

El cáncer de útero y el cáncer de mama son enfermedades extendidas en todo el mundo, son neoplasias de elevada incidencia y prevalencia en la mujer.

El cáncer de útero es una enfermedad común en la mujer con elevada incidencia en los países de Latinoamérica, causada generalmente por infección de transmisión sexual como el virus del Papiloma Humano.

El cáncer de útero se inicia con la multiplicación no controlada de sus células lo cual da lugar a células cancerosas en los tejidos del cuello uterino. La detección precoz de estas células malignas a través de la prueba del Papanicolaou o la llamada citología cervicovaginal ha mejorado el tratamiento médico y conseguido una apreciable disminución de la mortalidad.

Con relación al cáncer de mama es una neoplasia común en la mujer con elevada incidencia en los países más desarrollados. Es un tumor fácilmente palpable en la mama cuando alcanza un diámetro de alrededor de un cm, este tumor o bulto indoloro es el resultado de la duplicación no controlada de las células de la mama, lo cual va dar lugar al tumor mamario.

Generalmente el examen de la Mamografía considerada la más importante para prevenir el cáncer de mama detecta tumores en la mama de hasta 2mm de diámetro, es un método preventivo que consiste en la toma de radiografía de las mamas.

Estadísticamente se considera que el cáncer de útero es una de las enfermedades más extendidas en el mundo ocupando el primer lugar entre todos los tipos de cáncer que afecta a la mujer por su incidencia, el segundo lugar está ocupado por el cáncer de mama, ambas enfermedades silenciosas son causa de mortalidad en las mujeres afectadas si no se realizan acciones preventivas oportunas.

La agencia internacional de investigación sobre el cáncer en Estados Unidos sostiene que: “cada año se diagnostican 466.000 nuevos casos de cáncer de útero a nivel mundial, y que anualmente mueren 231.000 mujeres a causa de esta enfermedad. Por otro lado con relación al cáncer de mama se calcula que en 1994 se produjeron 183.000 nuevos casos. Aproximadamente, una de cada once mujeres desarrollará un cáncer de mama en algún momento de su vida”.

Esta problemática de salud pública es altamente preocupante ya que en Bolivia también existe altos índices de mortalidad debido a este mal, así lo manifiesta el Dr. Heredia “el cáncer de útero es una de las principales causas de fallecimiento de las mujeres. En Bolivia cada día mueren alrededor de 5 a 7 mujeres, por esta causa”.

El cáncer de mama en Bolivia es la segunda causa de mortandad en mujeres, es así que en el territorio nacional mueren aproximadamente dos mujeres por día lo cual significa un total de 730 muertes por año, así lo manifestó el presidente de la Fundación Boliviana Contra el Cáncer Dr. Salamanca.

Frente a esta situación en Tarija los índices son cada vez más altos y mujeres más jóvenes comienzan a contraer la enfermedad del cáncer de mama y de útero. Así lo menciona el galeno Dr. Castrillo, oncólogo clínico del Hospital San Juan de Dios el cual aseguró que el cáncer de útero está en el primer lugar de incidencia entre las patologías cancerígenas en Tarija, el mismo refiere: “resulta alarmante que dentro del mismo hospital regional San Juan de Dios se descubrió que la gran mayoría de mujeres dentro del personal hospitalario no tiene por costumbre realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP)., vemos que las propias enfermeras, doctoras y personal femenino dentro del hospital, no sólo conoce los riesgos sino que además conviven con las enfermas de cáncer cervicouterino, y aún así, no se realizan la prueba del PAP, es de entender que muchas mujeres en Tarija no consideran la importancia de este examen que puede prevenirles una enfermedad que puede ocasionarles la muerte”.

Estos datos altamente preocupantes nos demuestran la importancia de asumir una actitud positiva con relación a la prevención del cáncer de mama y útero a través de los exámenes ginecológicos de la Mamografía y el Papanicolaou.

