

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre
autoexamen de mamas de estudiantes de enfermería en una
universidad privada de Lima

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

María Celeste Gonzales Paredes

ASESORA

Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima, Perú

2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	María Celeste
Apellidos	Gonzales Paredes
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	73228455
Número de Orcid (opcional)	0000-0002-0371-0134

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	Katherine Jenny
Apellidos	Ortiz Romaní
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	0000-0003-0331-4446

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 159-2022

En la ciudad de Lima, a dos días del mes de diciembre del año dos mil veintidós, siendo las 15:00 horas, la Bachiller María Celeste Gonzales Paredes sustentó su tesis denominada **“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA.”**, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1.- Prof. Ruth Mucha Montoya | APROBADO: MUY BUENO |
| 2.- Prof. Gladys Vergara Palacios | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Yonathan Ortiz Montalvo | APROBADO: MUY BUENO |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Katherine Ortiz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15: 45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: MUY BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Ruth Mucha Montoya
Presidenta


Prof. Gladys Vergara Palacios


Prof. Yonathan Ortiz Montalvo


Prof. Katherine Ortiz Romani

Lima, 02 de diciembre del 2022

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 07 de agosto de 2023

Señor(a),
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que el trabajo de investigación, bajo mi asesoría, con título: “RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA”, presentado por María Celeste Gonzales Paredes (2016200065 - DNI: 73228455) para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 8 %*** Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Katherine Jenny Ortiz Romaní
DNI N°: 45862398
ORCID: 0000-0003-0331-4446
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
AUTOEXAMEN DE MAMAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora Mag. Katherine Ortiz por su guía constante para desarrollo de la tesis; Al Lic. Yonathan Ortiz por el apoyo en la parte estadística; A la Lic. Gladys Vergara; A mis compañeros Edgard Obispo, Maricelo Vásquez por su paciencia y ayuda en la recolección de datos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes en enfermería en una universidad privada de Lima Norte, 2019. **Materiales y métodos:** La investigación fue descriptivo correlacional de corte transversal. Las variables principales fueron el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas. Esta última variable dividida en tres dimensiones: Técnica, realización y frecuencia de la realización del autoexamen de mamas. Asimismo, se incluyeron características sociodemográficas y formadoras. Se utilizó el programa estadístico Stata versión 14 y se empleó en el análisis univariado frecuencias, porcentajes, media aritmética y desviación estándar; y para el análisis bivariado se utilizó diferentes pruebas entre ellas la prueba Chi-cuadrado y ANOVA tomando en cuenta el p valor ≤ 0.05 . **Resultados:** La técnica del autoexamen de mamas se relacionó con el nivel de conocimientos ($p < 0.001$). La realización de esta práctica se relacionó con el nivel de actitudes ($p = 0.013$). De la misma manera, las prácticas sobre el autoexamen de mamas se relacionaron con la edad en años ($p = 0.001$). **Conclusiones:** Tener un nivel de conocimiento alto se relacionó con realizarse el autoexamen de mamas en los últimos meses y con presentar una técnica adecuada; además, poseer un nivel de actitud favorable frente a este examen evaluativo se relacionó con su realización en los últimos meses; y poseer una mayor edad se relacionó con presentar una buena práctica del autoexamen de mamas.

Palabras clave: Autoexamen de mamas; Conocimientos; Actitudes; Prácticas; Enfermería; Estudio correlacional (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relation between the level of knowledge, attitudes and practices regarding breast self-examination of nursing students at a private university of North Lima, 2019. **Materials and methods:** The research was cross-sectional descriptive correlational. The main variables were the level of knowledge, attitudes, and practices regarding breast self-examination, this last variable divided into three dimensions: Technique, performance, and frequency of breast self-examination. In addition, sociodemographic and forming characteristics were included. The statistical program Stata version 14 was used and frequencies, percentages, arithmetic mean and standard deviation were used in the univariate analysis; and for the bivariate analysis, different tests such as the Chi-square test and ANOVA were used, taking into account the p value ≤ 0.05 . **Results:** The technique of breast self-examination was associated with the level of knowledge ($p < 0.001$). The performance of this practice was related to the level of attitudes ($p = 0.013$). Similarly, practices on breast self-examination were associated with age in years ($p = 0.001$). **Conclusions:** Having a high level of knowledge was associated with performing a breast self-examination in recent months and presenting an adequate technique; also, having a favorable level of attitude towards this evaluative exam was related to the performance in recent months; and being older was associated with presenting good practice of breast self-examination.

Key words: Breast self-examination; Knowledge; Attitudes; Practices; Nursing; Correlation study (DeCS).

ÍNDICE

Resumen	5
Índice	7
Introducción	8
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1.Situación problemática	10
1.2.Formulación del problema	11
1.3.Justificación de la investigación	12
1.4.Objetivos de la investigación	13
1.4.1.Objetivo general	13
1.4.2.Objetivos específicos	13
1.5.Hipótesis	14
Capítulo II Marco teórico	14
2.1.Antecedentes de la investigación	14
2.2.Bases teóricas	17
2.3.Marco conceptual	18
Capítulo III Materiales y métodos	20
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	20
3.2.Población y muestra	20
3.2.1.Tamaño de la muestra	20
3.2.2.Selección del muestreo	20
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	20
3.3.Variables	21
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	21
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	21
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	23
3.6.Ventajas y limitaciones	23
3.7.Aspectos éticos	24
Capítulo IV Resultados	24
Capítulo V Discusión	33
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusión	37
5.3. Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta en su mayoría a la mujer; provocando inclusive su muerte. Sin embargo, esta patología puede ser tratada y diagnosticada a tiempo, si la mujer se preocupa por su bienestar físico y recibe una adecuada promoción de la salud por parte de los profesionales sanitarios como los enfermeros (1,2,3). Existen tres pruebas de detección del cáncer de mama: mamografía, examen clínico y autoexamen de mamas (AEM); de los cuales este último es el más sencillo, sin costo y no invasivo (3,4). El diagnóstico precoz a través del autoexamen de mamas da como resultado una mayor supervivencia para las mujeres, a pesar de esto, no se le da la importancia que se debe a este examen evaluativo; por lo tanto, los que asumen el rol fundamental en la promoción de la salud y prevención de esta patología buscando que la población femenina adquiera conocimiento, interés y una buena práctica sobre el autoexamen de mamas son los enfermeros y los estudiantes de enfermería (1,2). De igual forma, es importante que los estudiantes de la carrera de enfermería tengan buenos conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas, así como una conducta positiva ante este método. Para realizar un buen procedimiento a este tipo de exploración, se debe poseer la información e investigación profunda para así obtener los conocimientos seguidos de una actitud favorable (4). En este sentido, se formula la siguiente pregunta ¿De qué manera se relacionan el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima Norte, 2019. Este trabajo de investigación tiene relevancia a nivel teórico debido a la escasa cantidad de estudios relacionados con el autoexamen de mama que se enfocan en una población de estudiantes hombres y mujeres de la carrera de enfermería.

A nivel práctico, los (as) estudiantes de enfermería deben poseer conocimientos adecuados, una correcta actitud y una buena práctica sobre el autoexamen de mamas. Es importante que desarrollen las características mencionadas, ya que serán estos profesionales quienes en un futuro realizarán la promoción de la salud, motivando y concientizando a la población sobre la importancia que tiene este método preventivo (2).

Por último, a nivel metodológico, para el desarrollo de la investigación se les citará en el laboratorio, así puedan ser evaluados por la misma autora, a través de la observación, el nivel exploratorio sobre el autoexamen de mamas, evitando de esta manera sesgos en el presente trabajo.

En cuanto a las ventajas de este estudio, al ser descriptivo correlacional con un diseño de corte transversal, la recolección de datos fue en un solo momento, por lo que no requirió de una reevaluación, se invirtió poco tiempo y el costo monetario fue mínimo. Con respecto a las limitaciones, se consideró: una menor población, el sesgo de memoria, temporalidad e información. Así mismo, la escasa información que existió para poder fundamentar ciertas asociaciones de las variables principales con las características.

A nivel Nacional, una universidad de la ciudad de Ica, realizó un estudio de tipo descriptivo con corte transversal con el objetivo de definir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron que, de todos ellos, el 57.14% tuvo un conocimiento medio, el 90.00% presentó una actitud indecisa, el 26.4% no realizó el autoexamen de mamas y el 52.10% no aplicó la técnica. Así mismo, esta investigación reporta que las estudiantes del sexo femenino son las que presentaron mejor técnica al realizarse el autoexamen de mamas en comparación con los estudiantes del sexo masculino. Además, este trabajo muestra que los estudiantes más jóvenes no aplicaron una correcta técnica al realizarse el autoexamen de mamas. También

menciona que los estudiantes de los últimos años de la carrera de enfermería presentaron una mejor técnica al realizarse el autoexamen de mamas que los de los primeros años (5). Por otra parte, un estudio descriptivo de corte transversal realizado en una universidad de Colombia tuvo como objetivo conocer el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del área de la salud reportando que el 16% no conoció cómo se realizaba el autoexamen de mamas y el 31% no realizó esta práctica (6).

Un estudio desarrollado en Malasia muestra que el 5% de las estudiantes presentó un conocimiento bajo, el 2% tuvo una actitud negativa y el 45.9% no practicó el autoexamen de mamas (7). Otro análisis realizado en una universidad de Etiopía señala que es más probable que los estudiantes que poseen buenos conocimientos del autoexamen de mamas lo practiquen; así como también presentar una buena actitud se asocia en la realización del autoexamen de mamas (8). Por último, una investigación hecha en una universidad de Turquía en una población femenina, reporta que el ser entrenado o instruido con anticipación sobre el autoexamen de mamas se relaciona con el conocimiento y realización de esta práctica. Las estudiantes que tuvieron una formación preventiva, obteniendo información sobre el autoexamen de mamas, son más propensas a realizar este examen evaluativo (9).

A partir de esto se genera la hipótesis: Existe relación significativa entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

En cuanto a las definiciones de las variables principales, el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas es el grado de información que se adquiere a través de la experiencia o educación acerca de la práctica que hace generalmente a la mujer responsable de su salud mediante la palpación e inspección de las mamas (10,11). El nivel de actitudes sobre el autoexamen de mamas; es la posición de la manera de pensar y actuar de una persona acerca de esta práctica (12). Referente a las prácticas del autoexamen de mamas: la realización del autoexamen de mamas en los últimos meses es el uso de este examen evaluativo. La técnica son los pasos a seguir para realizar el autoexamen de mamas, y la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas es el tiempo en el cual se ha realizado esta práctica (10,13).

El presente trabajo de investigación se desarrollará de la siguiente manera: En el capítulo I; se presenta el problema de investigación en el cual se explica perfiles importantes que debe poseer el estudiante de enfermería. Estos son: tener conocimientos, una favorable actitud y buena práctica sobre el autoexamen de mamas para que así puedan realizar una adecuada promoción de la salud. En el capítulo II; se mencionan los antecedentes, las teorías de Patricia Benner y Nola J. Pender, y conceptos relacionados con esta investigación. En el capítulo III; se desarrollan los materiales y métodos que se utilizaron para llevar a cabo el presente informe, así como el tipo de estudio y diseño de la investigación, población y muestra, variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones y aspectos éticos. En el capítulo IV; se describe los resultados los resultados. Por último, en el capítulo V; se desarrollará la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El cáncer de mama es una enfermedad frecuente y una de las causas de muertes más comunes en mujeres a nivel mundial (1). En el año 2015 se diagnosticaron alrededor de 8,8 millones de fallecimiento por cáncer, de los cuales 571 000 defunciones fueron causadas por el cáncer mamario (14). En América Latina y el Caribe, esta enfermedad es el más común entre las mujeres y es la segunda causa de muerte entre ellas. En las Américas, aproximadamente 462 000 son diagnosticadas con cáncer de mama cada año y cerca de 100 000 mueren a causa de dicha patología. Si la tendencia continúa, se considera que para el año 2030 la cantidad de diagnósticos de esta enfermedad puede que aumente en un 34% en el nuestro continente (1,3).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el año 2018 se registró 1379 casos de mujeres y 3 casos de hombres con diagnóstico de cáncer de mama, siendo esta la segunda enfermedad más frecuente a nivel nacional (15). En el año 2012 las mayores tasas de mortalidad por cáncer de mama, ubicándose sobre la media nacional, fueron en Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, La Libertad y Callao (16). Cada año, en vez de evitar el crecimiento de incidencias de esta enfermedad, va en aumento y afectando a miles de mujeres.

Existen tres pruebas de detección del cáncer de seno: mamografía, examen clínico y autoexamen de mamas; de los cuales este último es el más sencillo, rápido, sin costo y no invasivo (3,4). El diagnóstico precoz a través del autoexamen de mamas puede dar como resultado una mayor supervivencia para las mujeres; pese a esto, en muchos países no le dan la debida importancia a este examen evaluativo (1).

En Mongolia, en el año 2009 sólo el 36.2% de las mujeres de 15 a 64 años de edad ejecutó el autoexamen de mama. En el 2013 el 53.3% de la población femenina en la edad de 25 a 64 años realizó el autoexamen de seno, notándose un leve incremento en la práctica de este examen evaluativo (17,18). En el Perú, un estudio menciona que en la Encuesta Demográfica de Salud Familiar del año 2008 un 34.6% de todas las mujeres en edad fértil llevó a la práctica el autoexamen de mamas, mientras que un 42.4% de las peruanas mencionó tener conocimientos de cómo se realiza esta técnica (19).

