

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
PUERPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE
CONTIGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO
DE JULIO - DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Bardales Amado, Elizabeth

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23016897

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once** horas con **treinta minutos** del día **veintinueve** del mes de **noviembre** del año **dos mil veintiuno**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ | Presidenta |
| • DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS | Secretaria |
| • MG. ANDY MAQUE PONCE | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 1849-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUERPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTIGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO - DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019**"; presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Elizabeth BARDALES AMADO** para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, **12:30** horas del día **veintinueve** del mes de **noviembre** del año **2021** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A mí querida y recordada madre por guiarme desde el cielo.

A mi esposo e hijos por estar siempre apoyándome en todo momento.

A mi padre y hermanos por su apoyo moral y cariño incondicional.

AGRADECIMIENTO

Doy las gracias a Dios por concederme la biografía y brindarme salud.

Agradezco a la UNIVERSIDAD DE HÚANUCO, por tener buenos docentes que brindan una educación de calidad para un futuro prometedor de los alumnos.

A mis docentes que cooperaron en mi enseñanza profesional.

Agradezco a la Dra. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS quién me asesoró excelentemente para realizar mi proyecto de investigación, la ejecución y finalmente entrega de informe final.

Agradezco a mis jurados Dra. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ, Dra. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS y Mg. ANDY MAQUE PONCE, por orientar y alentarme durante el proceso de la investigación, mejorando cada uno de las observaciones por los jurados mencionados para que el presente estudio tenga éxito y quede como un buen antecedente de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRAFICOS	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCION.....	XIV
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA GENERAL.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO.....	17
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4. OBJETIVO ESPECÍFICO	18
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.5.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	19
1.5.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEORICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20

2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2.	BASES TEÓRICAS	24
2.2.1.	CONOCIMIENTO.....	24
2.2.2.	NIVELES DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS	24
2.2.3.	CÁNCER DE MAMA	24
2.2.4.	FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	29
2.2.5.	MOMENTO ADECUADO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	29
2.3.	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS.....	29
2.4.	HIPÓTESIS.....	30
2.5.	VARIABLE	30
2.5.1.	VARIABLE INTERVINIENTE	30
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	30
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	31
CAPÍTULO III.....		35
METODOLOGÍA		35
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1.	DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.2.1.	POBLACIÓN	35
3.2.2.	SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	36
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.3.1.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.2.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	37
3.4.1. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.4.2. ELABORACIÓN DE LOS DATOS.....	37
3.4.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	38
CAPÍTULO IV.....	39
PRESENTACION DE RESULTADOS	39
4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019.....	39
4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019.....	44
4.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA ADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019	49
4.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019.....	54
4.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO ADECUADO PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019	59
4.6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN	

EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019.....	64
4.7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA ADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019	65
4.8. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019.....	66
4.9. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO ADECUADO PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019	67
4.10. Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de Julio – Diciembre, Huánuco 2019	68
CAPITULO V.....	69
DISCUSION DE RESULTADOS.....	69
5.1. CONTRASTE DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	69
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de las puérperas de parto distócico	39
Tabla 2 Estado Civil de las puérperas de parto distócico	40
Tabla 3 Nivel de grado educativo de las puérperas de parto distócico	41
Tabla 4 Paridad de las puérperas de parto distócico	42
Tabla 5 Trabajo de las puérperas de parto distócico	43
Tabla 6 ¿Cree usted que al detectar el cáncer de mama baja el índice de mortalidad?	44
Tabla 7 ¿Cree usted; el procedimiento del autoexamen de mama favorece al diagnóstico del cáncer de mama?	45
Tabla 8 ¿Cree usted que es importante ver las mamas en el espejo?	46
Tabla 9 ¿Cree usted; el procedimiento del autoexamen de mama solo lo realiza el médico?	47
Tabla 10 ¿Cree usted; si la persona se realiza el autoexamen de mama ya no necesita una ecografía o mamografía?	48
Tabla 11 ¿Cómo inicial el autoexamen de mama?	49
Tabla 12 ¿Conoce usted la posición correcta para palpar la mama?	50
Tabla 13 La palpación se realiza:	51
Tabla 14 En el procedimiento de la evaluación del Autoexamen de mama se debe detectar lo siguiente:	52
Tabla 15 Al momento de observar los senos se debe detectar lo siguiente:	53
Tabla 16 ¿Fechas en donde las usuarias deben realizar el procedimiento del Autoexamen de mama?	54

Tabla 17 ¿Usted cree que el cáncer de mama siempre se da en personas >50 años?	55
Tabla 18 ¿Es necesario realizarse mensualmente el autoexamen de mama?	56
Tabla 19 ¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama frecuentemente aumenta el cáncer?.....	57
Tabla 20 ¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama (palpar la mama) frecuentemente ayuda a detectar el cáncer a tiempo?	58
Tabla 21 ¿El autoexamen de mama inicia cumplido los 20 años?	59
Tabla 22 ¿El autoexamen de mama se realiza antes de la menstruación? .	60
Tabla 23 ¿El autoexamen de mama se realiza una semana después de la menstruación?	61
Tabla 24 ¿Cree usted que durante el embarazo es correcto hacerse el autoexamen de mama?	62
Tabla 25 ¿Es necesario el autoexamen de mama después de la menopausia?	63
Tabla 26 Importancia del autoexamen de mama.....	64
Tabla 27 Técnica adecuada del autoexamen de mama	65
Tabla 28 Frecuencia del autoexamen de mama	66
Tabla 29 Momento adecuado del autoexamen de mama	67
Tabla 30 Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico.....	68

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Edad de las púerperas de parto distócico	39
Gráfico 2 Estado civil de las púerperas de parto distócico.....	40
Gráfico 3 Nivel de grado educativo de las púerperas de parto distócico	41
Gráfico 4 Paridad de las púerperas de parto distócico	42
Gráfico 5 Trabajo de las púerperas de parto distócico.....	43
Gráfico 6 ¿Cree usted que al detectar el cáncer de mama baja el índice de mortalidad?	44
Gráfico 7 ¿Cree usted; el procedimiento del autoexamen de mama favorece al diagnóstico de cáncer de mama?	45
Gráfico 8 ¿Cree usted que es importante ver las mamas en el espejo?.....	46
Gráfico 9¿Cree usted; el procedimiento del autoexamen de mama solo lo realiza el médico?	47
Gráfico 10 ¿Cree usted; si la persona se realiza el autoexamen de mama ya no necesita una ecografía o mamografía?.....	48
Gráfico 11 El autoexamen de mama inicia con:.....	49
Gráfico 12 ¿Conoce usted la posición correcta para palpar la mama?.....	50
Gráfico 13 La palpación se realiza:.....	51
Gráfico 14 En el procedimiento de la evaluación del AEM se debe detectar lo siguiente:	52
Gráfico 15 Al momento de observar los senos se debe detectar lo siguiente:	53
Gráfico 16 ¿Fechas en donde las usuarias deben realizar el procedimiento del Autoexamen de mama?	54

Gráfico 17 ¿Usted cree que el cáncer de mama siempre se da en personas >50 años?	55
Gráfico 18 ¿Es necesario realizarse mensualmente el autoexamen de mama?	56
Gráfico 19 ¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama frecuentemente aumenta el cáncer?	57
Gráfico 20 ¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama (palpar la mama) frecuentemente ayuda a detectar el cáncer a tiempo?	58
Gráfico 21 ¿El autoexamen de mama inicia cumplido los 20 años?	59
Gráfico 22 ¿El autoexamen de mama se realiza antes de la menstruación?	60
Gráfico 23 ¿El autoexamen de mama se realiza una semana después de la menstruación?	61
Gráfico 24 ¿Cree usted que durante el embarazo es correcto hacerse el autoexamen de mama?	62
Gráfico 25 ¿Es necesario el autoexamen de mama después de la menopausia?	63
Gráfico 26 Importancia del autoexamen de mama	64
Gráfico 27 Técnica adecuada del autoexamen de mama	65
Gráfico 28 Frecuencia del autoexamen de mama	66
Gráfico 29 Momento adecuado del autoexamen de mama	67
Gráfico 30 Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico	68

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de julio – diciembre, Huánuco 2019.

Métodos y Técnicas: Según el grado de profundidad y alcance de tiempo de la investigación fue de nivel descriptivo simple debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento y espacio.

Resultados: En base al nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico entre 18 a 50 años en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano. Con base en la importancia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, de mayor predominio fue, el 44,2% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la importancia del autoexamen de mama. Sobre la base de la técnica del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, de mayor predominio fue, el 50,8% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la técnica del autoexamen de mama. Basándonos en la frecuencia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, de mayor predominio fue, el 52,5% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la frecuencia del autoexamen de mama. En base al momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, de mayor predominio fue, el 42,5% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama.

Conclusión: Finalmente se concluye que, el 54,2% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre el autoexamen de mama. **Palabras clave:** *Nivel de conocimiento, Puérpera, parto distócico.*

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of knowledge of breast self-examination in postpartum women with dystocic delivery at the Hermilio Valdizán Medrano Contingency Hospital in the period July - December, Huánuco 2019.

Methods and Techniques: According to the degree of depth and scope of time of the investigation, it was of a simple descriptive level because the data collection was carried out in a single moment and space.

Results: Based on the level of knowledge of breast self-examination in postpartum women with dystocic delivery between 18 and 50 years old at the Hermilio Valdizán Medrano Contingency Hospital. Based on the importance of breast self-examination in postpartum women with dystocic delivery, the most prevalent was, 44.2% had a medium level of knowledge about the importance of breast self-examination. Based on the technique of self-examination of the breast in postpartum women with dystocic delivery, the more prevalent was, 50.8% had a medium level of knowledge about the technique of self-examination of the breast. Based on the frequency of breast self-examination in postpartum women with dystocic delivery, the most prevalent was, 52.5% had a medium level of knowledge about the frequency of breast self-examination. Based on the appropriate time to perform the breast self-examination in postpartum women with dystocic delivery, the most prevalent was, 42.5% had a low level of knowledge about the appropriate time to perform the breast self-examination. **Conclusion:** Finally, it is concluded that 54.2% had a medium level of knowledge about breast self-examination. **Key words:** Level of knowledge, Postpartum, eutocic delivery.

INTRODUCCION

El autoexamen de mama es muy importante porque ayuda a las mujeres a detectar a tiempo tumores y/o algún bulto que pueden ser glándulas malignas que con el tiempo puede ascender a cáncer de mama.

La estructura del estudio se presenta de la siguiente manera.

Capítulo I estructurado por planteamiento de problema, formulación de problema, objetivos, justificación y limitación.

Capítulo II estructurado por marco teórico, bases teóricas, definiciones conceptuales de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

Capítulo III estructurado por metodología dentro de ello evidenciamos, “punto de vista de investigación, enfoques, alcance o nivel, diseño, población y muestra, técnica de recolección de datos y técnica para procesamiento y análisis de información”.

Capítulo IV estructurado por deducciones de la investigación en forma descriptiva.

Capítulo V estructurado por discusión de los resultados frente a los antecedentes de la investigación.

Finalmente presentamos las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y los anexos correspondientes a la investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA GENERAL

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es una afección enormemente proliferativa que se ha convertido en una investigación importante. A lo largo del siglo XX se han establecido diferentes estrategias farmacológicas, dentro de ellas la quimioterapia y la radioterapia, mientras que, en los no farmacológicos se desarrollaron promoción y prevención dentro de las cuales se encuentra el autoexamen de mama finalmente, el tratamiento quirúrgico, de tal manera que en conjunto se logre reducir los riesgos, aumenta la detección temprana, accede a un mejor tratamiento, se realiza todo con la finalidad de mejorar la expectativa de la vida y reducir la mortalidad.

Según la Organización mundial de la salud (OMS) el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en la población femenina en los países desarrollados y sub desarrollados, donde en los últimos años el índice de cáncer aumenta de manera rápida.¹

En el 2018 en América Latina el cáncer de mama se incrementó un 14.1% se considera uno de tipos de cáncer más común, donde causó la muerte de un 31,4 % de mujeres.

En un año de estudio se identificó la prevalencia del 31,1% de cáncer, mencionando que el mayor número de registrados fueron mujeres.

La tasa de supervivencia para las mujeres con cáncer, al identificar un diagnóstico temprana es del 99% y con diagnóstico tardío es con el 27%.

En América latina el 30% de muertes es porque se diagnostica el cáncer en el estadio III.

Mediante la Organización mundial de la salud la estrategia que se estableció es captar y orientar a un 70% de mujeres para que accedan realizar mamografías a partir de 40 años, pero lamentablemente en los países sub desarrollados no acceden e ignoran los exámenes.

En Colombia se realizaron mamografía el 54%, en Chile, Argentina y Costa rica el 32% y 46% y en México el 22%.

En Perú el 40% y 50% anualmente se diagnostica el cáncer en el estadio III, la cual disminuye las alternativas para el tratamiento correcto. En el 2018 se registraron 6,985 casos nuevos de neoplasia y 1,858 murieron. Solo el 16,9% de mujeres de 40 a 59 años acudieron a un tamizaje de mamografía.

En Lima metropolitana se elevó al 26,9% de casos de cáncer de mama, en la selva la cifra cae a 10,3% y en la zona andina alcanza el 6,8%.

La demora en diagnosticar cáncer de mama no solo se diferencia entre los países desarrollados y subdesarrollados, también se visualiza dentro del cada uno de los países haciendo diferencia entre la capital y las provincias, mencionando un 30% de los casos diagnosticados en los 3 meses en las capitales de cada país. ²

La incidencia de cáncer de mama en las jóvenes se incrementa a mayor numero anualmente “En un estudio hecho en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) donde acuden pacientes de todo el país, se reveló que el 18% de casos de cáncer de mama se está presentando en mujeres menores de 40 años. Este porcentaje es mayor que el promedio mundial, que se ubica entre 7% y 8%. Además, en el país aún hay un sub registro de casos. Se estima que, de cada dos casos de cáncer de mama, uno se diagnostica y el otro termina en la muerte sin ser diagnosticado ni recibir tratamiento. Por eso es importante el chequeo precoz, pues el cáncer, si se detecta a tiempo, se cura al 95%” De tal manera que se asesora y orienta a mujeres con antecedentes de cáncer de mama que inicien a sacar una ecografía de mama a partir de los 20 años y mamografía a partir de los 40

años, para una detección temprana y tratamiento adecuado con posibilidades de vencer al cáncer.³

En Huánuco el 94,1% (32 usuarias) tuvieron conocimientos sobre autoexamen de mama y 79,4% (27 usuarias) tuvieron prácticas adecuadas. ¹⁵

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

De lo anterior nombrado, la interrogante que guía este estudio será:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de julio – diciembre, Huánuco 2019?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas de parto distócico?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica adecuada del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la frecuencia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama en puérperas de parto distócico?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de julio – diciembre, Huánuco 2019

1.4. OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar las características sociodemográficas de las puérperas de parto distócico.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica adecuada del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico.

Identificar el nivel de conocimiento de la frecuencia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama en puérperas de parto distócico.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio se presenta por las subsiguientes justificaciones:

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se justifica por su valor teórico porque en la actualidad hay varios aportes relacionados al presente trabajo basados en metodología científicos. La investigación quedará como un antecedente para investigaciones próximas, el estudio aportará teóricamente a la sociedad, el cual permitirá fortalecer y formular dicho tema, de igual manera; permitirá analizar el problema y buscar alternativas de solución.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Mediante los resultados de la investigación, se buscará estrategias adecuadas y educativas para el conocimiento de las usuarias sobre el autoexamen de mama, para disminuir la tasa de incidencia de mortalidad por cáncer de mama.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Los resultados obtenidos nos permitirán identificar el nivel de conocimiento en con el que cuenta cada mujer entrevistada, donde se realizará un análisis con dichos resultados para buscar estrategias y brindar información según a la naturaleza de cada mujer, de tal manera, que cada la sociedad pueda comprender mejor la importancia del cáncer de mama y poner en práctica el autoexamen de mama venciendo tabús que les impedían a realizarlo o el desconocimiento sobre ello.