De esta manera las mejoras en la lucha contra el cáncer dependen, en gran medida, de las estrategias de prevención como la realización del examen citológico cervicovaginal con el método de Papanicolaou (PAP) y la Mamografía. Por consiguiente la detección temprana de estas neoplasias permite curar estos males y evitarlos ya que detectar el cáncer en sus etapas iniciales es 100% curable.

Por todo lo mencionado y por la importancia que amerita el tema en cuestión, nos planteamos la siguiente pregunta de trabajo, la misma que conducirá todo el proceso investigativo.

¿Cuál es la actitud del personal de salud del Hospital Obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y útero?

La finalidad que persigue esta investigación es la de determinar cuáles son los pensamientos, sentimientos, y conductas del personal de salud del hospital Obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y útero. Analizando si existe una actitud positiva relacionadas a las prácticas preventivas del cáncer de mama y útero.

Es importante realizar esta evaluación por que nos permitirá visualizar cuáles son las percepciones que tiene el personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama y útero.

Por otra parte esta investigación nos permitirá descubrir si existe una disonancia cognitiva entre el conocimiento teórico del cáncer de mama y útero y la práctica preventiva del personal de salud con relación a los controles del PAP (Papanicolaou) y la Mamografía.

De esta manera las mejoras en la lucha contra el cáncer dependen, en gran medida, de las estrategias de prevención y de los programas de detección precoz y el tratamiento oportuno, ya que al tener una información clara, precisa y oportuna se podrá prevenir desenlaces fatales.

En este sentido si bien existe la tendencia en la incidencia de cáncer de mama y útero por que así lo demuestran las estadísticas es necesario asumir acciones preventivas, sensatas y positivas que implican las prácticas médicas efectivas en el sentido de prevenir el mal, ya que el mejor enfoque para combatir el cáncer radica en su prevención y al mismo tiempo reducir los posibles factores de riesgo.

El aporte teórico de esta investigación se basará en los resultados que se obtengan los cuales permitirán llenar un vacío permitiendo conocer la actitud que presenta el

personal de salud del Hospital Obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y útero de la ciudad de Tarija.

El aporte práctico se dará en base a los resultados obtenidos proponiendo acciones correctivas de prevención o bien reforzando acciones preventivas generando programas educativos, de concientización y sensibilización. Es decir, abrirá la posibilidad de generar programas educativos de sensibilización, orientación y concientización en mujeres sobre la importancia de acudir a los exámenes clínicos lo cual significa realizarse la prueba del Papanicolaou y Mamografía por lo menos una vez por año lo cual ayudarán a reducir los índices de mortalidad en general.

El aporte metodológico de esta investigación estará dado por el instrumento propuesto para la medición del objeto de estudio “Actitud del personal de salud del hospital obrero con relación hacia la prevención de cáncer de mama y útero.” en base a la escala de Likert, instrumento que será validado y podrá ser utilizado en otras investigaciones y poblaciones similares donde se quiera conocer las actitudes.

3.1 RESEÑA HISTÓRICA:

En cumplimiento de la resolución camaral de 17 de diciembre de 1956, se tendrá como Ley de la República el CODIGO DE SEGURIDAD SOCIAL, remitido por el Poder Ejecutivo al Honorable Congreso Nacional promulgada por el Presidente de la República, doctor Hernán Siles Suazo.

Esta nueva ley contempla las prestaciones en el campo de la seguridad social a favor de los asalariados. La protección a los trabajadores y sus familiares, comprende los regímenes de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales (accidentes de trabajo), invalidez, vejez y muerte, reconociéndose subsidios familiares, matrimoniales, de natalidad de lactancia y de sepelio. Este nuevo código de seguridad social comprende obligatoriamente a todas las personas nacionales o extranjeras, varones y mujeres, que trabajan en el territorio de la República, dependientes remunerativamente de otra persona natural o jurídica, tales como empleados públicos, particulares, bancarios, periodistas, mineros, fabriles, constructores, miembros de las fuerzas armadas, etc. Los artesanos y trabajadores independientes podrán, facultativamente, incorporarse a uno o más seguros. Son alrededor de doscientas mil familias que se incorporan a los beneficios de la seguridad social.