El fomentar y enseñar sobre el autoexamen de mamas, su importancia y su práctica para la detección de alguna anomalía mamaria evita: la detección tardía de esta, promueve la exploración continua del autoexamen de mamas, eleva los índices de supervivencia, responsabiliza a la mujer de su propia salud y sobre todo beneficia a los países de bajos y medianos recursos, ya que es ahí donde mayormente la enfermedad es diagnosticada en sus etapas avanzadas y los recursos necesarios son muy limitados (10,20).

Es muy importante que, dentro del personal de salud, los enfermeros y también los estudiantes de esta profesión tengan conocimiento sobre el cáncer de mama y el autoexamen de mamas. Son ellos (as) quienes asumen un rol fundamental en la promoción y prevención de esta patología en distintas poblaciones, buscando que, sobre todo, el sector femenino adquiera conocimiento, interés, una actitud favorable y una buena práctica sobre el autoexamen de mamas (2,21).

Por otro lado, se debe tener en cuenta que la población que se beneficia de la educación sobre esta práctica preventiva es la que tiene algún tipo de seguro, ya que, al visitar hospitales, centros de salud o clínicas se informan sobre el autoexamen de mamas a través de folletos, charlas e infografías (22).

La realización del autoexamen de mamas se basa en inspeccionar a través de la visión y palpar detalladamente por medio del tacto cada mama para buscar posibles anomalías o alteraciones en el tejido mamario y que pueden ser tratados precozmente (23). Es un método que se realiza la misma mujer en casa. Es ella quien conoce con exactitud la contextura, forma y tamaño de sus mamas, por lo que sabe cuándo ocurre cambio en estas. Sin embargo, muchas mujeres no lo realizan por vergüenza, desinterés, desconocimiento, miedo o porque el personal de salud no les brinda una enseñanza adecuada sobre la continuidad de estas prácticas exploratorias (23).

Con lo significativo que es el autoexamen de mamas, es fundamental que los estudiantes de enfermería desde su primer año de estudio tengan una actitud favorable, un nivel de conocimiento alto sobre este método de diagnóstico precoz y sepan cómo ejecutarlo correctamente. Considerando que más adelante se convertirán en educadores ya entrenados (as) y serán ellos (as) quienes motiven y fomenten a la población femenina a través de la promoción de la salud a realizarse el autoexamen de mama con el fin de prevenir y diagnosticar de forma temprana esta patología maligna (2,6).

Los tres aspectos ya mencionados: tanto los conocimientos, las actitudes y las prácticas puede que se relacionan entre sí, pues si existiera una actitud de rechazo o indiferencia frente al autoexamen de mamas por parte de algún estudiante, es casi imposible de que lo practique y conozca sobre esta técnica; así como si no tuviera un adecuado conocimiento, quizás el estudiante no realice el autoexamen de mama por no saber su importancia o porque desconoce sobre este tema. Por lo tanto, este presente trabajo busca principalmente determinar la relación entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes en enfermería de una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿De qué manera se relacionan el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia del nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?
- ¿Cuál es la frecuencia del nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?
- ¿Cuál es el promedio de la técnica del autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?

- ¿Cuál es la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas en los últimos meses de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?
- ¿Cuáles son los promedios y frecuencias de las características sociodemográficas y formadoras acerca de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?
- ¿De qué manera se relacionan las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?
- ¿De qué manera se relacionan las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?
- ¿De qué manera se relacionan las características sociodemográficas y formadoras con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?

1.3. Justificación de la investigación

RELEVANCIA TEORICA

Con respecto a lo teórico, existen escasos trabajos de investigación en el Perú que se centran en identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en una población de estudiantes de la carrera de enfermería. Además, esta investigación es de interés público porque se relaciona con el cáncer de mama el cual afecta mayormente a la población, ocupando el segundo lugar como prioridad nacional por lo que existe una resolución ministerial donde se encuentra la norma técnica "Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú (2017-2021)" (24,25). Asimismo, frente a esto interviene el licenciado en enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, siendo el autoexamen de mamas una manera de prevenir el cáncer de mama más no diagnosticarla.

RELEVANCIA PRACTICA

El enfermero (a) es una pieza clave para la detección temprana del cáncer de mama o alguna anomalía a través del autoexamen, pues es este mismo (a) quien tiene la función principal de promocionar la salud y prevenir enfermedades (2). Son estos profesionales quienes serán capaz de motivar y concientizar a la población femenina sobre la importancia que tiene este método preventivo a través de la educación, explicando e indicando la forma correcta de realizarse dicho examen evaluativo.

RELEVANCIA METODOLOGICA

Existen estudios correlacionales con diseño transversal que se enfocan en las mismas variables, pero el presente estudio busca investigar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Lima Norte, 2019. Por otro lado, en trabajos revisados se ha observado que para saber si la persona realiza el autoexamen de mama utilizan una simple pregunta que tiene como respuesta "sí" o "no". Al ser preguntas con respuestas dicotómicas cerradas, no evalúan cómo la estudiante está realizando la técnica o qué pasos aplica mientras lo hace, lo que puede provocar cierto sesgo en algunos estudios. Para evitar esto, en el presente trabajo se les citará a los (as) estudiantes de

enfermería en el laboratorio y cada uno (a) realizará el autoexamen de mama frente a un espejo.

Por lo tanto, a través de la observación por parte de la autora de la presente investigación se obtendrá el nivel de práctica del autoexamen de mamas en cada estudiante de enfermería. Además, en algunas investigaciones no cruzan los resultados de todas las variables sociodemográficas con las principales (6,21); y en otros estudios la población solo se enfoca en el sexo femenino (6,26), no teniendo en cuenta que los estudiantes de enfermería de ambos sexos deben conocer sobre este procedimiento. Se debe considerar que en un futuro quienes realicen la prevención y promoción de salud son ambos profesionales. Por ello, en este análisis se tendrá como población a estudiantes mujeres y varones de la carrera de enfermería, y se realizará un cruce de resultados de las variables sociodemográficas y formadoras con las tres variables principales.

Los resultados del presente estudio nos revelarán cuánto saben los estudiantes de enfermería sobre el autoexamen de mamas para que así se pueda mejorar el conocimiento, la actitud y la práctica en los estudiantes con respecto a esta temática. Por lo tanto, los resultados futuros servirán como referencia para la universidad, así puedan implementar este importante tema del autoexamen de senos en cursos de enfermería relacionados con la mujer.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia del nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- Identificar la frecuencia del nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- Identificar el nivel de la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- Identificar el promedio de la técnica del autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- Identificar la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas en los últimos meses de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- Identificar los promedios y frecuencias de las características sociodemográficas y formadoras acerca de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y formadoras con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

1.5.1.1. Hipótesis alterna

- Existe relación significativa entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

1.5.1.2. Hipótesis nula

- No existe relación significativa entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

1.5.2. Hipótesis específica

1.5.2.1. Hipótesis alterna

- Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

1.5.2.2. Hipótesis nula

- No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.
- No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Se encontró un estudio del 2019 realizado en Etiopía titulado "Evaluación de la práctica del autoexamen de mamas y sus factores asociados entre mujeres estudiantes de pregrado

en la universidad de Addis Abeba, Addis Abeba, Etiopía, 2016” con el objetivo de evaluar la práctica del autoexamen de mamas y los factores asociados entre estudiantes de pregrado en la universidad de Addis Abeba, Addis Abeba, Etiopía. El trabajo de investigación fue transversal y se utilizó la técnica de muestreo, obteniendo una muestra de 370 estudiantes mujeres de la facultad de negocios y economía. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario auto dirigido que contenía cinco partes: Las características sociodemográficas, antecedentes de cáncer de mama, conocimiento, práctica y actitud sobre el autoexamen de mamas. Para la validación de los datos se empleó el software estadístico EpiData3.1 y para la exportación el SPSS versión 21; también se aplicaron tablas de frecuencia y gráficos, y se utilizó para la regresión logística el p valor de 0.05 y el IC de 95%. En los resultados se puede observar que, de todas las participantes, el 78.6% practicó alguna vez el autoexamen de mamas; el 45% lo realiza todos los meses; el 49.4% tuvo una pobre actitud hacia esta práctica; el 50.1% presentó un escaso conocimiento. Sin embargo, el 34% que tuvo una buena actitud practicó el autoexamen de mamas; y el 38.4% que poseyó buena actitud practicó este examen evaluativo. En conclusión, es más probable que los estudiantes que poseen buenos conocimientos del autoexamen de mamas lo practiquen; así como tener una buena actitud se asocia en la realización del autoexamen de mamas (8).

Se halló otra investigación del 2019, realizado en Turquía, titulado “Creencias de salud, comportamiento y factores determinantes en el autoexamen de mamas entre un grupo de estudiantes universitarias”. El objetivo fue determinar la prevalencia y las creencias de salud relacionadas con el autoexamen de mamas entre las mujeres universitarias estudiantes mayores de 18 años y examinar los factores que afectan el resultado. El trabajo de investigación fue analítico transversal y la muestra fue de 877 estudiantes femeninas mayores de 18 años que asistieron a una de las 17 facultades de la universidad. La información se adquirió por medio de la aplicación de un formulario de datos sociodemográficos y una escala del modelo de creencias de salud del campeón (CHBMS) bajo observación. Se utilizó el programa SPSS versión 17.0. Asimismo, para el análisis univariado se utilizaron frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar; y para el análisis bivariado se empleó Kolmogorov Smirnov, el t-test, U de Mann Whitney, Correlación de Pearson y la prueba de chi-cuadrado considerando el p-valor <0.05. Los resultados mostraron que, de todas las estudiantes, el 35.1% que conocía la técnica del autoexamen de mamas lo practicaba regularmente; también mostró que el 23.7% tomaron cursos de salud, el 36.1% fueron capacitados sobre el autoexamen de mamas y el 71.4% estuvo interesado en el autoexamen de mamas. En conclusión, el ser entrenado o instruido anticipadamente sobre el autoexamen de mamas se relaciona con el conocimiento y realización de esta práctica; siendo que las estudiantes que se formaron antes, obteniendo información sobre el autoexamen de mamas, son más propensas a realizar este examen evaluativo (9).

Se detectó un análisis realizado en Colombia en el 2018, titulado “Creencias y conocimientos relacionados con la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: un estudio descriptivo”. El objetivo fue averiguar la prevalencia de la práctica del autoexamen de mama e identificar los conocimientos de autocuidado y creencias. El estudio fue descriptivo transversal con una muestra de 500 participantes universitarias entre 18 y 30 años. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 21 preguntas para saber la práctica y el nivel de conocimiento sobre autocuidado y creencias para el cáncer de mama. Los datos se mostraron en frecuencias relativas, absolutas y significancia de 95% (IC 95%). Estos datos fueron analizados en SPSS V.23.0 software for Windows y solo se tuvo en cuenta un valor $p < 0.05$. En los resultados se obtuvieron que de todas las estudiantes universitarias el 11.3% practicó el autoexamen de mama en los últimos 12 meses, el 13.3% recibió información sobre el autoexamen de mama y el 13.5% conoció sobre la técnica del autoexamen de mama. En conclusión, se puede notar los bajos

niveles de práctica y conocimiento sobre el autoexamen de mama además de la poca información que las estudiantes universitarias reciben sobre este tema (26).

Antecedentes Nacionales

Se llevó a cabo una investigación titulada "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería en una universidad pública de la ciudad de Ica, octubre 2017-setiembre 2018". El objetivo fue definir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes de enfermería. La investigación fue de tipo descriptivo con corte transversal no experimental y tuvo una muestra de 140 estudiantes de primer a quinto año. Se empleó un cuestionario de 36 reactivos para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Las pruebas estadísticas que se aplicaron fueron U. Man, Withney, Kruskal-Wallis, el coeficiente de correlación Spearman y chi cuadrado para las variables cualitativas, y T student para dos muestras independientes como estadístico de contraste. Los resultados mostraron que predominó la actitud indecisa en los (as) estudiantes con un 90%, seguida de una actitud favorable con 10%; también, los dos últimos años de estudios obtuvieron un mayor porcentaje en conocimiento alto (4º, 12.86% - 5º, 10%) y una práctica correcta (4º 15% - 5º 15.71%). En conclusión, los (as) estudiantes de enfermería de los 2 últimos años de la carrera poseen mayor conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama que los (as) de los primeros años. Además, se evidencia la prevalencia de una actitud indecisa entre los (as) estudiantes de enfermería, así como un pobre conocimiento y una mala práctica entre los estudiantes varones (5).

Se ejecutó un trabajo científico en la Universidad Ricardo Palma denominado "Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de Medicina Humana; URP; 2017". El objetivo fue precisar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes del segundo y tercer ciclo de la Facultad de Medicina Humana. El trabajo fue observacional cuantitativo de corte transversal y con una muestra de 114 estudiantes de segundo y tercer ciclo. Se utilizó como instrumento una encuesta basada en los conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Los datos obtenidos se analizaron utilizando IBM SPSS V.24, Microsoft Excel 2013 para su confección y Chi cuadrado para la significancia. Con respecto a los resultados, se obtuvo que el 27.19% que conoció sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama fue de sexo femenino, mientras que el 42.98% fue de sexo masculino. Por otro lado, el 77.4% de todos los estudiantes presentó un conocimiento medio sobre el autoexamen de mama. El 27.50% de los estudiantes del segundo ciclo obtuvo un conocimiento alto sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama, este fue mayor a comparación del tercer ciclo en el que solo un 12.16% de los estudiantes obtuvo un alto conocimiento. En conclusión, no es necesario estar en ciclos superiores o ser del sexo femenino para tener mayor conocimiento sobre el autoexamen de mamas, los factores de riesgo y prevención, pues estos conocimientos también lo pueden poseer ciclos menores o los del sexo masculino (27).