1.5.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se justifica metodológicamente porque los instrumentos son codificados por los juicios de expertos, al dar la aprobación para la ejecución de la investigación permitirá el adecuado desarrollo sobre la identificación sobre el nivel conocimiento sobre el autoexamen de mama.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se limita por la siguiente:

Antecedentes locales mínimos en las 3 etapas del puerperio.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se denomina viable por contar con información teórica, practica e investigaciones dentro de los últimos cinco años, de igual forma la autora financia el presupuesto económico para la ejecución del proyecto de investigación, finalmente, cuenta con el acceso al Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la subsiguiente se muestra conclusiones de las investigaciones revisadas que tienen relación con el estudio planteado, las cuales se encuentran en orden cronológico de los últimos 5 años.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México en el 2014. Carpio y Jiménez ⁴ efectuaron un proyecto de investigación de tipo observacional – prospectivo – transversal – descriptivo, titulado “conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 73. México 2014” el objetivo planteado fue determinar conocimiento del autoexamen de mama. Los resultados obtenidos fueron, el 98.7% indica conocer sobre el auto examen mamario, mientras que sólo el 1.3% no, de la misma manera el 91.7% desconoce el orden correcto procedimiento del AEM. Finalmente se llegó a la conclusión del nivel de conocimiento de las usuarias se determinaron nivel regular.

En Ecuador en el 2015. Pineda ⁵ elaboró un proyecto de investigación de tipo analítico sintético, denominado “conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia” Pineda planteó en su objetivo principal, establecer el tema denominado sobre las usuarias. Se aplicó mediante encuestas. Los resultados obtenidos fueron, el 63% conocen regularmente y el 43% tiene nivel alto sobre el autoexamen de mama, además cabe recalcar que la edad, la instrucción y ocupación, no influyen en el grado de conocimiento. Finalmente se concluye que tienen un nivel de conocimiento regular sobre el objetivo planteado.

En Colombia en el 2015. Yolanda ⁶ elaboró un estudio descriptivo, denominado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen

de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015” el objetivo fue determinar el tema planteado. Se aplicó mediante encuestas con un tamaño muestreo de 779 usuarias >20 años. Del mismo modo se evidenciaron resultados, el 73% de las femeninas identifican el procedimiento de AEM, 77,8% mencionan que es importante realizarse el AEM, 49% jamás de usuarias jamás realizaron el autoexamen de mamas, solo 3 presentan práctica adecuada. Finalizando como conclusión, las usuarias tienen nivel bajo, con actitudes favorables y tres usuarias con adecuada práctica.

En Venezuela en el 2016. Sánchez, Urdaneta, Villalobos, Contreras, García, Baabel, et al ⁷ efectuaron un proyecto de tipo descriptivo y exploratorio, con diseño transaccional no experimental, titulado “conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana” teniendo como objetivo determinar el tema planteado. Se aplicó mediante dos cuestionarios de tipo Lickert. Los resultados obtenidos fueron, 50% un nivel bueno y 47,9% regular sobre el tema. De la misma manera se evidenció el 64,6% de las usuarias practicaban el autoexamen, 48,4% una vez por mes, 54,8 de pie, 54,8 examen de mama incluyendo axilas, 54,8 incluyendo pezón pezón y aureola, el 35,4 de las usuarias no realizaban por temor a encontrar la patología. Finalizando se llegó a la conclusión sobre el tema planteado es nivel bueno.

En Colombia en el 2018 Hernández, Castillo, Consuegra, Mejía ⁸ determinaron un estudio descriptivo transversal, “titulado conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud” el objetivo fue determinar el tema planteado. La muestra fue de 165 usuarias, la técnica fue encuestas. Los resultados fueron nivel económico bajo con el 36,4%, no son madre el 81,2%, pertenecen al régimen contributivo el 50,3%, entienden sobre el tema un 80,6%.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Puno en el 2015. Cusi ⁹ determinó una investigación de tipo preexperimental correlacional, titulado “efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la institución educativa secundaria José Carlos Mariátegui - Llave – 2015” cuyo objetivo fue determinar el tema planteado. Cuyos resultados fueron, como el estudio fue longitudinal, de la muestra de estudio, en el pre test se evidenciaron el 87,2% nivel bajo, el 12,8% nivel regular, después del post test los resultados se evidenciaron el 94,9% nivel alto, el 5,1% nivel regular y 0% nivel bajo.

En Lima en el 2016. Martínez, Medina, Verástegui, y Del Pilar ¹⁰ efectuaron un proyecto de investigación de tipo cuantitativo, explicativo y cuasi experimental, titulado “efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años para la detección de masificaciones en una comunidad urbano marginal de Lima metropolitana” cuyo objetivo fue determinar el tema planteado. El instrumento fue cuestionario. Los resultados evidenciados de la una investigación longitudinal fueron, al inicio el 83,3% nivel bajo, el 16,7% nivel medio, sin embargo; luego de las explicaciones el 90,0% nivel alto, el 10% nivel medio.

En Iquitos en el 2017. Llerena ¹¹ ejecutó una investigación de tipo descriptivo transversal, “titulado Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S San Juan; setiembre - octubre 2017” Llerena planteo el objetivo principal identificar el nivel de conocimiento del AEM. Se aplicó mediante instrumentos con un total de 138 mujeres de 15 a 45 años. Los resultados obtenidos fueron el 98,55% comentan que el AEM es importante, el 44,20% realiza bien el AEM, el 35,51% comentan la forma correcta del AEM, el 20,29% conocen los pasos y 15,2% tiene conocimiento excelente sobre el tema.

En Piura en el 2018. Rivera ¹² determinó un proyecto de investigación de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo transversal,

“titulado 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 en el mes de noviembre 2018” cuyo objetivo fue determinar el tema planteado. Cuyos resultados fueron, el 46,2% de nivel de conocimiento fue regular y el 88,6% en la práctica nivel bajo.

En Lima en el 2019. López ¹³ determinó un proyecto de investigación de tipo correlacional, tipo cuantitativo de corte transversal, titulado “conocimientos y practicas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018” el objetivo planteado fue determinar sobre la relación que existe en el tema planteado. Se aplicó mediante encuestas en una población que fue constituida de 263 mujeres de tamaño de la muestra. Los resultados obtenidos fueron el, usuarias con nivel conocimiento alto son el 29,7% y usuarias con nivel de conocimiento bajo esta en el 12,2%, de igual manera el 80,2% de mujeres tienen practicas inadecuadas sobre el AEM y el 19,8% acceden a las practicas adecuadas.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco en el 2016. Torres ¹⁴ determinó un proyecto de tipo descriptivo simple, denominado “conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016”, Torres planteó su objetivo principal, determinar conocimientos, actitudes y prácticas del AEM. Los resultados demostrados fueron, 67,3% nivel de conocimiento bajo, el 81,2% actitud favorable, el 77,6% practica inadecuado.

En Huánuco en el 2018. Veramendi y Barrionuevo ¹⁵ efectuaron un proyecto de investigación de tipo cuasi experimental, titulado “cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco – Perú, 2018” cuyo objetivo fue determinar el efecto del tema planteado. Se aplicó mediante cuestionarios conformado por 34 mujeres. Los

resultados obtenidos fueron, las usuarias con conocimiento sobre el tema un 94.1% y las usuarias que tienen practica formal un 79,4%.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

Es la capacidad del ser humano para analizar diferencias en relación a un contexto, teorías a ambas. Las capacidades para difundir implican dos cosas. Las habilidades del individuo para realizar diferencias y la situación del individuo dentro de un dominio de acción generado o sostenido colectivamente. ¹⁶

2.2.2. NIVELES DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Es la capacidad que adquiere la puérpera sobre el tema planteado, ya sea alto, medio o bajo.

Conocimiento alto: Las puérperas entrevistadas por el autor brindaran información clara sobre el autoexamen de mama (la importancia, la técnica, la frecuencia y el momento adecuado del procedimiento a realizar)

Conocimiento medio: Las usuarias conocen el 50% sobre los temas relacionada a la entrevista.

Conocimiento bajo: Las usuarias tienen deficiencia de conocimiento, desconoce la importancia, la técnica, la frecuencia y el momento adecuado de realizar el autoexamen de mama. ¹⁷

2.2.3. CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es una afección maligna en donde la proliferación acelerada, desordena y no controlada de células apropiables a distintos tejidos de la glándula mamaria crean un tumor que irrumpe los tejidos vecinos y metástasis a órganos de distantes del cuerpo. De igual modo el cáncer de mama altera la estructura y función de los genes, de tal

manera que los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos.

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea, la cual se desarrolla por diversos factores que las usuarias refieren en las investigaciones, el cual se ha demostrado que no hay una causa única conocida para el desarrollo del cáncer de mama (CAMA).¹⁸

2.2.3.1. FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

Hay muchos factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, como:

No Modificables

Denominada a las enfermedades las cuales no pueden ser cambiadas, como las características inherentes de un individuo como las siguientes:

- **Genética:** Dentro de la genética en el cáncer de mama presenta principalmente los genes de mutación el BRACA1 y BRACA2, que están localizados en los genes 17 y 13.¹⁹

- **Edad:** Es uno de los factores que tiene mayor predominio, a mayor edad hay mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama y si no hay un examen de mama, mamografía y/o ecografía no hay un diagnóstico a tiempo, dentro de las edades para el examen de mama de 20 años a más.²⁰

- **Antecedente de cáncer de mama:** Se incrementa significativamente por herencia genética, es muy importante identificar antecedentes familiares con cáncer, que tipo de estadio se detectó, a los cuantos años, que edad murió. El riesgo de aumentar cáncer de mama es principalmente en una familia en primer grado (madre, hermanas, hijas) las cuales tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama menores de 50 años.¹⁹

- **Raza y origen étnico:** Las mujeres de raza blanca tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que las mujeres de raza

negra, estos motivos son los diversos factores, como la biología, pero no quiere decir que las mujeres de raza negra no desarrollan el cáncer de mama, al contrario, por factores socioeconómicos les hace imposible de realizarse una evaluación, es por eso que la detección en las razas negras son tardíos. Según estudios las mujeres de raza blanca menores de 45 años desarrollan más el cáncer de mama. ²¹

- **Edad de la menarquia:** Las mujeres que desarrollan cáncer de mama son aquellas que menstruaron antes de los 12 años y la menopausia >50 años, porque al estar expuesto un tiempo largo con las hormonas que se producen en la edad reproductiva, hace que las posibilidades de desarrollar el cáncer de mama aumenten por las mismas hormonas relacionadas. ²¹

Modificables

Son aquellas enfermedades que probablemente puedan ser moldeados y como tales los resultados pueden modificarse.

- **Gestación y paridad:** Las mujeres que no tuvieron hijos y las que tuvieron mayor 35 años, son las de mayor predominio a adquirir cáncer de mama.²²

- **Lactancia materna:** Durante la lactancia materna el número del ciclo menstrual y prolonga el cáncer por 1^{1/2} a 2 años.

- **Alcohol:** El consumo de alcohol hace que los niveles del estrógeno en la sangre se incrementan y deprime la función inmune de tal manera que se incrementa el doble el desarrollar cáncer de mama.¹⁹

- **Sobrepeso u obesidad:** El sobrepeso u obesidad por diferentes factores como el estilo de vida sedentario hace que aumenta las hormonas que son que están relacionados al desarrollo de cáncer de mama, las cuales deprimen el funcionamiento del sistema inmunológico.¹⁹

- **Tratamiento hormonal sustitutivo:** Las mujeres que han tomado solo estrógeno mayor de 5 años eleva al desarrollo de cáncer de mama. Las

femeninas que han tomado estrógeno y progestina después de la menopausia o premenopausia en los últimos >5 años aumenta el riesgo de tener cáncer de mama. ²³

- **Pastillas anticonceptivas:** El consumo de las pastillas anticonceptivas es un objetivo de las investigaciones sin embargo, algunos investigadores con sus estudios mencionan que al consumir los anticonceptivos se eleva el desarrollo de cáncer de mama. ²⁴

- **Exposición al dietilestilbestrol:** Un número de gestantes que consumieron dietilestilbestrol (DES) entre 1940 y 1960 con la finalidad de prevenir abortos espontáneos. Las hijas de las madres que tomaron el dietilestilbestrol, según estudios tienen riesgo de desarrollar cáncer de mama.

- **Aborto espontáneo y provocado:** Las mujeres que están embarazadas su nivel de hormonas como del estradiol, progesterona y gonadotropina coriónica humana estimulan las células inmaduras de las mamas para llevarlo a su estado de madurez como células plenamente diferenciadas, pero al provocar el aborto este proceso no llega a concluir, al contrario, realizan soplo hormonal (no realizan el proceso de maduración) y las mujeres con células que han madurado completamente son menos vulnerables de desarrollar células cancerígenas de las mamas.

- **Número de hijos:** Se han observado efectos protectores al CÁNCER DE MAMA >G3P3003 a términos.

- **La menopausia:** El cáncer de mama reduce cuando la femenina tiene <45 años y las femeninas que tienen >de 55 años tienen el riesgo del 50% de desarrollar cáncer de mama. ²⁵

2.2.3.2. AUTOEXAMEN DE MAMAS

Definición: Es un modo de detectar anomalías en el seno, mediante técnicas de inspección y palpación. ²⁶

Importancia del autoexamen de mama: Se denomina importante por la misma razón de diagnosticar a tiempo para el tratamiento correspondiente. Es uno de los procedimientos más difundidos por su facilidad de realizarlo, sin embargo, hay mujeres que no conocen el momento correcto de realizarlo y al realizar durante el ciclo hormonal alteran los resultados, de igual modo el autoexamen de mama evita identificar nódulos demasiado pequeños, sin embargo; un profesional entrenado puede diagnosticar, así como una ecografía y mamografía. Con el autoexamen de mama mediante la observación y palpación permiten a las mujeres a identificar, conocer la fisionomía de sus mamas, quienes al ver algo diferente, acudan un profesional de salud.²⁷ se orienta y aconseja a las femininas a realizar el autoexamen de mama, porque al hacer un diagnóstico temprano reduce la mortalidad por cáncer.²⁸

La organización mundial de la salud indica que el autoexamen de mama es un método favorable para las mujeres.²⁹

2.2.3.3. TÉCNICA ADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Para encontrar anomalías en el seno se realiza la técnica de inspección y palpación.³⁰

Inspección: La mujer se coloca frente al espejo y observa sus senos, para iniciar la usuaria se observa las mamas con los brazos colgados, seguido las manos a la cintura presionando luego inclinarse con la mirada alta hacia el espejo empujar los miembros superiores por delante, finalmente; colocar el brazo detrás de la cabeza, las tres posiciones ayudaran a observar alguna diferencia la forma, tamaño y contorno de cada mama, como bultos, dureza, piel de naranja y sobre todo retracción del pezón.

La palpación: Para realizar la palpación la persona tiene que estar parada o echada boca arriba. Colocas el brazo del seno a examinar a la altura de la cabeza, al seno que vas a examinar se realiza con el mano

contrario. Finalmente, al concluir se invierte para examinar el seno contrario.³¹

Para una correcta palpación, la usuaria debe suponer que su seno es un reloj y poner la mano con la cual examinara en forma de la hora de doce en punto. Luego con la mano relajada con los tres dedos centrales debe presionar de manera lenta en forma circular, con la finalidad de encontrar nódulos en la mama, del mismo se debe continuar repetidas veces avanzando las manecillas del reloj en sentido horario.

Luego la palpación de manera horario los dedos y la mano son situadas en las mismas posiciones y con movimientos circulares cada vez más pequeños hasta llegar al pezón, además de la presencia de nódulos una posible exudación de líquido por el pezón.

Se concluye el autoexamen de mama mediante la palpación en el cuadrante superior externo.³²

2.2.4. FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

La correcto y recomendable para el autoexamen de mama es de manera mensual.²⁹

2.2.5. MOMENTO ADECUADO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

La Organización Mundial de la Salud menciona que una mujer inicia el autoexamen de mama a los 20 años, pero si tiene antecedentes familiares lo recomendable es realizarse edad temprana y mensualmente.³³

En las mujeres pre menopáusicas de debe realizar 8 días después del periodo menstrual, las postmenopáusicas se recomiendo que el autoexamen de mama el mismo día de cada mes.³¹

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

Nivel de conocimiento: Es el grado de información obtenida y absorbida por las mujeres sobre el cáncer de mama, que ponen en práctica el autoexamen de mama según el nivel de conocimiento de cada individuo.³⁴

Autoexamen de mama: Es un método no invasivo, sin costo y con las ventajas de realizarlo individualmente, para el diagnóstico temprano de cáncer de mama.³⁵

Puerperio: Es una etapa que sigue inmediatamente al finalizar el parto, teniendo como clasificación; el puerperio inmediato, mediato y tardío.³⁶

Parto distócico: También llamado trabajo de parto anormal, se identifica por los factores de presentación o posición del feto, pelvimetría ósea, anomalías en las paredes blandas de la pelvis materna y el tiempo de las contracciones uterinas por falta de intensidad.³⁷

2.4. HIPÓTESIS

El trabajo ejecutado no presenta Hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo. No todas las investigaciones se plantea hipótesis. Hernández Sampiere.

