10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ITEM 11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								Sumatoria	0.0859375
								p- valor	0.0078125

Como el p calculado = **0.0078125** es menor que el p valor estándar de  $p=0.05$  el instrumento es válido para su aplicación.

ANEXO N°6

BASE DE DATOS

N°	Act cog	Act afe	Act con	Actitud	n cog	n afe	n con	n ac	Inspe	Palp	aplicación	n ins	n palp	n ap
1	8	8	7	23	1	1	1	1	3	6	9	1	2	1
2	6	7	9	22	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
3	7	9	9	25	1	2	2	1	2	4	6	1	1	1
4	7	9	9	25	1	2	2	1	2	6	8	1	2	1
5	8	7	8	23	1	1	1	1	4	5	9	2	1	1
6	8	8	7	23	1	1	1	1	3	5	8	1	1	1
7	12	13	13	38	2	3	3	3	5	7	12	2	2	2
8	5	9	9	23	1	2	2	1	0	4	4	1	1	1
9	6	9	9	24	1	2	2	1	1	3	4	1	1	1
10	7	8	8	23	1	1	1	1	2	3	5	1	1	1
11	8	9	7	24	1	2	1	1	3	5	8	1	1	1
12	7	9	8	24	1	2	1	1	2	5	7	1	1	1
13	9	10	8	27	2	2	1	2	4	5	9	2	1	1
14	7	8	9	24	1	1	2	1	2	3	5	1	1	1
15	5	7	7	19	1	1	1	1	0	2	2	1	1	1
16	7	8	9	24	1	1	2	1	2	5	7	1	1	1
17	8	9	8	25	1	2	1	1	3	8	11	1	2	2
18	6	8	9	23	1	1	2	1	1	4	5	1	1	1
19	11	15	13	39	2	3	3	3	4	7	11	2	2	2
20	13	13	14	40	3	3	3	3	5	8	13	2	2	2
21	9	9	10	28	2	2	2	2	4	7	11	2	2	2
22	14	13	15	42	3	3	3	3	5	8	13	2	2	2
23	10	10	9	29	2	2	2	2	5	8	13	2	2	2

24	9	10	8	27	2	2	1	2	4	8	12	2	2	2
25	13	12	13	38	3	2	3	3	3	4	7	1	1	1
26	9	10	10	29	2	2	2	2	4	8	12	2	2	2
27	12	13	15	40	2	3	3	3	4	7	11	2	2	2
28	10	10	10	30	2	2	2	2	5	7	12	2	2	2
29	9	10	10	29	2	2	2	2	4	8	12	2	2	2
30	13	13	12	38	3	3	2	3	3	8	11	1	2	2
31	8	8	7	23	1	1	1	1	3	6	9	1	2	1
32	6	7	9	22	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
33	7	9	9	25	1	2	2	1	2	4	6	1	1	1
34	7	9	9	25	1	2	2	1	2	6	8	1	2	1
35	8	7	8	23	1	1	1	1	4	5	9	2	1	1
36	8	8	7	23	1	1	1	1	3	5	8	1	1	1
37	12	13	13	38	2	3	3	3	5	7	12	2	2	2
38	5	9	9	23	1	2	2	1	0	4	4	1	1	1
39	6	9	9	24	1	2	2	1	1	3	4	1	1	1
40	7	8	8	23	1	1	1	1	2	3	5	1	1	1
41	8	9	7	24	1	2	1	1	3	5	8	1	1	1
42	7	9	8	24	1	2	1	1	2	5	7	1	1	1
43	9	10	8	27	2	2	1	2	4	5	9	2	1	1
44	7	8	9	24	1	1	2	1	2	3	5	1	1	1
45	5	7	7	19	1	1	1	1	0	2	2	1	1	1
46	7	8	9	24	1	1	2	1	2	5	7	1	1	1
47	8	9	8	25	1	2	1	1	3	8	11	1	2	2
48	6	8	9	23	1	1	2	1	1	4	5	1	1	1
49	11	15	13	39	2	3	3	3	4	7	11	2	2	2
50	13	13	14	40	3	3	3	3	5	8	13	2	2	2
51	8	8	7	23	1	1	1	1	3	6	9	1	2	1
52	6	7	9	22	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1

53	7	9	9	25	1	2	2	1	2	4	6	1	1	1
54	7	9	9	25	1	2	2	1	2	6	8	1	2	1
55	8	7	8	23	1	1	1	1	4	5	9	2	1	1
56	8	8	7	23	1	1	1	1	3	5	8	1	1	1
57	12	13	13	38	2	3	3	3	5	7	12	2	2	2
58	5	9	9	23	1	2	2	1	0	4	4	1	1	1
59	6	9	9	24	1	2	2	1	1	3	4	1	1	1
60	7	8	8	23	1	1	1	1	2	3	5	1	1	1
61	8	9	7	24	1	2	1	1	3	5	8	1	1	1
62	7	9	8	24	1	2	1	1	2	5	7	1	1	1
63	9	10	8	27	2	2	1	2	4	5	9	2	1	1
64	7	8	9	24	1	1	2	1	2	3	5	1	1	1
65	5	7	7	19	1	1	1	1	0	2	2	1	1	1
66	7	8	9	24	1	1	2	1	2	5	7	1	1	1
67	8	9	8	25	1	2	1	1	3	8	11	1	2	2
68	6	8	9	23	1	1	2	1	1	4	5	1	1	1
69	11	15	13	39	2	3	3	3	4	7	11	2	2	2
70	13	13	14	40	3	3	3	3	5	8	13	2	2	2
71	9	9	10	28	2	2	2	2	4	7	11	2	2	2
72	14	13	15	42	3	3	3	3	5	8	13	2	2	2
73	10	10	9	29	2	2	2	2	5	8	13	2	2	2
74	9	10	8	27	2	2	1	2	4	8	12	2	2	2
75	13	12	13	38	3	2	3	3	3	4	7	1	1	1
76	9	10	10	29	2	2	2	2	4	8	12	2	2	2
77	12	13	15	40	2	3	3	3	4	7	11	2	2	2
78	10	10	10	30	2	2	2	2	5	7	12	2	2	2
79	9	10	10	29	2	2	2	2	4	8	12	2	2	2
80	13	13	12	38	3	3	2	3	3	8	11	1	2	2
81	8	8	7	23	1	1	1	1	3	6	9	1	2	1