Se realizó un estudio en el Perú con el título "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-Filial Jaén, 2018". Su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-Filial Jaén. El estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal y tuvo una muestra de 132 estudiantes a través de un muestreo probabilístico. El instrumento utilizado fue un cuestionario dividido en cuatro partes: En la primera, se encontraban los datos generales del participante, en la segunda, se evaluaba el nivel de conocimiento, en la tercera, la variable actitud y en la cuarta, la variable práctica. La información obtenida se analizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 21.0 y

para la asociación de variables se empleó la prueba Chi-cuadrado. Los resultados evidenciaron que el 62.9% de todos los estudiantes tuvo un nivel de conocimiento medio con respecto al autoexamen de mamas, el 62.1% mantuvo una actitud positiva sobre el tema y el 72.00% obtuvo una práctica inadecuada del autoexamen de mamas. En conclusión, a pesar de tener un nivel de conocimiento medio y una actitud positiva sobre el autoexamen de mamas, no existe una buena práctica sobre esta (28).

2.2. Bases teóricas

Patricia Benner y los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de enfermería:

Patricia Benner creó la teoría de novato a experto basada en el modelo Dreyfus, donde señala que para adquirir y desarrollar alguna habilidad es necesario pasar por cinco niveles. El primer nivel es el novato, donde la persona no tiene experiencia con las actividades que se espera que realicen en una situación. Por lo tanto, para que logre participar en estas situaciones se le enseña tareas comunes que pueda ejecutar junto con reglas para que guíe las acciones que realiza. El segundo nivel es el principiante avanzado, que es aquel que demuestra un rendimiento parcialmente aceptable, pues ya ha pasado por numerosas circunstancias donde ha notado componentes situacionales significativos recurrentes y tiene la capacidad de reconocer aspectos a través de la evaluación física pero no de priorizar necesidades. El tercer nivel es el competente, donde la enfermera tiene dos o tres años de experiencia, sabe planificar y coordinar múltiples atenciones que requiere el paciente, reconoce qué necesidades, priorizar y ha desarrollado la capacidad de enfrentar y manejar distintas circunstancias de la enfermería clínica, aunque aún no posee suficiente flexibilidad y velocidad. El cuarto nivel es el eficiente, en el cual la experiencia le enseña a la enfermera cómo actuar y modificar sus planes frente a eventos dados y percibirlos de manera general. También, la enfermera eficiente mejora su toma de decisiones y se exige más buscando soluciones complejas para adquirir la capacidad de comprender cualquier situación que se le presente. El último nivel es el experto, donde la enfermera experta ya no se basa en principios analíticos, pues comprende intuitivamente la situación gracias a la gran experiencia que posee; sin embargo, cuando esta intuición es errónea, la única forma de salir de la comprensión equivocada del problema es resolviéndolo de manera analítica. Finalmente, Benner señala que a través del mundo práctico se generan teorías e investigaciones y que solo a partir de la práctica clínica se puede construir el conocimiento teórico (29).

Nola J Pender y el modelo de la promoción de la salud:

Nola J Pender, creó el modelo de la promoción de la salud donde muestra el proceso de cómo la persona llega a participar o no en comportamientos de bienestar por medio de experiencias individuales relacionadas con la conducta y conocimientos obtenidos.

En el esquema de Pender, el primer concepto de la primera columna se refiere a experiencias que una persona ha tenido y la probabilidad de que se haya comprometido a conductas de promoción de la salud.

El segundo concepto menciona los factores personales clasificados en biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales definen a cada conducta de manera individual. En la segunda columna se muestran 6 conceptos, el primero se refiere a la percepción de beneficios de la acción, el cual son consecuencias positivas de la conducta de salud. El segundo, corresponde a la percepción de barreras para la acción, indicando a los obstáculos que tiene la misma persona y que impiden lograr la acción y la conducta de salud.

El tercer componente, es la percepción de autoeficacia, el cual representa la percepción que tiene el individuo para realizar alguna conducta y teniendo como resultado menos impedimentos percibidos para lograr obtener una buena conducta de salud.

El cuarto concepto, son los afectos relacionados de la actividad, esto se refiere a la manera en cómo la persona ve a la acción, teniendo pensamientos positivos o negativos sobre este.

El quinto componente son las influencias personales, en el cual hay gran probabilidad de que el individuo adopte comportamientos de promoción de salud solo si personas cercanas a ellos le brindan apoyo y se unen en la adopción de comportamientos de salud.

El último concepto son las influencias situacionales, las cuales pueden hacer dudar al individuo en el compromiso en la conducta de salud. En la tercera columna se obtiene como resultado final, a través de un compromiso para un plan de acción, una conducta promotora de la salud. Sin embargo, este puede ser influenciado por demandas como el trabajo y responsabilidades que tienen un bajo control, y por preferencias que son decisiones propias que poseen un alto control (30).

2.3. Marco conceptual

Conocimiento

Según Davenport y Prusak, el conocimiento es una combinación de experiencias, valores, información contextual y perspectivas de especialistas que favorecen el análisis para evaluar e integrar nueva información y experiencias (11).

Meneghello indica que el conocimiento mejora el nivel de vida; pues si una persona posee conocimientos suficientes, esta vivirá en óptimas condiciones y podrá hacerse responsable de sus cuidados (31).

→ Cáncer de mama

Es el crecimiento anormal y descontrolado de las células mamarias, generalmente de las células de los lobulillos. Con el paso del tiempo, estas células malignas atacan el tejido mamario cercano y logran llegar a los ganglios linfáticos, el cual dará paso a que estas se expandan hacia otras partes del cuerpo (32).

→ Autoexamen de mamas

Es una técnica mediante la cual, a través de la palpación de las mamas, realizada por la misma mujer va a buscar alguna anomalía o alteración en el tamaño y/o forma de los senos, pezones y axilas, así como masas, retracciones, cambio de textura o coloración de la piel (33). Por otro lado, el autoexamen de mamas es una práctica que empodera a las mujeres y las hace responsables de su propia salud (10). Esta técnica se realiza desde la menarquia, siete días después del periodo menstrual una vez al mes, y las mujeres con menopausia deben realizarlo un mismo día cada mes (33). En posición parada y acostada frente al espejo se procederá con la inspección y palpación en las axilas, mamas y pezones con ayuda de las yemas de los dedos juntos y extendidos en busca de anomalías asimétricas, pezón retraído, alteración en la textura de la piel de la mama y bultos (34,35).

Actitud

Según Ander, la actitud es la tendencia a responder de manera favorable o desfavorable a ciertas situaciones. La actitud es una condición adquirida a través de la propia experiencia e influenciada por modelos sociales, culturales y morales de una sociedad, que influye al individuo a reaccionar de cierta manera (36).

Para McConell, la actitud se define como una manera de pensar, sentir o de comportarse frente a una idea, objeto o grupo de personas (12).

La escala Likert es una herramienta donde refleja las diferentes actitudes frente a alguna idea y está compuesta por cinco rangos (muy de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, muy en desacuerdo) con puntajes determinados de los cuales el sujeto señala la categoría elegida (37).

→ **Actitud frente al autoexamen de mamas**

Es importante y útil conocer y practicar el autoexamen de mama para poder detectar alguna anomalía o alteración que se presente en la mama, pezón o axila. Sin embargo, no se debe dejar de lado la actitud que una persona muestra sobre este tema. El personal de salud, sobre todo los enfermeros (as) influyen en la realización de la autoexploración mamaria, ya que recomiendan y enseñan sobre esta técnica evaluativa a todas las mujeres a partir de la adolescencia (33). Conseguir que las damas tomen interés acerca este tema es todo un reto, por lo que las enfermeras y enfermeros buscan la manera de motivar y cambiar las actitudes desfavorables frente al autoexamen de mama en la población femenina. Para que así no realicen este examen evaluativo de manera obligatoria o porque sí, ellas deben cambiar su actitud y ser más responsables de su propio cuerpo (10).

Muchas jóvenes no realizan el autoexamen de mama por miedo a encontrar algún bulto en sus mamas, por vergüenza a tocarse, por pensar en que esta técnica no ayuda en la detección de alguna anomalía en los senos, por incomodidad al hablar sobre este tema o por fastidio de que dicho procedimiento le quite tiempo. Por lo tanto, es importante promocionar el autoexamen de mamas en las distintas poblaciones para revertir tal realidad (38).

Práctica

Según la Real Academia Española, la práctica es actuar y llevar a cabo lo aprendido, aplicando ideas o conocimientos adquiridos con el fin de perseguir algo útil (13).

Meneghello indica que es necesario experimentar antes de poner en práctica algún conocimiento. Por lo tanto, no se puede realizar una correcta práctica si no se tiene experiencia (31).

→ **Pasos del autoexamen de mamas (34)**

1. Colocarse frente a un espejo con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y observar si hay alguna alteración en las mamas como cambios en el tamaño, aspecto, hoyuelos o si los pezones están desviados, invertidos o retraídos.
2. Colocar ambas manos sobre la cadera observando si hay algún cambio alrededor de las mamas.
3. Extender los brazos hacia arriba y observar si hay algún hundimiento o abultamiento en la piel y en los pezones.
4. Colocar la mano izquierda detrás de la cabeza, y examinar toda la mama izquierda con la mano derecha de la siguiente manera:
 - Palpar la mama con la punta de los dedos juntos y extendidos realizando pequeños movimientos circulares siguiendo el sentido de la aguja del reloj.
 - Seguir con la palpación en el pezón con una presión leve y firme, y con movimientos circulares siguiendo el sentido de la aguja del reloj; fijarse en la posible presencia de nódulos.

- Hacer círculos cada vez más pequeños hasta llegar a la punta del pezón donde se presionará suavemente para observar si hay salida de alguna secreción.
 - Realizar la palpación en la zona cercana a la axila.
5. Al terminar, se realiza el mismo procedimiento en la otra mama, utilizando la mano contraria y siguiendo los mismos pasos.
 6. Acostarse boca arriba con una almohada debajo del hombro, colocar una de las manos detrás de la cabeza y con la yema de los dedos de la otra mano examinar toda la mama en movimientos circulares; al terminar se realiza lo mismo en la otra mama.

Promoción del autoexamen de mamas

La promoción de la salud fomenta conductas saludables en la comunidad a través de la educación. El profesional de enfermería debe conocer acerca del autoexamen de mamas, ya que, al realizar esta actividad, es quien enseña a las personas, sobre todo al sexo femenino, la manera correcta de realizarlo, asimismo difunde el tema a través de las charlas, infografías y folletos. La autoexploración mamaria es una forma de empoderar a la mujer, prevenir e identificar de manera temprana alguna anomalía mamaria, por lo que es importante saber sobre esta técnica y practicarla desde la menarquía (34).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación fue no experimental, el cual se centró solo en la observación del fenómeno para su posterior análisis. El diseño es de corte transversal y un alcance de tipo descriptivo- correlacional, que consistió en recolectar información en un solo momento para medir, definir y conocer la relación que existe entre las variables (39).

3.2. Población y muestra

La población del presente estudio estuvo constituida por 93 estudiantes universitarios de ambos sexos de la carrera de enfermería de primer a décimo ciclo de una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

Se tomó en cuenta toda la población a través de un censo, por lo que no se requirió la aplicación del cálculo muestral para obtener el tamaño de la muestra.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes de primer a décimo ciclo.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- Aquellos que no completen sus datos.

- Estudiantes que no se encontraron en el momento de la recolección de datos.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable principal 1: Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas.

Variable principal 2: Nivel de actitudes sobre el autoexamen de mamas.

Variable principal 3: Prácticas sobre el autoexamen de mamas.

(Ver anexo H)

Características sociodemográficas:

- Edad: variable cuantitativa discreta (años de vida).
- Sexo: variable cualitativa dicotómica nominal (femenino y masculino).
- Lugar de procedencia: variable cualitativa politómica nominal (Costa, Sierra, Selva y extranjero).
- Tipo de seguro: variable cualitativa politómica nominal (SIS, EsSalud, privado, ninguno).

Características formadoras:

- Año académico: variable cualitativa politómica ordinal (primer año, segundo año, tercer año, cuarto año y quinto año).
- Oncología: variable cualitativa dicotómica nominal (no y sí). Definida mediante la pregunta ¿Ha participado en alguna capacitación sobre oncología o autoexamen de mamas?
- Estudios técnicos en enfermería: variable cualitativa dicotómica nominal (no y sí).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos

1. En la finalización del presente trabajo se envió al departamento de investigación para su registro, posteriormente pasó por el Comité de Ética institucional para obtener la aprobación y se puedan aplicar los instrumentos.
2. Se envió un correo a la coordinadora de la carrera de enfermería, solicitando permiso para poder utilizar el laboratorio de enfermería.
3. Se pidió autorización a los docentes de la carrera de enfermería para aplicar la encuesta al final de sus clases.
4. La autora se presentó cordialmente y explicó a los estudiantes un poco sobre este trabajo de investigación para que así acepten firmar el consentimiento informado.
5. Al haber aceptado participar en este estudio, se les brindó un documento que constaba de: ficha de datos sociodemográficos y formadores, cuestionario auto dirigido acerca de conocimientos sobre autoexamen de mamas y test de actitudes sobre autoexamen de mamas, los cuales fueron llenados en un tiempo de 15 minutos.
6. Al terminar, los estudiantes fueron dirigidos al laboratorio de enfermería para que así, cada uno pudiera realizar los pasos del autoexamen de mamas frente a un espejo con la autora observando y evaluando a través de una ficha de datos y guía

de observación sobre la práctica del autoexamen de mamas. Esta evaluación se efectuó en 20 minutos.

7. Finalmente, se agradeció a los estudiantes por su participación en el estudio.

Variable principal 1: Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas.

