

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su
relación con las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

Mirtha Patricia Ramírez Guevara

ASESOR

Imer Monteza Fernández

Rioja - Perú

2020

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE
MAMA Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS EN
MUJERES DE UN HOSPITAL-RIOJA, 2020

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza para seguir adelante y culminar mi formación profesional. A mi padre, por brindarme su amor incondicional y estar presente en los momentos significativos. A mi madre, por inculcarme valores y principios para ser la mujer que ahora soy. A mi hermana, por estar siempre cuando más lo necesito. A mi hijo, por ser mi motor y motivo para salir adelante. A mi asesor, por brindarme sus conocimientos y ser mi guía. A la Lic. Dalisa Terrones López, quien con su colaboración permitió el desarrollo de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y la salud. A mis padres, por su amor, paciencia y sus sabios consejos para seguir adelante. A los docentes de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, filial Nueva Cajamarca que día a día compartieron largas jornadas de trabajo, cuyos resultados se plasman en la presente investigación. A mi asesor Lic. Imer Monteza Fernández, por haberme orientado en todos los momentos que necesité de sus consejos. También a mi hermana, por su apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020. **Metodología:** el estudio fue descriptivo-correlacional de diseño transversal. La muestra fue de 90 mujeres de 22 a 30 años del servicio de gineco obstetricia del hospital de Rioja. Se utilizaron análisis univariado y bivariado mediante las pruebas Chi-cuadrado, T de Student, ANOVA y H de Kruskal Wallis. Nivel de confianza 95% y, un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$. Se utilizó el programa STATA 16. **Resultados:** se obtuvo una diferencia estadística entre conocimientos y prácticas ($p=0.288$). El 67.78% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio. De igual modo, el 63.33% tienen prácticas inadecuadas. Asimismo, se obtuvo diferencias estadísticas entre las características sociodemográficas con las variables conocimientos y prácticas. La edad fue (Media=26.56) y el número de hijos (Media=1.62). **Conclusiones:** el nivel de conocimientos no se asocia con las prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020. Asimismo, tienen nivel de conocimiento es medio. Las prácticas son inadecuadas. Las características demográficas no se relacionan con las variables conocimientos y prácticas. Los resultados de esta investigación indica que las usuarias pueden tener conocimiento medio y viceversa, pero no siempre tienen prácticas adecuadas. Frente a estos hallazgos, se incentiva al personal de enfermería considerar estos resultados y establecer actividades de concientización y sensibilización mediante sesiones oportunas para diagnosticar precozmente los cánceres mamarios y cambiar conductas inadecuadas.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, autoexamen de mama.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge about breast self-examination and the practices in women of a hospital-Rioja, 2020. **Methodology:** the study was descriptive-correlational with a cross-sectional design. The sample consisted of 90 women between the ages of 22 and 30 from the obstetric gynecological service of the Rioja hospital. Univariate and bivariate analyzes were used using Chi-square, Student's t, ANOVA and Kruskal Wallis H tests. 95% confidence level and, a level of statistical significance of $\alpha = 0.05$. The STATA 16 program was used. **Results:** a statistical difference was obtained between knowledge and practices ($p = 0.288$). 67.78% of women have a medium level of knowledge. Similarly, 63.33% have inappropriate practices. Likewise, statistical differences were obtained between the sociodemographic characteristics with the knowledge and practice variables. The age was (Mean = 26.56) and the number of children (Mean = 1.62). **Conclusions:** the level of knowledge is not associated with the practices on breast self-examination in women from a hospital-Rioja, 2020. Likewise, they have a medium level of knowledge. The practices are inadequate. Demographic characteristics are not related to knowledge and practice variables. The results of this research indicate that users may have medium knowledge and vice versa, but they do not always have adequate practices. Faced with these findings, the nursing staff is encouraged to consider these results and establish awareness and sensitization activities through timely sessions to diagnose breast cancers early and change inappropriate behaviors.

Key words: Knowledge, practices, breast self-examination.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	ix
Capítulo I. El problema de investigación	12
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación de la investigación	14
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Hipótesis	17
Capítulo II. Marco teórico	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	22
Capítulo III. Materiales y métodos	29
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	29
3.2. Población y muestra	29
3.2.1. Tamaño de la muestra	29
3.2.2. Selección del muestreo	30
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	30
3.3. Variables	31
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	31
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	32
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	34
3.6. Ventajas y limitaciones	35
3.7. Aspectos éticos	35
Capítulo IV. Resultados	38
Capítulo V. Discusión	42
5.1. Discusión	42
5.2. Conclusiones	44
5.3. Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	46
Anexos	50

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama	38
Tabla 2. Conocimientos sobre autoexamen de mama	38
Tabla 3. Prácticas sobre autoexamen de mama	39
Tabla 4. Factores sociodemográficos y prácticas sobre autoexamen de mama	39
Tabla 5. Factores sociodemográficos y conocimientos sobre autoexamen de mama	40
Tabla 6. Perfil sociodemográfico de la muestra	41

INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería participa en áreas como la promoción de la salud para diagnosticar y prevenir enfermedades que ponen en riesgo la vida de la persona, asimismo participa en su cuidado y atención de salud, ayudando a satisfacer necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. El conocimiento adquirido de cómo prevenir enfermedades crónicas es de gran importancia para las personas, ya que de esta forma ellas acuden al consultorio de Ginecoobstetricia a realizarse el chequeo médico.

Una de las enfermedades que aqueja a las mujeres y el más frecuente a nivel universal, tanto en estados desarrollados y en vías de desarrollo, es el cáncer de mama. La incidencia de la misma está aumentando de manera exponencial a nivel global (1). Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel global, al año se confirman 1.38 millones de casos nuevos y 458 000 muertes por cáncer de mama (2). En América del Norte se presenta 80%; por otro lado, el 60% de casos se presenta en Japón y Suecia. En estados con ingresos monetarios inferiores, la incidencia es de 40% (3). A nivel de América, cada año se diagnostica 462 000 nuevos casos y, alrededor de 10 000 defunciones. En América Latina y el Caribe, la incidencia es de 27% y 16% de defunciones. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4), en Canadá y EE.UU. el 24% de incidencias y el 14% de las defunciones son causadas por cáncer de mama (1, 5, 6).

En el Perú, según Dirección Epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSA) en los últimos 10 años, el cáncer de mama en el país abarca a 45 000 mujeres. Asimismo, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) afirma que más de 75 mujeres menores de 30 años son diagnosticadas al año (7).

Esta incidencia se da por el deficiente conocimiento sobre autoexamen de mama, la cual es la principal causa por la que las mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama en estadios avanzados, trayendo como consecuencia lamentable la muerte (8). Además, los conocimientos que tienen las mujeres hoy en día con respecto a detección temprana de esta enfermedad son escasos. Un estudio nacional demostró que, el mayor por ciento de mujeres involucradas en la investigación desconoce sobre qué es el autoexamen de mama; asimismo, desconoce la frecuencia en que deben realizarse la exploración (9). Por otro lado, en Perú, pocos estudios han determinado el nivel de conocimientos que tienen respecto al autoexamen de mama. Estudio desarrollado por Urure y Villa (2017) en Ica, determinó que las mujeres refirieron presentar conocimiento medio (7). En otra investigación realizado por Castillo (2018) en Piura, evidenció que, el nivel de conocimientos fue medio y las prácticas fueron deficientes (10). Asimismo, un estudio realizado por Fonseca (2019) en San Martín, encontró que las usuarias tenían conocimiento medio (11).

Asimismo, en Rioja la situación no es diferente, según la estadística del hospital, en el 2019, 3 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama y, en 2020, esta cifra ascendió considerablemente, siendo diagnosticadas con esta enfermedad 7 mujeres. En este contexto, la falta de conocimiento respecto a este procedimiento conduce a un alto número de mujeres acudan cuando las lesiones se hallan en estadios avanzados, donde los criterios de que el paciente se mejore son mínimos (9). En esa línea, se plantea la pregunta de investigación del problema: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y las prácticas en mujeres del hospital Rioja 2020? Asimismo, el estudio tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama y las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020. Tiene relevancia teórica, ya que este tema ha sido poco estudiado tanto a nivel mundial, nacional y, más aún a nivel local, por lo tanto, la

información obtenida es muy reducida. A nivel local, no se encontró estudios que muestre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y su asociación con las prácticas en mujeres que asisten a un hospital de Rioja. También presenta relevancia metodológica, donde se utilizó un estudio de tipo no experimental, con alcance descriptivo-correlacional y de diseño transversal. Se aplicó pruebas estadísticas que evidenciaron hallazgos de asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autoexamen de mama. El estudio planteó una alternativa metodológica para la investigación de su objeto. Este estudio tiene limitaciones en cuanto a la muestra, ya que se ha circunscrito a 90 mujeres y no puede generalizarse a otros ámbitos ni a otras personas. Los resultados sólo son válidos para la muestra de estudio. También, en lo referente a las variables, puesto que en un grupo de 90 usuarias existen muchas variables interesantes que se puede estudiar. Otra limitación importante es que los hallazgos no muestran una relación causa-efecto. Asimismo, los estudios correlacionales establecen si dos variables están asociadas o no.

Tiene relevancia teórica, ya que esta temática ha sido poco investigada tanto a nivel nacional y global y, más aún a nivel local, por ende, la información obtenida es muy reducida; a nivel local se pudo explorar que no existía un nivel de asociación entre los conocimientos sobre autoexamen de mama y las prácticas en mujeres de un hospital de Rioja. También, presenta relevancia metodológica, donde se utilizó un estudio de tipo no experimental, con alcance descriptivo y correlacional y de diseño transversal. Se empleó pruebas estadísticas que mostraron resultados de asociación entre los conocimientos y prácticas. Por tal motivo, la investigación planteó una alternativa metodológica válida para el estudio de su objeto. Igualmente, de una relevancia investigativa, pues los hallazgos darán pie a que se continúen los estudios enfocados en la detección y prevención del cáncer de mama. Asimismo, una de las limitaciones importantes de este tipo de estudios, es que, los hallazgos no muestran si preexiste una relación causa-efecto. Por otro lado, los estudios correlacionales establecen si dos variables están correlacionadas o no.

Los antecedentes de la investigación se realizaron en mujeres como lo muestra un estudio por Bohórquez et al. (2015) en Cartagena, donde participaron 779 mujeres de 20 a 49 años demostró que los conocimientos sobre autoexamen de mama son importantes para la prevención del cáncer de mama, evidenció que las usuarias presentaron conocimiento bueno; además, conocen como es el procedimiento de realización de esta técnica; asimismo, consideraron que todas las mujeres deben realizarlo para prevenir el cáncer de mama. También encontró que al poner en práctica este método, se asegura un buen estilo de vida (26). De igual modo, en un estudio realizado por Rivera (2018) en 132 mujeres entre 16 a 65 años, en Piura; los resultados registrados fueron que las pacientes presentaron conocimiento bueno. Con relación al nivel de prácticas, éstas fueron malas. Al comparar las variables, obtuvo que el nivel de práctica no se asocia con el nivel de conocimiento. Por lo tanto, no se establece relación entre ellas (12).

A partir de este contexto se genera la siguiente hipótesis de investigación: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de un hospital – Rioja, 2020; y, como hipótesis nula: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de un hospital – Rioja, 2020.

La variable conocimiento se considera como aquella capacidad que posee el individuo para instruirse y desenvolverse como ser humano por medio del entendimiento y la comprensión de su alrededor y su raciocinio natural. El conocimiento se concibe por medio de las experiencias vividas y costumbres. (13). Por lo tanto, el conocimiento relacionado al autoexamen de mama es trascendental para la prevención de

enfermedades como el cáncer de mama. La técnica de autoexamen de mama, es donde la usuaria realiza la palpación de las mamas, con la finalidad de buscar algunos cambios o alteraciones de forma y/o dimensión de las mamas, presencia de anormalidades, variaciones de contextura y retracciones de la piel (14). Por otro lado, las prácticas es la acción después de haber adquirido ciertos conocimientos. El mismo visto desde el punto de vista del autoexamen de mama, viene a ser la respuesta que expresan las mujeres ante realidades observadas o conocimientos conseguidos que se van a observar en la destreza y forma como ella aplica la técnica del autoexamen de mama (15).

El estudio está estructurado en cinco capítulos. Capítulo I. Se presenta el contexto del estudio, el conocimiento de las mujeres sobre autoexamen de mama, en donde se puntualiza el poseer un buen conocimiento y, a la vez, la potencial causa que trae el desconocimiento sobre el mismo. Se delimita el problema de investigación, objetivo general, se plantea el diseño del estudio. En el capítulo II. Se presenta los antecedentes más actualizados que guardan relación con el estudio y el tema investigado, se consideran a todos aquellos fundamentos teóricos y científicos que son necesarios abordar para entender y comprender el estudio. En el capítulo III. Se presenta el tipo de estudio y diseño del mismo, descripción de la muestra, el instrumento y los planes de recolección, análisis e interpretación de los datos conseguidos, destacando los aspectos éticos que se consideraron en la elaboración del estudio. En relación al capítulo IV. Contiene los hallazgos encontrados. Por último, en el capítulo V. discusión, se discuten los hallazgos del estudio con los antecedentes que se han adherido, también las conclusiones a las que se ha llegado y se proponen algunas recomendaciones futuras que darán pie a que se continúen a la senda trazada en este estudio.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

1.1.1. Descripción del problema

El cáncer de mama es la segunda causa de fallecimientos que afecta tanto a países desarrollados como en países en vías de desarrollo, produciéndose con más frecuencia en mujeres de edad avanzada. El cual se manifiesta en el crecimiento incontrolado de las células dando lugar a la formación de tumores en las diferentes partes del cuerpo, principalmente en los tejidos de las mamas (16).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), da a conocer que, alrededor de 90 000 casos de cáncer de mama se han producido en el 2000. La incidencia cada día va en aumento, sobre todo en los países con bajos recursos con un 5 %. Asimismo, la OMS afirma que, tanto en los países de bajos recursos económicos como territorios desarrollados, la enfermedad es más frecuente en las mujeres. Por otro lado, la incidencia de esta enfermedad está en aumento a nivel global (1). De acuerdo con las estadísticas de la organización, alrededor del globo, cada año se originan 1.38 millones de nuevos incidencias y 458 000 fallecimientos por esta incidencia; además, considera que, en naciones con ingresos económicos inferiores y medios, su incidencia ha acrecentado de manera exponencial durante los últimos años; también manifiesta que, la mayoría de defunciones 269 000 se dan en territorios con ingresos bajos y medio (2). A nivel mundial, esta incidencia varía, con tasas regularizadas por edad de hasta 99.4 por 100 000 en Norteamérica. En Asia Occidental, Suramérica, Europa Oriental y África Austral tiene casos normalizados; pero, con una ligera tendencia de subida. Mayormente, la incidencia más baja se produce en territorios africanos, pero igual se evidencia una tendencia elevada de cáncer de mama (3). Además, las tasas de supervivencia varían alrededor del globo, desde el 80% en Norteamérica, seguido de Suecia y Japón; asimismo, en territorios donde los ingresos económicos son medios, alcanza un 60%, también en territorios donde mantienen una economía baja, las estadísticas son muy bajas al 40% (3). El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, da a conocer el aumento progresivo, superando al cáncer de cuello uterino (17).