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE INTERVINIENTE

- Años
- Estado civil
- Nivel de grado educativo
- Paridad
- Trabajo

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Criterio de medición	Instrumento
V. INTERVINIENTES						
Conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico	Años	% de mujeres jóvenes % de mujeres adultas	Entre 18 a 19 años Entre 20 a 29 años Entre 30 a 39 años De 40 años a más	1	Escala nominal	Cuestionarios
	Estado civil	% de mujeres solteras % de mujeres convivientes % de mujeres casadas % de mujeres otro estado civil	a. Solteras b. Convivientes c. Casadas d. Otros	2		
	Nivel de grado educativo	% de mujeres sin estudio % de mujeres con primaria % de mujeres con secundaria % de mujeres con superior	a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior	3		
	Paridad	% de usuarias con 1 hijo % de usuarias entre 2 a 4 hijos % de usuarias >5 hijos	a. 1 hijo b. 2 a 4 hijos c. >5 hijos	4		

	Trabajo	% de mujeres son ama de casa % de mujeres tiene trabajo independiente % de mujeres son estudiantes % de mujeres tiene trabajo dependiente	a. Ama de casa b. Trabajo independiente c. Estudiantes d. Trabajo dependiente	5		
VARIABLE DE DEPENDIENTE						
Nivel de conocimiento del autoexamen de mama	Evaluación sobre el conocimiento o sobre el autoexamen de mama.	Importancia	-Tiene alguna idea sobre el AEM. -De qué manera realiza el AEM -Beneficios del AEM	1-5	Escala nominal Respuesta correcta (Puntaje 1) Respuesta incorrecta (Puntaje 0)	Cuestionario Los resultados son de acuerdo a: Concepto de objetivo general Bajo (0-13 puntos)

						Medio (14-27 puntos) Alto (28-40 puntos) Concepto de objetivos específicos Bajo (0-3 puntos) Medio (4-7 puntos) Alto (8-10 puntos)
--	--	--	--	--	--	---

		Técnica adecuada	<ul style="list-style-type: none"> -Observando -Comparando -Palpando - Presencia de fluidos anormales. - Presencia de bultos. 	6-10		
		Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> -Mensual -Factores que influyen en la frecuencia 	11-15		
		Momento adecuado	<ul style="list-style-type: none"> -Inicio de AEM según la edad -Antes o después de la menstruación -En el embarazo -En la menopausia 	16-20		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo:

El estudio es **PROSPECTIVO** por la planificación de la recolección de datos.

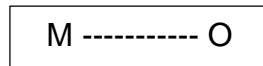
La investigación fue **TRANSVERSAL**, porque los datos se recolectaron en un solo tiempo y espacio.

DESCRIPTIVO. La variable a estudiar es uno. El análisis es univariado.

3.1.1. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño fue de tipo descriptivo simple.

Esquema:



Donde:

M: Puérperas de parto distócico.

O: Simboliza la indagación sobre el nivel de conocimiento de las puérperas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Conformada por 173 puérperas de parto distócico que acudieron al servicio de Parto quirúrgico, en el servicio de Atención de Vigilancia Obstétrica y en el servicio de Centro obstétrico durante el mes de julio a diciembre del 2019 en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán

Medrano de Huánuco año 2019, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a puérperas de parto distócico que son aptas, cuentan con los requisitos necesarios y que aceptaron firmar el consentimiento.

- ✓ Es para toda mujer de parto distócico que aceptan participar voluntariamente del presente estudio.
- ✓ Usuaris comprendidas entre 18 - 50 años de edad con su historial clínico.
- ✓ Usuaris que acuden al servicio de Parto Quirúrgico, servicio de Atención de Vigilancia Obstétrica y en el servicio de Centro obstétrico del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a usuarias que:

- ✓ Mujeres que no están bien en estado físico y mental.
- ✓ Mujeres que padezcan cáncer de mama
- ✓ Mujeres quechua hablantes

3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Unidad de análisis:

Usuaris con diagnóstico; puérpera de parto distócico.

Muestra:

En conformidad con el tipo de estudio, los objetivos planteados y el alcance que se presentó en la investigación, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, de tal manera se determinó el tamaño de la muestra mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (173)}{(0.05)^2 \cdot (172) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

n= 120 puérperas

La muestra estuvo conformada por 120 puérperas que acudieron al servicio de Parto quirúrgico, al servicio de Atención de Vigilancia Obstétrica y al servicio de Centro obstétrico durante el mes de julio a diciembre del 2019 en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica = Encuesta

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario = (Anexo 1) 23 preguntas agrupadas

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

3.4.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboro un oficio en nombre del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano solicitando la autorización para la ejecución del proyecto, en el Departamento de Gineco-Obstetricia en los servicios de Parto quirúrgico, servicio de Atención de Vigilancia Obstétrica y en el servicio de Centro obstétrico.

3.4.2. ELABORACIÓN DE LOS DATOS

Para la elaboración se consideró los siguientes:

Revisión de datos

Se inquirió en forma crítica los instrumentos de recolección con la cual se obtuvo los datos, de igual manera se realizó el control de calidad a fin de realizar las correcciones necesarias.

Codificación de los datos

Se realizó las codificaciones en la etapa de recolección de datos, de tal manera que se transformaron los códigos numéricos de acuerdo a la información observada en los instrumentos.

Clasificación de los datos

Se ejecutó conforme a la variable de criterio categórica, de razón y nominal.

Presentación de datos

El estudio se elaboró mediante las normas Vancouver. Los datos se presentaron en tablas y gráficos.

3.4.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La investigación a desarrollar corresponde al siguiente tipo de estudio:

a) Análisis descriptivo: La información recogida con el instrumento se procesó y analizó en el programa estadístico SPSS versión 25.0. Los resultados serán organizados en orden de los objetivos planteados y respetando el tipo de variable, se presentará mediante frecuencia absoluto y porcentajes en tablas y gráficos.

3.4.2 Consideraciones éticas

Se basó en las siguientes normas éticas:

- Justicia
- Autonomía
- Beneficencia
- No maleficencia

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019

Tabla 1 Edad de las puérperas de parto distócico

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 19 años	5	4,2 %
20 a 29 años	25	20,8 %
30 a 39 años	72	60,0 %
40 a 50 años	18	15,0 %
Total	120	100,0 %

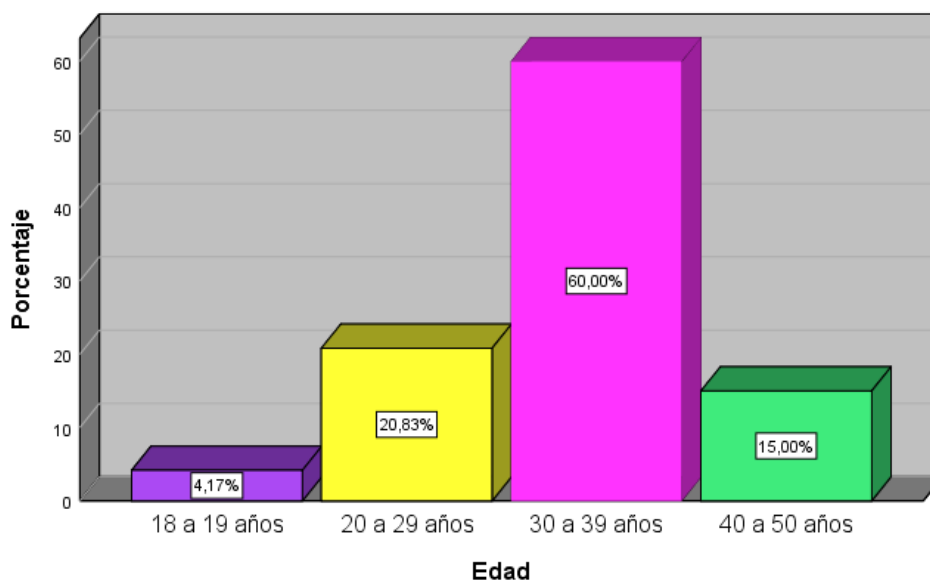


Gráfico 1 Edad de las puérperas de parto distócico

Nota. * Respecto a la edad de las puérperas de parto distócico se evidenció que de mayor predominio fue, el 60,0% de usuarias tuvieron entre de 30 a 39 años, el 20,83% de usuarias tuvieron entre de 20 a 29 años, el 15,00% de usuarias tuvieron entre 40 a 50 años y el 4,1% de las usuarias tuvieron entre 18 a 19 años.

Tabla 2 Estado Civil de las puérperas de parto distócico

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	16	13,3 %
Conviviente	77	64,2 %
Casada	22	18,3 %
Otros	5	4,2 %
Total	120	100,0 %

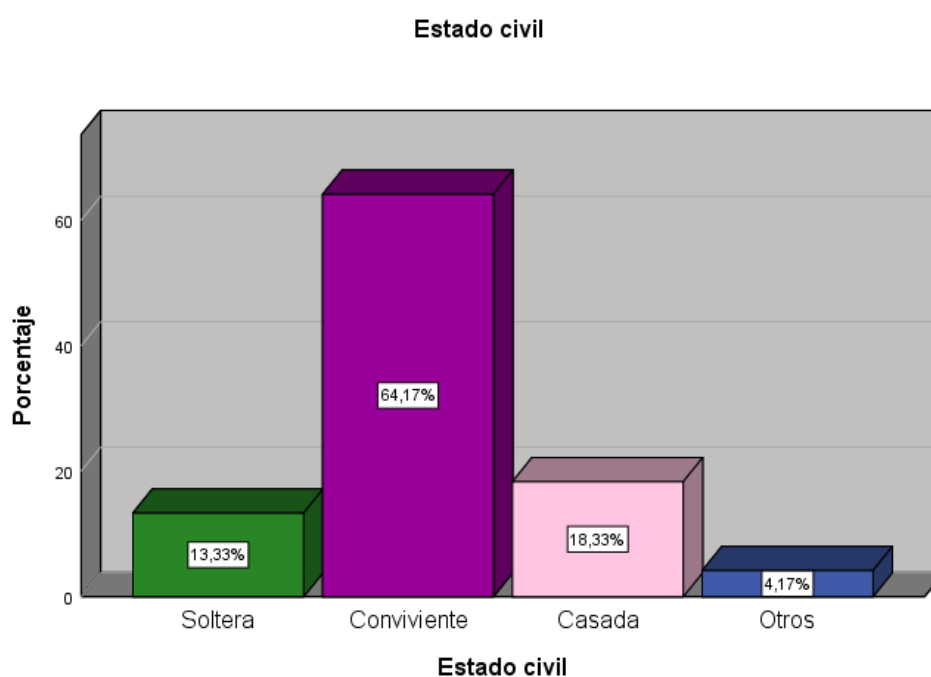


Gráfico 2 Estado civil de las puérperas de parto distócico

Nota. * Respecto al estado civil las puérperas de parto distócico se evidenciaron que de mayor predominio fue, el 64,2% de usuarias fueron convivientes, el 18,33% fueron casadas, el 13,33% fueron solteras y el 4,2% de usuarias marcaron otros respecto al estado civil.

Tabla 3 Nivel de grado educativo de las puérperas de parto distócico

	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	3	2,5 %
Primaria	40	33,3 %
Secundaria	45	37,5 %
Superior	32	26,7 %
Total	120	100,0 %

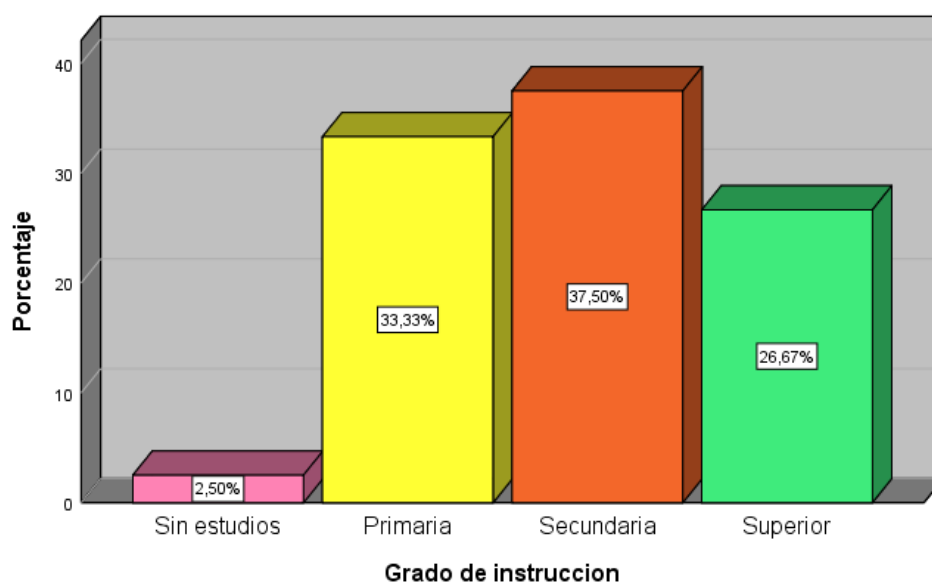


Gráfico 3 Nivel de grado educativo de las puérperas de parto distócico

Nota. * En relación a la tabla 3; se evidenció de mayor predominio fue, el 37,5% de usuarias fueron de nivel secundaria, el 33,3% de usuarias fueron de nivel primaria, el 26,7 % fueron de nivel superior y el 2,5 fueron usuarias sin estudios.

Tabla 4 Paridad de las puérperas de parto distócico

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	46	38,3 %
2 a 5 hijos	67	55,8 %
>5 hijos	7	5,8 %
Total	120	100,0 %

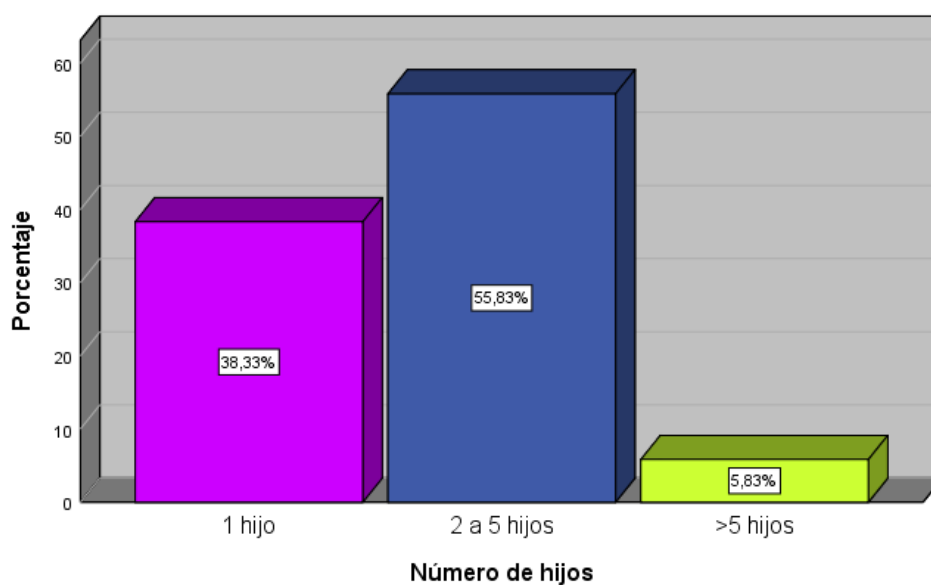


Gráfico 4 Paridad de las puérperas de parto distócico

Nota. * Respecto a la paridad de las puérperas de parto distócico se evidenció que de mayor predominio fue, el 55,8% de las usuarias tuvieron entre 2 a 5 hijos, el 38,3% de las usuarias tuvieron 1 hijo y el 5,8% de las usuarias tuvieron mayor de 5 hijos.