Instrumentos

- **Nombre del instrumento**

Cuestionario auto dirigido acerca de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas con 11 ítems y 4 alternativas en cada ítem, de las cuales solo una fue la respuesta correcta con un valor de 1 punto (Ver anexo A).

Este instrumento fue construido por la misma autora tomando en cuenta algunas fuentes y artículos científicos (5, 10, 14, 33, 34).

- **Validez**

El cuestionario auto dirigido fue validado por cinco jueces expertos pertenecientes al campo de salud (ver anexo I). En la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach se obtuvo 0.96 y en el coeficiente V de Aiken el resultado fue de 0.98, lo cual asegura que el instrumento es confiable y válido (Ver anexo J).

Variable principal 2: Nivel de actitudes sobre el autoexamen de mamas.

Instrumentos

- **Nombre del instrumento**

Test de actitudes sobre el autoexamen de mamas con 11 ítems, teniendo cada ítem 5 respuestas: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo y totalmente en desacuerdo; de los cuales la respuesta correcta tuvo 5 puntos y la incorrecta 1 punto (Ver anexo B).

Este instrumento fue elaborado por la autora tomando en cuenta un artículo científico (6).

- **Validez**

El test de actitudes fue validado por cinco jueces expertos pertenecientes al campo de salud (Ver anexo I). La prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.96 y el resultado de la prueba del coeficiente V de Aiken fue de 0.9 garantizando así una alta confiabilidad y validez (Ver anexo J).

Variable principal 3: Prácticas sobre el autoexamen de mamas.

Instrumentos

- **Nombre del instrumento**

Ficha de datos y guía de observación sobre las prácticas del autoexamen de mamas con 14 ítems, de los cuales 1 ítem evaluó la realización del autoexamen de mamas en los últimos meses teniendo 2 alternativas y la respuesta correcta 1 punto; otro ítem estimó la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas, este consideró 4 alternativas teniendo 1 punto la respuesta correcta; y los 12 ítems restantes, los cuales fueron evaluados personalmente por la autora del presente trabajo, midió la técnica del autoexamen de mamas teniendo la respuesta correcta 1 punto (Ver anexo C).

Este instrumento fue trabajado por la autora del estudio tomando en cuenta la información del Ministerio de Salud y un artículo científico (5, 34).

- **Validez**

La ficha de datos y la guía de observación fue validada por cinco jueces expertos pertenecientes al campo de salud quienes evaluaron el contenido del mismo (ver anexo I). El resultado de la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.99 y de la prueba del coeficiente V de Aiken fue de 0.99, confirmando una alta confiabilidad y validez (Ver anexo J).

Características sociodemográficas:

Se recolectó información por medio de una ficha de datos.

Para la creación de las características sociodemográficas la edad, el sexo, el lugar de procedencia y el tipo de seguro se tomaron de distintos estudios (5,40).

Características formadoras:

Se recolectó información por medio de una ficha de datos.

Para la creación de las características formadoras el año académico, oncología y estudios técnicos de enfermería se tomaron de algunos estudios (5,41).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

En el presente trabajo de investigación se utilizó el programa estadístico Stata versión 14. En el análisis univariado, para las variables cualitativas se emplearon frecuencias y porcentajes, y para las variables cuantitativas se aplicaron media aritmética y desviación estándar. En el análisis bivariado se halló la normalidad de las variables cuantitativas con la prueba estadística Kolmogorov Smirnov; para asociar ambas variables cualitativas se empleó la prueba Chi-cuadrado; para las variables cuantitativas normales con las cualitativas dicotómica se utilizó T-student; para las variables cuantitativas normales con las cualitativas politómicas se aplicó la prueba de ANOVA; en las cuantitativas no normales con las cualitativas dicotómicas se utilizó la U de Mann Whitney; para las variables cuantitativas no normales con las cualitativas politómicas se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis; para asociar ambas variables cuantitativas normales se empleó el coeficiente de correlación Pearson; y para ambas variables cuantitativas con al menos una no normal se utilizó el coeficiente de correlación Spearman. También, se tomó en cuenta el p valor ≤ 0.05 .

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- El estudio no experimental de corte transversal permite recolectar los datos en poco tiempo a comparación de otro tipo de estudio.
- Es de bajo costo monetario.
- Se invierte poco tiempo.
- La recolección de datos es en un solo momento.

Limitaciones

- Sesgo de memoria, temporalidad e información.
- La poca población.
- Poca información para fundamentar las asociaciones entre las variables con ciertas características.

3.7. Aspectos éticos

El estudio fue registrado en Comité de Ética de Investigación en Salud (Ver anexo E). Se brindó información sobre la finalidad y las características del presente trabajo de investigación a los estudiantes para que soliciten el consentimiento informado (ver anexo F) y puedan participar. Así mismo, no se obligó a nadie a formar parte de este proyecto y no existió discriminación respecto al género, pues tanto hombres como mujeres de la carrera de enfermería fueron libres de elegir si querían ser parte de este estudio o no; además, se respetó la confidencialidad y la privacidad de datos de todos los encuestados. Por último, las características propias del estudio no pusieron en riesgo la salud de las personas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Referente a las características sociodemográficas, del total de estudiantes de enfermería de una Universidad privada de Lima, la edad media fue de 24.22 años, el 89.13% fue del sexo femenino, el 79.35% procedió de la costa, el 34.78% no tenía ningún seguro de salud y el 30.43% estaba asegurado mediante el SIS. Respecto a las características formadoras, el 28.16% cursó el primer año académico, el 76.09% no participó en alguna capacitación sobre oncología o AEM y el 80.43% no tuvo estudios técnicos en enfermería.

Tabla 1 - Características sociodemográficas y formadoras de los estudiantes de enfermería

Características	n	(%)
Características sociodemográficas		
Edad (media±DE)	24.22 ± 7.42	
Sexo		
Femenino	82	89.13
Masculino	10	10.87
Lugar de procedencia		
Costa	73	79.35
Sierra	17	18.48
Selva	1	1.09
Extranjero	1	1.09
Tipo de seguro		
SIS	28	30.43
EsSalud	27	29.35
Privado	5	5.43
Ninguno	32	34.78
Características formadoras		
Año académico		
Primer año	26	28.16
Segundo año	17	18.48

	Tercer año	16	17.39
	Cuarto año	22	23.91
	Quinto año	11	11.96
Oncología	No	70	76.09
	Sí	22	23.91
Estudios técnicos en enfermería	No	74	80.43
	Sí	18	19.57

De las variables principales, se evidenció que el 67.39% de los universitarios tuvo un nivel de conocimiento medio con respecto al AEM, el 56.52% mantuvo un nivel de actitud indeciso, el 65.22% no realizó el AEM en los últimos meses; con respecto a la frecuencia, un 43.48% nunca realizó el AEM y referente a la técnica, la media fue de 4.41 de un rango de 0 a 12. El resto de los resultados se pueden ver en los gráficos y en la tabla 2.

Gráfico 1
Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería

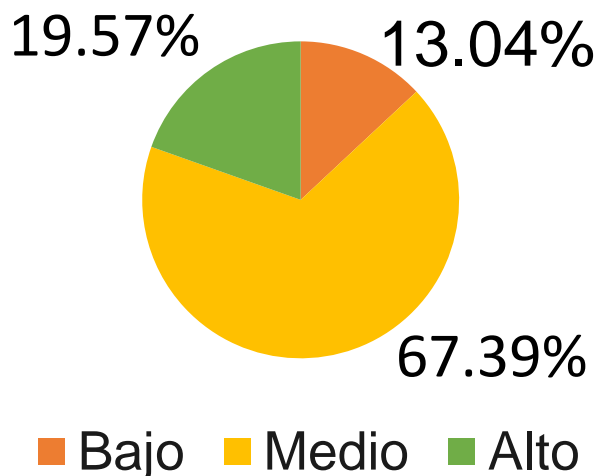
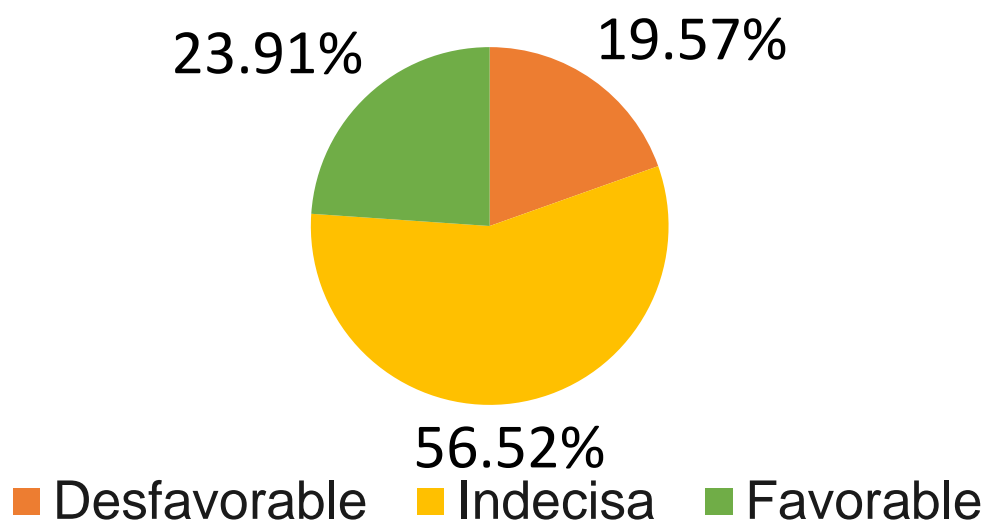


Gráfico 2
Nivel de actitudes sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería



En la tabla 3 se muestra una relación entre la realización del autoexamen de mamas en los últimos meses y el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas ($p < 0.001$). Donde los estudiantes de enfermería que no se realizaron el AEM en los últimos meses poseyeron un nivel de conocimiento bajo (18.33%), mientras los que se realizaron esta práctica en los últimos meses presentaron un nivel de conocimiento alto sobre este (40.63%). De la misma manera, se observó que la técnica del AEM se relacionó con el nivel de conocimientos sobre el AEM ($p = 0.023$) y se evidenció que los estudiantes que tuvieron un promedio menor de la técnica del AEM presentaron un nivel de conocimientos bajo de este examen evaluativo (media=3.83); en cambio, los que tuvieron un promedio alto poseyeron un nivel de conocimiento alto sobre este (media=5.61).

Tabla 2 - Prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería

Características	n	(%)
Realización del autoexamen de mamas		
No	60	65.22
Sí	32	34.78
		4.41 ±
Técnicas del autoexamen de mamas (m±DE)		
		2.12
Frecuencia de la realización del autoexamen de mamas		
Nunca	40	43.48
Cada 6 meses	14	15.22
Cada 3 meses	8	8.70
Cada mes	30	32.61

En la tabla 4 se aprecia que existió relación entre la realización del AEM y el nivel de actitudes sobre el AEM ($p = 0.013$). Los estudiantes que no se realizaron el AEM en los últimos meses tuvieron un nivel de actitud desfavorable sobre este (25.00%); por otro lado, los que se realizaron el AEM en los últimos meses presentaron un nivel de actitud favorable con respecto a esta técnica (40.63%).

En la tabla 5, con respecto a la primera dimensión de la variable práctica, se muestra que la edad en años se relacionó significativamente con la realización del AEM en los últimos meses ($p=0.001$) y se evidenció que los estudiantes que tuvieron una menor edad no se realizaron el AEM (media=22.33), mientras los que presentaron una edad mayor sí se realizaron esta técnica evaluativa (media=27.75). También, existió una asociación entre el año académico y la realización del AEM en los últimos meses ($p=0.038$). Se evidenció que los estudiantes de primer año no se realizaron el AEM (84.62%); en cambio, los de cuarto año sí se realizaron el AEM (59.09%). Además, la oncología se asoció significativamente con la realización del AEM en los últimos meses ($p<0.001$). Se observó que los que no participaron en una capacitación sobre oncología o AEM no se realizaron esta técnica evaluativa (77.14%); por otro lado, los que participaron en alguna capacitación sí se realizaron el AEM (72.73%). Asimismo, los estudios técnicos en enfermería se relacionaron con la realización del AEM en los últimos meses ($p=0.009$) y se observó que los estudiantes que no tuvieron estudios técnicos en enfermería no se realizaron el AEM (71.62%), mientras los que poseyeron estudios técnicos sí se lo realizaron en los últimos meses (61.11%).

En cuanto a la segunda dimensión de la variable práctica, se observa que la relación entre la edad en años y la técnica del AEM fue menor a 0.05 ($p<0.001$), y se evidenció una correlación positiva moderada entre ambas variables donde a mayor edad existe una mejor técnica sobre AEM ($Rho=0.426$). Además, existió una relación significativa entre año académico y técnica del AEM ($p<0.001$). Asimismo, se evidenció que los estudiantes de primer año no tuvieron una técnica adecuada del AEM (media=3.86); sin embargo, los del cuarto año presentaron una técnica adecuada del AEM (media=5.36). Por último, los estudios técnicos en enfermería se asociaron con la técnica del AEM ($p=0.015$) y se observó que los que no tuvieron estudios técnicos en enfermería no presentaron una adecuada técnica del AEM (media=4.15); en cambio, los que tuvieron estudios técnicos presentaron una adecuada técnica de este examen evaluativo (media=2.28).