3.2.- LA VISIÓN DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD.

Es: “Ser generadores de una atención de salud de calidad y humanizada, basada en los conocimientos científicos, dando prioridad a la población, más necesitada, con énfasis en la prevención, promoción de la salud sin descuidar la atención directa en lo curativo y rehabilitación con participación social, visión gerencial vigilancia epidemiología – trato humanitario”.

3.3.- LA MISIÓN DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD.

Es: “Prestar servicios de alta calidad, eficiencia y equidad a nuestra población usuaria con servicios accesibles, oportunos con capacidad técnica, científica resolutive en el marco de calidez humana para satisfacer las demandas requeridas”.

4.- MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico, permitirá describir cada una de las variables contempladas en el trabajo de investigación, es decir primeramente se realizará una conceptualización de las variables cáncer de útero y cáncer de mama, luego se hará referencia a la variable actitud.

4.1. CONCEPTO DE CÁNCER

Según refiere el ministerio de salud y deportes: “El cáncer es el crecimiento anormal de algunas células del cuerpo, que causa tumores o abultamientos de carácter maligno”.

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por el crecimiento desordenado y rápido de algunas células de nuestro organismo. Lo más frecuente en las mujeres son: El cáncer de útero que causa tumor y el cáncer de mamas abultamiento.

4.2. CÁNCER DE ÚTERO

El riesgo de ser diagnosticado con cáncer aumenta con la edad, debido a que la mayoría de los cánceres incluido el de útero requiere muchos años para desarrollarse.

El cáncer de útero es una alteración celular que se origina en el cuello uterino y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras del cáncer de lenta y progresiva evolución. Esta es una enfermedad común en la mujer en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El cuello uterino es la abertura del útero, el órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina (canal de nacimiento).

4.2.1. CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Esta neoplasia que afecta a la mujer manifiesta distintas fases así lo refiere Suarez: “El cáncer de cuello uterino suele crecer lentamente por un periodo de tiempo, presentándose en primera instancia como infecciones vaginales producidas por virus del herpes, por virus del papiloma humano y por diversas bacterias, que se transmiten por vía sexual. Los tejidos del cuello uterino experimentan cambios y empiezan a

aparecer lesiones pre cancerosas o células anormales lo cual aumenta el riesgo de padecer cáncer invasivo del útero”.

Otros factores de riesgo para el cáncer de útero son:

- Edad temprana de inicio de relaciones sexuales, cuanto más precoces, mayores serán las posibilidades de contraer cáncer de cuello uterino ya que la inmadurez de la mucosa vaginal y del cuello uterino de adolescentes explica el mayor riesgo de que sufran infecciones por virus del Papiloma Humano.
- Múltiples parejas sexuales, cuanto más compañeros sexuales diferentes tenga la mujer, mayor es el riesgo.
- Infecciones ginecológicas a repetición especialmente de tipo viral por Papiloma-Virus Humano, que se contrae por transmisión sexual, produciendo alteraciones celulares importantes que si no se controlan pueden evolucionar a cáncer.
- Nivel socioeconómico bajo, debido a la escasa higiene y promiscuidad.
- Multiparidad, cuanto mayor número de hijos tenga, mayor es el riesgo
- Tabaquismo, el consumo de cigarrillos aumenta el riesgo.
- Malnutrición, las deficiencias nutricionales, sobre todo de vitaminas A podrían desempeñar cierto papel, especialmente en grupos de menor nivel socioeconómico o en los países en vías de desarrollo.
- Estados de Inmunodepresión (disminución de las defensas naturales del organismo)
- Mujer que nunca ha realizado una citología, es decir mujeres que nunca se han realizado un Papanicolaou en toda su vida.