Tabla 5 Trabajo de las puérperas de parto distócico

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	74	61,7 %
Trabajadora independiente	14	11,7 %
Estudiante	13	10,8 %
Trabajadora dependiente	19	15,8 %
Total	120	100,0 %

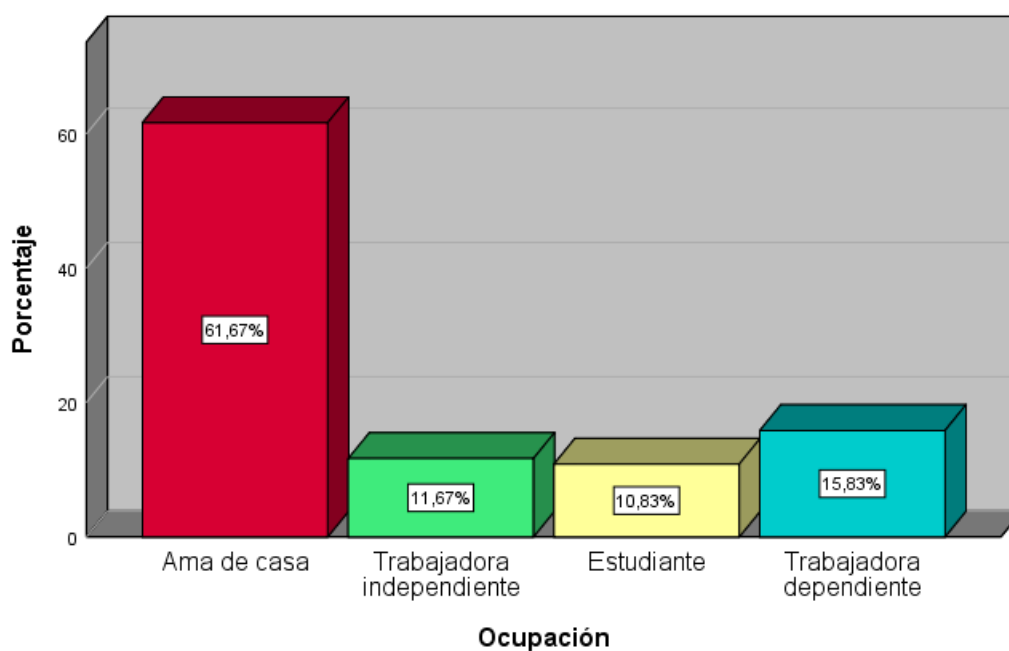


Gráfico 5 Trabajo de las puérperas de parto distócico

Nota. *Respecto a la ocupación de las puérperas de parto distócico se evidenció que de mayor predominio fue, el 61,7% de las usuarias fueron ama de casa, el 15,8% de las usuarias fueron trabajadoras dependientes, el 11,7% fueron trabajadoras independientes y el 10,8% de las usuarias fueron estudiantes.

4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019

Tabla 6 ¿Cree usted que al detectar el cáncer de mama baja el índice de mortalidad?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	60	50,0 %
NO	60	50,0 %
Total	120	100,0 %

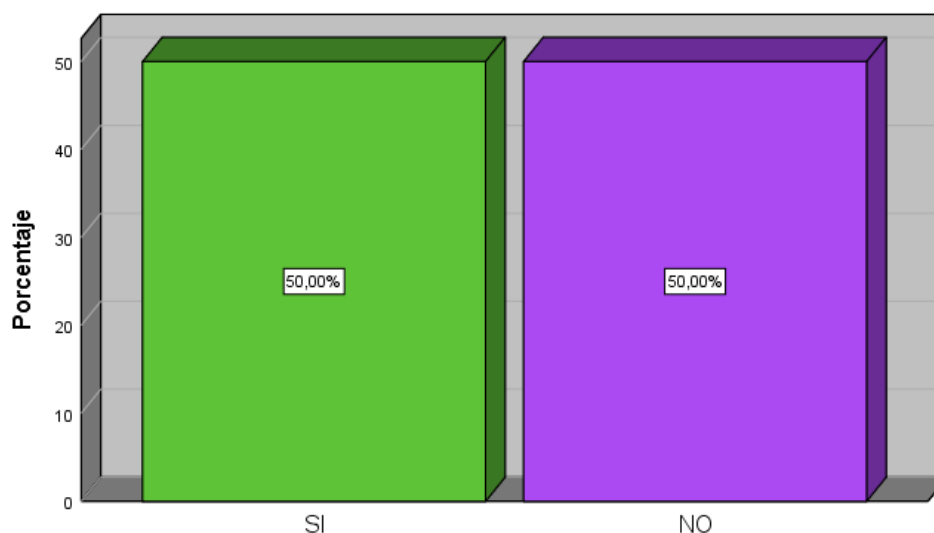


Gráfico 6 ¿Cree usted que al detectar el cáncer de mama baja el índice de mortalidad?

Nota. *Respecto al ítem N° 6, se evidenció que de mayor predominio fue, el 50% de las usuarias respondieron SI y el 50% de las usuarias respondieron NO, sobre el índice bajo de mortalidad al detectar cáncer de mama.

Tabla 7 ¿Cree usted; el procedimiento del autoexamen de mama favorece al diagnóstico del cáncer de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	83	69,2 %
NO	37	30,8 %
Total	120	100,0 %

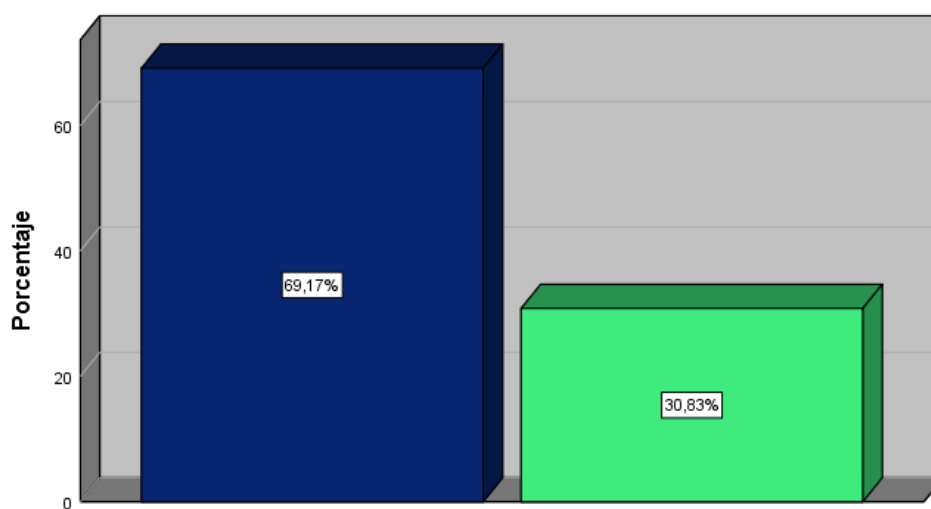


Gráfico 7 ¿Cree usted; el procedimiento del autoexamen de mama favorece al diagnóstico de cáncer de mama?

Nota. *Respecto al ítem N° 7, se evidenció que de mayor predominio fue, el 69,2% de las usuarias respondieron SI y el 30,8% de las usuarias respondieron NO, sobre la pregunta d la tabla N° 7.

Tabla 8 ¿Cree usted que es importante ver las mamas en el espejo?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	53	44,2 %
NO	67	55,8 %
Total	120	100,0 %

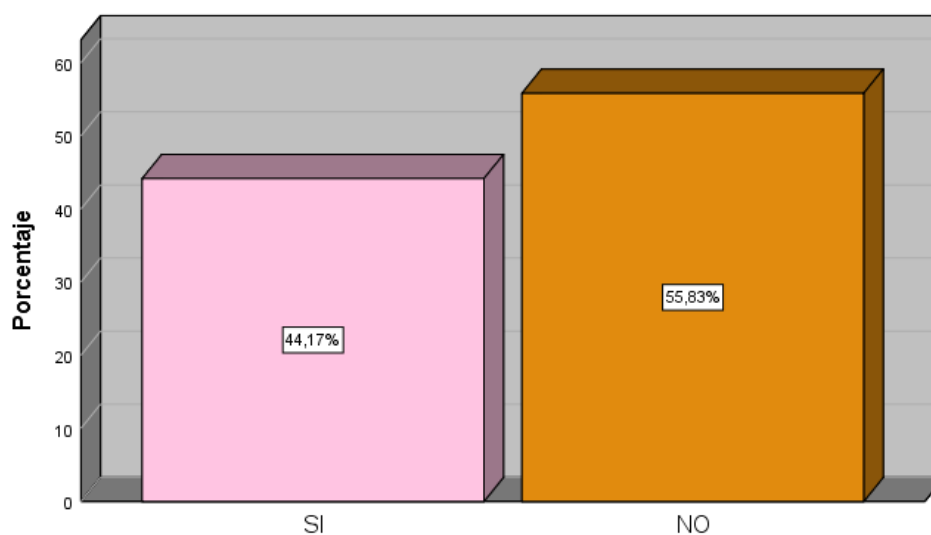


Gráfico 8 ¿Cree usted que es importante ver las mamas en el espejo?

Nota. *Respecto al ítem N° 8, se evidenció que de mayor predominio fue, el 44,2% de las usuarias respondieron SI y el 55,8% de las usuarias respondieron NO, a la importancia de observar las mama en el espejo.

Tabla 9 ¿Cree usted; el procedimiento del autoexamen de mama solo lo realiza el médico?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	90	75,0 %
NO	30	25,0 %
Total	120	100,0 %

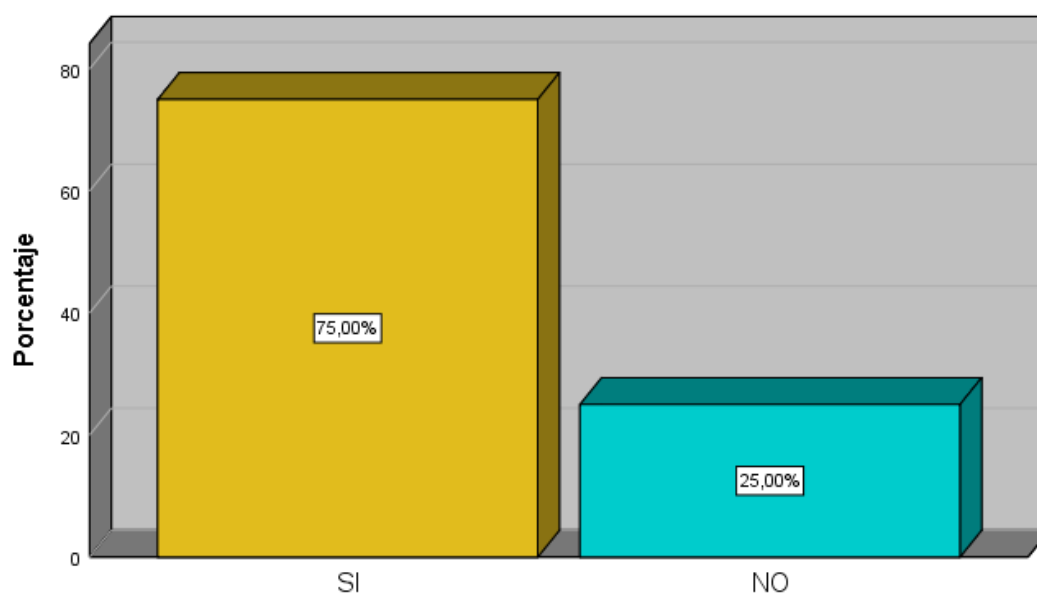


Gráfico 9 ¿Cree usted; el procedimiento del autoexamen de mama solo lo realiza el médico?

Nota. *Respecto al ítem N° 9, se evidenció que de mayor predominio fue, el 75,0% de las usuarias respondieron SI y el 25,0% de las usuarias respondieron que NO solo el medico realiza el autoexamen de mama.

Tabla 10 ¿Cree usted; si la persona se realiza el autoexamen de mama ya no necesita una ecografía o mamografía?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	74	61,7 %
NO	46	38,3 %
Total	120	100,0 %

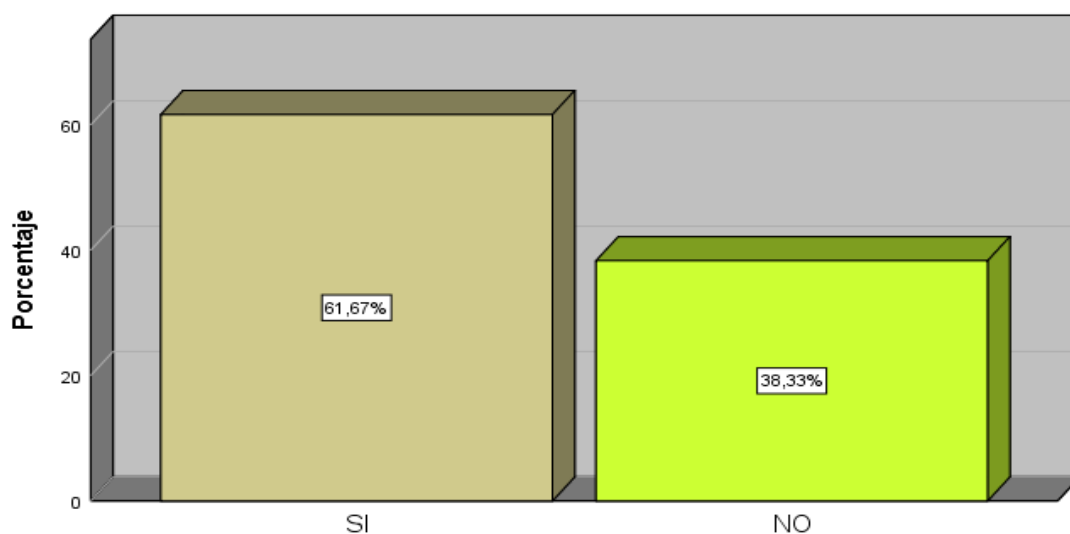


Gráfico 10 ¿Cree usted; si la persona se realiza el autoexamen de mama ya no necesita una ecografía o mamografía?

Nota. *Respecto al ítem N° 10, se evidenció que de mayor predominio fue, el 61,7% de las usuarias respondieron SI es necesario realizarse otras pruebas además de realizarse el autoexamen de mama y el 38,3% de usuarias respondieron que NO es necesario otros exámenes y solo es necesario el autoexamen de mama.

4.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA ADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019

Tabla 11 ¿Cómo inicial el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Observación los senos	41	34,2
Palpando los senos	48	40,0
Escuchando a los senos	19	15,8
Ninguna es correcta	12	10,0
Total	120	100,0

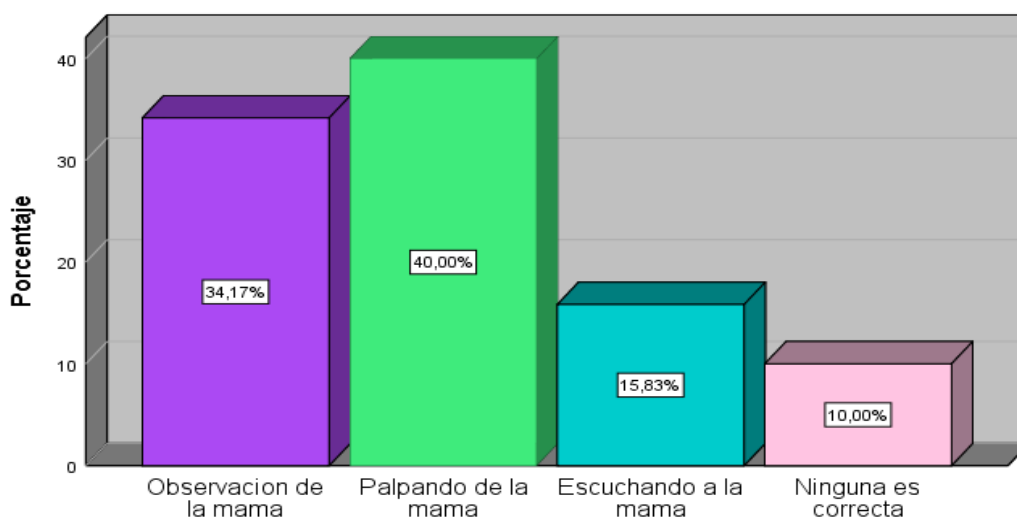


Gráfico 11 El autoexamen de mama inicia con:

Nota. *Respecto al ítem N° 11, se evidenció que de mayor predominio fue, el 40,0% de las usuarias mencionaron que el autoexamen se inicia con la palpación, el 34,2% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama se inicia con la observación, el 15,8% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama se inicia escuchando la mama y el 10,0% de las usuarias mencionaron ninguna es correcta.