En las Américas, cada año se registran un número elevado de nuevos casos, alcanzando records de 462 000 y un promedio de fallecimientos de 100 000 causado por cáncer de mama (4). Esta enfermedad supone el 27% de los nuevos casos a nivel de Latinoamérica y el Caribe y, el alrededor de 16% de los fallecimientos. De igual forma, en Canadá y EE.UU. los nuevos casos representan el 24% y, las defunciones por cáncer de mama representan el 14% (14). Se tiene previsto que, estos casos sigan aumentando hacia el año 2030 en países de América, con un promedio de 572 000 nuevos casos y 130 000 defunciones, este número representa al doble de los casos presentados en Canadá y EE.UU. (4). En el país norteamericano es donde la incidencia de la enfermedad es mucho mayor, seguido de Martinica y Canadá, los números más altos se encuentran en Trinidad y Tobago, República Dominicana y Barbados. Además, en territorios de Haití, Honduras y Nicaragua donde los ingresos económicos son bajos, se estima que, por cada 2.5 nuevos casos una persona pierde la vida. Mientras que, en territorios con mayores ingresos, como Estados Unidos y Canadá, se origina un fallecimiento por cada 6.5 de personas diagnosticadas con cáncer de mama (4). Lamentablemente, en países de Latinoamérica y el Caribe, las mujeres son diagnosticadas en etapas avanzadas (5).

Además, la literatura refiere que, el mayor número de mortalidad causada por esta enfermedad lo tienen los puertorriqueños 19.04%, seguido de los mexicanos 18.78% y con una tasa inferior está los cubanos 17.89%, Centroamérica y Sudamérica tiene la incidencia más mínima (7). Asimismo, en el Perú, esta problemática que aqueja a las

mujeres se ha convertido en un serio problema de salud pública, cada vez es más preocupante por el incremento de nuevos casos. De acuerdo a las estadísticas que facilita la Dirección Epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSA), en la última década, esta incidencia ha ido aumentando, comprometiendo cada año a 45 000 mujeres (7). El INEN da a conocer que alrededor de 75 mujeres con edades inferiores a 30 años son detectadas anualmente (7). De acuerdo con datos de la OMS, a nivel nacional cada año se diagnostican aproximadamente 4 000 casos y fallecen alrededor de 4 al día (7).

Esta incidencia se da por el deficiente conocimiento que tienen las mujeres, siendo la principal causa de que ellas no lleven a cabo el autoexamen de mama, trayendo como consecuencia la muerte (8). En concordancia con la OMS, manifiesta que, que los conocimientos que tienen las mujeres no son lo suficiente; y, es una de las medidas preventivas para disminuir los nuevos casos y defunciones, es la detección temprana por medio de la realización del autoexamen de mama (2). Un estudio internacional demostró que, el mayor por ciento de mujeres involucradas en el estudio, manifestaron no conocer qué es el autoexamen de mama; asimismo, desconocen la forma y el intervalo de tiempo en que se deben explorar (9). Por otro lado, en Perú, pocos estudios han determinado el nivel de conocimientos que tienen respecto al autoexamen de mama. Un estudio realizado por Urure y Villa (2019) en Ica, determinó que las pacientes refirieron presentar conocimiento medio (7). En el estudio de Castillo (2018) en Piura, evidenció que el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama fue medio y, sobre el nivel de prácticas referente a la técnica fue malo (10).

En un estudio realizado por Castañeda y Arce (2018) en México, muestra que las mujeres que tienen bajos niveles de educación y, no practican el autoexamen de mama descuidando su salud (18). Otro estudio desarrollado por Dávila y Hernández (2016) en Madrid, demostró que la población requiere instrucción de manera continua y, se necesitan sumar esfuerzos y emplear técnicas a través de los programas de promoción y prevención en Cundinamarca; de esta manera, se tenga resultados favorables en la detección precoz del cáncer de mama. Por lo que, un gran número de mujeres consideran importante realizar este proceso y algunas lo ponen en práctica y no tiene conocimientos suficientes en cuanto la frecuencia y posición adecuadas para realizar el autoexamen de mama (19). Un estudio realizado en Ica, aplicado a estudiantes de enfermería, reportó que las estudiantes registraron conocimiento medio sobre autoexamen de mama; asimismo, referente a la práctica, las estudiantes se realizaron el autoexamen y, un porcentaje reducido no los realizaron. Con respecto a la técnica, no lo ejecutaron de forma adecuada, evidenciando una reducida frecuencia mensual adecuada, con un comportamiento desfavorable para instruir a otras personas a realizarse el autoexamen de mama (7). Asimismo, en un estudio desarrollado por Del Toro et al. (2014), en mujeres de Cartagena de Indias, reportó que las usuarias no tienen conocimiento sobre el autoexamen de mama (8). Una investigación desarrollada por Gálvez et al. (2015) en Cuba en mujeres de 30 años a más, en cuanto a los hallazgos encontrados fue preocupante, encontró que las pacientes no tienen conocimiento sobre qué es el autoexamen de mama y, solo un porcentaje muy reducido se autoexaminaba de manera adecuada, manifestaron realizarlo cada mes un 22% y, posteriores a la menstruación lo ejecutaban un 35% (20). Del mismo modo, un estudio realizado por De la Rosa (2017) en Colombia en 65 mujeres, los hallazgos fueron preocupantes, en relación a la ejecución de dicho proceso, las usuarias no demostraron conocimientos y, alrededor de un tercio, no lo practica (21).

Durante los últimos tiempos, la tecnología revolucionó el conocimiento sobre el diagnóstico temprano, tratamiento y la asistencia al cáncer de mama. Sin embargo, la tasa de mortalidad por esta neoplasia se observa una tendencia ascendente en el Perú. Por otro lado, hay escasos programas de promoción y prevención de la salud. Pero si

hay el Hospital Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer y Oncosalud (22, 23).

En un estudio realizado por Fonseca (2019) en San Martín, encontró que el nivel de conocimiento fue medio con tendencia a un nivel de conocimiento bajo (11). En esta realidad, el bajo conocimiento que presentan sobre este proceso, trae como consecuencia a que un gran número de mujeres concurran a realizar consultas cuando las lesiones están en estadios avanzados, donde la probabilidad de recuperación es mínima (9). Asimismo, Rioja no es ajeno a esta problemática, según la estadística del hospital de Rioja, en el 2019, 3 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama y, en 2020, esta cifra ascendió considerablemente, siendo diagnosticadas con esta enfermedad 7 mujeres. Además, se observa diariamente a mujeres que asisten a consulta, por problemas de origen ginecológico. En esa línea, es necesario que ellas se sometan a un diagnóstico sistémico y, el problema es al momento de realizarse estas evaluaciones, donde se observa a la mayoría de mujeres que no tienen el conocimiento respectivo hacia la realización del autoexamen de mama, no tienen conocimiento con respecto a la forma en que deben realizarse, de cada qué tiempo realizarlo y el método a seguir; por lo tanto, este problema se debe diagnosticar e implementar medidas preventivas en el menor tiempo posible.

Por tal motivo, se vio por conveniente realizar la presente investigación, la cual se enfoca a encontrar la asociación entre los conocimientos y las prácticas respecto al autoexamen, ya que el no tener el conocimiento adecuado de cómo realizarse este procedimiento y, el para qué y por qué, son las principales causas a que ellas no se realicen el autoexamen (8). Asimismo, la realización de este estudio ayudará a contribuir científicamente en el campo de la enfermería, porque facilitará a ejecutar intervenciones apropiadas de promoción y prevención de esta neoplasia. Por tal razón, se planteó el siguiente problema del estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020?

¿Cuál es el nivel de prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020?

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020?

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020?

1.3. Justificación de la investigación

La investigación fue realizada con la finalidad de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres del hospital de

Rioja. Los nuevos casos de esta enfermedad se están incrementando. Por tanto, los profesionales de enfermería deben priorizar este tema a través de sesiones instructivos con la finalidad de aumentar los conocimientos y la concientización de la población que asiste a los centros de salud; es por ello, resulta conveniente analizar el grado de conocimientos respecto al autoexamen de mama, la cual, conlleva a presentar cáncer de mama.

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de educar a la población, porque son quienes están en contacto directo con el paciente; por tanto, juega un papel importante como educador, para garantizar un conocimiento completo con énfasis en la prevención del cáncer de mama, los diagnósticos a efectuar, dieta saludable, esto acompañada de consultas médicas periódicas. Por otro lado, los conocimientos que tenga el paciente referente a prevención de esta neoplasia juega un papel importante en el comportamiento y la conducta. Por tanto, es imprescindible obtener información de diferentes medios. Prevenir esta neoplasia es una tarea conjunta y, la base más imprescindible es la instrucción, donde se consigue conocimientos actualizados y, a su vez, modificaciones en el comportamiento, la cual le va a facilitar descubrir la neoplasia en fase precoz y, a la vez, ahorro económico.

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental, tanto en el trabajo comunitario como en la promoción y prevención de la salud, con el propósito de instruir, comunicar, concientizar a la población sobre el cuidado de la salud, ya que realizando modificaciones con énfasis en una dieta saludable se puede prevenir muchos padecimientos. La tarea de enfermería comunitaria, facilita la prevención del cáncer de mama. Es decir, educando a las personas a través de sesiones y campañas instructivas; además, de visitas domiciliarias con el objetivo de prevenir y reducir los nuevos casos del cáncer de mama.

A nivel universal, el cáncer de mama es la primera causa mortal en las mujeres, también a nivel de Latinoamérica es la primera causa de fallecimientos originado por neoplasias malignas, en muchos territorios supera al cáncer cervicouterino. En Norteamérica, como EE.UU. el 27% de la totalidad de neoplasias corresponde al sexo femenino. También en España, la neoplasia maligna se da con mayor frecuencia en las mujeres, la cual abarca al 30%. Asimismo, en Cuba, donde la mayor tasa de fallecimientos es en mujeres a causa del cáncer de mama, el ese país, el número de diagnosticados bordea los 20 000 casos nuevos cada año; de los cuales, en más de 2 200 se diagnostican en las mamas; y, superior al 95% de los casos son prevenibles y curables; pero, si se diagnostica a tiempo (23). El cáncer de mama cada día va incrementado los casos; y, en casi su totalidad de afectadas son mujeres, de esta manera, se convierte en la primera causa de muerte a nivel global.

El autoexamen de mama ayuda aprender a palpase ambas mamas y el pezón con la finalidad de buscar nódulos y tumoraciones; este es un sencillo examen que se practica una vez al mes, realizándolo durante el baño y después de la menstruación frente un espejo, esto permite descubrir cualquier anomalía (24). La detección precoz a través del autoexamen de mama ayuda que muchas mujeres detecten a tiempo cualquier desorden celular que puede ser perjudicial para su salud.

Según los resultados reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), manifiesta que, el 22,6% de las mujeres en edades de 30 a 59 años se han realizado examen físico de mama por una obstetra, enfermera o un médico. En cuanto al área de residencia, las mujeres que habitan en zonas urbanas permitieron realizarse un examen clínico de mama, la cual corresponde al 25,5%; por otro lado, un menor porcentaje de 10,8% pertenecían a zonas rurales. En concordancia con la zona originaria, se evidenció que, el 31% manifestaron que haberse realizado una evaluación

física de mama por un profesional de salud y corresponde a mujeres que residen en Lima Metropolitana. En correspondencia a mujeres que habitan en zonas costeras fue 21,4%, 15,5% corresponde a zona sierra y, 12,5% pertenecen a zonas selva (25).

En el Perú, en los últimos años se han hecho importantes avances en el tratamiento del cáncer de mama; sin embargo, la prevalencia de casos en estadios avanzados es la predominante. Además, la historia natural de esta enfermedad evidencia que se trata de un proceso largo y, consecuentemente, los programas organizados de detección del cáncer de mama, siendo uno de ellos la técnica del autoexamen de mama, puede disminuir notablemente la incidencia y mortalidad de la enfermedad. Por tanto, en el Perú es factible, en los próximos 10 años, una disminución del 30% por lo menos de la mortalidad de este padecimiento.

En Rioja, la situación no es diferente, según las estadísticas del hospital de Rioja, en el 2019, 3 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama y, en 2020, esta cifra ascendió considerablemente, siendo diagnosticadas con esta enfermedad 7 mujeres.

El estudio cuenta con una justificación teórica, porque resume el aporte teórico de los autores más importantes que hacen referencia a las variables de estudio. En esa línea, se encontró que este tema es poco investigado tanto a nivel mundial, nacional y más aún a nivel local, por ende, la información recabada es reducida, donde se pudo explorar que no existía un nivel de asociación entre el nivel de conocimientos y sobre autoexamen de mama y las prácticas en mujeres sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital de Rioja. Por lo tanto, la realización de esta investigación conlleva a evaluar en un nivel más actualizado los distintos factores y prácticas asociados a los conocimientos de las mujeres sobre autoexamen de mama.

Asimismo, tiene una justificación práctica, en la medida que ayuda a prevenir este potencial problema actual. Mediante los hallazgos se impulsó a que se implementen conferencias instructivas y se consiguió la concientización sobre el poseer un buen conocimiento sobre autoexamen de mama y, a la vez, llevarlo a la práctica correcta que es lo más importante, alcanzando así una respuesta agradable fuera del establecimiento de salud, todo con el objetivo del beneficio de las mujeres, las mismas tengan menos posibilidad de presentar esta terrible enfermedad.

También cuenta con una justificación metodológica, porque está aportando con un instrumento establecido para este fin, como es el cuestionario referido a las variables de estudio conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama. Se utilizó un estudio de tipo no experimental, con alcance descriptivo-correlacional y de diseño transversal. Se aplicó pruebas estadísticas que evidenciaron hallazgos de asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas. El estudio planteó una alternativa metodológica para la investigación de su objeto.