4.2.2. SINTOMATOLOGÍA DEL CÁNCER DE ÚTERO

La presencia del cáncer de útero frecuentemente pasa desapercibida, ocasionalmente producen:

- Secreción de flujos vaginales continuos, que puede ser pálida, acuosa, sanguinolenta o de olor fétido.
- alteraciones menstruales, sangrado durante el coito o después de la relación sexual o de la menopausia.
- Periodos menstruales más abundantes y que duran más de lo usual.

Los síntomas del cáncer de útero avanzado comprenden:

- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Fatiga.
- Dolor pélvico.
- Dolor de espalda.
- Dolor en las piernas.
- Inflamación en una sola pierna.
- Fracturas óseas.

4.2.3. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ÚTERO

El diagnóstico se lo realiza en base al examen clínico a través de la prueba de Papanicolaou o citología vaginal que consiste en la obtención de unas células del cuello uterino, el ginecólogo realiza esta prueba usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino con el fin de recoger células para posteriormente examinarlo al microscopio. No precisa anestesia y es la prueba más efectiva para la prevención y la detección precoz del cáncer de útero, uno de los más frecuentes en la mujer.

La prueba de Papanicolaou es muy efectiva como método preventivo del cáncer de útero así lo refiere Pamplona “la prueba de Papanicolaou o citología vaginal resulta muy eficaz para detectar precozmente el cáncer de útero. Si una mujer se somete cada

dos o tres años a esta prueba, es altamente improbable que llegue a sufrir un cáncer de útero a lo largo de su vida. Si el resultado de la prueba fuera positivo por haber detectado una displasia u otra lesión pre cancerosa en el cuello uterino, hay tiempo suficiente para tratar adecuadamente esa lesión”.

4.2.4. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ÚTERO A TRAVEZ DEL PAP

El cáncer de útero es un cáncer con tendencia invasora el cual se desarrolla en un periodo que dura entre 10 y 20 años, de ahí la importancia de la prevención, a través de la citología cervical comúnmente conocida como “PAP” cobra un importante rol, porque permite detectar si se la realiza en forma sistemática los primeros cambios celulares o los primeros estudios de la enfermedad cuando todavía es totalmente curable.

En la prevención del cáncer de útero es importante identificar los grupos de riesgo en la población supuestamente sana, según refiere el Dr. Ríos: “las normas nacionales han definido como población para la detección regular del cáncer de útero a aquella comprendida entre los 25 y 49 años de edad pero, actualmente va aumentando la proporción de personas más jóvenes que tienen este mal, sin embargo este dato varía según el inicio de las relaciones sexuales o el llevar una vida sexual activa”.

Diferentes estudios epidemiológicos realizados en nuestro medio, indican que ésta es una enfermedad mucho más frecuente en poblaciones pobres, donde los factores de riesgo guardan íntima relación con la conducta y actividad sexual, así el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y la promiscuidad sexual son características fundamentales de las poblaciones de alto riesgo. Asimismo refiere Bohrt : “aparte de las señales y síntomas ginecológicos, la multiparidad, la baja escolaridad y la poca accesibilidad a los servicios de salud, constituyen importantes factores de riesgo del cáncer de útero en nuestro medio”.

Dichos factores de riesgo tienen una relación directa con la situación económica y social del país ya que una menor educación puede contribuir a menor conocimiento o concienciación sobre las causas de cáncer y los exámenes de detección. Por otro lado la situación socioeconómica determinada por los ingresos de la persona es el factor

más importante que afecta tanto la salud ya que el antecedente de no haberse realizado nunca una prueba citológica son los que deben orientar en la focalización del programa de prevención, es decir, que se debe dar orientación sobre la importancia del PAP.

4.3. CÁNCER MAMARIO

La mama representa mucho para la mujer desde un órgano dador de vida para su bebé, hasta una parte del cuerpo asociada con el cáncer y con la muerte. El cáncer mamario ocupa el segundo lugar en frecuencia entre todos los cánceres femeninos en todo el mundo.