Tabla 12 ¿Conoce usted la posición correcta para palpar la mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Sentada	17	14,2 %
Echada de costado	17	14,2 %
Echada boca arriba	21	17,5 %
De pie	30	25,0 %
C y E	35	29,2 %
Total	120	100,0 %

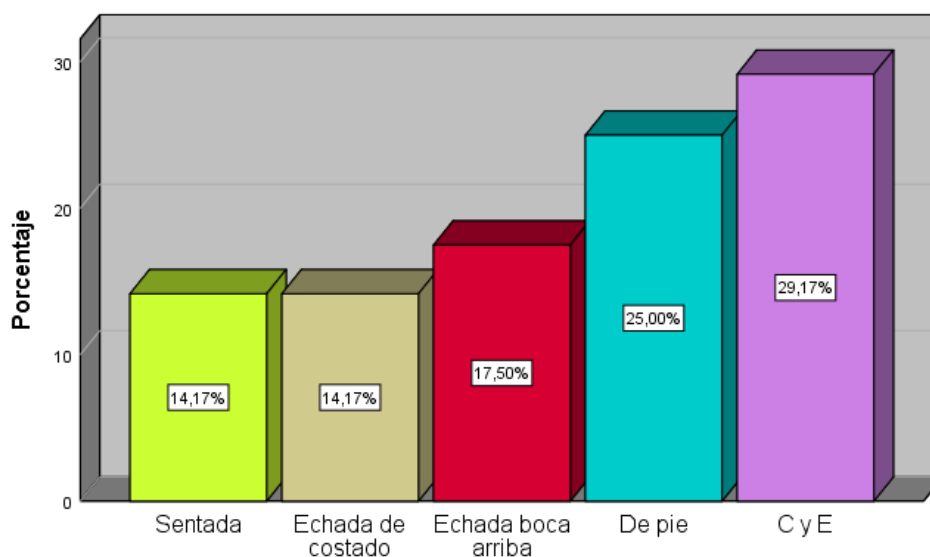


Gráfico 12 ¿Conoce usted la posición correcta para palpar la mama?

Nota. *Respecto al ítem N° 12, se evidenció que de mayor predominio fue, el 29,2% de las usuarias mencionaron que la posición correcta para palpar la mama es echada boca arriba y de pie, el 25,0% de las usuarias mencionaron que la posición correcta para palpar la mama es de pie, el 17,5% de las usuarias mencionaron que la posición correcta para palpar la mama es sentada y el 14,2% de las usuarias mencionaron que la posición correcta para el autoexamen de mama es echada de costado.

Tabla 13 La palpación se realiza:

	Frecuencia	Porcentaje
Con las yemas del dedo juntas en forma circular	51	42,5 %
Con las yemas del dedo separados de izquierda a derecha	18	15,0 %
Con la mano completa de arriba abajo	51	42,5 %
Total	120	100,0 %

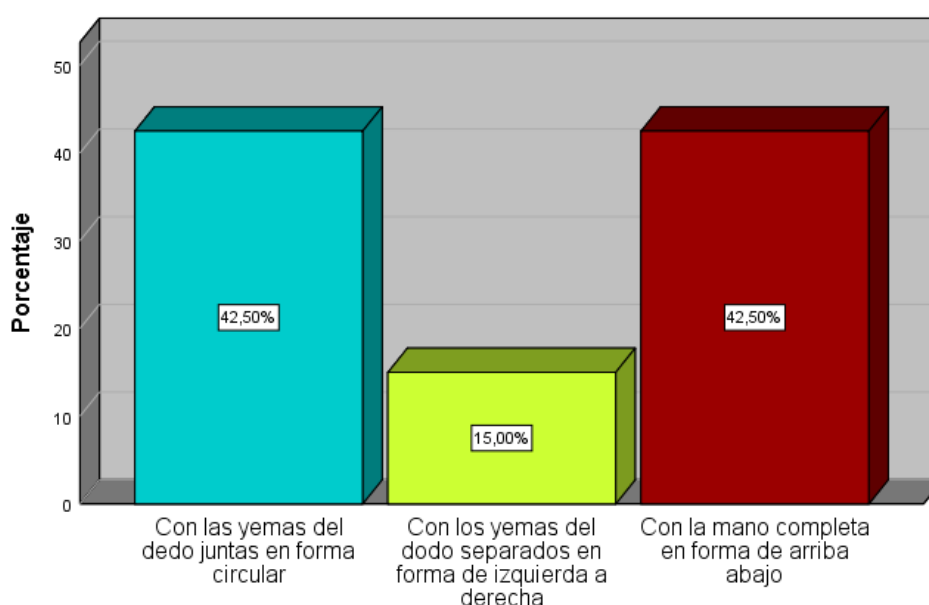


Gráfico 13 La palpación se realiza:

Nota. *Respecto al ítem N° 13, se evidenció que de mayor predominio fue, el 42,5% de las usuarias mencionaron que la palpación se realiza con las yemas del dedo juntas en forma circular, el 42,5% de las usuarias mencionaron que la palpación se realiza con las yemas del dedo separados de derecha a izquierda, el 15,0% de las usuarias mencionaron que la palpación se realiza con las la mano completa de arriba abajo.

Tabla 14 En el procedimiento de la evaluación del Autoexamen de mama se debe detectar lo siguiente:

	Frecuencia	Porcentaje
Bultos	38	31,7 %
Secreción de líquido	40	33,3 %
No es necesario examinarlo	13	10,8 %
A y B son correctos	29	24,2 %
Total	120	100,0 %

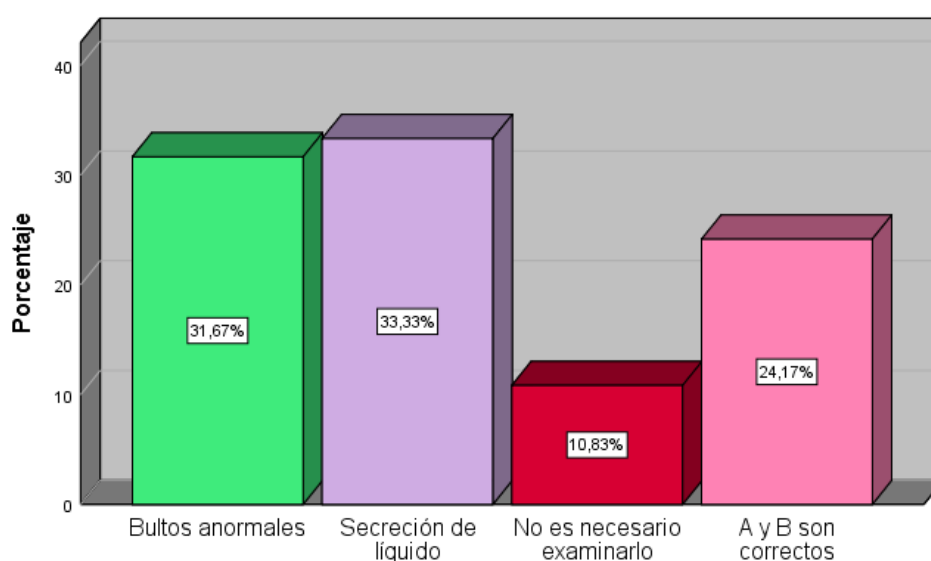


Gráfico 14 En el procedimiento de la evaluación del AEM se debe detectar lo siguiente:

Nota. *Respecto al ítem N° 14, se evidenció que de mayor predominio fue, el 33,3% de las usuarias mencionaron que durante el autoexamen de mama se detecta secreción de líquidos, el 31,7% de las usuarias mencionaron que, durante el autoexamen de mama, se detecta bultos anormales, el 24,2% de las usuarias mencionaron que durante el autoexamen se detecta bultos anormales y secreción de líquido, el 10,8% de las usuarias mencionaron que no es necesario realizar el autoexamen de mama.

Tabla 15 Al momento de observar los senos se debe detectar lo siguiente:

	Frecuencia	Porcentaje
Diferencias del tamaño y forma de la mama	42	35,0 %
Coloraciones anormales	43	35,8 %
Los senos como la cascara de naranja	9	7,5 %
Todos son correctos	26	21,7 %
Total	120	100,0 %

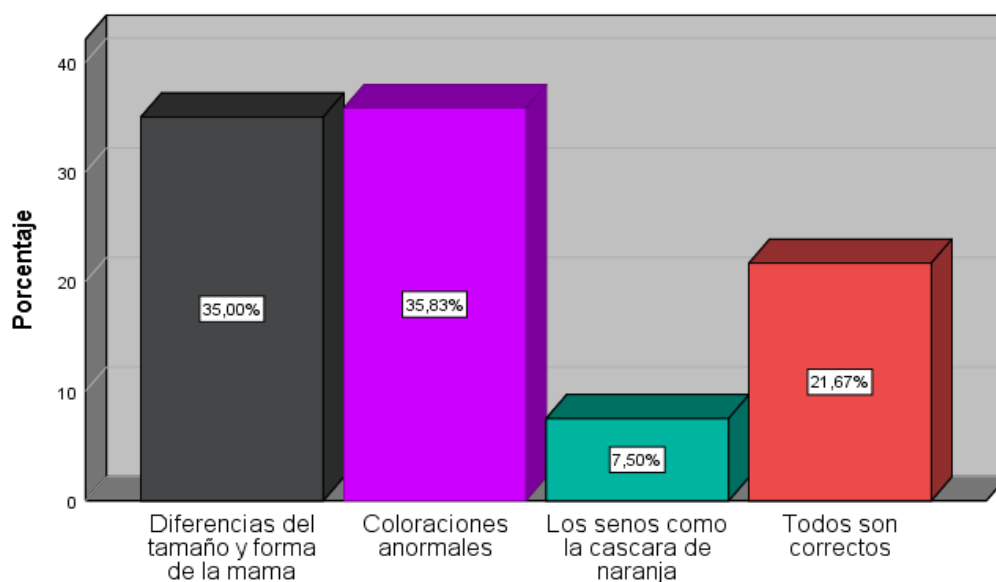


Gráfico 15 Al momento de observar los senos se debe detectar lo siguiente:

Nota. *Respecto al ítem N° 15, se evidenció que de mayor predominio fue, el 35,8% de las usuarias mencionaron que durante la observación de los senos se detecta coloraciones anormales, el 35,0% de las usuarias mencionaron que durante la inspección de las mamas se detecta diferencias del tamaño y forma de la mama, el 21,7% de las usuarias mencionaron que durante la inspección de las mama se detecta todas las alternativas mencionaron en el ítem N° 15 y el 7,5% de las usuarias mencionaron que durante la inspección de las mama se detecta los seños como la cascara de naranja.

4.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019

Tabla 16 ¿Fecha en donde las usuarias deben realizar el procedimiento del Autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	31	25,8 %
2 veces al año	42	35,0 %
Al año	26	21,7 %
Cada 15 días	21	17,5 %
Total	120	100,0 %

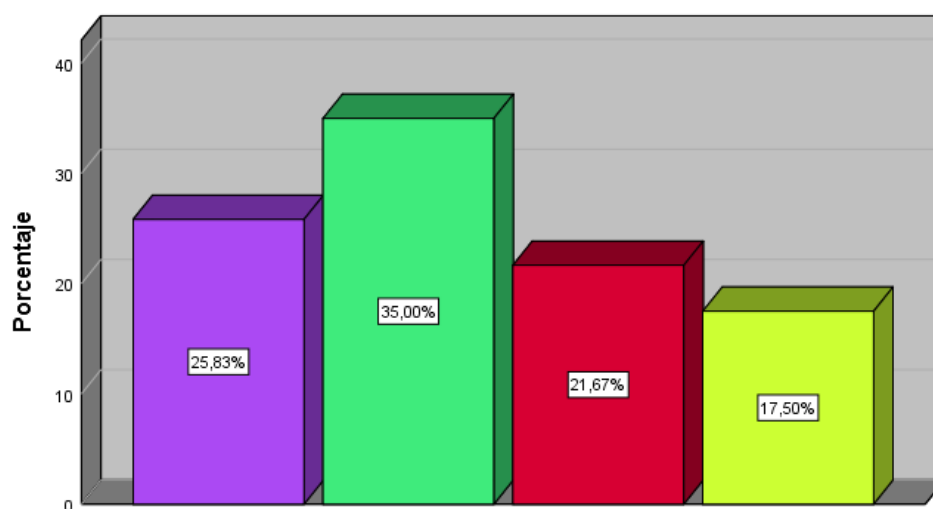


Gráfico 16 ¿Fecha en donde las usuarias deben realizar el procedimiento del Autoexamen de mama?

Nota. *Respecto al ítem N° 16, se evidenció que de mayor predominio fue, el 35,0% de las usuarias mencionaron que la frecuencia del autoexamen de mama es 2 veces al año, el 25,8% de las usuarias mencionaron que se realiza mensual, el 21,7% de las usuarias mencionaron que se realiza al año y el 17,5% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama se realiza cada 15 días.

Tabla 17 ¿Usted cree que el cáncer de mama siempre se da en personas >50 años?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	82	68,3 %
NO	38	31,7 %
Total	120	100,0 %

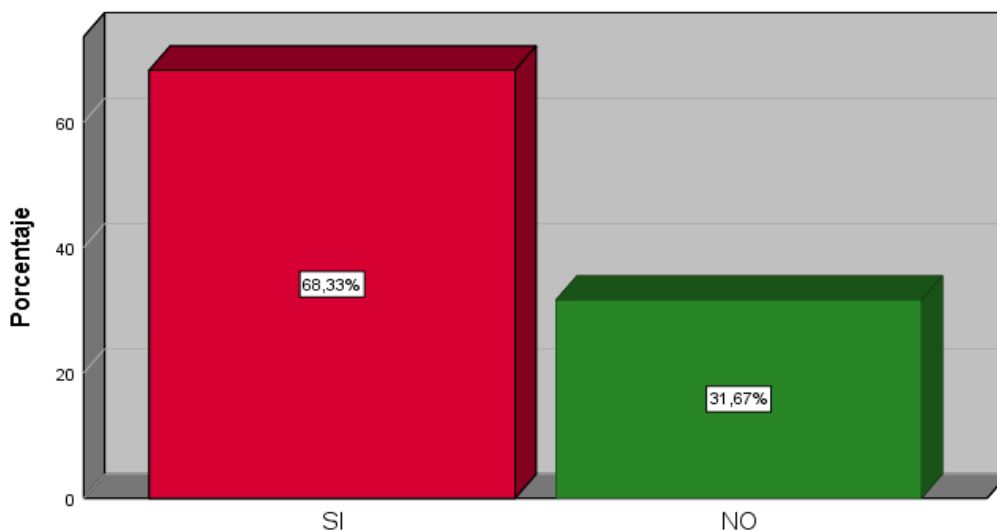


Gráfico 17 ¿Usted cree que el cáncer de mama siempre se da en personas >50 años?

Nota. *Respecto al ítem N° 17, se evidenció que de mayor predominio fue, el 68,3% de las usuarias mencionaron el cáncer SI siempre da a personas mayores de 50 años, y el 31,7% de las usuarias mencionaron que el cáncer de mama NO siempre da a personas mayores de 50 años.

Tabla 18 ¿Es necesario realizarse mensualmente el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	91	75,8 %
NO	29	24,2 %
Total	120	100,0 %

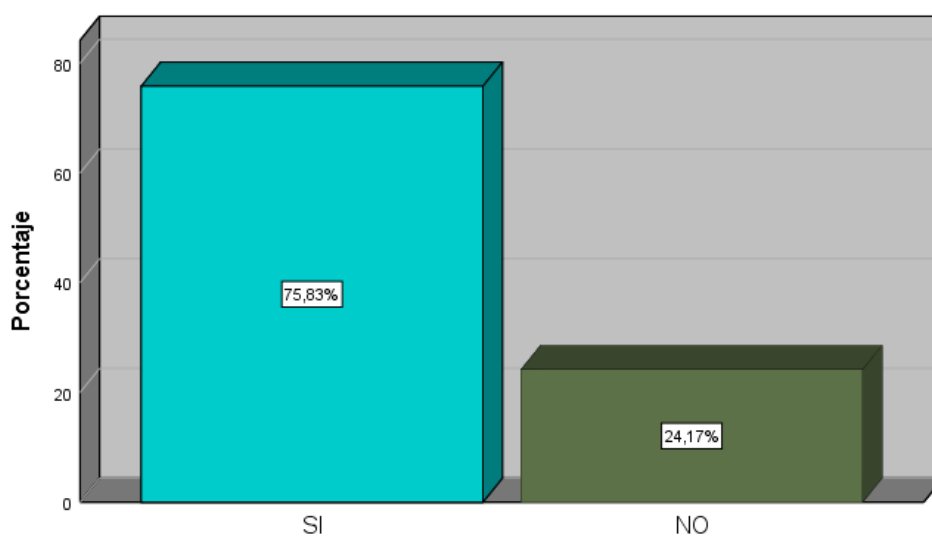


Gráfico 18 ¿Es necesario realizarse mensualmente el autoexamen de mama?