Además, de una justificación investigativa, pues los hallazgos darán pie a que se continúen los estudios enfocados en la detección y prevención del cáncer de mama y, quizá se puedan estudiar otras variables que en la presente investigación no se han considerado y con otros grupos y con poblaciones más grande.

También, en base a estos hallazgos encontrados, se efectuaría charlas informativas de manera global con el fin incrementar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama. Además, serán de gran importancia para la muestra, porque permitirá conocer sobre la importancia que es la práctica del autoexamen de mama. Otra de las ventajas que se obtendrá es, brindar a la población el conocimiento oportuno de cómo prevenir y disminuir el grado de cáncer de mama en la población.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020.

Identificar el nivel de prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020.

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020.

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y conocimientos sobre autoexamen de mama de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020.

Identificar el perfil sociodemográfico de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020.

1.5. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

“Grado de información, actitudes y prácticas del autoexamen de seno, Guatemala, 2017”. El objetivo fue examinar el nivel de información, actitudes y prácticas del autoexamen de seno antes y posterior a la implementación de la estrategia instructiva en mujeres que acuden a la consulta del centro de salud de Cuilapa. Diseño causi-experimental de tipo antes y después. La muestra fue 147 participantes cuyas edades estuvo entre 40 a 59 años. Aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento dos cuestionarios uno para cada variable. Los hallazgos fue que, del total de involucrados en el estudio, el 80% corresponde a personas con grado de información bajo, seguido del nivel medio 18% y, un menor porcentaje de 2% reportaron un nivel alto. Por otro lado, la actitud fue muy favorable de un 82%, favorable 12% y, el 6% obtuvieron una actitud desfavorable. Con un valor de significancia de $p = 0.005$ se pudo evaluar el nivel de información, actitudes y prácticas después de la estrategia instructiva. En conclusión, el nivel de información fue medio, nivel muy favorable para actitudes y, con referencia a las prácticas fue muy buenas. Asimismo, la investigación fue significativo estadísticamente después de la implementación de la estrategia educativa, tanto para el nivel de información, actitudes y prácticas con respecto al autoexamen de seno. Finalmente, los resultados son favorable en el presente estudio, ya que demuestra una diferencia estadística después de la implementación de la estrategia educativa, ubicándose en el nivel de conocimiento medio sobre autoexamen de mama (24).

“Estrategias de enseñanza de enfermería para incrementar los conocimientos de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de san pedro del rosal, México, 2017”. Cuyo objetivo fue determinar el impacto que tiene la implementación de metodologías de enseñanza por parte del personal de enfermería para aumentar los niveles de conocimientos de cáncer de seno y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres en edades de 18 a 59 años. Enfoque cualitativo, la muestra fue 20 mujeres entre 18 a 59 años, la cual se refiere a una investigación en donde se obtuvo, el enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados, no se efectúa una medición numérica; por lo tanto, el análisis no es estadístico, en los resultados se observa que las mujeres conocen que, la técnica de autoexploración es para prevenir y diagnosticar, pero no la realizan al menos que presenten dolor en su mama, rara vez lo realizan por curiosidad; sin embargo, hay quien refiere que no la realizan. Concluyó que, las mujeres que participaron en el estudio tienen un nivel bajo de estudios, y que tienen una fuerte carga de trabajo en el campo a lo que le invierten demasiado tiempo descuidando su salud. Los resultados que la mejora en las estrategias de enseñanza en la práctica de autoexploración mamaria incrementa y refuerzan los conocimientos de las mujeres; sin embargo, hace falta más sensibilización para que con el tiempo lo sigan realizando. La autoexploración realizada correctamente puede prevenir complicaciones futuras, así como diagnosticar a tiempo un cáncer de mama. Este resultado considera que, las mujeres involucradas en el estudio son personas que presentan bajos niveles de educación; por lo tanto, no practican el autoexamen de mama descuidando su salud (18).

“Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en Bogotá, 2016”. El objetivo fue examinar el grado de conocimientos respecto al autoexamen de mama en pacientes mujeres con edades superiores a 18 años, que asisten al servicio de consulta externa del área de ginecoobstetricia del hospital Santa Matilde del municipio de Madrid en Cundinamarca. Enfoque cuantitativo, nivel transversal descriptivo, diseño no

experimental. Muestra 142 pacientes del servicio de consulta externa de gineco obstetricia. La técnica que se usó fue la encuesta y, como instrumento para la recopilación de la información se aplicó un cuestionario relacionadas a las variables. El estudio concluyó que, el 95% de participantes en la investigación consideraron indispensable realizarse el autoexamen de mama; sin embargo, solo lo practica un 50%; por otra parte, no demostraron claridad con respecto a la forma en que deben realizarse, frecuencia y posición correcta. Por lo tanto, se necesita sumar esfuerzos e implementar didácticas de educación continua, para que los programas de promoción y prevención creados posean mayor impacto en el diagnóstico precoz de la enfermedad. El presente trabajo de investigación, concluye que, los sujetos consideran importante el autoexamen de mama y algunas lo practican y no tiene conocimientos suficientes en cuanto a la frecuencia y posición adecuada para realizar el autoexamen de mama (19).

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena, 2015”. Cuyo propósito fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al autoexamen de mama pacientes pertenecientes a la zona rural de Cartagena. Enfoque cuantitativo, nivel transversal descriptivo, diseño no experimental. La población fue 13617 mujeres mayores de 20 años, y una muestra de 779, se realizó un muestreo por conglomerados el cual estuvo constituido por los corregimientos de la ciudad de Cartagena, y posteriormente se realizó una afijación proporcional para que las muestras fueran representativas por cada corregimiento. La técnica y el instrumento aplicado fue la encuesta y el cuestionario respectivamente. El estudio concluyó que, el 73% de encuestadas tienen conocimiento sobre el método de cómo se realiza el autoexamen de mama; por otro lado, se halló que, 78% consideran bueno realizarlo esta práctica; asimismo, el 49% ninguna vez lo ha experimentado y, solo 3 encuestadas demostraron tener prácticas correctas. En conclusión, los niveles de conocimientos que presentan las mujeres son bajos, la actitud es favorable respecto a este procedimiento y solo 3 individuos tienen adecuadas prácticas (26).

“Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia, Ecuador, 2015”. El objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres que se asisten al centro de salud Tipa A de Obrapia. Enfoque cuantitativo, cualitativo; el estudio fue de tipo inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico-descriptivo. La muestra fue de 100 mujeres cuyas edades estuvo entre 18 a 40 años. La técnica y el instrumento que emplearon fue la encuesta y el cuestionario. El estudio concluyó que, las mujeres tienen conocimiento de cómo realizarse el autoexamen y fueron 63% quienes lo afirmaron, con respecto a la técnica, el 43% demuestran tener un conocimiento favorable sobre esta técnica. Algunas características demográficas: edad, ocupación y nivel de instrucción no se relacionaron con los conocimientos. Se puede deducir que, las mujeres involucradas en este estudio se realizan de manera correcta el autoexamen; además, conocen la técnica de realización y representan el 63% quienes manifestaron de manera afirmativa, cabe señala que, las variables sociodemográficas descritas no intervienen en el conocimiento sobre esta técnica (27).

Antecedentes nacionales

“Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú – Corea, Santa Rosa II-2, Piura, 2018”. El propósito de la investigación se fue asociar las variables de estudio conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama. Enfoque cuantitativo, nivel transversal descriptivo, diseño no experimental. Población 200 mujeres y, una muestra de 132. La técnica utilizada fue la encuesta, los instrumentos empleados para la recolección de datos fue dos cuestionarios uno para cada variable respectivamente. El estudio finalizó que, el nivel de conocimientos fue medio con el 46%; en relación a las prácticas fue malo con un porcentaje elevado 89%. Asimismo, al asociar la variable

conocimientos con las prácticas, la estadística demostró que las variables son independientes, ninguna variable ejerce influencia sobre la otra; en otras palabras, existe independencia de variables. En conclusión, las encuestadas no son conscientes de su salud, a pesar de ser la técnica más efectiva para la prevención del cáncer de mama; en este contexto, lo que se necesita para disminuir esta tasa es una cultura de promoción y prevención de la salud por parte del personal de enfermería mediante sesiones oportunas para diagnosticar y prevenir precozmente los cánceres y cambiar comportamientos inadecuados de la población (12).

“Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, 2018”. La finalidad del estudio fue relacionar la variable conocimiento con la variable práctica. Enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo. El universo 250 usuarias y una muestra de 49 mujeres, se les aplicó dos instrumentos para recabar la información, el cuestionario que el nivel de conocimientos y prácticas, con una validez 0.9007, confiabilidad: para la variable conocimientos 0.635 y para la variable prácticas 0.808 respectivamente. El estudio reportó que, el nivel de conocimiento predominante fue medio con un porcentaje de 69%. Asimismo, respecto a las prácticas, son inadecuadas con un porcentaje de 75.5%; mientras que, solo el 24.5% realiza prácticas adecuadas (10).

“Conocimientos y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente distrito de Belén, Iquitos, 2018”. El propósito fue encontrar la correlación entre las variables conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama. Enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo correlacional. La población y muestra fue 100 mujeres, a quienes se les administraron dos cuestionarios uno para cada variable respectivamente, con un 92.5% de validez y una confiabilidad de 70.2%; el siguiente instrumento fue la lista de chequeo de autoexamen mamario, con una validez 93.05%, confiabilidad 94.3%. El estudio evidenció que, el nivel de conocimiento fue incorrecto con un 78%, solo un 22% tuvieron conocimiento correcto sobre autoexamen mamario. Con respecto a las prácticas, el 82% evidenciaron malas prácticas, mientras que un menor porcentaje 18% presentaron buenas prácticas de autoexamen mamario (28).

“Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al centro de salud milagro de la fraternidad independencia en Lima, 2017”. El objetivo fue determinar la asociación entre las actitudes y las prácticas que tienen las mujeres con respecto al autoexamen de mama. Enfoque del estudio fue cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental. Población 90 usuarias que acudieron al Centro de Salud, con una muestra de 68. La técnica empleada en el estudio fue la encuesta y la observación; asimismo, para la recolección de la información se utilizó el cuestionario y lista de chequeo. La investigación concluyó que, el 63.2% de mujeres corresponden al grupo etario de 18 a 31 años; por otro lado, demostraron una actitud de indiferencia respecto al autoexamen de mama con un 47%, presentaron indiferencia en la dimensión cognitiva el 66%, luego en la dimensión afectiva demostraron indiferencia el 62%. En lo concerniente a las prácticas, fueron inadecuadas con un 59%, en las dimensiones frecuencia, inspección y palpación con porcentajes de 74%, 54% y 51% respectivamente. El estudio concluye que, las actitudes que presentan las encuestadas hacia el autoexamen son indiferentes, las prácticas son incorrectas; por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio (29).

“Relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil, Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, 2018”. El estudio tiene como finalidad establecer la asociación entre los conocimientos y las prácticas respecto al autoexamen de mama. Enfoque cuantitativo, no experimental,

transversal, descriptivo correlacional. La población 1953 usuarias, con una muestra de 113 mujeres; se les aplicó dos instrumentos para la recolección de datos, el cuestionario de conocimientos sobre el autoexamen de mama, se empleó el test binomial para determinar la validez del instrumento, en concordancia a los resultados del juicio de especialistas en el tema, obteniendo como resultados que existe coherencia entre los expertos $p < 0.05$, confiabilidad 0.775; asimismo, para la variable prácticas se utilizó como instrumento una lista de cotejo sobre el autoexamen de mama, de igual modo, para la validez se obtuvo que existe concordancia entre los jueces $p < 0.05$, confiabilidad 0.734. El estudio concluyó que, el grado de conocimientos es medio con un porcentaje de 36.3% con tendencia a un nivel alto; asimismo, son inadecuadas las prácticas con un 81.4% (30).

2.1.1. Teorías sobre el tema

Autocuidado

Orem (2001) señala sobre el tema del autocuidado, el cual se refiere a la práctica de los quehaceres o actividades que los individuos que han alcanzado una edad madura, o que se encuentran en proceso de maduración, empiezan y llevan a cabo etapas específicas, por si solos; además, con el propósito de custodiar un funcionamiento saludable y vivo, y seguir con su desarrollo propio y el bienestar a través de la complacencia de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (p. 522) (45).

La teoría del autocuidado

Dorothea Orem (1969) afirma que:

El autocuidado es una actividad aprendida por las personas a medida que éstos vayan madurando, enfocado hacia un propósito. Es un comportamiento que existe en contextos específicos de la existencia, guiado por los mismos individuos, hacia la sociedad, para regular los componentes que dañan a su desarrollo y función en favor de su existencia (45).

Por otro lado, Orem (1969) señala que, conforme el individuo practica actividades de autocuidado, éstas también pueden ser alteradas por las costumbres, creencias y hábitos que se practica dentro del seno familiar y del círculo social. El desarrollo, la maduración o edad y el estado de salud posiblemente afecte la capacidad que presente el individuo para realizarla las actividades del cuidado sobre sí mismas. Para alcanzar el objetivo de mantener en equilibrio nuestro bienestar, salud y desarrollo (45).

De modo que, la teoría de Orem establece tres categorías de requisitos de autocuidado:

- a) Requisito de autocuidado universal: son los requieren la totalidad de los individuos con el fin de resguardar y conservar su función completo como ser humano e incorporan la preservación del aire, H₂O, suministros, el trabajo y el reposo, soledad e interacción con la sociedad, la anticipación de riesgos y promoción del quehacer humano.
 - Mantenimiento de un adecuado ingreso de aire.
 - Mantenimiento de un adecuado ingreso de alimentos.
 - Mantenimiento de adecuado ingreso de agua.
 - Suministro de cuidado relacionado con los procesos de expulsión y excrementos.
 - Equilibrio entre las actividades y el reposo.
 - Equilibrio entre la interacción con el entorno y la soledad.
 - Prevención de riesgos para la vida, funcionamiento y la felicidad humana.
 - Promoción del funcionamiento de la persona y el perfeccionamiento en los colectivos grupales en concordancia con el potencial humano, limitaciones

conocidas y la aspiración humana de ser normal; éste último se define como aquello que es sustancialmente humano y es coherente con las particularidades constitucionales y genéticas, además, con el talento de los individuos (Orem, 2001, p. 225) (45).