Tabla 3. Relación entre el nivel de actitudes, las practicas, las características sociodemográficas y formadoras y el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas

	Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas			p-valor
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	
Nivel de actitudes sobre autoexamen de mamas				0.178
Desfavorable	1 (5.56)	16 (88.89)	1 (5.56)	
Indeciso	8 (15.38)	34 (65.38)	10 (19.23)	
Favorable	3 (13.04)	12 (54.55)	7 (31.82)	
Realización del autoexamen de mamas en los últimos meses				<0.001
No	11 (18.33)	44 (73.33)	5 (8.33)	
Sí	1 (3.13)	18 (56.25)	13 (40.63)	
Técnicas del autoexamen de mamas (m±DE)				0.023

		3.83 ± 2.04	4.18 ± 2.00	5.61 ± 2.25	
Frecuencia de la realización del autoexamen de mamas					0.147
	Nunca	6 (15.00)	30 (75.00)	4 (10.00)	
	Cada 6 meses	3 (21.43)	9 (64.29)	2 (14.29)	
	Cada 3 meses	1 (12.50)	6 (75.00)	1 (12.50)	
	Cada mes	2 (6.67)	17 (56.67)	11 (36.67)	
Características sociodemográficas					
Edad en años (m±DE)		21.75 ± 5.72	25.19 ± 8.29	22.5 ± 3.99	0.399
Sexo					0.237
	Masculino	2 (20.00)	8 (80.00)	0 (0.00)	
	Femenino	10 (12.20)	54 (65.85)	18 (21.95)	
Lugar de procedencia					0.196
	Costa	11 (15.07)	46 (63.01)	16 (21.92)	
	Sierra	1 (5.88)	15 (88.24)	1 (5.88)	
	Selva	0 (0.00)	1 (100,00)	0 (0.00)	
	Extranjero	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	
Tipo de seguro					0.192
	SIS	5 (17.86)	19 (67.86)	4 (14.29)	
	EsSalud	4 (14.81)	21 (77.86)	2 (7.41)	
	Privado	1 (20.00)	3 (60.00)	1 (20.00)	
	Ninguno	2 (6.25)	19 (59.38)	11 (34.38)	
Características formadoras					
Año académico					0.087
	Primer año	4 (15.38)	21 (80.77)	1 (3.85)	
	Segundo año	1 (5.88)	11 (64.71)	5 (29.41)	
	Tercer año	5 (31.25)	9 (56.25)	2 (12.50)	
	Cuarto año	1 (4.55)	14 (63.64)	7 (31.82)	
	Quinto año	1 (9.09)	7 (63.64)	3 (27.27)	
Oncología					0.981

	No	9 (12.86)	47 (67.14)	14 (20.00)	
	Sí	3 (13.64)	15 (68.18)	4 (18.18)	
Estudios técnicos en enfermería					0.433
	No	8 (10.81)	51 (68.92)	15 (20.27)	
	Sí	4 (22.22)	11 (61.11)	3 (16.67)	

Tabla 4. Relación entre las prácticas, las características sociodemográficas y formadoras y el nivel de actitudes sobre el autoexamen de mamas

	Nivel de actitudes sobre el autoexamen de mamas			p-value	
	Desfavorable	Indeciso	Favorable		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Realización del autoexamen de mamas en los últimos meses				0.013	
	No	15 (25.00)	36 (60.00)	9 (15.00)	
	Sí	3 (9.38)	16 (50.00)	13 (40.63)	
Técnica del autoexamen de mamas (m±DE)		4.22 ± 2.02	4.23 ± 2.06	5 ± 2.33	0.335
Frecuencia de la realización del autoexamen de mamas					0.398
	Nunca	11 (27.50)	21 (52.50)	8 (20.00)	
	Cada 6 meses	4 (28.57)	7 (50.00)	3 (21.43)	
	Cada 3 meses	0 (0.00)	6 (75.00)	2 (25.00)	
	Cada mes	3 (10.00)	18 (60.00)	9 (30.00)	
Características sociodemográficas					
Edad en años (m±DE)		22.78 ± 5.94	24 ± 7.73	25.91 ± 7.75	0.292
Sexo					0.512
	Masculino	3 (30.00)	4 (40.00)	3 (30.00)	
	Femenino	15 (18.29)	48 (58.54)	19 (23.17)	
Lugar de procedencia					0.278
	Costa	14 (19.18)	39 (53.42)	20 (27.40)	
	Sierra	4 (23.53)	12 (70.59)	1 (5.88)	

			1		
	Selva	0 (0.00)	(100.00)	0 (0.00)	
	Extranjero	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	
Tipo de seguro					0.283
			15		
	SIS	5 (17.86)	(53.57)	8 (28.57)	
			12		
	EsSalud	6 (22.22)	(44.44)	9 (33.33)	
	Privado	0 (0.00)	3 (60.00)	2 (40.00)	
			22		
	Ninguno	7 (21.88)	(68.75)	3 (9.38)	
Características formadoras					
Año académico					0.435
	Primer año	6 (23.08)	14 (53.85)	6 (23.08)	
	Segundo año	3 (17.65)	12 (70.59)	2 (11.76)	
	Tercer año	4 (25.00)	8 (50.00)	4 (25.00)	
	Cuarto año	1 (4.55)	14 (63.64)	7 (31.82)	
	Quinto año	4 (36.36)	4 (36.36)	3 (27.27)	
Oncología					0.070
			41		
	No	16 (22.86)	(58.57)	13 (18.57)	
			11		
	Sí	2 (9.09)	(50.00)	9 (40.91)	
Estudios técnicos en enfermería					0.721
			41		
	No	14 (18.92)	(55.41)	19 (25.68)	
			11		
	Sí	4 (22.22)	(61.11)	3 (16.67)	

Referente a la tercera dimensión de la variable práctica, se observó una relación entre la edad en años y la frecuencia de la realización del AEM ($p < 0.001$) evidenciándose que los estudiantes que tuvieron una edad menor nunca se realizaron el AEM ($m=21.5$); a comparación de los que tuvieron una edad mayor, que se realizaron el AEM cada mes (media=26.5). También, el sexo se asoció significativamente con la frecuencia de la realización del AEM mostrando que los estudiantes del sexo masculino nunca se realizaron el AEM (90.00%), mientras que del sexo femenino se lo realizaron cada mes (36.59%). Por otro lado, se observó que la relación entre año académico y frecuencia de la realización del AEM fue menor a 0.05 ($p=0.001$). Asimismo, se evidenció que los estudiantes de primer año nunca se realizaron el AEM (73.08%), en cambio los del cuarto año se realizaron el AEM cada mes (54.55%). De la misma manera, existe una asociación entre oncología y frecuencia de la realización del AEM ($p=0.030$) mostrando que los estudiantes que no participaron en alguna capacitación sobre oncología o AEM nunca se realizaron el AEM (51.43%), en tanto los que participaron en alguna capacitación se realizaron el AEM cada mes (40.91%). También, se observa que los estudios técnicos en enfermería presentaron una relación con la frecuencia de la realización del AEM ($p=0.049$). Se evidenció que los que no tuvieron estudios técnicos en enfermería nunca se realizaron el AEM (50.00%) y los que tuvieron estudios técnicos en enfermería se realizaron el AEM cada mes (50.00%).

Tabla 5. Relación entre las características sociodemográficas y formadoras y las prácticas sobre el autoexamen de mamas

	Realización		p-value	Técnica		p-value	Nunca n (%)	Frecuencia			p-value
	No n (%)	Sí n (%)		Media	DE			Cada 6 meses n (%)	Cada 3 meses n (%)	Cada mes n (%)	
Características sociodemográficas											
Edad en años (m±DE)			0.001			<0.001					<0.001
	22.33 ± 5.81	27.75 ± 8.81			0.426*		21.5 ± 5.95	26.21 ± 6.94	25.75 ± 9.82	26.5 ± 7.88	
Sexo			0.081			0.055					0.015
Masculino	9 (90.00)	1 (10.00)		3.2	1.93		9 (90.00)	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
		31					31			30	
Femenino	51 (62.20)	(37.80)		4.56	2.11		(37.80)	13 (15.85)	8 (9.76)	(36.59)	
Lugar de procedencia			0.489			0.435					0.958
		28					30			25	
Costa	45 (61.64)	(38.36)		4.30	2.30		(41.10)	11 (15.07)	7 (9.59)	(34.25)	
Sierra	13 (76.47)	4 (23.53)		4.82	1.07		8 (47.06)	3 (17.65)	1 (5.88)	5 (29.41)	
							1				
Selva	1 (100.00)	0 (0.00)		3	0		(100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
							1				
Extranjero	1 (100.00)	0 (0.00)		7	0		(100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Tipo de seguro			0.571			0.072					0.927
							14				
SIS	20 (71.43)	8 (28.57)		3.86	1.84		(50.00)	4 (14.29)	4 (14.29)	6 (21.43)	
							11			10	
EsSalud	18 (66.67)	9 (33.33)		4.07	2.04		(40.74)	4 (14.81)	2 (7.41)	(37.04)	
Privado	2 (40.00)	3 (60.00)		5.8	3.63		2 (40.00)	1 (20.00)	0 (0.00)	2 (40.00)	
		12					13			12	
Ninguno	20 (62.50)	(37.50)		4.97	2.02		(40.63)	5 (15.63)	2 (6.25)	(37.50)	
Características formadoras											

Año académico			0.038		<0.001					0.001
Primer año	22 (84.62)	4 (15.38)	3	1.65	19	2 (7.69)	0 (0.00)	5 (19.23)		
Segundo año	11 (64.71)	6 (35.29)	4.18	1.81	9 (52.94)	1 (5.88)	4 (23.53)	3 (17.65)		
Tercer año	11 (68.75)	5 (31.25)	4.56	1.93	7 (43.75)	1 (6.25)	2 (12.50)	6 (37.50)		
Cuarto año	9 (40.91)	13 (59.09)	5.68	2.44	2 (9.09)	7 (31.82)	1 (4.55)	12 (54.55)		
Quinto año	7 (63.64)	4 (36.36)	5.36	1.03	3 (27.27)	3 (27.27)	1 (9.09)	4 (36.36)		
Oncología			<0.001		0.3653					0.030
No	54 (77.14)	16 (22.86)	4.3	2.16	36	9 (12.86)	4 (5.71)	21 (30.00)		
Sí	6 (27.27)	16 (72.73)	4.77	2.00	4 (18.18)	5 (22.73)	4 (18.18)	9 (40.91)		
Estudios técnicos en enfermería			0.009		0.015					0.049
No	53 (71.62)	21 (28.38)	4.15	2.01	37	10 (13.51)	6 (8.11)	21 (28.38)		
Sí	7 (38.89)	11 (61.11)	5.5	2.28	3 (16.67)	4 (22.22)	2 (11.11)	9 (50.00)		

*Rho

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los resultados revelaron que de todos los estudiantes de enfermería la edad media fue de 24.22 años, la mayoría fue del sexo femenino, fue procedente de la costa, no contó con ningún tipo de seguro, cursó el primer año de la carrera, no participó en alguna capacitación sobre el AEM y no presentó estudios técnicos en enfermería. Con respecto a las variables principales, se muestra que gran porcentaje de los universitarios demostraron tener un nivel de conocimiento medio sobre el AEM, tuvieron un nivel de actitud indeciso, no realizaron el AEM en los últimos meses (realización en los últimos meses), nunca aplicaron el AEM (frecuencia) y en cuanto a la técnica la media fue de 4.41 en un rango de 0 a 12.

Además, en los resultados se hallaron que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas (AEM) se asoció con su realización en los últimos meses, así como su técnica. Por otro lado, la realización del AEM en los últimos meses se asoció con el nivel de actitud. Respecto a la característica sociodemográfica: edad en años y las características formadoras: año académico y estudios técnicos en enfermería, se asociaron con la práctica del AEM. Así mismo, la característica formadora: la participación en alguna capacitación sobre el AEM se asoció con la realización en los últimos meses y la frecuencia de la realización del AEM. Finalmente, la característica sociodemográfica sexo se asoció con la frecuencia de la realización del AEM.

Acerca del nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas en los 93 estudiantes de enfermería, el porcentaje mayor se evidenció en el nivel medio (67.39%). Se encontró un estudio similar realizado en una universidad de la ciudad de Ica, en Perú, el cual señala que el 57.14% de los estudiantes presentó un conocimiento medio sobre el autoexamen de mamas (5); a su vez, en otra investigación realizada en una universidad de Lima-Perú a 114 estudiantes se encontró que el 77.4% poseyó un nivel de conocimiento medio (27). Por otro lado, en un trabajo de investigación realizado en Malasia a 264 estudiantes femeninas de ciencias de la salud se encontró que el nivel de conocimiento que predominó en ellas fue el excelente con un 82.3% (7).

Existe discrepancia en estos hallazgos debido a las diferentes políticas de cada país y el tipo de universidad. Por otro lado, hay un descuido o falta de importancia de las políticas públicas sobre programas preventivos que ofrecen educación gratuita a través de los medios de comunicación a toda la población, sobre todo a la de mayor riesgo de sufrir cáncer de mama (42,43). También, la falta de capacitaciones que hablen acerca del autoexamen de mamas hacia los estudiantes de enfermería origina una carencia de conocimiento acerca de este examen evaluativo (43). De la misma manera, se obtuvieron dichos resultados debido a una mayor población en los primeros años de la carrera de enfermería de la presente investigación, donde los estudiantes aún son principiantes y solo llevan cursos generales, por lo que no tienen conocimiento sobre estos temas relacionados con la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Sin embargo, es importante tener en cuenta fortalecer la parte cognitiva en ellos sobre esta práctica (5).