Las glándulas mamarias según refiere Pamplona “son el asiento del tipo de cáncer más frecuente en la mujer. Se estima que una de cada once mujeres que vive en los países desarrollados, tendrá un cáncer a lo largo de su vida. La mama es la parte del cuerpo más propensa a desarrollar degeneración cancerosa”

4.3.1 CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo que favorecen el cáncer de mama según los hallazgos de la epidemiología en las últimas décadas se destaca la alimentación por su creciente importancia. Según lo refiere Armstrong: “ Se demostró que existe una correlación directa entre el consumo de grasa animal y de carne per cápita de los habitantes de un país, con la incidencia y la mortalidad por cáncer incluido el de mama.. A mayor consumo de grasa animal y de carne, como ocurre en los países ricos, mayor es el riesgo de padecer cáncer de mama”.

El hecho de que la carne contiene habitualmente residuos de hormonas usadas para el engorde del ganado es una de las causas de la asociación entre consumo de carne y cáncer de mama, además de favorecer el cáncer de mama, la grasa animal también se asocia con la enfermedad fibroquística de la mama (aparición de nódulos dolorosos en las mamas).

Otros factores de riesgo para el cáncer de mama son:

- Historia de cáncer en un seno.

- Nuliparidad (mujeres que nunca dieron a luz).
- Menarquía temprana o menopausia tardía.
- Historia familiar de cáncer de seno, particularmente en la madre y hermana.
- Historia familiar de cáncer de ovario, colon y otros órganos.
- Edad de la paciente, ya que el cáncer de mama aumenta con la edad, especialmente después de los 45 años.
- Historia de hipotiroidismo, con tratamiento a base de tiroides.
- Historia de enfermedad benigna de seno, como en el caso de la mastitis ya que después de 5 a 10 años, el mismo seno puede presentar cáncer.

4.3.2 FACTORES QUE REDUCEN EL RIESGO

Ejercicio Físico: Practicar al menos 4 horas de ejercicio aeróbico a la semana reduce en un 30% el riesgo de padecer cáncer de mama.

Menor tiempo de exposición a los estrógenos naturales: A lo largo de su vida, la mujer se halla expuesta a los estrógenos producidos en sus ovarios.

Cuanto menos tiempo estén sometidas a la acción de los estrógenos las células de las mamas, menor será el riesgo de que se desarrolle un cáncer.

Los siguientes eventos vitales reducen el tiempo de exposición a los estrógenos naturales:

- El embarazo: Durante la gestación disminuye la producción de estrógenos en los ovarios. Cuantos más embarazos, menos riesgo. Además se ha comprobado que tener la primera gestación a término (completa) antes de los 20 años, reduce las posibilidades de padecer cáncer de mama antes de la menopausia.
- La lactancia materna.
- La menarquía (primera regla) tardía y la menopausia precoz.

- Alimentación Baja en Grasa y en Carne: Las carnes procesadas como los embutidos y el jamón, la carne de cerdo y las hamburguesas, son las más relacionadas con el aumento de riesgo de padecer cáncer de mama.

4.3.3 SINTOMATOLOGÍA

Entre los síntomas del cáncer mamario se presenta:

- El derrame o secreción mamaria (que puede ser sanguinolenta).
- La presencia de úlceras (heridas).
- Purito del mamario (escozor), endurecimiento.
- Hiperemia local (calentura).
- Aumento de la mama por edema (hinchazón) con la denominada piel de naranja.

4.3.4 DIAGNÓSTICO

El cáncer mamario se manifiesta inicialmente por la presencia de un tumor pequeño, que puede ser descubierto fácilmente gracias al examen físico como el auto examen o auto palpación que la mujer debe hacerse cada mes después de sus menstruaciones y con el examen complementario de la mamografía el cual es mucho más preciso.

a) EXAMEN FÍSICO:

La mejor forma de prevenir ésta enfermedad es con el auto examen de las mamas que debe realizarse una vez al mes y pasada la menstruación. Todas las mujeres deben hacerlo.