- b) Requisito de autocuidado de desarrollo: éstos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo de la persona. Además, se ha reconocido 3 grupos de RACD:
- El primero es el suministro de circunstancias que impulsan el desarrollo.
 - Implicación en el autocuidado.
 - Superar los efectos de las circunstancias humanas y de los contextos importantes que pueden alterar de forma negativa al desarrollo humano (Orem, 1980, p. 231) (45).
- c) Requisito de autocuidado en caso de desviación de salud: entre estos se encuentran los que proceden de traumatismos, discapacidades, diagnósticos y tratamientos médicos e incluyen el requisito de agregar modificaciones en su estilo de vida. El cuidado es liberado con la administración de esta categoría, ya que inicia a sí misma, en otras palabras, la misma persona; de esta forma, promueve la independencia y este el eficaz (Orem, 2000) (45).

Es importante mencionar que el individuo la capacidad para cuidarse, y esto se enriquece durante las etapas de la vida, generalmente por medio de los intercambios que se dan en las relaciones interpersonales. Por tanto, esto no es insólito identificar en los individuos prácticas de autocuidado enriquecidas dentro del grupo familiar, en el colegio y por medio de la sociedad (Orem, 2000) (45).

Modelo de Promoción de la Salud: Es uno de los modelos más importantes de Nola Pender, donde menciona que los hábitos de vida y promoción de la salud, están separados en factores cognitivos-perceptuales, dentro de ellas se encuentran las creencias, ideas que tienen los individuos con respecto a salud que conducen a acciones determinadas, las cuales se asocian con los comportamientos favorecedores de la salud. Ya que, si se efectúa la variación de las características y la estimulación para modificar el comportamiento, conduce a los individuos a un estado altamente efectivo denominado salud (31).

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

En la actualidad, el conocimiento se le considera como un proceso gradual desarrollado por los seres humanos para conocer su entorno y desenvolverse como persona y especie. Por otro lado, científicamente el conocimiento es indagado por parte de la epistemología, la cual considera como 'teoría del conocimiento', basándose en la epistemología, proviene del griego episteme como raíz madre, llamado 'ciencia', por extensión se admite que ella es la raíz del conocimiento.

El conocimiento es considerado como aquella información precisa, de la cual, el ser humano se orienta para que en lo sucesivo tenga la facilidad de tomar decisiones que le permita resolver situaciones simples o complejas, aunque ello no puede conducir a una dirección correcta; pero, es transcendental para que la persona tome su propia conciencia de las razones de adoptar o variar el comportamiento. De tal modo, "el conocimiento viene a ser la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades del sujeto".

Estas modificaciones pueden ser evidenciadas en comportamiento y aptitudes de la persona ante situaciones diarias de la vida, dichas actividades irán modificándose a medida que transcurre del tiempo; y, a la vez, irán aumentando los niveles de conocimiento, el mismo agregando a lo adquirido (32).

Considerado desde la posición el autoexamen de mama, el conocimiento es un factor determinante en el comportamiento de la mujer, frente al hecho de tener que prevenir el cáncer de mama mediante la realización del autoexamen como una de las medidas preventivas ante determinada situación, teniendo en cuenta en la calidad y veracidad de los conocimientos previos que haya logrado obtener durante su periodo de existencia y que se consideran sustanciales para consolidar de forma inteligente este ejercicio o establecer un comportamiento erróneo y estimaciones equívocas con referencia al autoexamen de mama.

Niveles de conocimiento:

- Alto: facultad de conocer, entender y comprender las cosas en la mayoría del aspecto más específico.
- Medio: que no está excepto del conocimiento alto ya que mantiene la acción de conocer con una menor medida con algunos aspectos que podrían ser mínimos ya sea por capacidad de entendimiento y/o aplicación de lo aprendido.
- Bajo: acción deficiente que solo se conoce algunos aspectos debido a algunos factores que podría estar sujetos a sus vivencias, este conocimiento es limitado” (33).

Tipos de conocimiento:

- Conocimiento Empírico: llamado también conocimiento popular, este se obtiene mediante la interacción y la observación del entorno. Resulta de las vivencias, experiencias y anécdotas propias (34).
- Conocimiento Científico: es el conocimiento que tiene una relación directa con la lógica y el pensamiento crítico y analítico de realidades analizadas y comprobadas por un método científico (34).
- Conocimiento Filosófico: es el conocimiento que se basa en la construcción de conceptos y la reflexión de hechos o ideas en buscas del saber del porqué de las cosas (34).
- Conocimiento Teológico: llamado también conocimiento religioso que su base es la fe y la creencia explícita en Dios u otros misterios. Este conocimiento no necesita ser comprobado científicamente dado que se acepta desde otra perceptiva trascendental en cada ser humano, es por ello que es infalible y exacto, ya que es una verdad sobrenatural” (34).

Elementos del conocimiento:

- Sujeto: es el individuo conocedor, el que se encuentra la certeza, la opinión y la duda sobre realidades de importancia (35).
- Objeto: es el punto de dirección de la conciencia, lo que imagina, percibe, piensa y concibe en función a lo aprendido y a lo aprehensible tanto de una forma cognoscitiva o volitiva. El objeto podría ser real o irreal, lo real es obtenido por las experiencias internas o externas del propio ser. Lo irreal es solo los pensamientos que se pueden tener sobre cualquier realidad (35).

- Medio: es el instrumento de trabajo que se aplica en el conocimiento real. Es por ello que los medios del conocimiento son: a) la experiencia interna, esta consiste en que el individuo se da cuenta de sus realidades internas; b) la experiencia externa, son los conocimientos obtenidos por los sentidos; c) la razón, es la que recibe la información desde los sentidos, los abstrae y los transforma validándolos en cualquier tiempo y lugar; d) la autoridad, es la obtención de conocimiento por la comunicación de personas más expertas en un tema (34).
- Imagen: es la interpretación y representación del conocimiento a consecuencia de una realidad aprendida” (35).

Prácticas

Es considerada como un puente que une entre el orden de las ideas y las acciones, es la destreza que se va experimentando en la ejecución continua de una cierta actividad (36).

Visto desde la posición del autoexamen de mama, el mismo viene a ser la respuesta que ofrece la mujer en función a realidades observadas o conocimientos obtenidos que se verán plasmados en la destreza y el método de cómo la mujer expresa a la técnica para llevar a cabo el autoexamen de mama.

El autoexamen de mama

Es un procedimiento realizado por la misma usuaria, es la palpación de los senos con la finalidad de encontrar posibles variaciones en cuanto a la dimensión y/o forma de los senos, presencia de anomalías, permutas de textura o cambio de color en la piel y retracciones (37).

La exploración para el examen de mama

La exploración se realiza dos a tres días después de la menstruación. Se puede hacer mensualmente. Este examen se debe hacer con tranquilidad, en el momento y lugar más cómodo. Lo ideal sería a la hora de acostarse, de forma que pueda observar sus mamas frente al espejo al desvestirse y luego realizar la exploración de sus mamas, o bien pueda hacerla en el momento de la ducha.

Se debe realizar esta prueba colocándose de pie frente al espejo con el brazo caídos a ambos lados, mirar la imagen de sus mamas en el espejo de frente y girándose hacia un lado y hacia el otro. Después, coloque los brazos unidos por las manos por encima de su cabeza o las manos fuertemente apoyadas en la cadera y realice los mismos movimientos.

Después colocar ambas manos detrás de la nuca. Mantenga una mano tras la nuca y con la otra mano comience la exploración de la mama contraria.

Baje la mano derecha para explorar su mama izquierda y luego baje la mano izquierda para explorar su mama derecha.

Por otro lado, la exploración se debe realizar con la palma de los tres dedos centrales de cada mano y también realizar siempre una primera pasada más superficial y una segunda pasada más profunda. Puede explorar sus mamas de forma circular: en sentido de las agujas del reloj o en sentido contrario según le resulte más fácil, realizando círculos desde la pared torácica hacia el pezón. Procure hacerlo siempre de la misma forma.

De esta manera puede explorar sus mamas de forma radial: como si pintase rayas en sus mamas con la mano siempre hacia el pezón de arriba hacia el pezón, desde abajo hacia el pezón, desde dentro hacia el pezón y desde fuera hacia el pezón, por toda la mama. También intente seguir siempre el mismo orden, el que le resulte más fácil de recordar. Finalmente, explore las axilas con las yemas de los dedos, para comprobar que no existen bultos (38).

El cáncer de mama

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor. En cada etapa de la mujer las mamas cambian de textura y aspecto en su desarrollo hormonal y sexual.

También depende del ciclo menstrual que se encuentra, por ello se van a producir algunos cambios sintomáticos o no. Por lo cual pueden surgir tumoraciones benignas producidos por células que se dividen exceso. Por otro lado, las tumoraciones malignas lo conforman células que se dividen descontroladamente y, por ello, tienen la capacidad de invadir y destruir órganos y tejidos adyacentes denominado (infiltración) y de extenderse y proliferar distintas partes del cuerpo, se le denomina (metástasis) (39).

Factores de riesgo

Hasta ahora se desconoce el origen; pero, los factores que se asocian y dan origen al cáncer de mama son muchos. A continuación, se describen:

- Edad: estar en edades de 50 y 60 años.
- Factores hormonales: se da en la menarquia temprana (primera menstruación), también durante la menopausia retrasada.
- Tratamiento hormonal sustantivo: demuestra mayor riesgo de presentar esta enfermedad, se confirma que, por cada 1000 mujeres se da 3 casos por año. Por lo tanto, se sugiere obviar los tratamientos hormonales.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama: pueden ser directos (madre, hermana o hija). La obesidad o el sobrepeso.
- Tratamiento con radioterapia: se da durante las etapas de la infancia y adolescencia (mama en crecimiento) por otro tumor o linfoma.
- Las enfermedades benignas de la mama de tipo proliferativo (aumento en el número de células) con alteraciones celulares. También la dieta hipercalórica rica en grasas animales y pobre en fibras. De igual manera el sedentarismo aumenta el riesgo de ocasionar cáncer de mama. El consumo de alcohol. Favorece la aparición del cáncer de mama (40).

Etapas o estadios del cáncer de mama

- a. Estadio 0: las células canceradas no son agresivas y están situadas en el interior de los conductos mamarios: donde el tumor todavía es un cáncer in situ, no invasivo.
- b. Estadio 1: el carcinoma se concreta en un nódulo (bulto) que no alcanza a medir los 2 cm de diámetro y, aún no se ha expandido a tejidos que están alrededor o fuera de la mama.
- c. Estadio 2: existen dos posibilidades:
 - El tumor aún no alcanza a medir 2 cm; pero, invade a las células forman los ganglios de la axila;
 - El nódulo ha desarrollado, sin exceder los 5 cm, tiene 50% posibilidades que se haya propagado a los ganglios axilares.

- d. Estadio 3: presenta dos posibilidades, igual que el anterior:
 - El nódulo no ha superado los 5 cm; pero, ya se ha propagado a las células de las axilas;
 - El tumor ha invadido a los tejidos que se encuentran cerca de la glándula mamaria.
- e. Estadio 4: en este estadio las células canceradas han mutado propagado a otros órganos y tejidos, proliferando también en alguno de ellos. También conocido como metástasis (39). Por tanto, es importante la detección temprana de esta enfermedad para obtener un buen pronóstico de la misma. Las mamografías y los exámenes realizados por los especialistas son métodos que ayudarán a alcanzar este objetivo.
- f. Exploración clínica de las mamas: por medio de los exámenes ginecológicos anuales, el especialista aplicará un diagnóstico de las mamas y axilas con la finalidad de descartar alteraciones palpables.
- g. Mamografía: es uno de los diagnósticos tempranos más confiables, a través de este procedimiento se descubre las lesiones mucho antes de ser evidenciadas por un especialista o por una misma. Es una radiografía de la mama, la cual se ejecuta con un instrumento de rayos X llamado mimógrafo, su forma es apropiada a la realidad de las mamas y, la dosis de radiación que produce es mínima.
- h. Ecografía: es un diagnóstico que se realiza de manera fácil, no produce dolor y es de rápida realización, este método utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para producir imágenes por medio de pantalla. No emite radiación. Este método es complementario a la anterior y, es utilizado principalmente en mujeres jóvenes con mamas densas.
- i. PAAF (punción-aspiración con aguja fina) y BAG (biopsia con aguja gruesa): se emplea con la finalidad de conseguir una pequeña muestra de células para su diagnóstico, esto se realiza con la ayuda de un microscopio y por un experto en Anatomía Patológica. También son diagnósticos de realización fácil. A través de la BAG se consigue un cilindro de mayor grosor de tejido, por lo que facilita realizar un examen más apropiado de la lesión.
- j. Biopsia quirúrgica: por medio de esto se extrae el tejido sospechoso para posteriormente ser estudiado. Hoy en día se utiliza muy pocas veces, esto se debe gracias al desarrollo de la BAG, la misma viene a ser un método más fácil que no precisa de ingreso de anestesia.

La cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y/o anticuerpos monoclonales. Los tratamientos mencionados son los utilizados para controlar el cáncer de mama.

1. Cirugía: los primeros tratamientos utilizados, es la cirugía. Para utilizar el método quirúrgico es muy variable y, precisamente de acuerdo a la lesión y que tanto se haya extendido. Mastectomía radical modificada, se extirpa solo la glándula mamaria y los ganglios, conservándose los músculos pectorales.
2. Cirugía conservadora: (tumorectomía) es la extirpación del tumor o, (cuadrantectomía) extirpación de un cuarto de la mama y de los ganglios axilares.
3. Radioterapia: es una especialidad donde emplea radiaciones ionizantes en la mama y en ocasiones en las cadenas ganglionares a las que drena (axila y cadenas supraclaviculares) con la finalidad de matar las células canceradas que probablemente quedaron tras la realización de la operación.

4. Quimioterapia: es una especialidad donde emplea fármacos (vía intravenosa), se utiliza para matar células canceradas que se han propagado por diferentes partes del organismo, donde la radioterapia y la cirugía no alcanza.
5. Tratamiento hormonal: las células mamarias presentan particularidades por ser hormonas sexuales femeninas, especialmente están la progesterona y los estrógenos. Cuando las células canceradas mantienen dicha particularidad, medida por la presencia de receptores hormonales en las mismas, es factible administrar este tipo de tratamiento, la misma ha demostrado presentar eficacia alentadora en disminuir el peligro de recaída del tumor mejorar la supervivencia (40).

Autocuidado

Orem (2001) señala sobre el tema del autocuidado, el cual se refiere a la práctica de los quehaceres o actividades que los individuos que han alcanzado una edad madura, o que se encuentran en proceso de maduración, empiezan y llevan a cabo etapas específicas, por sí solos; además, con el propósito de custodiar un funcionamiento saludable y vivo, y seguir con su desarrollo propio y el bienestar a través de la complacencia de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (p. 522) (45).