Nota. *Respecto al ítem N° 18, se evidenció que de mayor predominio fue, el 75,8% de las usuarias mencionaron SI, no es necesario realizarse el autoexamen de mama y el 24,2% mencionaron NO, si es necesario realizarse el autoexamen de mama mensualmente.

Tabla 19 ¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama frecuentemente aumenta el cáncer?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	68	56,7 %
NO	52	43,3 %
Total	120	100,0 %

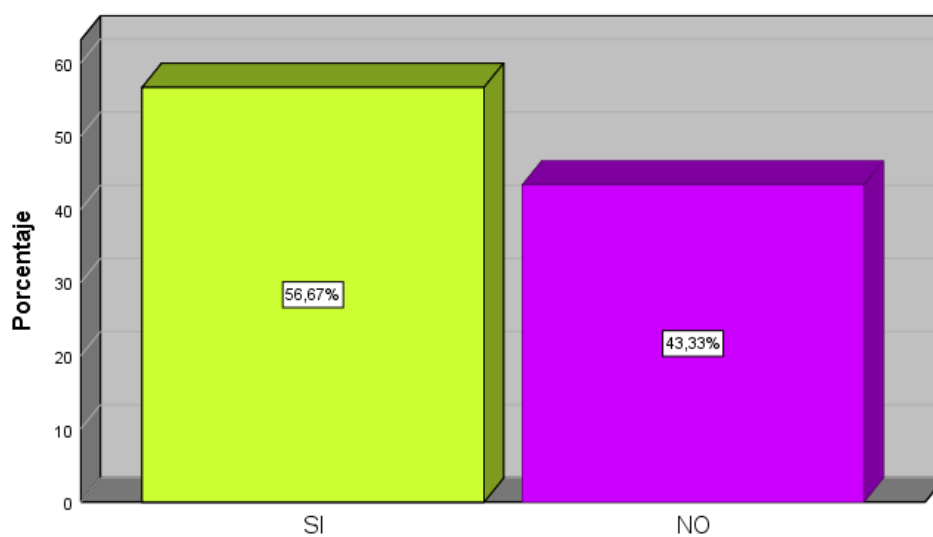


Gráfico 19 ¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama frecuentemente aumenta el cáncer?

Nota. *Respecto al ítem N° 19, se evidenció que de mayor predominio fue, el 56,7% de las usuarias mencionaron que al realizarse el autoexamen de mama el cáncer SI aumenta y el 43,3% de las usuarias mencionaron al realizarse el autoexamen de mama el cáncer NO aumenta.

Tabla 20 ¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama (palpar la mama) frecuentemente ayuda a detectar el cáncer a tiempo?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	75	62,5
NO	45	37,5
Total	120	100,0

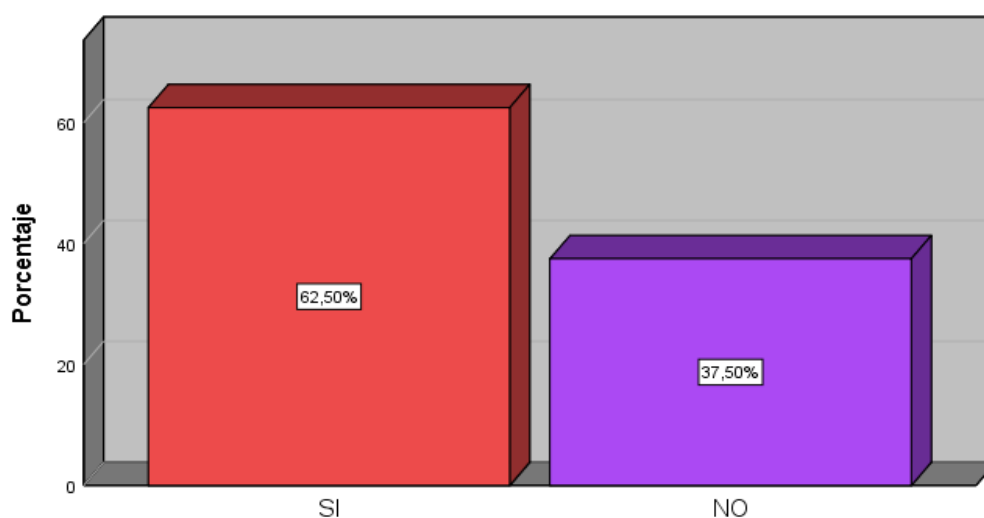


Gráfico 20 ¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama (palpar la mama) frecuentemente ayuda a detectar el cáncer a tiempo?

Nota. *Respecto al ítem N° 20, se evidenció que de mayor predominio fue, el 62,5% de las usuarias mencionaron que al realizarse el autoexamen de mama frecuentemente SI ayuda a detectar el cáncer a tiempo y el 37,5% de las usuarias mencionaron que al realizar el autoexamen de mama frecuentemente NO ayuda a detectar el cáncer a tiempo.

4.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO ADECUADO PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019

Tabla 21 ¿El autoexamen de mama inicia cumplido los 20 años?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	69	57,5 %
NO	51	42,5 %
Total	120	100,0 %

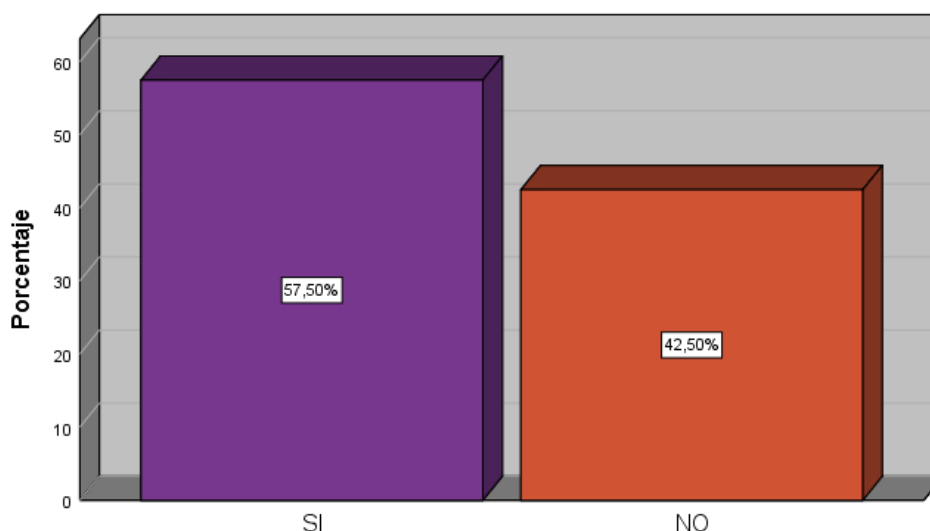


Gráfico 21 ¿El autoexamen de mama inicia cumplido los 20 años?

Nota. *Respecto al ítem N° 21, se evidenció que de mayor predominio fue, el 57,5% de las usuarias mencionaron que las mujeres SI deben iniciar el autoexamen de mama a partir de los 20 años y el 42,5% de las usuarias mencionaron que las usuarias NO deben iniciar el Autoexamen de mama cumplido los 20 años.

Tabla 22 ¿El autoexamen de mama se realiza antes de la menstruación?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	86	71,7 %
NO	34	28,3 %
Total	120	100,0 %

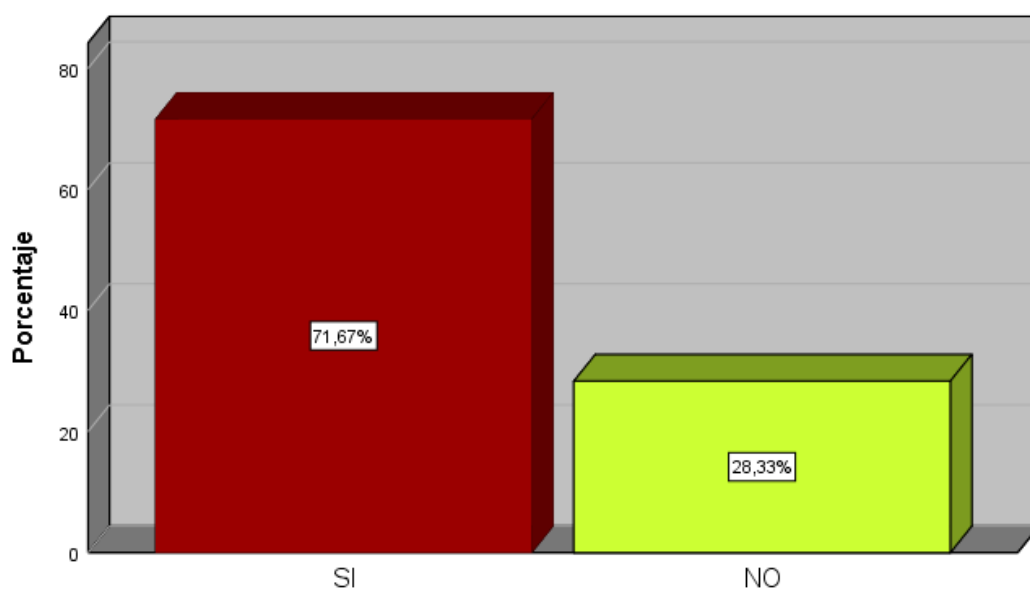


Gráfico 22 ¿El autoexamen de mama se realiza antes de la menstruación?

Nota. *Respecto al ítem N° 22, se evidenció que de mayor predominio fue, el 71,7% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama SI se realiza antes de la menstruación y el 28,3% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama NO se realiza antes de la menstruación.

Tabla 23 ¿El autoexamen de mama se realiza una semana después de la menstruación?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	24	20,0 %
NO	96	80,0 %
Total	120	100,0 %

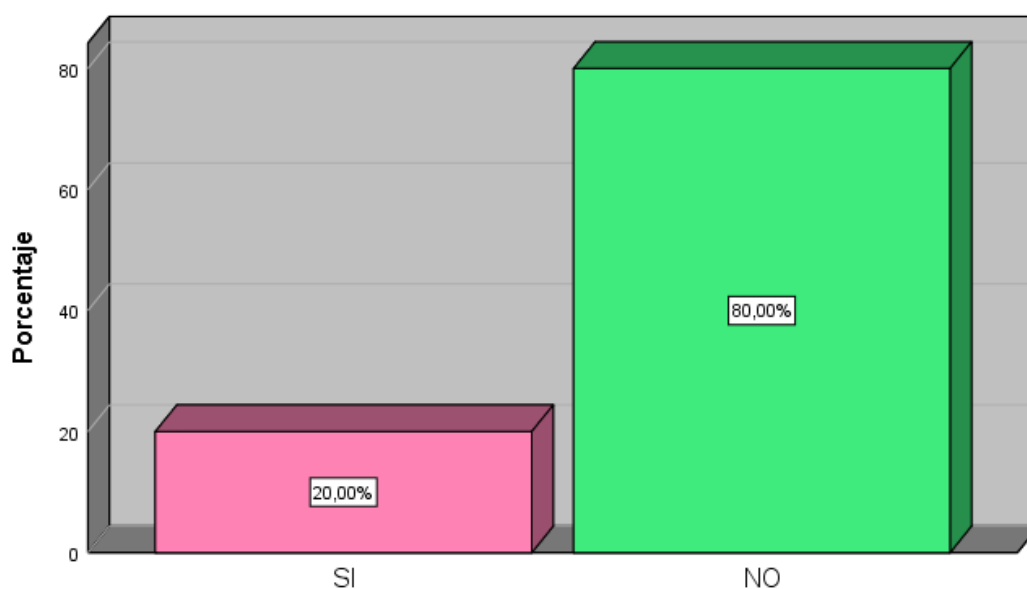


Gráfico 23 ¿El autoexamen de mama se realiza una semana después de la menstruación?

Nota. *Respecto al ítem N° 23, se evidenció que de mayor predominio fue, el 80,0% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama NO se realiza después de la menstruación y el 20,0% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama SI se realiza después de la menstruación.

Tabla 24 ¿Cree usted que durante el embarazo es correcto hacerse el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	17,5 %
NO	99	82,5 %
Total	120	100,0 %

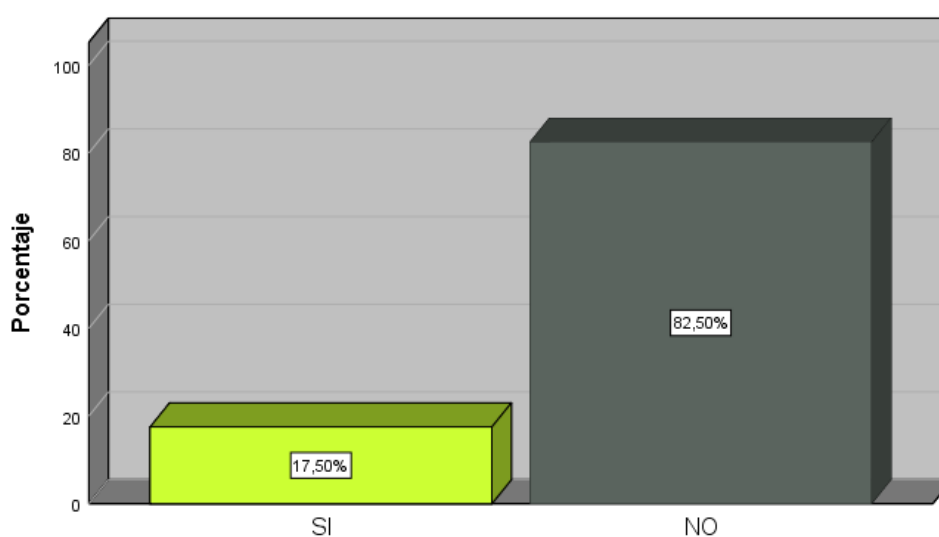


Gráfico 24 ¿Cree usted que durante el embarazo es correcto hacerse el autoexamen de mama?

Nota. *Respecto al ítem N° 24, se evidenció que de mayor predominio fue, el 82,5% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama NO se realiza durante el embarazo y el 17,5% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama SI se realiza durante el embarazo.

Tabla 25 ¿Es necesario el autoexamen de mama después de la menopausia?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	17,5 %
NO	99	82,5 %
Total	120	100,0 %

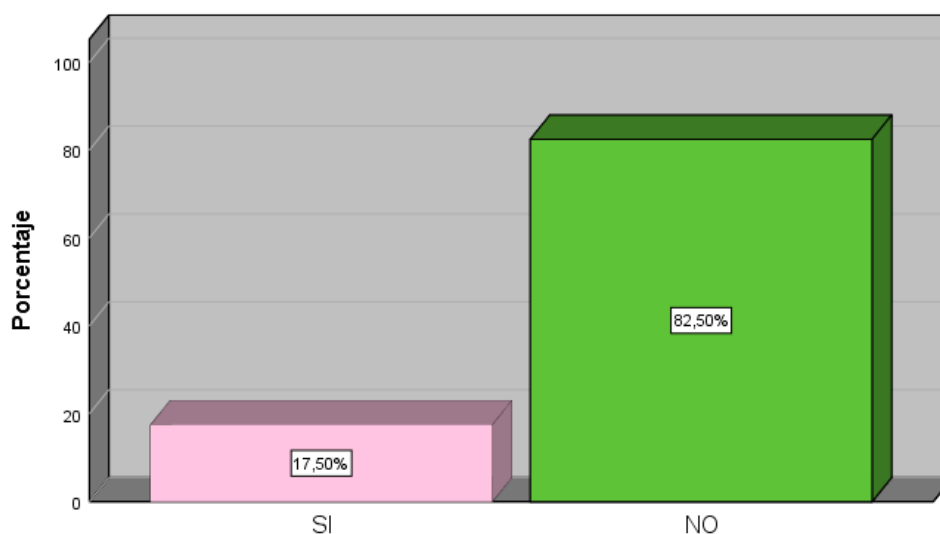


Gráfico 25 ¿Es necesario el autoexamen de mama después de la menopausia?