Hay varias formas de practicarse el auto examen, una de ellas consiste en: Reposar de espaldas y palparse con la pulpa de los dedos de la mano derecha la mama izquierda, luego palparse con la pulpa de los dedos de la mano izquierda la mama derecha. Si al

palparse se encuentra alguna pequeña tumoración o protuberancia, se debe consultar inmediatamente con el médico especialista.

Generalmente se trata de tumores benignos, excepcionalmente de tumores malignos, pero, en todo caso, se debe hacer la visita al médico.

b) LA MAMOGRAFÍA:

La mamografía es uno de los exámenes complementarios más importantes para prevenir y también ayudar al diagnóstico.

La mamografía es un examen simple, que consiste en la toma de radiografía de las mamas., es un examen de rayos x que permite observar. Este examen se lo debe hacer en los siguientes casos.

- Mujeres a partir de los 25 años.
- Desde los 35 años de edad, cada 3 años, si hay factores de riesgo.
- Desde los 45 años, cada 3 años, existan o no factores de riesgo.
- Toda vez que se sospeche de cáncer mamario (por presencia de tumores y otras señales).

4.4 IMPLICANCIA PSICOLÓGICA EN EL CÁNCER DE ÚTERO Y CÁNCER DE MAMA.

La ansiedad es una reacción normal ante el cáncer. Uno puede experimentar ansiedad al someterse al examen de detección del cáncer, al esperar los resultados, al recibir el diagnóstico, al someterse a los tratamientos o al anticipar una recaída.

La ansiedad es un sentimiento o una sensación inquietante que a menudo se experimenta cuando se enfrenta una situación abrumante de tensión e incertidumbre. La ansiedad puede conllevar temor a lo desconocido (no saber que puede pasar) o temor a lo conocido (saber que puede pasar).

Así lo manifiesta Ashing “El cáncer de útero y el cáncer de mama reporta los mayores índices de ansiedad y depresión en las mujeres. Esto se debe a que el

diagnóstico temprano y la efectividad del tratamiento contribuyen a que estén en promedio más años libres de enfermedad, lo que hace que vivan más tiempo con la amenaza de la recidiva”.

La ansiedad, a menudo es un factor que se manifiesta en diversos momentos durante las pruebas de detección del cáncer de útero y de mama, su diagnóstico o su tratamiento.

Otro de los factores psicológicos que afecta a la mujer con cáncer es la depresión que es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un periodo prolongado.

4.5 CONCEPTO DE ACTITUDES

En cuanto al concepto de actitud existen varias conceptualizaciones hechas por diferentes autores que abordan esta temática que trata acerca de la “actitudes” entre ellas se menciona las siguientes:

Según Castañón: “Actitud es la predisposición o tendencia psicológica aprendida de una persona, que le permite responder de forma propia, frente a un estímulo al cual ha conferido un determinado valor”.

En este sentido se entiende como actitud a una predisposición relativamente duradera que orientara al individuo a actuar selectivamente en la variedad de situaciones con las que interactúa. El estímulo podrá ser calificado como positivo o negativo, importante o no, y sus características orientaran su respuesta.

Según lo refiere Kimball Young menciona que “una actitud se puede definir como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativa en favor o en contra, con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”

Esto quiere decir que debemos entender como actitud a la disposición que se aprende y que se manifiesta de forma constante y puede ser positiva o negativa con respecto a un objeto, situación, idea, valor, grupo, etc.

Lo que significa que involucra sentimientos, conductas y formas de pensar en relación con algún aspecto del mundo de las personas.

Asimismo Rodríguez refiere “La actitud social es la organización social duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”

Rodríguez supone a la actitud, como una unidad compuesta de tres componentes implícitamente unidos el uno con el otro; Cognitivo, Afectivo y Conductual.