La teoría del autocuidado

Dorothea Orem (1969) afirma que:

El autocuidado es una actividad aprendida por las personas a medida que éstos vayan madurando, enfocado hacia un propósito. Es un comportamiento que existe en contextos específicos de la existencia, guiado por los mismos individuos, hacia la sociedad, para regular los componentes que dañan a su desarrollo y función en favor de su existencia (45).

Por otro lado, Orem (1969) señala que, conforme el individuo practica actividades de autocuidado, éstas también pueden ser alteradas por las costumbres, creencias y hábitos que se practica dentro del seno familiar y del círculo social. El desarrollo, la maduración o edad y el estado de salud posiblemente afecte la capacidad que presente el individuo para realizarla las actividades del cuidado sobre sí mismas. Para alcanzar el objetivo de mantener en equilibrio nuestro bienestar, salud y desarrollo (45).

De modo que, la teoría de Orem establece tres categorías de requisitos de autocuidado:

- d) Requisito de autocuidado universal: son los requieren la totalidad de los individuos con el fin de resguardar y conservar su función completo como ser humano e incorporan la preservación del aire, H₂O, suministros, el trabajo y el reposo, soledad e interacción con la sociedad, la anticipación de riesgos y promoción del quehacer humano.
 - Mantenimiento de un adecuado ingreso de aire.
 - Mantenimiento de un adecuado ingreso de alimentos.
 - Mantenimiento de adecuado ingreso de agua.
 - Suministro de cuidado relacionado con los procesos de expulsión y excrementos.
 - Equilibrio entre las actividades y el reposo.
 - Equilibrio entre la interacción con el entorno y la soledad.
 - Prevención de riesgos para la vida, funcionamiento y la felicidad humana.
 - Promoción del funcionamiento de la persona y el perfeccionamiento en los colectivos grupales en concordancia con el potencial humano, limitaciones conocidas y la aspiración humana de ser normal; éste último se define como aquello que es sustancialmente humano y es coherente con las particularidades

constitucionales y genéticas, además, con el talento de los individuos (Orem, 2001, p. 225) (45).

- e) Requisito de autocuidado de desarrollo: éstos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo de la persona. Además, se ha reconocido 3 grupos de RACD:
- El primero es el suministro de circunstancias que impulsan el desarrollo.
 - Implicación en el autocuidado.
 - Superar los efectos de las circunstancias humanas y de los contextos importantes que pueden alterar de forma negativa al desarrollo humano (Orem, 1980, p. 231) (45).
- f) Requisito de autocuidado en caso de desviación de salud: entre estos se encuentran los que proceden de traumatismos, discapacidades, diagnósticos y tratamientos médicos e incluyen el requisito de agregar modificaciones en su estilo de vida. El cuidado es liberado con la administración de esta categoría, ya que inicia a sí misma, en otras palabras, la misma persona; de esta forma, promueve la independencia y este es eficaz (Orem, 2000) (45).

Es importante mencionar que el individuo la capacidad para cuidarse, y esto se enriquece durante las etapas de la vida, generalmente por medio de los intercambios que se dan en las relaciones interpersonales. Por tanto, esto no es insólito identificar en los individuos prácticas de autocuidado enriquecidas dentro del grupo familiar, en el colegio y por medio de la sociedad (Orem, 2000) (45).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio fue de tipo no experimental, con alcance descriptivo y correlacional de diseño transversal.

Descriptivo: Consideremos el aporte de los teóricos.

Niño (2011), afirma que su principal propósito es describir la realidad objeto de estudio, un aspecto de ella, su parte, clases, sus categorías o las relaciones que se pueden establecer entre varios objetos, con la finalidad de esclarecer una verdad, corroborar un enunciado” (41).

Correlacional: Morán y Alvarado (2010), manifiestan que el propósito es evaluar la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables” (42).

Según el tipo es no experimental; porque no hay causalidad ni efecto en las variables. Asimismo, la investigación es transversal; porque el estudio de las variables se realizó en un momento único, haciendo corte en el tiempo, en la medida en que comparó las variables. El diseño transversal: “Son investigaciones que recopilan datos en un momento único” (43); su finalidad es describir variables y analizar su incidencia de interrelación en un momento determinado. Es cuantitativo; porque permitió recoger, medir y analizar resultados acerca de las variables de investigación. Descriptivo, porque permitió establecer el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su relación con las prácticas, en mujeres del hospital de Rioja, 2020.

3.2. Población y muestra

La población es el conjunto de todas las posibles unidades de estudio con particularidades comunes y perceptibles. La muestra es una parte o un grupo de esas personas que reúne las características que conforman la población de estudio, y requiere el tamaño muestral y el tipo de muestreo (43, 44). En tal sentido, la población estuvo constituida por todas las mujeres que se atendieron durante el mes de febrero de 2020 en el consultorio de gineco-obstetricia del hospital de Rioja. La población de estudio fue 118 mujeres y, la muestra fue 90 usuarias.

3.2.1. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por 90 mujeres del consultorio de gineco-obstetricia de un hospital de Rioja. Para realizar el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula estadística para poblaciones finitas.

Fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{[e^2 \times (N - 1)] + [Z_{\alpha}^2 \times p \times q]}$$

Donde:

n = Tamaño óptimo de la muestra

N = Total del universo (N=118)

Z² = Valor de la tabla de distribución normal, con un nivel de confianza 95%, y su valor es 1.96

p = Probabilidad de ocurrencia de los casos (50%) y su valor es 0.5

q = Probabilidad de no ocurrencia de los casos (1 – p); es decir, 0.5

e² = Error que se prevé cometer (5%) y su valor es 0.05

Según lo expresado por Hernández y Mendoza (2018), N representa la población, n de la muestra, e² representa el error, el cual, es un porcentaje de riesgo máximo o de error potencial de que la muestra no sea representativa de la población (de equivocarse). Para el estudio, se consideró (5%, o 0.05 en término de proporción). De igual forma, Z² representa el nivel de confianza (95%, o 0.95), es la proporción o porcentaje (a favor) de que la muestra sea representativa del universo. Por otro lado, el porcentaje estimado de la muestra, es la probabilidad de ocurrencia. La certeza total siempre es igual a uno, la posibilidad en base a esto es “p” de que si ocurra y “q” de que no ocurra (p + q = 1). Para la presente investigación, se asumió de que “p” y “q” sea de 50% igual probabilidad o, 0.50 en términos de proporciones (43).

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{118 (1.96)^2 0.5 \times 0.5}{[(0.05)^2 (118-1)] + [(1.96)^2 0.5 \times 0.5]} \quad n = 90$$

En conclusión: la población fue de 118 y la muestra 90 casos. Es decir, no se trabajó con 118 mujeres, sino con 90.

3.2.2. Selección del muestreo

En la investigación se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir, las mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia de un hospital de Rioja, fueron escogidos aleatoriamente, decisión que se refirió en los sustentado por Neil Salkind y Hernández y Mendoza (2018), mencionan que el tipo de muestreo probabilístico es el muestreo aleatorio simple, donde cada miembro del universo tiene una probabilidad igual e independiente de ser incluido en la muestra” (43, 44).

Características de la población

Una población es un conjunto de posibles participantes que concuerdan con determinadas especificaciones y, al cual se desea generalizar los hallazgos de una investigación (43, 44). En esa línea, en el presente estudio, la población fue todos los pacientes que se atendieron durante el mes de febrero de 2020. La unidad de análisis estuvo constituida por aquellos que cumplieron las siguientes características detallado en los criterios de inclusión.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Estar entre 22 a 30 años de edad.
- Haber aceptado firmar el consentimiento informado.
- Haberse atendido en el mes de febrero de 2020 en el consultorio de gineco-obstetricia del hospital de Rioja.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no desearon participar en la investigación.
- Mujeres que no completaron los cuestionarios.
- Mujeres con alguna alteración mental.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Definición de variables

Variable principal 1: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama

El conocimiento es considerado como la capacidad que posee la persona para instruirse y desenvolverse como ser humano por medio del intelecto de su entorno y razón natural (13, 14). Asimismo, el conocimiento sobre el autoexamen de mama es de vital importancia para la prevención del cáncer de mama. Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano. El autoexamen de mama se conoce como la palpación ejecutada por la misma usuaria, con el objetivo de encontrar deformaciones en cuanto a la dimensión y/o forma de los senos, presencia de anomalías, masas, cambio de color en el aspecto de la piel y retracciones (37, 38). Quiere decir en qué nivel de conocimientos sobre Autoexamen de mama se encuentran las mujeres.

Variable principal 2: Practicas sobre el autoexamen de mama

La práctica es la acción después de haber adquirido ciertos conocimientos, también es la forma de conocimiento que se produce a partir de vivencias, hábitos. Lo que proporciona la habilidad para hacer algo, al acontecimiento vivido por una persona y al conocimiento general adquirido por las situaciones vividas (15). Las prácticas regulares se denominan hábitos. El autoexamen de mama se conoce como la palpación ejecutada por la misma usuaria, con el objetivo de encontrar deformaciones en cuanto a la dimensión y/o forma de los senos, presencia de anomalías, masas, cambio de color en el aspecto de la piel y retracciones (37, 38). Cuántas mujeres ponen en práctica el Autoexamen de mama de acuerdo al conocimiento adquirido.

Operacionalización de variables:

Variable principal 1: Conocimientos sobre autoexamen de mama. Se midió a través de un cuestionario conformado por 17 ítems validado a nivel nacional (10). Además, fue categorizado según el criterio politómico ordinal, los límites establecidos fueron: Bueno (12 – 17), regular (7 – 11 puntos), malo (0 – 6 puntos).

Variable principal 2: Prácticas sobre autoexamen de mama. Se aplicó un cuestionario conformado por 8 ítems, también validado a nivel nacional (10). La variable prácticas fue categorizada de acuerdo al criterio cualitativo dicotómico nominal, los límites establecidos fueron: Adecuadas (10 – 16 puntos), inadecuadas (0 – 9 puntos).

Variables sociodemográficas: Fueron consideradas las siguientes:

- Edad: variable cuantitativa discreta (22 a 30 años).
- Número de hijos: variable cuantitativa discreta.
- Estado civil: variable categórica politómica nominal (soltera, casada, conviviente, viuda, separada).
- Grado de instrucción: variable categórica politómica ordinal (sin estudios, inicial, primaria, secundaria, superior).
- Ocupación: variable categórica politómica nominal (ama de casa, negociante, agricultor, profesión, otros).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos:

1. El proyecto se remitió al departamento y Comité de Ética de investigación de Ciencias de la Salud para conseguir la autorización y proceder a conducir el estudio a la práctica.

Los procedimientos se describen a continuación:

Autorización: Se envió un documento a las autoridades responsables del hospital de Rioja, solicitando el permiso correspondiente para la participación de las mujeres que asisten al consultorio de gineco-obstetricia.

Fecha: Seguidamente, se realizó las coordinaciones necesarias con la directora del hospital con la finalidad de elaborar las fechas accesibles para la recolección de datos el cual se realizó el 28 de febrero de 2020.

Tiempo de recojo de información: La aplicación de la encuesta tomó un tiempo aproximado de 120 minutos, de 8:30 a. m. a 10:30 a. m.

Procesos

- a) Previamente el instrumento se adaptó, elaborado para mujeres entre 22 a 30 años que asistieron al consultorio de gineco-obstetricia del hospital de Rioja.
- b) Se pidió la colaboración de las mismas, para que puedan apoyar al estudio con su participación.
- c) Se les facilitó el consentimiento informado a las mujeres y, aquellas que firmaron el documento, se les proporcionó el instrumento respectivo.
- d) Seguidamente, se les explicó a las mujeres sobre el propósito del estudio, además, se le llamó a la reflexión para que respondan con sinceridad respecto al nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su relación con las prácticas.
- e) Por un intervalo de 120 minutos, se aplicó los instrumentos.
- f) Al término, se les agradeció a las encuestadas por su participación y, a las autoridades por el apoyo y su contribución al estudio.

Creación y validación de instrumentos:

Los instrumentos son recursos que utiliza el investigador para registrar información o datos conseguidos a través de las técnicas (43). En tal sentido, por ser la técnica de la encuesta la más relevante en la presente investigación, el instrumento fue el Cuestionario. Según Salkind (1999) y Hernández (2018) afirman que, el instrumento consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (43, 44). Además, Hernández y Mendoza (2018) (43) cita a Bruce (2013) quien afirma que: “El cuestionario debe ser congruente con el planteamiento del problema, objetivos del estudio y la hipótesis” (p250).

Cuestionario de conocimientos, instrumento conformado por un conjunto de preguntas que intentan indagar el conocimiento que tiene la persona acerca de una determinada disciplina (43). En tal sentido, en el presente estudio se utilizó el cuestionario de conocimientos sobre el autoexamen de mama (10), validado a nivel nacional, el mismo estuvo constituido por 17 preguntas divididas en 3 dimensiones: 1) generalidades sobre el autoexamen de mama; 2) factores de riesgo; y 3) medidas de prevención.

Cuestionario sociodemográfico, instrumento conformado por un conjunto de preguntas demograficas o de ubicación de la unidad o participante (43). También consideradas características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en las personas. Por lo tanto, en el estudio se utilizó el cuestionario de preguntas

sociodemográficas del paciente, como: edad, número de hijos, estado civil, grado de instrucción, ocupación.

Conocimientos sobre autoexamen de mama

Confiabilidad

El instrumento utilizado fue sometido a una evaluación de fiabilidad, se utilizó medidas de coherencia interna, el coeficiente KR-21.

En la tesis de Castillo (2018), indica que, los resultados muestran que el índice KR-21 con respecto a la variable conocimientos, evidencia un coeficiente de 0.635, este resultado indica que el instrumento es fiable para lograr los objetivos planteados en el estudio (10).

Validez

En esta investigación se optó por la validez de los instrumentos mediante juicio de expertos. Validez, definido por Hernández y Mendoza (2018), "grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir" (43). Para proceder con la aplicación del instrumento, los expertos validaron para obtener el coeficiente de proporción de rango, con la finalidad de conseguir aportes importantes para el estudio y que se confirme si la construcción y la información contenido es coherente con lo que busca el estudio planteado (10).

Asimismo, Castillo (2018), menciona para la validez lo siguiente: El coeficiente fue 0.9007, ubicándose en el nivel muy alto, el mismo evidenció que el instrumento cumple con el objetivo que persigue el estudio. En alguno de los ítems no hubo coherencia, se tuvo en consideración las recomendaciones por parte de los jueces expertos, la misma sirvió para elaborar el instrumento final (10).