Nota. *Respecto al ítem N° 25, se evidenció que de mayor predominio fue, el 82,5% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama NO se realiza después de la menopausia y el 17,5% de las usuarias mencionaron que el autoexamen SI se realiza después de la menopausia.

4.6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019

Tabla 26 Importancia del autoexamen de mama

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	22	18,3 %
Nivel medio	53	44,2 %
Nivel alto	45	37,5 %
Total	120	100,0 %

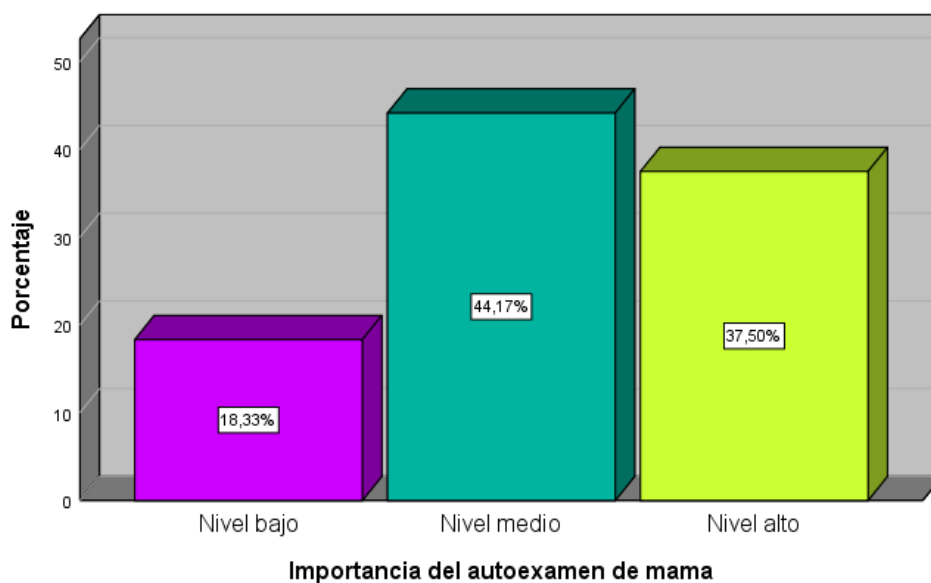


Gráfico 26 Importancia del autoexamen de mama

Nota. *Respecto a la tabla N° 26; se evidenció que de mayor predominio fue, el 44,2% de usuarias tuvieron nivel de conocimiento medio, el 37,5% de usuarias tuvieron nivel de conocimiento alto y el 18,3% de las usuarias tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre la importancia del autoexamen de mama.

4.7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA ADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019

Tabla 27 Técnica adecuada del autoexamen de mama

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	37	30,8 %
Nivel medio	61	50,8 %
Nivel alto	22	18,3 %
Total	120	100,0 %

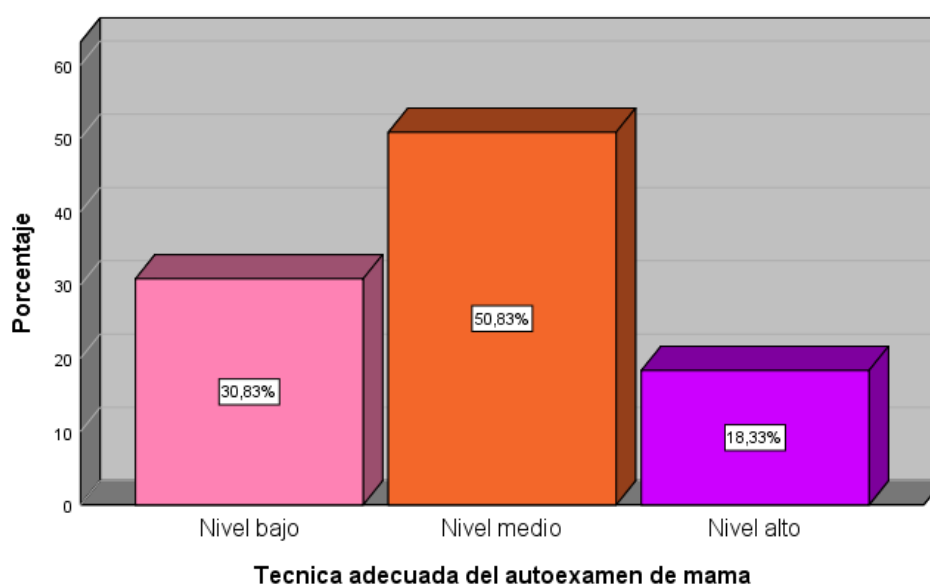


Gráfico 27 Técnica adecuada del autoexamen de mama

Nota. *Se evidenció que de mayor predominio fue, el 50,8% de usuarias fueron de nivel de conocimiento medio, el 30,8% de usuarias fueron de nivel de conocimiento bajo y el 18,3% de usuarias fueron de nivel de conocimiento alto.

4.8. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019

Tabla 28 Frecuencia del autoexamen de mama

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	40	33,3 %
Nivel medio	63	52,5 %
Nivel alto	17	14,2 %
Total	120	100,0 %

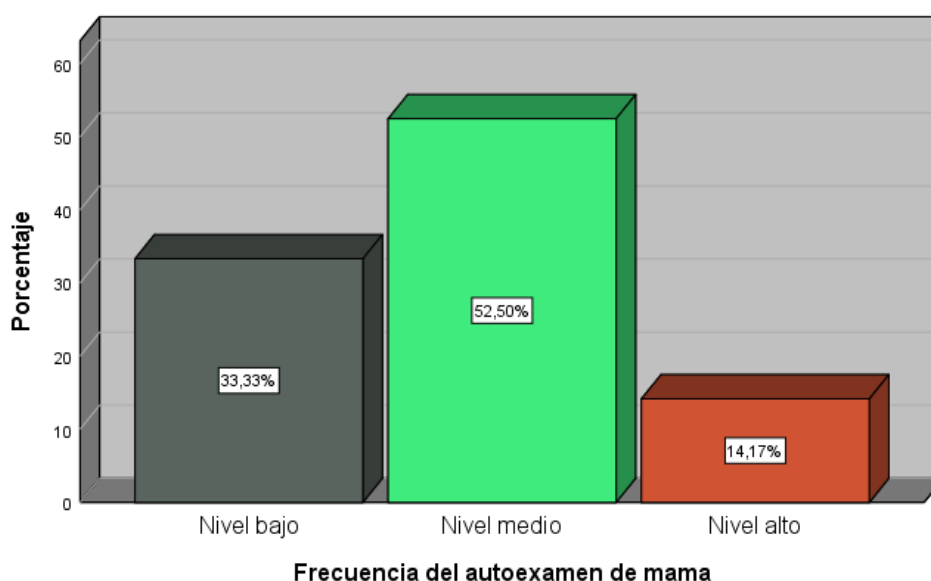


Gráfico 28 Frecuencia del autoexamen de mama

Nota. *Se evidenció que de mayor predominio fue, el 52,5% de usuarias tuvieron nivel de conocimiento medio, el 33,3% de usuarias tuvieron nivel de conocimiento alto y el 14,2% de las usuarias tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre la frecuencia del autoexamen de mama.

4.9. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO ADECUADO PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUÉRPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019

Tabla 29 Momento adecuado del autoexamen de mama

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	51	42,5 %
Nivel medio	47	39,2 %
Nivel alto	22	18,3 %
Total	120	100,0 %

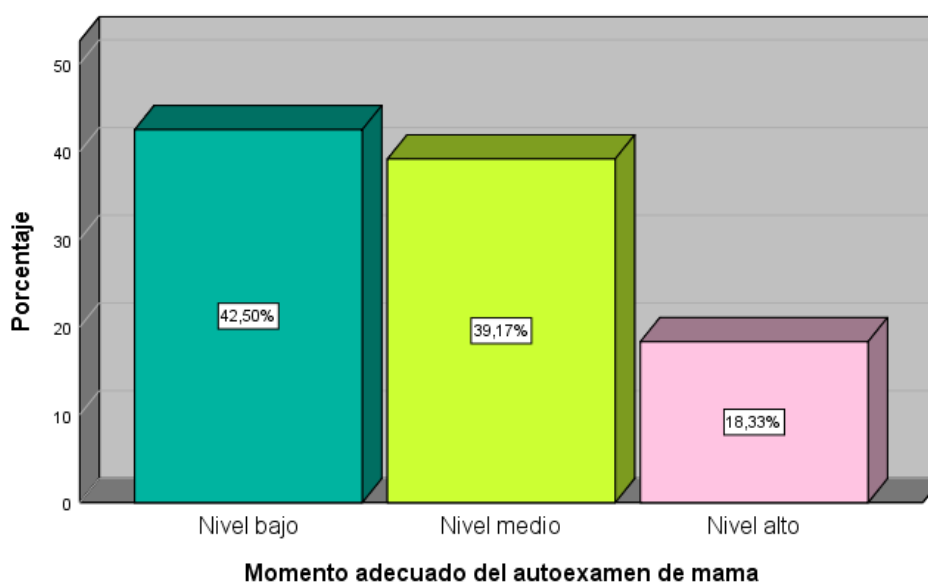


Gráfico 29 Momento adecuado del autoexamen de mama

Nota. *Respecto al nivel de conocimiento sobre el momento adecuado para realizar el autoexamen de mama en puérperas de parto eutócico se evidenció que de mayor predominio fue, el 42,5% de usuarias tuvieron nivel de conocimiento bajo, el 39,2% de usuarias tuvieron nivel de conocimiento medio y el 18,3% de las usuarias tuvieron nivel de conocimiento alto sobre el modo adecuado para realizar el autoexamen de mama.

4.10. Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de Julio – Diciembre, Huánuco 2019

Tabla 30 Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico

Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	34	28,3 %
Nivel medio	65	54,2 %
Nivel alto	21	17,5 %
Total	120	100,0 %

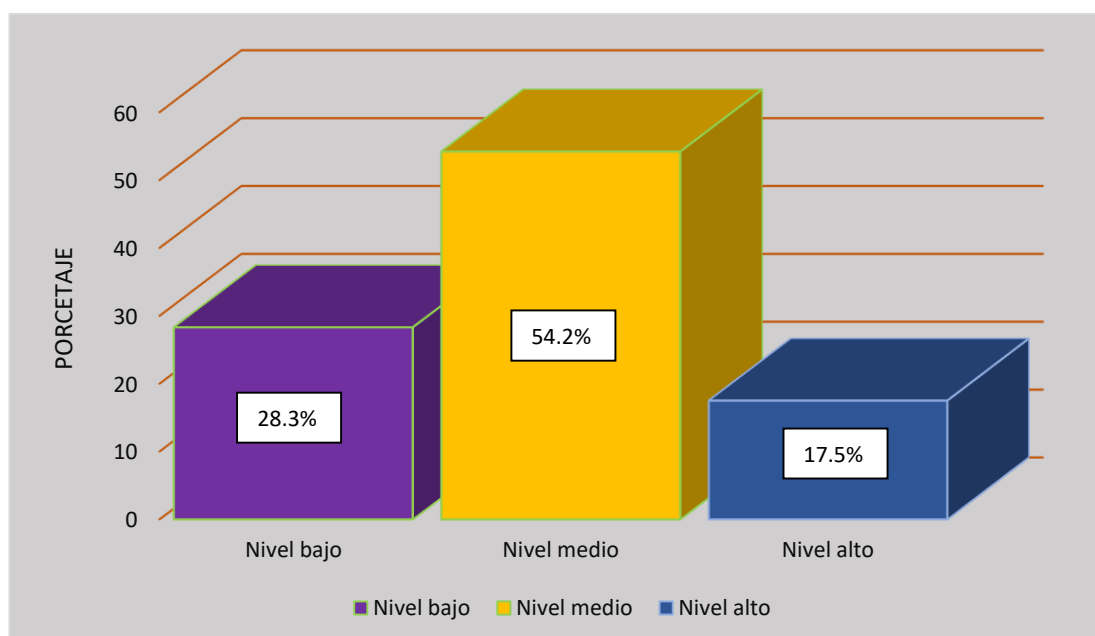


Gráfico 30 Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico

Nota. *Respecto a la tabla N° 30; se evidenció que de mayor predominio fue, el 54,2% de usuarias tuvieron nivel de conocimiento medio, el 28,3% de usuarias tuvieron nivel de conocimiento bajo y el 17,5% de las usuarias tuvieron nivel de conocimiento alto sobre conocimiento del autoexamen de mama.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTE DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue realizado en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano en el periodo de julio – diciembre, en Huánuco 2019, donde se trabajó con 120 puérperas de parto distócico.

Entre los resultados evidenciados en la siguiente investigación, en cuanto al primer objetivo específico fue identificar las características sociodemográficas de las puérperas de parto distócico, evidenciando el 60,0% de las puérperas tuvieron la edad de entre 30 a 39 años.

Al contrario, Llerena (2017)¹¹ en su trabajo de investigación evidenció que las usuarias tuvieron las edades entre 20 a 34 años.

Del mismo modo en el estudio evidenciado el 64,2% de las puérperas fueron convivientes. Lo que coincide con Llerena¹¹ en su trabajo de investigación donde evidencio que el 65,22% fueron convivientes.

Así mismo el 37,5% de las puérperas tuvieron el grado de instrucción de nivel secundario. Lo que coincide con Llerena¹¹ en su trabajo de investigación el cual evidenció que, el 60,14% de las usuarias tuvieron el grado de instrucción de nivel secundario.

De la misma manera el 55% de las puérperas tuvieron de 2 a 5 hijos, lo que coincide con Llerena¹¹ en su trabajo de investigación el cual evidenció que, el 42% de las puérperas tuvieron entre 2 a 4 hijos.

De la misma forma en el estudio se evidenció que, el 61,7% de las puérperas son amas de casa.

Respecto al segundo objetivo específico fue identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, dentro de ello se evidenció que el 50% de las usuarias

respondieron que la detección de cáncer de mama, si ayuda a reducir la mortalidad.

De igual forma, en el estudio se evidenció que el 69,2% de las usuarias respondieron que el autoexamen de mama, si ayuda a detectar el cáncer de mama. Lo que coincide con Llerena ¹¹ en su trabajo de investigación donde evidenció que, el 62,32% mencionaron que el autoexamen de mama es para detectar el cáncer de mama.

De igual manera, en el estudio se evidenció que el 44,2% de las usuarias mencionaron que SI es importante observar las mama en el espejo.

Igualmente, en el estudio se evidenció que el 75,0% de las usuarias mencionaron que solo el medico realiza el autoexamen de mamas.

De la misma forma, en el estudio se evidenció que el 61,7% de las usuarias mencionaron que SI es necesario realizarse otras pruebas además de realizarse el autoexamen de mama.

Finalmente, en las sobre la importancia del autoexamen de mama en el estudio se evidenció que, el 42,2% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre el autoexamen de mama. Lo que coincide con Hernández, Castillo, Consuegra, Mejía ⁸ en su trabajo de investigación, donde evidenció que, el 77,8% mencionaron que el autoexamen de mama es importante.

Respecto al tercer objetivo específico fue identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, se evidenció que, el 40,0% de las usuarias mencionaron que el autoexamen se inicia con la palpación.

De igual manera, en el estudio se evidenció que el 29,2% de las usuarias mencionaron que la posición correcta para palpar la mama es echada boca arriba y de pie.

Al contrario, Sánchez, Urdaneta, Villalobos, Contreras, García, Baabel, eat ⁷ en su trabajo de investigación evidenció que, el 64,6% de las usuarias mencionan que la posición correcta del autoexamen de mama es de pie.

Del mismo modo, en el estudio se evidenció que, el 42,5% de las usuarias mencionaron que la palpación se realiza con las yemas del dedo juntas en forma circular. Lo que coincide con Llerena ¹¹ en su trabajo de investigación evidenció que el 21% de las usuarias realizan el autoexamen de mama con las yemas del dedo.