En cuanto al nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas, de los estudiantes de enfermería, el 56.52% mantuvo un nivel de actitud indecisa. Este hallazgo fue similar con un estudio hecho en una universidad de Ica en Perú, pues reporta que el 90% de todos los universitarios presentó un tipo de actitud indecisa sobre el autoexamen de mamas (5). Sin embargo, también se reportaron inconsistencias con otras investigaciones internacionales, como un estudio realizado en una universidad de Colombia a 165 estudiantes universitarias del área de salud, mostrando que el 95.8% consideró que la realización del autoexamen de mamas es buena (6). Además, en una investigación realizada en la universidad nacional Among An-Najah en Palestina señaló que el 96.2% de todas sus estudiantes indicó que el

autoexamen de mamas es importante (44). Del mismo modo, otro estudio en Malasia reportó que el 86.8% tuvo un nivel de actitud positiva hacia esta práctica (7).

La divergencia en los datos encontrados puede deberse al tipo de universidad y la educación que brindan. Por otra parte, los resultados muestran la poca disposición de los estudiantes hacia el autoexamen de mamas debido a la ausencia de programas o campañas de salud sobre esta práctica donde se les motiva y se crea interés en ellos acerca de este examen evaluativo. Esto produce un cambio de actitud de una desfavorable o indecisa hacia una favorable y más consciente (5,44). Además, esta escasa disposición por parte de los estudiantes limeños hacia este tema puede deberse al poco conocimiento que tienen, al desinterés y al tiempo que puedan invertir. Sin embargo, es importante que los estudiantes de enfermería cambien la actitud indecisa que poseen, ya que su modo de proceder es lo que va a impulsar un cambio y a las tomas de buenas decisiones (45).

Con relación a la realización del autoexamen de mamas en los últimos meses, el 65.22% de todos los estudiantes de enfermería no hizo esta práctica. Se encontró un estudio similar realizado en Paquistán, el cual muestra que, de todas las estudiantes, el 66.9% no realizó el autoexamen de mamas antes (46). Por otro lado, se hallaron diversas investigaciones en el que un gran porcentaje de los estudiantes realizaron el autoexamen de mamas como uno reportado en Perú, donde menciona que el 73.6% de los universitarios lo realizó (6). También, dos estudios efectuados en Colombia reportaron que un alto porcentaje de las universitarias realizaron anteriormente el autoexamen de mamas (21,6).

Respecto a la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas, un 43.48% nunca practicó el AEM. Se halló un estudio que se asemeja a la presente investigación, este fue realizado en Palestina y reportó que de todas las universitarias el 78.4% nunca realizó el autoexamen de mamas (44). Sin embargo, se encontraron estudios que reportan la realización de este examen evaluativo cada mes como un estudio de Etiopía, el cual señala que el 51.7% de las estudiantes realizó el autoexamen de mamas cada mes (8). Otro trabajo de investigación en Nigeria, mostrando en sus resultados que el 52.3% de las estudiantes de enfermería realizó el autoexamen de mamas cada mes (47).

Referente a la técnica del autoexamen de mamas en los estudiantes de enfermería, la media fue de 4.41 de un rango de 0 a 12. En un estudio similar el 52.1% de todos los universitarios peruanos no aplicó la técnica del autoexamen de mamas (5). Mientras que una investigación realizada en Colombia mostró una buena técnica por parte de los estudiantes de enfermería, pues el 83% utilizó la observación y palpación de sus mamas como parte de la técnica y el 69.4% palpó las mamas con las yemas de los dedos con movimientos circulares (21).

La discordancia que se encontró en la anterior información puede ser a causa de las diferentes políticas que existe en cada país, así como, universidad. Por otro lado, estos hallazgos se deben al nivel de actitud indeciso que presentan los estudiantes, ocasionando una poca disposición para realizarse el autoexamen de mamas y al desconocimiento de dicha técnica. Esto genera desconfianza de su capacidad para practicarla y ocasiona una exploración infrecuente de este examen evaluativo (5,44,46,47). Como resultado, todo esto conlleva al problema principal que es la falta de priorización de programas educativos que deberían brindar las universidades para todos los estudiantes, especialmente a los de enfermería abarcando temas como el autoexamen de mamas (44). Asimismo, los programas de enfermería tienen la función de promover esta conducta para que los estudiantes presenten interés y sepan la importancia de la misma (21).

Se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el AEM con su realización en los últimos meses y la técnica. Cuyos estudiantes que no se realizaron el AEM y no aplicaron la técnica tuvieron un conocimiento bajo del mismo. Por otro lado, los que se realizaron el AEM y aplicaron la técnica tuvieron un conocimiento alto. Un estudio realizado en Pakistán reportó que las universitarias que escucharon sobre el AEM y tuvieron un conocimiento alto sobre este tema se asociaron con la realización del AEM (46). Por otra parte, un estudio realizado en Etiopía, menciona que las estudiantes que saben cómo realizarse el AEM, las posiciones para realizarlo y cuándo actuar son más propensas a practicar el AEM (48); así como también se reportó en otro estudio que la falta de conocimiento sobre la técnica del AEM es una barrera para no practicarlo paso a paso (44).

Los resultados indican que uno de los motivos por lo que los estudiantes no realizan correctamente la técnica es por el desconocimiento sobre el AEM y su práctica. Si no conocen los pasos a seguir no aplicarán la técnica del AEM; esto se debe a que en algunos cursos de enfermería no se incluyen en los sílabos temas de promoción de la salud sobre este tema, donde el estudiante pueda adquirir mayor conocimiento de esta práctica y basándose en ello pueda ejecutar una correcta práctica del AEM (21,44). Además, Patricia Benner señala que el conocimiento práctico es adquirido a través de la observación y las guías prácticas fundamentadas. En ese sentido, si el estudiante posee un conocimiento incompleto, puede que no realice el AEM; sin embargo, si se le enseña y se le motiva a investigar más sobre este tema, él observará, aprenderá, tendrá un conocimiento más completo y lo realizará por sí solo cada mes presentando una buena práctica del AEM (29).

Otro hallazgo importante fue que el nivel de actitud se relacionó con la realización del AEM en los últimos meses. Es decir, los estudiantes que no se realizaron el AEM tuvieron una actitud desfavorable; por otro lado, los que realizaron el AEM presentaron una actitud favorable. Un estudio ejecutado en distintas universidades de Pakistán mencionó que existe relación entre la actitud y la práctica del AEM reportando que el enfocarse en mejorar la actitud del AEM ayudaría en aumentar la práctica de este y por consiguiente contribuiría en la detección temprana de alguna anomalía en las mamas (46). Otro estudio realizado en una universidad de Etiopía señaló que las estudiantes que tuvieron buena actitud hacia el AEM se lo realizaban más veces que las estudiantes que presentaron una mala actitud, concluyendo que la actitud se asoció con la práctica del AEM (8). La actitud es una conducta favorable o desfavorable que tiene una persona frente a una situación, esta actitud es quien guía el accionar de la persona; si los estudiantes tuvieran una actitud negativa frente al AEM no lo realizarían, lo harían por obligación o no le tomarían importancia, pero si presentaran una actitud positiva, ellos se sentirían motivados e interesados por lo que realizarían el AEM conscientemente sabiendo lo beneficioso que puede ser (49).

Se halló una relación significativa entre la realización del AEM en los últimos meses, la técnica y la frecuencia de la realización del AEM con la edad en años, el año académico y los estudios técnicos en enfermería. Es decir, que los estudiantes que tuvieron una edad mayor, que se encontraron en años superiores y tuvieron estudios técnicos en enfermería presentaron una buena práctica del AEM, mientras los que tuvieron una edad menor, los de primer año y los que no tuvieron estudios técnicos en enfermería presentaron una inadecuada práctica. Un estudio en una universidad en la ciudad de Ica, en Perú, muestra en sus resultados que los universitarios de enfermería que no aplican mayormente la técnica del AEM son los estudiantes más jóvenes y los que se encuentran en primer y segundo año de la carrera (5). Otro estudio realizado en Turquía menciona que los estudiantes que han sido instruidos sobre el AEM alguna vez, tienden a practicar el AEM regularmente (9).

Los análisis muestran que la práctica del AEM aumenta con la edad debido a que los estudiantes mayores toman más conciencia y presta atención a su salud, dándole importancia a la práctica del AEM para poder prevenir alguna enfermedad (50). Además, aquellos que estudiaron una carrera relacionada a ciencias de la salud, tuvieron oportunidad de recibir educación sobre los distintos métodos de detección de alguna anomalía mamaria, conociendo de esta manera como se realiza el AEM y los pasos a seguir. Por consiguiente, los estudiantes que ya tuvieron una formación técnica relacionada con salud y hoy en día se encuentran en la universidad deben poseer una mejor práctica del AEM debido a que ya fueron educados sobre este tema (8). Finalmente, Patricia Benner señala que una persona para llegar a ser experta debe ser primero novata y pasar por niveles con el fin de adquirir y desarrollar habilidades necesarias. Esto hace referencia a que los estudiantes de los primeros años recién están comenzando, llevan cursos básicos, por lo que aún son novatos, al pasar el tiempo ellos irán adquiriendo experiencia en la práctica del AEM y cuando se encuentren en los últimos años de la carrera serán expertos en esta práctica capaces de poder fomentarla correctamente (5,29).

Se halló una relación entre la realización del AEM en los últimos meses y la frecuencia con la participación en alguna capacitación sobre esta temática. De esta manera, los estudiantes que no participaron en alguna capacitación sobre el AEM no se realizaron el examen evaluativo en los últimos meses, mientras los que participaron en alguna capacitación se lo realizaron en los últimos meses. Por otro lado, los estudiantes que no participaron en alguna capacitación nunca se realizaron el AEM. Sin embargo, los que participaron en alguna capacitación se realizaron el AEM cada mes. Un estudio hecho en Perú reporta que los estudiantes que fueron educados sobre el AEM practican el AEM (41). Otro estudio realizado en Etiopía señala que la falta de práctica del AEM por parte de las estudiantes podría deberse a que no se les brinda programas de concientización sobre la educación en salud o estas no son adecuadas (48). Las capacitaciones son capaces de modificar el pensamiento de una persona de manera favorable, haciendo que esta reciba conocimientos sobre algún contenido para que más adelante pueda practicarlo y volverlo un hábito; por lo que los estudiantes de enfermería que obtuvieron alguna capacitación o participaron en alguna conferencia sobre el AEM saben de qué manera y en qué momento realizarse esta práctica (9,48).

También, existió una relación significativa entre la frecuencia de la realización del AEM con el sexo. Es decir, la mayoría de los estudiantes del sexo masculino tuvieron un mayor porcentaje en la frecuencia nunca; en cambio, gran porcentaje de las estudiantes del sexo femenino se lo realizaron cada mes. La mayoría de estudios revisados sólo se centraban en la práctica del AEM en mujeres, más no en hombres; pese a esto, se encontró un estudio realizado en la ciudad de Ica en Perú que consideró como muestra a estudiantes hombres y mujeres de la facultad de enfermería y señala en sus resultados que las estudiantes del sexo femenino presentaron una técnica correcta al realizarse el AEM, mientras que los estudiantes del sexo masculino no utilizaron una técnica correcta del AEM al realizarlo (5). Otro estudio en Perú reporta que las estudiantes del sexo femenino practican y frecuentan más el AEM que los estudiantes del sexo masculino, quienes presentan un bajo porcentaje tanto en prácticas como en la frecuencia de realización de este examen evaluativo (41). Las mujeres presentan una mayor práctica del AEM por el hecho de que principalmente se considera que la población femenina tiene mayor riesgo de padecer alguna anomalía mamaria que los varones; también, las mujeres comparten experiencias o temas relacionados con el AEM entre ellas sin vergüenza; en cambio, los varones no son de comentar estos temas, consideran al AEM no propio del sexo masculino y minimizan la importancia de esta práctica para ellos (41).

5.2. Conclusiones

- Existe relación entre el nivel de los conocimientos con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería; de modo que, tener un nivel de conocimiento alto se relaciona con realizarse el autoexamen de mamas en los últimos meses y con presentar una técnica adecuada.
- El nivel de los conocimientos no se relaciona con la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas.
- Existe relación entre el nivel de las actitudes con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería ya que poseer un nivel de actitud favorable frente a este examen evaluativo se relaciona con su realización en los últimos meses.
- El nivel de las actitudes no se asocia con la técnica y frecuencia de la realización del autoexamen de mamas.
- Las características sociodemográficas se relacionan con las prácticas; pues, poseer una mayor edad se asocia con presentar una buena práctica del autoexamen de mamas. Asimismo, ser del sexo femenino se relaciona con realizarse el autoexamen de mamas cada mes.
- Las características formadoras se relacionan con las prácticas; puesto que, el estar en cuarto año académico y haber tenido estudios técnicos en enfermería se asocia con presentar una buena práctica del AEM. Así como también, el haber participado en alguna capacitación sobre cáncer de mama o autoexamen de mamas se relaciona con realizarse esta práctica en los últimos meses y con frecuentar su realización cada mes.
- Referente a las características sociodemográficas:
 - La edad media fue de 24.22 en un rango de 17 a 47 años de edad.
 - Predomina el sexo femenino.
 - La mayoría de los estudiantes son de la costa.
 - La mayor parte de todos los estudiantes no tienen ningún tipo de seguro.
- En relación a las características formadoras:
 - Hay una gran cantidad de estudiantes en primer año.
 - Un gran porcentaje no participó en alguna capacitación sobre autoexamen de mamas o cáncer de mama.
 - La mayoría no tiene estudios técnicos en enfermería.
- De todos los estudiantes de enfermería:
 - El 67.39% posee un nivel de conocimiento medio.
 - El 56.52% mantiene un nivel de actitud indeciso.
 - La mayoría presentan una técnica inadecuada.
 - El 65.22% no realizan el autoexamen de mamas.
 - Con respecto a la frecuencia el 43.48% nunca lo realizan.