Instrumento: cuestionario. **Técnica:** encuesta.

Prácticas sobre autoexamen de mama

Confiabilidad

El instrumento utilizado fue sometido a una evaluación de fiabilidad, se utilizó medidas de coherencia interna, el coeficiente KR-21.

Los resultados indican que el índice KR-21 con respecto a la variable prácticas, tiene un coeficiente de 0.808. Además, se ubica en el nivel de fiabilidad alta. Asimismo, éstos resultados avalan que el instrumento cumple con los criterios de fiabilidad, para alcanzar los objetivos que busca el estudio (10).

Validez

En esta investigación se optó por la validez de los instrumentos mediante juicio de expertos. Validez, definido por Hernández y Mendoza (2018), "grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir" (43). Para determinar el coeficiente de proporción de rango, los expertos validaron el instrumento antes de ser aplicado, con la finalidad de conseguir aportes importantes del estudio y que se evidencie si la construcción y la información y el contenido se ajusta a la investigación (10).

De acuerdo con Castillo (2018), menciona para la validez: El coeficiente fue 0.9007, ubicándose en la categoría muy alto de validez y concordancia, indicando que el mencionado instrumento es válido y cumple con los objetivos del estudio. Asimismo, en

los ítems en donde no hubo acuerdo, se tuvo en consideración las recomendaciones efectuadas por los jueces expertos, cuyos aportes fue importante para la elaboración final del instrumento (10).

Instrumento: cuestionario. **Técnica:** encuesta.

Para las variables sociodemográficas. **Instrumento:** cuestionario. **Técnica:** encuesta.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Proceso para la elaboración de datos

- a) **Revisión:** Una vez recogida la información, se examinó de manera crítica los datos contenidos en cada uno de los cuestionarios utilizados, además, se tuvo la supervisión (control de calidad), con el objetivo de realizar las correcciones pertinentes.
- b) **Codificación:** Se procedió al vaciado de los datos al software Excel 2016, en el mismo se transformó la información en códigos numéricos en concordancia a la respuesta esperada en el instrumento, de acuerdo a las variables. Posteriormente, su respectivo análisis.
- c) **Clasificación:** Se organizó la información teniendo en consideración los códigos, nivel y escalas de medición.
- d) **Procesamiento:** Para el procesamiento, se seleccionó el software estadístico STATA versión 16. En el mencionado programa, fue transcrita la información recabada en las encuestas, cuyas respuestas fueron codificadas previamente.
- e) **Recuento:** En concordancia con el método utilizado y mediante el uso de los programas seleccionados se elaboró los gráficos y tablas estadísticas necesarios para dar respuesta al problema y objetivos planteados en el presente estudio.
- f) **Presentación:** Para concluir, se presentó la información en gráficos estadísticos, así como la presentación en tablas univariadas y bivariadas con su respectivo análisis estadístico, el cual permitió saber la realidad del fenómeno y la asociación entre las variables de estudio.

Plan de análisis estadístico

Paquete estadístico: El programa estadístico utilizado fue STATA versión 16.

Análisis univariado o descriptivo:

- Para variables categóricas, se utilizó porcentajes (%) y frecuencias (n).
- Para variables numéricas, se describió mediante parámetros estadísticos, medidas de tendencia central como la media y desviación estándar ($Media \pm ME$).

Análisis bivariado o inferencial:

Para elegir entre las pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas, se tuvo en consideración los siguientes supuestos estadísticos:

1. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables numéricas (edad y número de hijos).
2. El resultado fue que ambas variables se distribuyen según la curva normal (gaussiana), los grupos presentan dispersión similar (son homogéneos). Ver tabla 4.

3. Asimismo, la (edad) sigue una distribución según la curva normal (gaussiana), los grupos tienen dispersión similar (son homogéneos); sin embargo, el (número de hijos) no presentó distribución normal en uno de los grupos. Ver tabla 5.
4. Por último, la muestra es independiente y, el estudio es transversal.

En esa línea, se utilizó las pruebas estadísticas correctas:

- Prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson (asociación entre variables categóricas), se utilizó esta prueba porque el estudio es transversal y la muestra es independiente.
- Prueba paramétrica T de Student, asociación entre las variables edad y número de hijos (numéricas) con la variable prácticas (categórica dicotómica). Se utilizó esta prueba porque las variables cuantitativas siguen una distribución normal en cada grupo, las varianzas son iguales y, provienen de una muestra independiente.
- Prueba paramétrica ANOVA, asociación entre la variable edad (numérica) con la variable conocimientos (categórica politómica). Se utilizó esta prueba porque la edad presenta distribución normal y varianza semejante.
- Prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis, asociación entre la variable número de hijos (numérica) con la variable conocimientos. Se utilizó esta prueba porque la variable cuantitativa no siguió una distribución normal en uno de los grupos.
- Se empleó un nivel de confianza 95% y, un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

- Rápido y económico.
- Estudia una o más variables en un momento determinado.
- No existieron sesgos por ser una población de estudio pequeña.
- Novedad metodológica del presente estudio que involucra las variables nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama. Por tanto, el estudio podría abrir nuevos horizontes de investigación.

Limitaciones:

- El alcance del estudio correlacional sólo permite evaluar la relación entre variables, pero no determina la causalidad.
- Son muy susceptibles a la presencia de errores, sesgos y factores de confusión.
- No se realiza seguimiento de individuos.
- Los resultados del estudio sólo son válidos para la población de estudio.
- La población pequeña de mujeres del hospital de Rioja.
- La existencia de otras investigaciones similares pudo ser de ayuda por la cantidad y calidad de información que se necesita como soporte del tema estudiado.
- Los estudios descriptivos ofrecen la facilidad a los científicos de estimar cuestiones descriptivas convirtiéndose en un insumo para experimentos posteriores.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se informó y se tuvo la oportunidad de poder dialogar personalmente con el director del hospital de Rioja para dar a conocer el propósito del trabajo de investigación, y poder contribuir en el bienestar de la salud de las usuarias.

Para la puesta en ejecución del estudio, como condición inicial, se tuvo en cuenta el asentimiento del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. La cooperación al estudio no genera ningún tipo de riesgo a la salud de los participantes, por lo que se enfoca en un estudio no experimental, tipo descriptivo con alcance correlacional. El instrumento de estudio se aplicó a mujeres entre las edades de 22 a 30 años que asistieron al hospital de Rioja, con la finalidad de conseguir datos relacionados a los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama.

Los principios y criterios de buena práctica que sistematizan y serán esgrimidos por el equipo de investigación:

1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos

- a) La administración de los instrumentos fue de carácter anónimo y se efectuó considerando la fiabilidad, teniendo en cuenta que, parte de la información personal de los individuos serán resguardados y no publicados.
- b) Instrucción a las mujeres sobre el propósito y de la utilización que se les dará a los datos resultante.
- c) La información recogida de las encuestadas sólo fue viable a la persona responsable de la investigación conformada por: Mirtha Patricia Ramírez Guevara.
- d) Los datos recogidos a partir de la etapa de obtención de información y el libro de variables (Codebook) fueron protegidos en el ordenador personal del coordinador científico empleando un password privado.
- e) Las herramientas del estudio de carácter no digital, serán guardadas en un lugar adecuado por un espacio de tres años.

2. Respeto de la privacidad

- a) Consideración del derecho de las personas que conforman la investigación, a preferir el tiempo, las situaciones y la cuantía de datos a compartir con los investigadores.
- b) Consideración del derecho de las mujeres que integran investigación, al resistirse proporcionar información que evita compartir.

3. No discriminación y libre participación

- a) No originará diferencia alguna en el conjunto de mujeres que forman parte de la investigación con respecto a sus características personales, en concordancia con los criterios de selección.
- b) No existirá ningún método de instigación coercitiva de participación a la investigación.

4. Consentimiento informado a la participación a la investigación

- a) Se brindó instrucción relevante a las mujeres referente al objetivo y particularidades de la investigación con el propósito de requerir el consentimiento informado a la participación del mismo.
- b) Se informó a las participantes sobre algunos peligros o riesgos que posiblemente exista y, beneficio referente a la colaboración de la investigación.
- c) Se avaló la obtención del documento informado de las mujeres previo a la colaboración a la investigación.
- d) Se manifestó a las encuestadas sobre alguna eventualidad de apartarse del estudio y, del alejamiento de secuelas producidas de esta decisión.

5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

- a) Impulso del importe científico del estudio, simbolizado por la calidad empírica y social de la investigación.
- b) Búsqueda de la eficacia científica de la investigación simbolizada por la implementación de una suficiente base teórica que se enmarca en información actualizada y de carácter científico, la utilización relacionada del método de investigación con la problemática que se busca proporcionar una respuesta, la elección conveniente de las mujeres que conformarán la muestra, una simbolización y análisis de la información recogida que avalen altos estándares de calidad y una crítica interpretación de los datos, utilización de una expresión conveniente en el reporte de los hallazgos del estudio.
- c) Disponibilidad al responsable del material y de la database realizada a la inspección del durante la obtención de datos.
- d) A los responsables del estudio, es reconocido el derecho de autoría de los hallazgos de la investigación en el marco del respeto de las reglas nacionales y universales que reglamentan el tema y la filiación institucional.
- e) Está sujeto a prohibición cualquier tipo de negociación, mercantilización y la propagación indiscriminada de la información del estudio y de los hallazgos por el responsable del estudio o de terceros extraños.
- f) Queda claro el alejamiento de conflicto de interés en la ejecución de la investigación. el permiso colectivamente a la adecuada puesta en práctica de estas nociones y juicios, es regulada y establece el acceso y persistencia de los investigadores en el grupo de investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1, respecto al análisis bivariado entre el conocimiento y las prácticas sobre autoexamen de mama, se observa que ($p=0.288$) mayor que 0.05, dando como resultado que no existe relación significativa. Asimismo, las mujeres que presentan un nivel de conocimiento medio tienen prácticas inadecuadas 65.57% y, un menor porcentaje 34.43% realizan prácticas adecuadas.

Tabla 1. Nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama

Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama	Nivel de prácticas sobre autoexamen de mama		Total
	Inadecuadas	Adecuadas	
Bajo	15 65.22	8 34.78	23 100.00
Medio	40 65.57	21 34.43	61 100.00
Alto	2 33.33	4 66.67	6 100.00
Total	57 63.33	33 36.67	90 100.00

Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2(2) = 2.4924$ $p\text{-valor} = 0.288$

En la tabla 2, se observa que, del total, el 67,78% presentan un nivel de conocimiento medio, seguido del 25,56% tienen un nivel bajo y, 6.67% presentan un nivel de conocimiento alto sobre autoexamen de mama.

Tabla 2. Conocimientos sobre autoexamen de mama

Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama	n (frecuencia)	% (porcentaje)	Pi (frecuencia acumulado)
Bajo	23	25.56	25.56
Medio	61	67.78	93.33
Alto	6	6.67	100.00
Total	90	100.00	

En la tabla 3, se evidencia que, del total de usuarias evaluadas en el estudio, 63.33% tiene prácticas inadecuadas sobre autoexamen de mama y, el 36.67% presentan prácticas adecuadas.

Tabla 3. Prácticas sobre autoexamen de mama

Prácticas sobre autoexamen de mama	n (frecuencia)	% (porcentaje)	Pi (frecuencia acumulado)
Inadecuadas	57	63.33	63.33
Adecuadas	33	36.67	100.00
Total	90	100.00	

En la tabla 4, con respecto al análisis descriptivo bivariado entre los factores sociodemográficos y las prácticas sobre autoexamen de mama, muestra que no existe diferencia significativa: estado civil ($p=0.523$), grado de instrucción ($p=0.934$) y ocupación ($p=0.426$); asimismo, la edad ($p=0.851$) y el número de hijos ($p=0.569$) tampoco fueron significativas. Por lo que su nivel de significancia es mayor a 0.05.

Tabla 4. Factores sociodemográficos y prácticas sobre autoexamen de mama

	Prácticas				p-valor
	Inadecuadas		Adecuadas		
	n	%	n	%	
Edad (Media±DE)	26.53±2.66		26.64±2.70		0.851*
Número de hijos (Media±DE)	1.67±0.93		1.55±1.03		0.569*
Estado civil					0.523
Soltera	7	53.85	6	46.15	
Casada	16	64.00	9	36.00	
Conviviente	31	63.27	18	36.73	
Viuda	0	0.00	0	0.00	
Separada	3	100.00	0	0.00	
Grado de instrucción					0.934
Sin estudios	0	0.00	0	0.00	
Inicial	5	55.56	4	44.44	
Primaria	9	69.23	4	30.77	
Secundaria	36	63.16	21	36.84	
Superior	7	63.64	4	36.36	
Ocupación					0.426
Ama de casa	31	58.49	22	41.51	
Negociante	16	80.00	4	20.00	

Agricultor	5	55.56	4	44.44
Profesión	4	57.14	3	42.86
Otros	1	100.00	0	0.00

* A partir de la Prueba de T de Student
Prueba Chi-cuadrado de Pearson

En la tabla 5, se observa que los factores estado civil ($p=0.546$), grado de instrucción ($p=0.254$) y ocupación ($p=0.634$) no se asociaron con la variable conocimientos sobre autoexamen de mama. También, la edad ($p=0.357$) y el número de hijos ($p=0.200$) no existe diferencia significativa. Por los que su nivel de significancia es mayor a 0.05.

Tabla 5. Factores sociodemográficos y conocimientos sobre autoexamen de mama

	Conocimientos						p-valor
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	n	%	n	%	
Edad (Media±DE)	26.96±2.42		26.31±2.83		27.67±1.21		0.357*
Número de hijos (Media±DE)	1.91±1.04		1.56±0.96		1.17±0.41		0.200†
Estado civil							0.546
Soltera	3	23.80	10	76.92	0	0.00	
Casada	4	16.00	20	80.00	1	4.00	
Conviviente	15	30.61	29	59.18	5	10.20	
Viuda	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Separada	1	33.33	2	66.67	0	0.00	
Grado de instrucción							0.254
Sin estudios	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Inicial	4	4.44	4	44.44	1	11.11	
Primaria	2	15.38	11	84.62	0	0.00	
Secundaria	12	21.05	40	70.18	5	8.77	
Superior	5	45.45	6	54.55	0	0.00	
Ocupación							0.634
Ama de casa	14	26.42	35	66.04	4	7.55	
Negociante	3	15.00	16	80.00	1	5.00	
Agricultor	2	22.22	6	66.67	1	11.11	
Profesión	3	42.86	4	57.14	0	0.00	
Otros	1	100.00	0	0.00	0	0.00	

* A partir de la prueba ANOVA
† Prueba H de Kruskal Wallis
Chi-cuadrado de Pearson

En la tabla 6, del total de personas involucradas en el estudio, en promedio, los participantes se ubican en 26.56 años. Asimismo, se desvían de 26.56, en promedio, 2.66; con un promedio de 1.62 hijos. Asimismo, se desvían de 0.96, en promedio, 1.62. Un 54.44% reportó el estado civil de conviviente, seguido por un 27.78% que tuvo el estado de casada. El 63.33% de ellos tenían educación secundaria. En cuanto a ocupación, el 58.89% fueron amas de casa.