De igual modo, en el estudio se evidenció que, el 33,3% de las usuarias mencionaron que durante el autoexamen de mama se detecta secreción de líquidos.

Asimismo, en el estudio se evidenció que, el 35,8% de las usuarias mencionaron que durante la inspección de las mamas se detecta coloraciones anormales.

Finalmente, sobre la técnica del autoexamen de mama en el estudio se evidenció el 50,8% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la técnica del autoexamen de mama.

Al contrario, Carpio y Jiménez ⁴ en su trabajo de investigación evidenció que, el 91,7% de las usuarias desconocen la técnica del autoexamen de mama. Igualmente 13 en su trabajo de investigación evidenció que, el 80,2% de usuarias desconocen la técnica del autoexamen de mama. Asimismo, Torres ¹⁴ en su trabajo de investigación evidenció que, el 77,6% desconocen la técnica del autoexamen de mama. De igual manera Hernández, Castillo, Consuegra, Mejía ⁸ en su trabajo de investigación evidenció que el 73, % de usuarias conoce la técnica del autoexamen de mama. De la misma forma Hernández, Castillo, Consuegra, Mejía ⁸ en su trabajo de investigación evidenció que, el 80,6% conoce la técnica del autoexamen de mama. Del mismo modo Yolanda ⁶ en su trabajo de investigación evidenció que solo 3 mujeres tienen práctica adecuada sobre el autoexamen de mama.

Con respecto al cuarto objetivo específico fue identificar la frecuencia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico se evidenció que, el 35,0% de las usuarias mencionaron se realiza dos veces al año.

Al contrario, Sánchez, Urdaneta, Villalobos, Contreras, García, Baabel, et al.⁷ en su trabajo de investigación evidenció que el 54,8% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama se realiza en cualquier momento y el 48,4% de usuarias mencionaron que el autoexamen de mama se realiza mensualmente.

De igual forma, en el estudio se evidenció que, el 68,3% de las usuarias mencionaron el cáncer siempre da a personas mayores de 50 años.

De la misma manera, en el estudio se evidenció que, el 75,8% de las usuarias mencionaron que, no es necesario realizarse Autoexamen de mama mensualmente.

Asimismo, en el estudio se evidenció que, el 56,7% de las usuarias mencionaron que al realizarse el autoexamen de mama el cáncer aumenta.

Igualmente, en el estudio se evidenció que, el 62,5% de las usuarias mencionaron que al realizarse el autoexamen de mama frecuentemente ayuda a detectar el cáncer a tiempo.

Finalmente, sobre la frecuencia del autoexamen de mama en el estudio se evidenció, el 52,5% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la frecuencia del autoexamen de mama.

Respecto al quinto objetivo específico sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama en puérperas de parto distócico se evidenció que, el 57,5% de las usuarias mencionaron que las mujeres SI deben iniciar el autoexamen de mama a partir de los 20 años. Lo que coincide con Hernández, Castillo, Consuegra, Mejía⁸ en su trabajo de investigación donde evidenció que el 64,2% usuarias mencionan que se debe realizar el autoexamen de mama a partir de 20 años.

De la misma forma, en el estudio se evidenció que, el 71,7% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama se realiza antes de la menstruación.

Igualmente, en el estudio se evidenció que, el 80,0% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama, no se realiza después de la menstruación.

Al contrario, Llerena ¹¹ en su trabajo de investigación evidenció que, 20.29% de las usuarias mencionaron el autoexamen de mama debe realizarse después de la menstruación.

De igual manera, en el estudio se evidenció que, el 82,5% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama, no se realiza durante el embarazo.

Asimismo, en el estudio se evidenció que, el 82,5% de las usuarias mencionaron que el autoexamen de mama, no se realiza después de la menopausia.

Finalmente, en la investigación se evidencio, el 42,5% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama.

CONCLUSIONES

- En base al nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico entre 18 a 50 años en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano. De mayor predominio fue, el 54,2% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre el autoexamen de mama, el 28,3% fueron de nivel de conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama y el 17,5% fueron de nivel de conocimiento alto.
- Basándonos en la importancia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, de mayor predominio fue, el 44,2% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la importancia del autoexamen de mama, el 37,5% tuvieron nivel de conocimiento alto sobre la importancia del autoexamen de mama, el 18,3% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre la importancia del autoexamen de mama.
- En relación a la técnica del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, de mayor predominio fue, el 50,8% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la técnica del autoexamen de mama, el 30,8% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre la técnica del autoexamen de mama, el 18,3% tuvieron conocimiento alto sobre la técnica del autoexamen de mama.
- Basándonos a la frecuencia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, de mayor predominio fue, el 52,5% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la frecuencia del autoexamen de mama, el 39,2% tuvieron el nivel de conocimiento bajo y el 14,2% el nivel de conocimiento alto.
- En base al momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama en puérperas de parto distócico, de mayor predominio fue, el 42,5% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama, el 39,2% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama y el 18,37% tuvieron nivel de conocimiento alto sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama.

RECOMENDACIONES

1. Aconsejar a las puérperas que acudan al puesto de salud y pidan información sobre la importancia, la técnica, la frecuencia, el momento de realizar el autoexamen de mama.
2. Promover estrategias en los centros de salud para capacitar a las puérperas sobre el autoexamen de mama.
3. Establecer horarios para la educación sobre el autoexamen de mama de acuerdo a su realidad de las puérperas.
4. Orientar a las puérperas que practiquen la educación que se les brindó sobre el autoexamen de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dávila-C MY, Hernández T, DD. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016
2. Salud: Perú: Entre el 40% y 50% de casos de cáncer de mama. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/peru-40-50-casos-cancer-mama-diagnostican-etapas-avanzadas-488762-noticia/>
3. Chávez-G Y, Fernández-E LV. Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden al Programa de planificación familiar del centro de salud Túpac Amaru durante noviembre - diciembre 2017
4. Carpio-H JJ, Jiménez-C JG. Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de Medicina Familiar número 73. México. 2014
5. Pineda-Z DM. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. Ecuador. 2015
6. Yolanda-C I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Colombia. 2015
7. Sánchez-U Y, Urdante-M JR, Villolobos-I N, Contreras-B A, Garcia J, Baabel-Z N, eat. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev Venez Oncol 2016;28(1):37-51

8. Hernández-E J, Castillo-A IY, Consuegra-M C, Mejía-C G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). Arch Med (Manizales) 2019; 37. 19(2):227- DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>
9. Cusi-M MJ. Efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui – llave. Puno. 2015
10. Martínez B, Medina-S DR, Verástegui-C KM, Romina P. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años para la detección de masificaciones en una comunidad urbano marginal de lima metropolitana. Lima. 2016
11. Llerena-E BE. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan; Setiembre Octubre. Iquitos. 2017
12. Rivera-G CR. 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 en el mes de noviembre 2018
13. López-T, JL. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima. 2018
14. Torres-A LI. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco. 2016

15. Veramendi-V N, Barrionuevo-T CN, Portocarrero-M E. (2019). Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco – Perú, 2018. Revista Conrado, 15(70), 284-290.
16. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento Revista de Economía y Empresa, N°52 y 53 (2ª Época) 3º Cuatrimestre 2004 y 1º Cuatrimestre 2005
17. Reyes-D RC. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden a consulta externa del hospital regional "Virgen de Fátima", Chachapoyas. 2013
18. Bazán-L M. Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. Preventorio oncológico del hospital regional docente. Cajamarca. 2015
19. Pérez S, Sandoval L, Tapia H. Factores de riesgo para cáncer de mama. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 6. Año. 6 No. 3 Julio-Sep 2009. 2009 Julio-Setiembre; 6(3).
20. Suros-B A. "Semiología Médica y Técnica exploratoria". setima ed. España Barcelona: Salvat; 1998.
21. Herranz M. El riesgo de cáncer de mama. Conceptos Prácticos. 2001 diciembre; 38(10).
22. Junta Editorial de cáncer. Cáncer de mama.; 2017 [cited 2018 marzo 15. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-demama/factores-de-riesgo>.
23. ASCO (American Society of Clinical Oncology). Cáncer de mama: Factores de riesgo. [Online]; 2017 [cited 2018 marzo 13. Available from: <http://www.conquer.org/>.
24. Personal FdR. American Society of Clinical Oncology (ASCO); 2005-2014 [cited 2017 diciembre 28. Available from: <https://www.cancer.net>.

25. Avenue Bo1EL. Factores de Riesgo - Cáncer de Seno; 2018 [cited 2018 abril 20. Available from: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/expos_dietilestilbestro |
26. Rodríguez-C FT. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden a consulta externa del hospital regional "Virgen de Fátima", Chachapoyas 2013.
27. Rivas L. Guía para entender el cáncer de mama. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2015. [Citado 3 enero 2019] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000692cnt-33-guia-para-entender_CM.pdf
- 28.. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Registro Hospitalario de Cáncer. Lima, Perú: IREN; 2014.
29. Carrillo R, Espinoza M, Avilez J, Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Revista Médica Herediana. 2015 [Citado 3 enero 2019]; 26: 209-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a02v26n4.pdf>
30. Sánchez-M DP, Álvarez C, Durán C. La técnica correcta para la exploración de la mama. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018 [Citado 3 enero 2019]; 61(2): 44-50. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>
31. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual para la detección temprana del cáncer de mama. Colombia: Instituto Nacional de Cancerología - ESE; 2013. [Citado 3 enero 2019] Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/,Manual>

32. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico - Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de Cérvix a nivel nacional. Lima: Perú contra el Cáncer; 2008. [Citado 2 enero 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1786.pdf>
33. Servicio de Salud PUCP. Autoexamen de mamas. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014. [Citado 3 enero 2019]; Disponible en: <http://serviciodesalud.pucp.edu.pe/informacion/autoexamen-de-mamas/>
34. Córdor-A L. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima. 2018
35. Bohórquez-M C, Castillo-Á I, Montalvo-P A. Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. Arch Med (Manizales) 2017; 17(2):361-8. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2040.2017>
36. Meléndez-C LD. Influencia de las prácticas y creencias culturales en el cuidado del puerperio, en mujeres atendidas en el Hospital llave i-2, Puno. 2017
37. López-S JA. Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo enero – diciembre. 2016

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN
DE MAMAS

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. 18 a 19
- b. 20 a 29 años
- c. 30 a 39 años
- d. 40 a 50 años

2. Estado civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Otros

3. Nivel de grado educativo

- a. Sin estudio
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

4. Paridad

- a. 1
- b. 2 - 4
- c. >5

5. Trabajo

- a. Ama de casa
- b. Trabajadora Independiente
- c. Estudiante
- d. Trabajadora dependiente

INTERROGANTES DE CONOCIMIENTO

Responde la formulación, si cree que es correcto marca SI de lo contrario marca NO

I. COCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

	ENUNCIADO	SI	NO
1	¿Cree usted que al detectar cáncer de mama baja el índice de mortalidad?		
2	¿Cree usted; el procedimiento del AEM favorece al diagnóstico de CAMA?		
3	¿Cree usted que es importante ver las mamas en el espejo?		
4	¿Cree usted el procedimiento de autoexamen de mama solo lo realiza el médico?		
5	¿Cree usted, si la persona se realiza el autoexamen de mama ya no necesita una ecografía o mamografía?		

II. TÉCNICA ADECUADA PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMA

6. Como inicia el autoexamen de mama

- a. Observando al seno
- b. Palpando al seno
- c. Escuchando al seno
- d. N.A

7. ¿Conoce usted la posición correcta para palpar la mama?

- a. Sentada
- b. Echada boca abajo
- c. Echada de costado
- d. Echada boca arriba
- e. De pie

f. D y E

8. La palpación se realiza:

- a. Con las yemas del dedo juntas en forma circular
- b. Con las yemas del dodo separados en forma de izquierda a derecha
- c. Con la mano completa en forma de arriba abajo

9. En el procedimiento de la evaluación de AEM se debe detectar lo siguiente:

- a. Bultos
- b. Secreción de líquido
- c. No es necesario examinarlo
- d. A y B son correctos

10. Al momento de observar los senos de debe diferenciar lo siguiente:

- a. Diferencias de la forma y tamaño entre las mamas.
- b. Coloraciones anormales
- c. Los senos como la cascara de naranja
- d. Todos son correctos

III. FRECUENCIA AL REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA

11. ¿Fechas en donde las usuarias deben realizar el procedimiento del AEM?

- a. Mensual
- b. 2 veces al año
- c. Al año
- d. cada 15 días

	PLANTEAMIENTO	SI	NO
12	¿Usted que el cáncer de mama siempre se da en personas >50 años?		
13	¿Usted cree que no es necesario realizarse mensualmente el autoexamen de mama?		

14	¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama (palpar la mama) frecuentemente aumenta el cáncer?		
15	¿Usted cree que al realizar el autoexamen de mama (palpar la mama) frecuentemente ayuda a detectar el cáncer a tiempo?		

IV. MOMENTO ADECUADO PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DEL AEM

	ENUNCIADO	SI	NO
16	¿El autoexamen de mama inicia cumplido los 20 años?		
17	¿Debe realizarse el autoexamen de mama antes de la menstruación?		
18	¿Debe realizarse una semana después de la menstrual?		
19	¿Cree usted que durante el embarazo es correcto hacerse el AEM?		
20	¿Es necesario el AEM después de la menopausia?		

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DEL TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUERPERAS DE PARTO DISTOCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO –DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico en el Hospital de Contingencia de Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de julio – diciembre, Huánuco 2019?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas de parto distócico?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica adecuada del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la frecuencia del autoexamen de</p>	<p>Objetivo general: Evaluar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico en el Hospital de Contingencia de Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de julio – diciembre, Huánuco 2019</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las puérperas de parto distócico</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica adecuada del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis porque es un estudio de nivel descriptivo. Según Hernández Sampiere: “no todas las investigaciones se plantean hipótesis.</p>	<p>Variable Interviniente</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Años ○ Estado civil ○ Nivel de grado educativo ○ Paridad ○ Trabajo <p>Variable dependiente</p> <p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de mama</p>

<p>mama en puérperas de parto distócico? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama en puérperas de parto distócico?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento de la frecuencia del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama en puérperas de parto distócico</p>		
--	---	--	--

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>El estudio es PROSPECTIVO por la planificación de la recolección de datos.</p> <p>La investigación fue TRANSVERSAL, porque los datos se recolectaron en un solo tiempo y espacio.</p> <p>DESCRIPTIVO. La variable a estudiar es uno. El análisis es univariado.</p> <p>Diseño y esquema de la investigación</p> <p>El diseño fue de tipo descriptivo simple.</p> <p>Esquema:</p> <div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 10px auto; padding: 5px;"> M ----- O </div> <p>Donde:</p> <p>M: Usuaris con parto distócico.</p> <p>O: Simboliza la indagación sobre el nivel de conocimiento de las usuarias.</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por 173 usuarias de parto distócico que acudieron al servicio de Hospitalización, en el servicio de Alta Vigilancia Obstétrica y en el servicio de Centro obstétrico durante el mes de julio a diciembre del 2019 en el H.H.V.M de Huánuco año 2019, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra: En conformidad con el tipo de estudio, los objetivos planteados y el alcance que se presentó en la investigación, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, de tal manera se determinó el tamaño de la muestra mediante la siguiente formula:</p> $n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$ <p>La muestra estuvo conformada por 120 púerperas que acudieron al servicio de Hospitalización, en el servicio de Alta Vigilancia Obstétrica y en el servicio de Centro obstétrico durante el mes de julio a diciembre del 2019 en el H.R.H.V.M de Huánuco año 2019.</p>	<p>Para la recolección de datos: Se elaboro un oficio en nombre del Hospital Hermilio Valdizán Medrano solicitando la autorización para la ejecución del proyecto, en el Departamento de Gineco-Obstetricia en el servicio de Hospitalización, en el servicio de Alta Vigilancia Obstétrica y en el servicio de Centro obstétrico.</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario = (Anexo 1) 23 preguntas agrupadas relacionadas a los objetivos planteados.</p> <p>Análisis de datos</p> <p>a) Análisis descriptivo: La información recogida con el instrumento se procesó y analizo en el programa estadístico SPSS versión 25.0. Los resultados serán organizados en orden de los objetivos planteados y respetando el tipo de variable, se presentará mediante frecuencia absoluto y porcentajes en tablas y gráficos.</p>