Finalmente, se acepta la hipótesis general y se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos con la técnica y realización del autoexamen de mamas, y el nivel de actitudes con la realización del autoexamen de mamas. También, existe relación

entre las características sociodemográficas y formadoras con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019. Asimismo, no existe relación entre el nivel de conocimientos con el nivel de actitudes y la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas, y el nivel de actitudes con la técnica y frecuencia de la realización del autoexamen de mamas. Además, no existe relación entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de los conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.

5.3. Recomendaciones

- No excluir al sexo masculino en capacitaciones o charlas sobre el autoexamen de mamas, ya que es importante que adquiera conocimientos, presente una actitud favorable y practique este examen evaluativo para que así pueda promocionar de manera correcta esta práctica a la población
- Implementar desde los primeros años de estudio de la carrera de enfermería temas como el autoexamen de mamas que forman parte de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Incentivar a que los docentes motiven y guíen a los estudiantes sobre esta temática, así como otros puntos relacionados con la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en especial a los estudiantes de los primeros años de la carrera.
- Priorizar e incentivar la práctica del autoexamen de mamas en los estudiantes de enfermería, proporcionándoles información necesaria sobre esto y evaluándose de una manera didáctica.
- Desarrollar futuras investigaciones midiendo el efecto que tiene una intervención educativa sobre el autoexamen de mamas a todos los estudiantes de enfermería.
- Realizar futuros estudios comparando los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de enfermería en tipos de universidades.
- Considerar para futuras investigaciones preguntas sobre los antecedentes familiares, el actuar del estudiante al encontrar algún bulto o anomalía en las mamas y la fuente por donde han escuchado u obtenido información sobre el autoexamen de mamas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Washington: OPS; 2019 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet]. Ginebra:OMS;2019 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
3. Ortiz KJ, Gonzales MC, Ortiz YJ. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Lima, Peru. *Enfermería Actual de Costa Rica*.2021;2021(41):1-14.
4. Torres J, Arce MA, Ruiz EF, Mejía CR. Actitudes frente a la autoexploración de mama en dos facultades de ciencias de la salud de Ica, Perú: un estudio piloto. *Salud Pública de México*.2017;59(2):117-118.
5. Uruce IN, Pacheco LA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería en una universidad pública de la ciudad de Ica, octubre 2017-setiembre 2018. *Revista Enfermería la Vanguardia*. 2019;7(1):3-12.
6. Hernández J, Castillo IY, Consuegra C, Mejía G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de salud. Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina*. 2019;19(2):227-237.
7. Romli HA, Pardi KW. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among undergraduate health science female students. *International journal of public health and clinical sciences*. 2017;4(5):87-99.
8. Getu MA, Kassaw MW, Tlaye KG, Gebrekiristos AF. Assessment of breast self-examination practice and its associated factors among female undergraduate students in Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia, 2016. *Dove medical press*. 2018;2019(11):21-28.
9. Basaran O, Uskun E, Erturk C, Savas P. Health beliefs, behaviour and determining factors in breast self – examination among a group of university students. *Marmara medical journal*. 2019;32(3):130-136.
10. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. Ginebra:OMS;2009 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
11. Segarra M, Bou JC. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*. 2005;22(53):175-196.
12. Guil M. Escala Mix Likert-Thurstone. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*. 2006;18(5):81-96.
13. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: RAE; 2016 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/srv/fetch?id=TtEMsxJ>
14. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra:OMS; 2018 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
15. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2009-2018 [Internet]. Lima:INEN;2019 [citado el 28 de junio de 2020]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021.1 ed. Lima:MINSA;2017.
17. Organización Mundial de la Salud. Mongolian Steps Survey On The Prevalence Of Noncommunicable Disease And Injury Risk Factors-2009. [Internet]. Ginebra:OMS;2010 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2009_STEPS_Report_Mongolia.pdf
18. Organización Mundial de la Salud. Third national Steps Survey On The Prevalence Of Noncommunicable Disease And Injury Risk Factors-2013. [Internet]. Ginebra:OMS;2014

- [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Mongolia_2013_STEPS_Report.pdf
19. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Anales de la Facultad de Medicina. 2011;72(1):23-31.
 20. De la Rosa JM, Alcívar MD, Acosta M, Vila M, Caballero GO. Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas. Revista Científica Hallazgos21. 2017;2(2):143-144.
 21. Bohórquez C, Castillo I, Montalvo A. Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. Archivos de medicina. 2017;17(2):361-368.
 22. Barrionuevo L, Palencia L, Borrel C. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? Rev. Panam. Salud Pública.2013;34(6):393-400.
 23. Díaz S, Gonzalez F, Julio B, Rodriguez O. Conocimientos, Actitudes y prácticas del autoexamen de seno en estudiantes del área de la salud de la universidad de Cartagena. [Tesis doctoral]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2016.
 24. Ministerio de salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021 [Internet]. Lima:MINSA;2017 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
 25. Ministerio de salud. Prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima:MINSA;2019 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF
 26. Meneses JF, Martínez J, Chavarriaga MC, González K, Vinaccia S, Rincón AD, et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. Revista chilena obstetricia y ginecología. 2018;83(2):120-129.
 27. Vilca C, Quispe N, Vega A, Correa LE. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de Medicina Humana; URP; 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. 2017;17(2):45-54.
 28. Boggiano CI. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca-filial Jaén, 2018. [Tesis de licenciatura]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca;2019.
 29. Benner P. From Novice to Expert. The American Journal of Nursing. 1982;82(3):402-407.
 30. Maerriner TA, Rayle-Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 6 ed. España: Elsevier;2007.
 31. Meneghello R. Pediatría. 6 ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana;2000.
 32. Breastcancer.org. ¿Qué es el cáncer de mama? [Internet]. Pennsylvania:Breastcancer.org;2018 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama
 33. EsSalud. Detección temprana del cáncer de mama en EsSalud [Internet]. Lima:EsSalud;2016 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAM_A.pdf
 34. Coalición Multisectorial "Perú contra el cáncer", Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional [Internet]. Lima:MINSA;2008 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1786.pdf>
 35. Erazo RA. Autoexploración mamaria: la prevención es el mejor tratamiento [Internet]. Ecuador:ELSEVIER;2017 [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/autoexploracion-mamaria-la-prevencion-es-el-mejor-tratamiento>
 36. Ander E. Diccionario de Psicología. 1 ed. Lima:Fondo Editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega;2013.

37. García J, Aguilera JR, Castillo A. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. *Revista electrónica de pedagogía*. 2011;8(16):1-13.
38. Carvalho AF, Silva M, Ferreira ER. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. *Revista Cubana de Enfermería*.2006;22(3).
39. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 6ta ed. México DF:McGrawHill Education;2014.
40. Barrionuevo L, Palencia L, Borrel C. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? *Rev. Panam. Salud Pública*.2013;34(6):393-400.
41. Carrillo RM, Espinoza ME, Avilez J, Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. *Revista Médica Herediana*. 2015;26:209-216.
42. Rodríguez CR, Padilla GB. Cáncer mamario y cervicouterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva. *Universidad y salud*. 2020;22(1):41-51.
43. Ossai EN, Azuogu BN, Ogaranya IO, Ogenyi AI, Enemor DO, Nwafor MA. Predictors of practice of breast self-examination: a study among female undergraduates of Ebonyi State University, Abakaliki, Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice*. 2019;22(3):361-369.
44. Zabadi HA, Ahmad B, Kathem W, Kokash E, Saed M, Husean M. Knowledge, awareness, and practice of breast self-examination among An-Najah national university female students. *Palestinian medical and pharmaceutical journal*. 2017;2(1):45-54.
45. Arnau L, Montane J. Educación vial y cambios de actitudes: algunos resultados y líneas de futuro. *EDUCAR*. 2010;46:43-56.
46. Ahmed A, Zahid I, Ladiwala ZR, Sheikh R, Memon AS. Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female students in Karachi, Pakistan. *Journal of education and health promotion*. 2018;7:90.
47. Haruna H, Chukwu EO, Ahmadu I, Teryila KR, Babaji M, Nelson L, et al. Knowledge and practice of breast self-examination among female nursing students in university of Maiduguri, Borno State, Nigeria. *International journal of clinical oncology and cancer research*. 2017;2(3):57-64.
48. Birhane K, Alemaychu M, Anawte B, Gebremariyam G, Daniel R, Addis S, et al. Practices of breast self-examination and associated factors among female Debre Berhan university students. *International journal of breast cancer*. 2017;1-6.
49. Andrade I, Facio S, Quiroz A, Alemán L, Flores M, Rosales M. Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada. *Enfermería universitaria*. 2018;15(4):342-351.
50. Mohammed AH, Ketaro MK, Wodera AL, Hajisso SN. Breast self-examination practice and associated factors among women of reproductive age in southeast Ethiopia. *Europe PMC*. 2020;1-17.

ANEXOS

(A)

CUESTIONARIO AUTODIRIGIDO ACERCA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

A continuación, se le presentará una serie de preguntas, lea detenidamente cada una de ellas y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta. Utilizar lapicero azul o negro.

- 1.- ¿Qué es el autoexamen de mamas?
 - a) Es una práctica que detecta el cáncer de mama y es realizado por la misma mujer mediante la inspección y percusión de las mamas.
 - b) Es una práctica que hace a la mujer responsable de su salud mediante la palpación e inspección de las mamas.**
 - c) Es una práctica que detecta el cáncer de mama y es realizado por la misma mujer mediante la palpación e inspección de las mamas.
 - d) Es una práctica que hace a la mujer responsable de su salud a través de la palpación y percusión de las mamas.

- 2.- ¿Con qué frecuencia se recomienda realizarse el autoexamen de mamas?
 - a) Cada semana.
 - b) Cada mes.**
 - c) Cada año.
 - d) Después de tener relaciones sexuales.

- 3.- ¿Cuáles son las posiciones para la realización del autoexamen de mamas?
 - a) Parada y arrodillada.
 - b) Sentada y acostada.
 - c) Parada y sentada.
 - d) Parada y acostada.**

- 4.- ¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?
 - a) Para detectar el cáncer de mama y anomalías o alteraciones en las mamas como cambio de color, dolor, simetría y agrandamiento de las mamas.
 - b) Para conocer mi cuerpo y detectar cambios en la axila, bultos, simetría, agrandamiento de las mamas y alteraciones en la textura de la piel de la mama.
 - c) Para detectar alguna anomalía o alteración en las mamas como asimetría, pezón retraído, alteración en la textura de la piel de la mama y bultos.**
 - d) Para saber si estoy embarazada y para detectar alteraciones en la textura de la piel de la mama, pezón retraído, asimetrías y agrandamiento de las mamas.

- 5.- ¿A qué edad se considera conveniente comenzar el autoexamen de mamas?
 - a) Desde la menarquía.**
 - b) Desde la menopausia.
 - c) Desde los 20 años.
 - d) Después del primer embarazo.

- 6.- ¿Cuáles son las ventajas del autoexamen de mamas?
 - a) Sencillo, sin costo y no invasivo.**
 - b) Rápido, no invasivo y detecta carcinomas.
 - c) Fácil, barato y poco agresivo.

- d) Barato, no invasivo y detecta carcinomas.
- 7.- Teniendo en cuenta el ciclo menstrual, el autoexamen de mamas se realiza:
- a) Solo 7 días después de la menstruación.
 - b) Si se encuentra menstruando.
 - c) Solo 3 días después de la menstruación.
 - d) Solo 5 días antes de la menstruación.
- 8.- La técnica del autoexamen de mamas consiste en:
- a) Palpación y exploración.
 - b) Palpación y percusión.
 - c) Observación e inspección.
 - d) Palpación e inspección.
- 9.- Para la palpación de las mamas se emplea:
- a) La palma de la mano.
 - b) La mano.
 - c) Las yemas de los dedos.
 - d) Los dedos.
- 10.- Durante el autoexamen de las mamas, los dedos de las manos deben estar:
- a) Juntos y extendido.
 - b) Juntos y flexionados.
 - c) Separados y flexionados.
 - d) Separados y extendidos.
- 11.- Las estructuras que se examinan durante el autoexamen de mamas son:
- a) Mamas, ganglios y axilas.
 - b) Pezones, mamas y axilas.
 - c) Mamas, areolas y piel.
 - d) Pezones, areolas y piel.

(B)

TEST DE ACTITUDES SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, lea atentamente y marque con un aspa (x) la categoría que usted considere conveniente: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), Indiferente (I), desacuerdo (DS) y totalmente en desacuerdo (TDS).

ENUNCIADOS		TA	A	I	DS	TDS
1	Es importante practicar periódicamente el autoexamen de mamas.					
2	El personal de salud influye en la realización del autoexamen de mama mediante la promoción de la salud.					
3	Solo las mujeres deben conocer la técnica del autoexamen de mama.					
4	Es útil aprender la técnica del autoexamen de mama.					
5	Si encuentro alguna alteración en mis mamas a través del autoexamen de mamas, es necesario acudir a un centro de salud.					
6	Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mama periódicamente.					
7	No me realizo el autoexamen de mama porque tengo miedo de encontrar algún bulto en mis mamas.					
8	Me da vergüenza realizar el autoexamen de mama.					
9	El autoexamen de mama no sirve para detectar alteraciones en las mamas.					
10	Me da fastidio el autoexamen de mama porque quita mucho tiempo.					
11	No es necesario realizar el autoexamen de mama desde la primera menstruación.					

(D)

FICHA DE DATOS DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y FORMADORES

Marque con un aspa (X) y rellene según corresponda.