Tabla 6. Perfil sociodemográfico de la muestra

	n (frecuencia)	% (porcentaje)
Edad (Media±DE)	26.56±2.66	
Número de hijos (Media±DE)	1.62±0.96	
Estado civil		
Soltera	13	14.44
Casada	25	27.78
Conviviente	49	54.44
Viuda	0	0.00
Separada	3	3.33
Grado de instrucción		
Sin estudios	0	0.00
Inicial	9	10.00
Primaria	13	14.44
Secundaria	57	63.33
Superior	11	12.22
Ocupación		
Ama de casa	53	58.89
Negociante	20	22.22
Agricultor	9	10.00
Profesión	7	7.78
Otros	1	1.11

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En cuanto a los hallazgos principales, se evidencia que el coeficiente no es significativo, dando como resultado que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres del hospital de Rioja. Por lo tanto, se aprueba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Estudios confirman el hallazgo, entre ellos, se asemejan a los encontrados por Rivera (2018) quien encontró una diferencia estadística; es decir, que no existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama (12). Sin embargo, los resultados encontrados en relación a las variables de estudio; difiere con lo encontrado por Rojas (2016), ya que en su investigación obtuvo una asociación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama (30). También son contradictorios con los encontrados por García et al. (2019), cuyos resultados fueron que existe una asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama (28).

En esa línea, se considera que se debe a las actitudes de las mujeres; por otro lado, las usuarias que asisten al consultorio de gineco-obstetricia del hospital de Rioja tienen conocimiento sobre el autoexamen de mama; sin embargo, no son conscientes de emplear la técnica adecuada al realizar la práctica del examen. Es decir, las mujeres pueden presentar conocimiento sobre el autoexamen de mama, pero no practican la técnica adecuada, además, saben que el autoexamen de mama es la primera medida de detección del cáncer de mama, pero no lo ponen en práctica por temor a descubrir algún tipo de masa anormal al auto examinarse. En este contexto, es necesario la intervención de una cultura de promoción y prevención de la salud por parte del personal de enfermería, con la finalidad de concientizar y elevar las medidas preventivas de la enfermedad a través de la práctica adecuada (12, 18, 19).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama, las usuarias tienen un nivel de conocimiento medio. Resultado similar se encontró en una investigación realizada en Piura, encontró que las mujeres presentaron un nivel de conocimiento medio (12). Asimismo, estudio realizado en Lima, mostró resultados similares, donde reportó que las usuarias refirieron tener un nivel de conocimiento medio (30). De igual forma, se asemeja a lo encontrado por Castillo (2018), quien evidenció que las pacientes tienen un nivel de conocimiento medio (10). Por el contrario, estos hallazgos difieren los resultados encontrados por Bohórquez et al. (2015) en su estudio, reportaron que las pacientes refirieron presentar conocimientos bajos (26).

Lo antes expresado, afirma que las pacientes del hospital de Rioja presentan un nivel de conocimiento medio con relación al autoexamen de mama, el mismo no es muy alentador y; precisamente, se debe a la falta de estrategias para concientizar a la población por parte del profesional de enfermería mediante sesiones periódicas para diagnosticar precozmente el cáncer de mama; además, que facilite llegar de forma sistematizada y certera a las pacientes, de manera que, puedan comprender con facilidad la prevención del cáncer de mama (18, 24, 28).

Por otro lado, con respecto a las prácticas, las pacientes presentan prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mama. Asimismo, estos resultados corroboran lo encontrado en una investigación, cuyos hallazgos fueron que las prácticas sobre autoexamen de mama fueron inadecuadas (12). También, estos resultados obtenidos se confirman con lo obtenido en un estudio, donde encontró que las pacientes manifestaron tener prácticas inadecuadas (10). De igual forma, resultados parecidos a los registrados en una investigación desarrollado por García et al. (2015) y Guevara

(2017), donde evidenciaron que, las encuestadas no realizan prácticas adecuadas sobre el autoexamen de mama; asimismo, las realizan empleando un método inadecuado (28, 29).

Estos resultados, al analizarlos con diferentes investigaciones, se afirma que las pacientes presentan prácticas inadecuadas y, se debe, al temor que representa la enfermedad y a la falta de conciencia y responsabilidad por su salud (12). Según los resultados, es urgente que el personal de enfermería, a través de su papel de educar, ofrezcan programas de intervención instructiva sobre el autoexamen mamario, con énfasis en la práctica para el diagnóstico precoz de esta enfermedad.

Respecto a los factores sociodemográficos edad no se asocia con las prácticas sobre autoexamen de mama. Este hallazgo guarda similitud con lo encontrado en Cartagena, realizado en 779 mujeres mayores de 20 años, encontró que, las personas con promedios de edad mayor presentaban más responsabilidad con su salud en comparación con aquellas con edades inferiores (26). De igual forma, el número de hijos no se asocia con las prácticas sobre autoexamen de mama. Con base a este hallazgo, la literatura no reporta analogía. Del mismo modo, el estado civil no se asocia con las prácticas sobre autoexamen de mama. Este resultado se asemeja con lo encontrado por Pineda (2015), realizado en 100 mujeres en Ecuador, mostró que el estado civil no se asoció con las prácticas sobre autoexamen de mama (27). También se evidencia una diferencia estadística entre el grado de instrucción y las prácticas sobre autoexamen de mama. Resultado similar se reportó en un estudio, indicando que el grado de instrucción no se asoció con las prácticas (27). De igual forma, la ocupación no se asocia con las prácticas con las prácticas sobre autoexamen de mama. Este resultado es similar a los encontrados en un estudio, indicando que la ocupación no se asoció con las buenas prácticas como alternativa de prevención de la enfermedad (27). Sin embargo, esta similitud evidencia la vulnerabilidad que presenta la población, al ser zonas con bajos nivel económico y educativo (26). Las pacientes cuentan con secundaria; entonces, en esa línea, intervienen otros factores como la pobreza y carencia de información; esta última, es indispensable para la adquisición de un buen nivel de conocimiento, el mismo, permite tomar conciencia y activar las prácticas adecuadas.

Estos resultados son poco motivadores y; considera que, el comportamiento ante la prevención del cáncer de mama es inadecuado; de acuerdo con los resultados de este estudio, no interviene los factores sociodemográficos, en esa línea, lo que se necesita para disminuir estos comportamientos inadecuados, es una cultura de promoción y prevención de la salud por parte del profesional de enfermería del hospital de Rioja; por lo tanto, juega el papel importante como educador de la salud, el brindar información a las mujeres sobre autoexamen, de forma clara y de buena calidad, empleando estrategias adecuadas para garantizar un conocimiento completo, que refleje en una mejor práctica de este procedimiento para la detección temprana del cáncer (12, 18).

De forma similar, la edad no se asocia con los conocimientos sobre el autoexamen de mama, pero según los promedios, se observa a las mujeres con mayor edad presentar conocimiento bueno. Este resultado es similar a lo encontrado en un estudio en Colombia, donde concluyó que a medida que avanza el ciclo vital aumenta las responsabilidades en los estilos de vida (26); asimismo, el número de hijos no se relaciona con los conocimientos; en concordancia con esta variable, la literatura no reporta similitud con este hallazgo. De igual forma, el estado civil no se asocia con los conocimientos, las mujeres son convivientes y tienen conocimiento medio. Este dato resultado guarda similitud con lo hallado por Guevara (2017), en su estudio realizado en mujeres de 18 a 45 años en Lima, encontró una diferencia estadística entre el estado civil y los conocimientos sobre autoexamen de mama (29). También se evidencia diferencia estadística entre el grado de instrucción y la ocupación con los conocimientos.

Los que tienen secundaria y son amas de casa, presentan un conocimiento medio. Sin embargo, en un estudio nacional realizada en 113 mujeres, encontró resultados contradictorios, donde las mujeres que referían tener conocimiento alto sobre autoexamen de seno, contaban con educación secundaria (30). En un estudio realizado en Cartagena, reportó resultados similares en cuanto al grado de instrucción y la ocupación, donde se observó mayor vulnerabilidad para el no uso de la información, limitando el acceso a la detección temprana del cáncer de mama (26).

La principal fortaleza de la presente investigación, es la relevancia de los resultados, los mismos expresan las necesidades en materia de educación e información que tienen las mujeres acerca de los conocimientos sobre autoexamen de mama. Los hallazgos muestran que las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio y las prácticas son inadecuadas; en otro ámbito, las características demográficas no se asocian con los conocimientos, tampoco con las prácticas; las usuarias pueden tener nivel educativo superior, pero no siempre tienen conocimiento alto, tampoco se verán reflejados en mantener prácticas adecuadas. Sin embargo, estos resultados difieren en el estudio realizado por Castañeda (2017) en México, quien encontró que las mujeres presentaban bajos niveles de educación, por lo tanto, las prácticas sobre autoexamen de mama fueron inadecuadas (18).

De acuerdo a los resultados, se observa que las mujeres no son conscientes de su salud; por lo tanto, el personal de enfermería del hospital de Rioja, deben implementar de forma coordinada, eficiente y de manera oportuna estrategias de intervención instructiva preventivas promocionales con el principal objetivo de concientizar a la población, mediante sesiones demostrativas sobre el autoexamen de mama dirigida a mujeres de 22 a 30 años de edad. En otro ámbito, el personal de enfermería debe participar de manera activa en las campañas de sensibilización comunitaria priorizando en la atención a la mujer el autoexamen mamario (18, 28).

5.2. Conclusiones

Al identificar la relación entre las variables de estudio, el nivel de conocimientos no se asocia con las prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital de Rioja.

El nivel de conocimiento de las encuestadas con respecto al autoexamen de mama, es medio.

El nivel de prácticas predominante en las mujeres sobre autoexamen de mama, es inadecuado.

Los factores sociodemográficos de la población estudiada no se asocian con las prácticas sobre autoexamen de mama.

Las características sociodemográficas no se relacionan con los conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres del hospital de Rioja.

El perfil de la muestra estudiada, en promedio tienen 26.56 años con un promedio de 1.62 hijos. La mayoría son convivientes, amas de casa y tienen secundaria.

5.3. Recomendaciones

Implementar estrategias de promoción y prevención por parte del personal de enfermería, mediante sesiones oportunas para diagnosticar precozmente el cáncer de mama y, cambiar conductas inadecuadas sobre autoexamen de mama de las usuarias del hospital de Rioja.

Realizar campañas de concientización dirigido a pacientes y público que acuden al hospital, mediante foros, campañas de prevención, trípticos en donde se brinde información adecuada sobre la importancia de la prevención del cáncer de mama a fin de mejorar el nivel de conocimiento y se refleje en un tiempo no muy lejano el descenso de pacientes con esta neoplasia.

Promover las visitas domiciliarias del personal de enfermería, con el objetivo de evidenciar que las pacientes apliquen de forma correcta lo asimilado en las campañas y programas de prevención y, esto se refleje en las conductas y prácticas adecuadas.

Desarrollar actividades educativas donde se incluya a las nuevas generaciones, con énfasis en la prevención del cáncer de mama, ya que son un grupo poblacional capaces de captar con mayor rapidez y poner en práctica el conocimiento adquirido.

Realizar estudios para determinar otros factores que intervienen en la activación del cáncer de mama, haciendo uso de instrumentos tecnológicos de última generación que permita identificar los factores de riesgo, y determinar cuán importante es desarrollar la promoción y prevención de la salud.

Desarrollar futuras investigaciones a partir de los hallazgos encontrados, y obtener resultados con mayor precisión y exactitud; además, comparar los resultados con estudios realizados en diferentes establecimientos para que, de esa manera, tener evidencias más acertadas de la problemática a nivel de San Martín y a nivel nacional.

Realizar futuros estudios incluyendo a hombres.

Desarrollar futuras investigaciones con una mayor población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama: prevención y control [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [citado el 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer, Octubre: Mes de sensibilización sobre el Cáncer de Mama [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [citado el 12 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Octubre – Mes Internacional del cáncer de mama [internet]. Washington, Estados Unidos: OPS y OMS; 2018 [citado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=443:octubre-mes-internacional-cancer-mama&Itemid=451
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Octubre – Mes Internacional del cáncer de mama [internet]. Washington, Estados Unidos: OPS y OMS; 2018 [citado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Octubre – Mes Internacional del cáncer de mama [internet]. Washington, Estados Unidos: OPS y OMS; 2018 [citado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242:breast-cancer-summaries-health-professionals&Itemid=41581&lang=es
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Octubre – Mes Internacional del Cáncer de Mama [internet]. Washington, Estados Unidos: OPS y OMS; 2018 [citado el 11 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=443:octubre-mes-internacional-cancer-mama&Itemid=451
7. Urrutia IN, Villa LA. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una universidad pública de la ciudad de Ica. *Revista Enfermería la Vanguardia*. 2019;7(1):3-12.
8. Del Toro RM, Peinado VL, Díaz PA. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamario en mujeres de Cartagena de Indias. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2014;2(1):27-32.
9. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Anales de la Facultad de Medicina*. 2011;72(1):23-31.
10. Castillo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia [Tesis licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.

11. Fonseca R. Nivel de conocimiento y prevención del cáncer ginecológico (cuello uterino y mama) en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales [Tesis licenciatura]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019.
12. Rivera C. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú – Corea, Santa Rosa II-2 [Tesis licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.
13. Castellero O. Los 14 tipos de conocimiento: ¿cuáles son? [Internet]. Lima, Perú: Psicología y Mente; 2016 [citado el 11 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
14. Pérez J. Definición de Conocimiento. [Internet]; 2008. Disponible en: <https://www.definicion.de/conocimiento/>
15. Pérez J, Gardey A. Definición de Practica [Internet] [citado el 11 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.definicion.de/practica/>
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer, datos y cifras [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [citado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
17. Ministerio de Salud (MINSA). Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021 [internet]. Lima, Perú: MINSA; 2017 [citado el 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
18. Castañeda S, Arce M. Estrategias de enseñanza de enfermería para incrementar los conocimientos de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de San Pedro del Rosal [Tesis licenciatura]. Toluca, México: Universidad Autónoma del estado de México; 2017.
19. Dávila M, Hernández D. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años [Tesis doctoral]. Bogotá, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2016.
20. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez CO. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años a más. Revista Cubana de Medicina Integral. 2015;31(2):134-142.
21. De la Rosa JM, Alcívar MD, Acosta 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):140-147.
22. Pelaez J. Autoexamen de mamas. ENcuRED. 2018 octubre; 2006.
23. Ramos Y, Marimón E, Crespo C, Junco B, Valiente W. Cancer de mama, su caracterización epidemiológica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015;19(4):619-629.
24. Menéndez AL. Grado de información, actitudes y prácticas del autoexamen de seno [Tesis doctoral]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017.