82	6	7	9	22	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
83	7	9	9	25	1	2	2	1	2	4	6	1	1	1
84	7	9	9	25	1	2	2	1	2	6	8	1	2	1
85	8	7	8	23	1	1	1	1	4	5	9	2	1	1
86	8	8	7	23	1	1	1	1	3	5	8	1	1	1
87	12	13	13	38	2	3	3	3	5	7	12	2	2	2
88	5	9	9	23	1	2	2	1	0	4	4	1	1	1
89	6	9	9	24	1	2	2	1	1	3	4	1	1	1
90	7	8	8	23	1	1	1	1	2	3	5	1	1	1
91	8	9	7	24	1	2	1	1	3	5	8	1	1	1
92	7	9	8	24	1	2	1	1	2	5	7	1	1	1
93	9	10	8	27	2	2	1	2	4	5	9	2	1	1
94	7	8	9	24	1	1	2	1	2	3	5	1	1	1
95	5	7	7	19	1	1	1	1	0	2	2	1	1	1
96	7	8	9	24	1	1	2	1	2	5	7	1	1	1
97	8	9	8	25	1	2	1	1	3	8	11	1	2	2
98	6	8	9	23	1	1	2	1	1	4	5	1	1	1
99	11	15	13	39	2	3	3	3	4	7	11	2	2	2
100	13	13	14	40	3	3	3	3	5	8	13	2	2	2

**TABLA N° 5.4**

**ACTITUD Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LA DIMENSIÓN DE INSPECCIÓN EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE DE 2017.**

ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS	PRÁCTICA				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada			
	f	%	f	%	f	%
<b>Rechazo</b>	60	60,0%	4	4,0%	64	64,0%
<b>Indiferencia</b>	0	0,0%	16	16,0%	16	16,0%
<b>Aceptación</b>	4	4,0%	16	16,0%	20	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>64,0%</b>	<b>36</b>	<b>36,0%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Escala de actitud hacia el autoexamen de mamas y cuestionario de la práctica del autoexamen de mamas aplicadas a enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.*

p calculado = 0,000 < p constante = 0.05

Se acepta la  $H_1$  y rechaza  $H_0$

### **INTERPRETACIÓN**

Como podemos visualizar en la tabla N°5.4, actitud según práctica del autoexamen de mamas en la dimensión inspección, del 100% (100) de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho el 64% (64) presentaron una actitud de rechazo frente al autoexamen de mamas, de las cuales el 60% (60) aplican inadecuadamente el autoexamen de mamas en la dimensión inspección y 4% (4) adecuadamente. El 20% (20) presentaron una actitud de aceptación hacia el autoexamen de mamas, de ellas el 16% (16) aplican adecuadamente el autoexamen de mamas en la dimensión inspección y 4% (4) inadecuadamente. El 16% (16) presentaron una actitud de indiferencia hacia el autoexamen de mamas y todas ellas aplican adecuadamente el autoexamen de mamas en la dimensión de inspección.

**TABLA N° 5.5**

**ACTITUD Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LA DIMENSIÓN DE PALPACIÓN EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE DE 2017.**

ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS	PRÁCTICA				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada			
	f	%	f	%	f	%
<b>Rechazo</b>	52	52,0%	12	12,0%	64	64,0%
<b>Indiferencia</b>	4	4,0%	12	12,0%	16	16,0%
<b>Aceptación</b>	2	2,0%	18	18,0%	20	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>58,0%</b>	<b>42</b>	<b>42,0%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Escala de actitud hacia el autoexamen de mamas y cuestionario de la práctica del autoexamen de mamas aplicadas a enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.*

$p$  calculado = 0,000 <  $p$  constante = 0.05

Se acepta la  $H_1$  y rechaza  $H_0$

## INTERPRETACIÓN

Como podemos visualizar en la tabla N°5.5, actitud según práctica del autoexamen de mamas en la dimensión palpación, del 100% (100) de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho el 64% (64) presentaron una actitud de rechazo frente al autoexamen de mamas, de las cuales el 52% (52) aplican inadecuadamente el autoexamen de mamas en la dimensión palpación y 12% (12) adecuadamente. El 20% (20) presentaron una actitud de aceptación hacia el autoexamen de mamas, de ellas el 18% (18) aplican adecuadamente el autoexamen de mamas en la dimensión palpación y 2% (2) inadecuadamente. El 16% (16) presentaron una actitud de indiferencia hacia el autoexamen de mamas, de quienes el 12% (12) aplican adecuadamente el autoexamen de mamas en la dimensión palpación y 4% (4) inadecuadamente.