Edad:

Sexo:

- Femenino ()
- Masculino ()

Lugar de procedencia:

- Costa ()
- Sierra ()
- Selva ()
- Extranjero ()

Tipo de seguro:

- SIS ()
- EsSalud ()
- Privado ()
- Ninguno ()

Año académico:

- Primer año: I ciclo () II ciclo ()
- Segundo año: III ciclo () IV ciclo ()
- Tercer año: V ciclo () VI ciclo ()
- Cuarto año: VII ciclo () VIII ciclo ()
- Quinto año: IX ciclo () X ciclo ()

¿Ha participado en alguna capacitación sobre oncología o autoexamen de mamas?:

- Sí ()
- No ()

¿Tiene estudios técnicos en enfermería?:

- Sí ()
- No ()

(E)

REGISTRO EN COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



Nº Reg.: CE-542

Los Olivos, 17 de Febrero de 2020

CARTA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Señorita:

Gonzales Paredes, María Celeste.

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su protocolo de tesis.

"Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima"

Cuyo asesor es la Prof. Katherine Jenny Ortíz Romaní. Se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,

Dr. Luis Quiroz Avilés

Comité de Ética en Investigación

(F)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, le invitamos a participar en la presente investigación: "Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima". La misma tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima Norte, 2019.

Riesgos del estudio:

El presente estudio no presenta riesgos para la salud del estudiante pues solamente se le aplicará una encuesta, una escala de actitudes y la observación.

Procedimiento para la recolección de datos:

Ud. recibirá una ficha de datos, un cuestionario acerca de los conocimientos sobre autoexamen de mamas y un test de actitudes sobre autoexamen de mamas, posteriormente acompañará a la autora del presente estudio al laboratorio de enfermería donde se le evaluará a través de una guía de observación. Su participación no le demandará más de media hora.

Confidencialidad, privacidad y protección de datos:

El cuestionario, el test de actitudes, la ficha de datos y la guía de observación son completamente anónimos, no considera ningún dato personal como dirección, información de contacto, números identificativos que de algún modo la pudieran identificar de manera que usted permanecerá en total anonimato. Ninguna persona podrá conocer los datos sensibles de los participantes, esto incluye a los mismos investigadores. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados primarios reflejados en el cuestionario.

Declaración voluntaria:

Yo he sido informado(a) del objetivo de estudio, he conocido los riesgos, procedimiento de la encuesta, confidencialidad, privacidad y protección de los datos, entre otros. Estoy enterado también de que puedo participar del estudio o no, o en todo caso retirarme de este, en el momento que considere necesario.

Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación: "Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima".

Nombres Y Apellidos de la participante:

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/2019

(G)

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y Muestra	Alcance y diseño	Instrumentos	Análisis estadísticos
<p><u>Problema general:</u></p> <p>¿De qué manera se relacionan el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?</p> <p><u>Problemas específicos</u></p> <p>¿Cuál es la frecuencia del nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <p>Identificar la frecuencia del nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u></p> <p><u>Hipótesis Alternativa</u></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p><u>Hipótesis Nula</u></p> <p>No existe relación significativa entre el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de</p>	<p><u>Variable 1</u></p> <p>Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 1-3 • Medio: 4-7 • Alto: 8-11 <p><u>Variable 2</u></p> <p>Nivel de actitudes sobre el autoexamen de mamas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable: 10-18 • Indecisa: 19-25 	<p><u>Población y muestra:</u></p> <p>La población del presente estudio estuvo constituida por 93 estudiantes universitarios de ambos sexos de la carrera de enfermería de primer a décimo ciclo de una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Se tomó en cuenta toda la población a través de un censo, por lo que no se requirió la aplicación del</p>	<p><u>Alcance:</u></p> <p>El estudio fue descriptivo - correlacional.</p> <p><u>Diseño:</u></p> <p>El estudio fue transversal.</p>	<p><u>Variable 1</u></p> <p>Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario o auto dirigido conformado por 11 preguntas cerradas. <p><u>Variable 2</u></p> <p>Nivel de actitudes sobre el autoexamen de mamas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de actitudes conformado por 11 	<p><u>Análisis univariado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Para las variables cualitativas se empleó frecuencias y porcentajes. • Para las variables cuantitativas se empleó media aritmética y desviación estándar. <p><u>Análisis bivariado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se halló la normalidad

<p>estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia del nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?</p> <p>¿Cuál es el promedio de la técnica del autoexamen de</p>	<p>enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Identificar la frecuencia del nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Identificar el promedio de la técnica del autoexamen de mamas de los</p>	<p>mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</u></p> <p><u>Hipótesis alterna</u></p> <p>Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de</p>	<p>● Desfavorable: 26-30</p> <p><u>Variable 3</u></p> <p>Prácticas sobre el autoexamen de mamas</p> <p>Técnica del autoexamen de mamas: cuantitativa</p> <p>Realización del autoexamen de mamas en los últimos meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No: 0 ● Sí: 1 <p>Frecuencia de la realización del autoexamen de mamas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cada mes: 1 ● Cada 3 meses: 0 ● Cada 6 meses: 0 	<p>cálculo muestral para obtener el tamaño de la muestra.</p> <p><u>Criterios de inclusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estudiantes de ambos sexos. ● Estudiantes que firmen el consentimiento informado. ● Estudiantes de primer a décimo ciclo. <p><u>Criterios de exclusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estudiantes que no deseen participar en el estudio. ● Aquellos que no 		<p>enunciados</p> <p><u>Variables 3</u></p> <p>Prácticas sobre el autoexamen de mamas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ficha de datos y guía de observación conformada por 12 enunciados y 2 preguntas cerradas. 	<p>de las variables cuantitativas con la prueba estadística Kolmogorov v Smirnov; para asociar ambas variables cualitativas se empleó la prueba Chi-cuadrado; para las variables cuantitativas normales con las cualitativas dicotómicas se utilizó T-student; para las variables cuantitativas normales con las cualitativas</p>
--	---	---	---	--	--	--	---

<p>mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas en los últimos meses de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?</p> <p>¿Cuáles son los promedios y frecuencias de las características sociodemográficas y formadoras acerca de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?</p>	<p>estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Identificar la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas en los últimos meses de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Identificar los promedios y frecuencias de las características sociodemográficas y formadoras acerca de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Determinar la relación entre las</p>	<p>enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p><u>Hipótesis Nula</u></p> <p>No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 0 <p><u>Características sociodemográficas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad (años de vida) • Sexo (femenino y masculino) • Lugar de procedencia (costa, sierra, selva y extranjero) • Tipo de seguro (SIS, EsSalud, privado y ninguno) <p><u>Características formadoras</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Año académico <p>1er año (I y II ciclo)</p>	<p>completan sus datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes que no se encuentren en el momento de la recolección de datos. 			<p>politómicas se aplicó la prueba de ANOVA; en las cuantitativas no normales con las cualitativas dicotómicas se utilizó la U de Mann Whitney; para las variables cuantitativas no normales con las cualitativas politómicas se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis; para asociar ambas variables cuantitativas</p>
--	--	---	--	--	--	--	---

<p>¿De qué manera se relacionan las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?</p> <p>¿De qué manera se relacionan las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?</p> <p>¿De qué manera se relacionan las</p>	<p>características sociodemográficas y formadoras con el nivel de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Determinar la relación entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>Determinar la relación entre las características sociodemográfica</p>	<p>No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con el nivel de las actitudes sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p> <p>No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y formadoras con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.</p>	<p>2do año (III y IV ciclo)</p> <p>3cer año (V y VI ciclo)</p> <p>4to año (VII y VIII ciclo)</p> <p>5to año (IX y X ciclo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oncología (sí y no) • Estudios técnicos de enfermería (sí y no) 			<p>s normales se empleó el coeficiente de correlación Pearson; y para ambas variables cuantitativas con al menos una no normal se utilizó el coeficiente de correlación Spearman.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se tomó en cuenta el p valor \leq 0.05.
---	---	---	---	--	--	--

características sociodemográfica s y formadoras con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019?	s y formadoras con las prácticas sobre el autoexamen de mamas de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Lima Norte, 2019.						
---	--	--	--	--	--	--	--

(H)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	NATURALEZA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas.	Es el grado de información adquirida a través de la experiencia o educación acerca de la práctica que hace generalmente a la mujer responsable de su salud mediante la palpación e inspección de las mamas (10,11).	Bajo	1-3	1-11	Cualitativa politómica ordinal.	Cuestionario auto dirigido acerca de conocimientos sobre el autoexamen de mamas.
		Medio	4-7			
		Alto	8-11			

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	NATURALEZA	INSTRUMENTO
Nivel de actitudes sobre el autoexamen de mamas.	Es la posición de la manera de pensar y actuar acerca de la práctica que hace generalmente a la mujer responsable de su salud mediante la palpación e inspección de las mamas (10,12).	Desfavorable	10-18	1-11	Cualitativa politómica ordinal.	Test de actitudes sobre el autoexamen de mamas.
		Indecisa	19-25			
		Favorable	26-30			

	VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	NATURALEZA	INSTRUMENTO
Prácticas sobre el autoexamen de mamas	Realización del autoexamen de mamas en los últimos meses.	Uso en los últimos meses de la práctica que hace generalmente a la mujer responsable de su salud mediante la palpación e inspección de las mamas (10).	No	0	1	Cualitativa dicotómica nominal.	Ficha de datos sobre la realización del autoexamen de mamas.
			Si	1			
	Técnica del autoexamen de mamas.	Pasos que practica generalmente la mujer y la hace responsable de su salud mediante la palpación e inspección de las mamas (10,13).	Rango de 0-12		1-12	Cuantitativa discreta.	Guía de observación sobre la técnica del autoexamen de mamas.
Frecuencia de la realización del autoexamen de mamas.	Tiempo en el cual se realiza la práctica que hace generalmente a la mujer responsable de su salud mediante la palpación e inspección de las mamas (10).	Cada mes	1	1	Cualitativa politómica nominal.	Ficha de datos sobre la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas.	
		Cada 3 meses	0				
		Cada 6 meses	0				
		Nunca (No lo ha realizado en su vida)	0				

(I)

JUECES EXPERTOS

Apellidos y Nombres del experto: COARHUARUPAY DELGADO YUMA

Cargo e institución del experto: ENFERMERA - UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDEI SANTIAGO

Apellidos y Nombres del experto: Peralta Gonzalez Sedith Milagros

Cargo e institución del experto: Coordinadora de investigación filial Farma - UCSS

UCSS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1.	Consistencia	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.	X				
2.	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3.	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4.	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5.	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6.	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación	X				
7.	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8.	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9.	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10.	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X				
Promedio de validación en %			100%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se felicitó a la alumna Gonzales Paredes María

Ylana Coarhuarupay D.
Lic. Enfermería
Firma del experto informante.

DNI. N° 45281091

UCSS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1.	Consistencia	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.	X				
2.	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3.	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4.	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5.	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6.	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación	X				
7.	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8.	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9.	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10.	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X				
Promedio de validación en %			96%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Objetivo y preciso.

Firma del experto informante.

DNI. N° 70826236

Apellidos y Nombres del experto: Arévalo Ochoa María Alejandra
 Cargo e institución del experto: Enfermera Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

UCSS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

Nº	INDICADORES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1.	Consistencia	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.	X				
2.	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3.	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4.	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5.	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.		X			
6.	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación	X				
7.	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8.	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9.	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10.	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X				
Promedio de validación en %							

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____

DNI. Nº 60975825 Firma del experto informante. [Firma]

Colegio de Enfermeros del Perú
 Lic. Arévalo Ochoa María Alejandra
 ENFERMERA
 CEP Nº 86924

Apellidos y Nombres del experto: Mucha Montoya Ruth Haydee.
 Cargo e institución del experto: Magister en enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
 in: Señor (a) especialista en la rida en el laboratorio

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.


INDICADORES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1.	Consistencia	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.	✓			
2.	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas.		✓		
3.	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.		✓		
4.	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	✓			
5.	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.		✓		
6.	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación		✓		
7.	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		✓		
8.	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.		✓		
9.	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.		✓		
10.	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad		✓		
Promedio de validación en %						

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: 80% Aplicable

DNI. Nº 19870201 Firma del experto informante. [Firma]

Apellidos y Nombres del experto: *María Cephusca, Caroline Gabriela.*

Cargo e institución del experto: *Psicóloga / Investigadora - Universidad Católica Sedes Sapientiae.*

UCSS  FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1.	Consistencia	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.		X			
2.	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas.			X		
3.	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.			X		
4.	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		X			
5.	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.			X		
6.	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación			X		
7.	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		X			
8.	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.			X		
9.	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.		X			
10.	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad		X	X		
Promedio de validación en %				70%			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Realizar las correcciones pertinentes.*

DNI. N° 47207503

Caroline María
Firma del experto informante.

(J)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Cuestionario auto dirigido acerca de conocimientos sobre autoexamen de mamas

COEFICIENTE V DE AIKEN

V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	0.8	1	1	1	1	1
V de Aiken total	0.98												

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Sumatoria de varianzas de los ítems	3.5
Varianza de la suma de los ítems	27
Número de ítems	11
Alfa de Cronbach	0.96

Test de actitudes sobre autoexamen de mamas

COEFICIENTE V DE AIKEN

V de Aiken	0.8	1	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1	1	1	1	1	1	0.8
V de Aiken total	0.9														

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Sumatoria de varianzas de los ítems	6.1
Varianza de la suma de los ítems	54.8
Número de ítems	14
Alfa de Cronbach	0.96

Ficha de datos y guía de observación sobre las prácticas del autoexamen de mamas

COEFICIENTE V DE AIKEN

V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	1
V de Aiken total	0.99															

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Sumatoria de varianzas de los ítems	2.9
Varianza de la suma de los ítems	38
Número de ítems	14
Alfa de Cronbach	0.99