25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud: Programa de prevención y control del cáncer [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2017 [citado el 13 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
26. Bohórquez C, Elles L, Montero L, Palomino J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural [Tesis licenciatura]. Cartagena, Colombia: Universidad de Cartagena; 2015.
27. Pineda D. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al centro de salud tipo A de Obrapia [Tesis licenciatura]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.
28. García M, Pinchi LK, Jara RM. Conocimientos y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente distrito de Belén [Tesis licenciatura]. Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.
29. Guevara K. Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al centro de salud “Milagro de la Fraternidad Independencia” [Tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
30. Rojas K. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen Madre-Niño San Bartolomé [Tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
31. Aristizába P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011;8(4):16-23.
32. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires: Editorial Siglo XX; 1998.
33. Rojas F. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva [Tesis licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2017.
34. Arias E. Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico [Internet]. Portugal, España: Diferenciador; 2018 [citado el 11 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
35. Medellín P. Elementos del conocimiento [Internet]; 2013 [citado el 11 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainv631/home/elementos-del-conocimiento>
36. Palazón MR. La praxis en la filosofía de Adolfo Sánchez Vásquez. *Revista Andamios*. 2006;3(5):237-256.
37. Humanizando la Seguridad Social. Detección temprana del cáncer de mama en Essalud [Internet]. Lima, Perú: ESSALUD; 2016 [citado el 11 de agosto de 2020]. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf

38. Consejería de Salud y Bienestar Social. Guía de autoexploración mamaria [Internet]. Córdoba, España: Junta de Andalucía; 2013 [citado el 11 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/radiodiagnostico/guia_cancer_mama.pdf
39. Lopez J. Hablemos de Cancer de Mama. Copyright: Atribución no Comercial (BY-NC). 2013 mayo; 10(1):1-18.
40. De los Ríos A. Cancer de Mama. Asociación Española Contra el Cáncer. 2014;5(3):8-20.
41. Niño VM. Metodología de la investigación. 1ª ed. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2011.
42. Morán G, Alvarado D. Métodos de Investigación. 1ª ed. Naucalpan de Juárez, México: Pearson Educación, México; 2010.
43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.
44. Salkind N. Metodología de la investigación. 3a ed. México: Prentice Hall; 1999.
45. Berbiglia V, Banfield B. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9na ed. España: Elsevier;2018:198-212.

ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumentos para la recolección de datos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra. /Srta., reciba cordialmente mi saludo, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UCCS Privada de Nueva Cajamarca, estoy realizando un trabajo de investigación para determinar Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su relación con las prácticas, en mujeres del Hospital – Rioja, 2020, es importante para mí contar con su participación. Se desarrollará una encuesta, la cual aproximadamente 10 minutos. Esta información nos ayudará a dirigir nuestras acciones en busca de mejorar la salud de las mujeres. La información será usada solo para la investigación de máxima confidencialidad. Habiendo sido informada del propósito de la misma Autorizo a la estudiante de enfermería poder participar en el desarrollo de la encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de edad fértil del hospital - Rioja 2020.

Acepto participar voluntariamente en el estudio, según lo descrito líneas arriba.

Acepto ()

No acepto ()

Firma Participante

ENCUESTA PARA MUJERES DE 22 A 30 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-I RIOJA.

PRESENTACIÓN

Buen día, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae del IX ciclo académico, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de Investigación, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y las prácticas en mujeres de un Hospital – Rioja, 2020. Por ende, los datos obtenidos serán confidenciales para uso exclusivo de la investigación. Por ello, le pido que responda con suma veracidad. Agradezco anticipadamente por su colaboración.

Agradezco su colaboración. Solicito a responder a todas las interrogantes.

RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones: marque con un aspa (X), la respuesta que crea conveniente.

Edad:

Nº de hijos:

Estado Civil:

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Separada ()

Grado de Instrucción:

Sin estudios () Inicial () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Ama de casa () Negociante () Agricultor () Profesión () Otros.....

A) CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

1. Para usted, el cáncer de mama es:

A). Una enfermedad contagiosa

B). Una tumoración maligna

C). Una herida en la mama

D). Una enfermedad Hereditaria

2. ¿A qué edad usted considera que se presenta el cáncer de mama?

A). De 20 - 30 años

B). De 31-40 años

C). De 41 años a más

3. ¿Considera Usted, que las mujeres que tienen familiares directos (Madre, ¿Hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad?

A). Si

B). No

4. ¿El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años y la menopausia después de los 55 años?

A). Si

B). No

5. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?

- A). Mujeres con 1 hijo
- B). Mujeres con 2 hijos
- C). Mujeres que nunca tuvieron hijos.**

6. ¿El consumo de alcohol y cigarro aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama?

- A). Si**
- B). No

7. ¿La obesidad es un factor de riesgo para sufrir cáncer de mama?

- A). Si**
- B). No

8. ¿La lactancia materna aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama?

- A). Si
- B). No**

9. ¿Cuándo se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?

- A). Si**
- B). No

10. ¿Cómo es su alimentación a diario?

- A). Siempre balanceada: siempre rica en proteínas, vitaminas, carbohidratos ()**
- B). Algunas veces: balanceada rica en proteínas, vitaminas, carbohidratos y a veces consumo de comidas rápidas ()
- C). Nunca balanceada (siempre enlatados, comida chatarra, frituras) ()

11. ¿Cuáles son los medios para la detección temprana del cáncer de mama?

- A. Examen de Papanicolaou.
- B. Mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama**
- C. Quimioterapia.

12. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- A). Un procedimiento que realiza el médico para buscar anomalías en las mamas.
- B). Es el examen que realiza la propia mujer para buscar anomalías en su mama.**
- C). Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anomalías en las mamas.

13. ¿En qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?

- A. Todos los días.
- B. Cada mes.**
- C. Cada año.

14. ¿Cada que tiempo debe acudir a un establecimiento de salud para realizarse el examen Clínico de mamas?

- A). Una vez al mes
- B). Cada 6 meses
- C). Una vez al año**

15. ¿Qué es la mamografía?

- A). Es un examen que se hace para buscar problemas en las mamas.**

- B). Es un tratamiento para el cáncer de mama.
- C). Es el examen que realiza la propia mujer para buscar problemas en las mamas.

16. ¿A partir de qué edad se debe realizar la mamografía?

- A). 30 años
- B). 40 años**
- C). 50 años

17. ¿Cada que tiempo se debe realizar una mamografía?

- A). Cuando crea conveniente
- B). Cuando sienta dolor
- C). Cada 6 mese
- D). Una vez al año**

B. CUESIONARIO DE PRÁCTICAS

18. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?

- A). Si
B). No

19. ¿En qué periodo de tiempo usted se realiza el autoexamen de mama?

- A). Todos los días.
B). Cada 15 días.

C). Cada mes.

- D). Cada año.
E). No se realiza el autoexamen de mama

20. En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza:

- A). Durante la menstruación
B). Una semana antes de la menstruación
C). Una semana después de la menstruación
D). No se ha percatado

21. ¿Con qué parte de la mano, palpa sus senos?

- A). Con toda la mano B). Con los dedos **C). Con la yema de los dedos**

22. ¿Cómo examina los senos?

- A). Ambas a la vez **B). De a una por vez**

23. ¿Cuándo examina sus senos, ¿incluye el examen del pezón?

- A). Si** B). No

24. ¿Qué pasos usted realiza en el autoexamen de mamas? De acuerdo a esto coloque un aspa (X) en los recuadros según refiera la entrevistada.

ENUNCIADO	SI	NO
Observa frente al espejo las características de la mama y el pezón	x	
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura y detrás de la cabeza		x
Pone su mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha	x	
Pone su mano derecha detrás de la cabeza y examina la mama derecha con la mano izquierda	x	
Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila	x	
Palpa sus mamas con la yema de los dos en forma circular para buscar la presencia de bultos	x	
Examina y palpa las mamas por encima de la ropa interior		x
Presiona el pezón para comprobar si sale alguna secreción	x	

25. ¿De acuerdo a su edad que medios para la detección temprana del cáncer de mama usted realiza? Coloque un aspa (X) en los recuadros según refiera la entrevistada.

ENUNCIADO	SI	NO
Examen Clínico de las mamas	x	
Mamografía	x	

Anexo N° 2: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Clasificación de la variable	Categoría	Indicador	Fuente de información
Conocimientos sobre autoexamen de mama	El conocimiento se concibe en la actualidad como la capacidad del hombre para aprender y desarrollarse como individuo a través del entendimiento de su entorno y su razón natural (13, 14).	Información que tiene la mujer del servicio de Gineco obstetricia acerca del autoexamen de mama.	Generalidades sobre el autoexamen de mama	Cualitativa Politómica Ordinal	Bajo	Conocimiento bajo 0 - 6	Cada una de la mujeres que asisten al servicio de Gineco obstetricia del hospital de Rioja.
			Factores de riesgo		Medio	Conocimiento medio 7 – 11	
			Medidas de prevención		Alto	Conocimiento alto 12 – 17	
Prácticas sobre autoexamen de mama	La práctica es la acción o conducta después de haber adquirido ciertos conocimientos (15).	Actividades que refieren realizar las mujeres del servicio de Gineco obstetricia acerca del autoexamen de mama.	Pruebas diagnósticas	Cualitativa Dicotómica Nominal	Adecuadas	Prácticas adecuadas 10 – 16	
			Autoexamen de mama		Inadecuadas	Prácticas inadecuadas 0 – 9	

Anexo N° 3: Operacionalización de variables sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Dimensión	Indicador
Factores sociodemográficos de las mujeres.	Conjunto de características biológicas y sociales de las mujeres susceptibles al análisis demográfico.	Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento del ocurrir la entrevista.	Cuantitativa	Razón o numérica	Edad	Años cumplidos referidos a la participante
		Número de hijos: cantidad de hijos.	Cuantitativa	Razón o numérica	Número de hijos	Cantidad de hijos que tiene.
		<p>Estado civil: calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soltera: persona que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho de hecho o convivencia. - Casada: persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su pareja. - Conviviente: persona que convive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil y religioso. - Viuda: persona que después del fallecimiento de su conyugue, no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia. - Separada: se refiere a la persona cuyo matrimonio se ha disuelto de manera ilegal. 	Cualitativa	Nominal	Estado civil	Condición en que se encuentra.
		Grado de instrucción: es el grado más elevado de estudios realizados, puede ser completa o incompleta.	Cualitativa	Ordinal	Grado de instrucción	Educación que ha recibido la persona.

		<ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios: no cursó estudio en algún centro educativo. - Inicial: estudios en un centro educativo inicial. - Primaria: con estudios en centro educativo primaria. - Secundaria: con estudios en centro educativa secundaria. - Superior: con estudios en centro educativo técnico o superior. 				
		<p>Ocupación: actividad que realiza diariamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa: persona dedicada a los quehaceres del hogar. - Negociante: persona dedicada a negociar o comerciar. - Agricultor: persona que tiene por oficio trabajar y cultivar la tierra. - Profesión: actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado. - Otros: persona dedicada a otras ocupaciones. 	Cualitativa	Nominal	Ocupación	Actividad a la que se dedica la persona.

Anexo N° 4: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su relación con las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020.

Pregunta	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Plan de análisis estadístico	Alcance y diseño	Instrumentos
<p>General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020? ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020? ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y prácticas sobre autoexamen de mama</p>	<p>General: Determinar la relación entre nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020.</p> <p>Específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de un Hospital-Rioja, 2020. Identificar el nivel de prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020. Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020.</p> <p>H0: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020.</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre autoexamen de mama. Categoría e indicador: Alto (12 – 17 puntos) Medio (7 – 11 puntos) Bajo (0 – 6 puntos)</p> <p>Variable 2: Prácticas sobre autoexamen de mama. Categoría e indicador: Adecuadas (10 – 16 puntos) Inadecuadas (0 – 9 puntos)</p> <p>Sociodemográficas: - Edad (22 a 30 años) - Número de hijos - Estado civil: Soltera, casada, conviviente, viuda, separada. - Grado de instrucción: Sin estudios, inicial,</p>	<p>Población: Conformada por 118 pacientes del servicio de Gineco obstetricia.</p> <p>Muestra: Constituida por 90 usuarias.</p>	<p>Se utilizó el programa STATA 16.</p> <p>Análisis univariado: - Variables categóricas se utilizó frecuencias (n) y porcentajes (%). - Variables numéricas se empleó la Media y Desviación Estándar (Media±DE).</p> <p>Análisis bivariado: - Asociación entre variables categóricas, se utilizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson. - Prueba paramétrica de T de Student (asociación entre</p>	<p>Tipo de estudio: No experimental, con alcance descriptivo y correlacional.</p> <p>Diseño: Transversal.</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre autoexamen de mama.</p> <p>Variable 2: Prácticas sobre autoexamen de mama.</p> <p>Variables sociodemográficas: Se empleó el cuestionario.</p>

<p>de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de un hospital-Rioja, 2020?</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020?</p>	<p>prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y conocimientos sobre autoexamen de mama de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020.</p> <p>Identificar el perfil sociodemográfico de las mujeres de un hospital-Rioja, 2020.</p>		<p>primaria, secundaria, superior.</p> <p>- Ocupación: Ama de casa, negociante, agricultor, profesión, otros.</p>		<p>variable numérica con distribución normal con la variable categórica dicotómica).</p> <p>- Prueba paramétrica ANOVA (asociación entre variable numérica con distribución normal y varianzas iguales con la variable categórica politómica).</p> <p>- Prueba no paramétrica H de Kruskall Wallis (asociación entre variable numérica sin distribución normal con la variable categórica politómica).</p> <p>- Se empleó un nivel de confianza 95% y, un nivel de significancia estadística ($\alpha = 0.05$).</p>		
--	---	--	---	--	--	--	--