Por todo lo expuesto podemos resumir diciendo que las actitudes son: Evaluaciones aprendidas y relativamente duraderas de procesos emocionales cognoscitivos y conductuales de diversos aspectos del mundo social por lo común positivos o negativos. Referido a una situación idea, valor y objeto o clase de objetos materiales o a una persona o grupos de personas.

4.5.1. COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Las actitudes de las personas están constituidas en su personalidad y son condicionadas por ella. Por eso no es extraño que en toda actitud estén presentes los siguientes componentes.

- Componente cognitivo
- Componente afectivo
- Componente conductual

4.5.2. COMPONENTE COGNOSCITIVO

“Consiste en la percepción del individuo, como las ideas sobre el objeto. El termino opinión es esencial en este componente, especialmente cuando dicha opinión cobra importancia con respecto a una cuestión o problema” .

Está conformado por las percepciones, creencias, pensamientos, opiniones, acerca de un objeto así como por la información que tenemos sobre dicho objeto ya que sobre los objetos no conocidos o sobre los que no se tiene información no se pueden generar actitudes. Por tanto esta representación cognitiva puede ser vaga o errónea.

La percepción que posee estará muy influida por el grupo social, la familia, los amigos, ya que en la adolescencia la percepción del grupo influye mucho en las actitudes propias del individuo.

4.5.3. COMPONENTE AFECTIVO

Es el componente más característico de las actitudes y se refiere a los sentimientos, emociones en favor o en contra de objeto social, este componente tienen un valor muy importante por si solo ya que pueden existir actitudes sin cogniciones pero no puede haber actitudes sin un componente afectivo. Es decir, actúan como pautas de valoración acompañadas de sentimientos agradables o desagradables que se activan ante la presencia del objeto o situación.

“El componente afectivo, definido como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social, es lo realmente característico de las actitudes (Rodríguez, A).

4.5.4. COMPONENTE CONDUCTUAL

O llamado también componente tendencial comprende la tendencia a actuar o a reaccionar de una manera determinada. Y aunque esta relación entre actitud y conducta no es directa, dado que hay otros factores que intervienen y que no toda disposición produce la acción correspondiente, suele presentar una cierta consistencia dentro de un umbral variable.

Estos tres componentes deben ser internamente congruentes entre si, es decir que si un individuo tiene creencias negativas con respecto a determinado objeto, también debería tener sentimientos de rechazo y conductas en contra de ese objeto social.

Estos tres componentes se refuerzan mutuamente formando una estructura de conjunto que tiende a permanecer estable. El cambio en cada uno de ellos también influye en la respuesta de los demás.

4.6 TEORIAS DE FORMACION DE LAS ACTITUDES

En donde se estudia cómo las personas llegan a adquirir sus opiniones, al respecto existen varias teorías que se manejan en la actualidad, entre ellas podemos mencionar la Teoría del Aprendizaje Social y de la Comparación Social que para los fines de la investigación son las más representativas:

4.6.1 TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Se basa en que las personas al aprender reciben nuevos conocimientos a partir de los cuales desarrollan sus ideas, sentimientos y una conducta asociada a estos aprendizajes y tienen lugar a través de una infinidad de procesos. Tales como el: Condicionamiento clásico, Condicionamiento instrumental, Modelado.

Siguiendo esta idea en el caso del condicionamiento clásico se menciona que cuando un estímulo precede regularmente a otro, el que tiene lugar en primera instancia puede llegar a ser en corto tiempo una señal para que ocurra el segundo. Como resultado de ello las personas irán adquiriendo de manera gradual el mismo tipo de reacciones al primer estímulo mientras se muestre el segundo estímulo en especial si éste induce fuertemente y provoca reacciones automáticas. Además este condicionamiento puede ocurrir por debajo del nivel de vigilancia consciente lo que produciría a su vez un condicionamiento subliminal.

En el segundo caso el condicionamiento instrumental es otra forma de adquisición de actitudes a partir de los demás. Consiste en afirmar que aquellos comportamientos que proceden de resultados positivos tienden a reforzarse mientras que, comportamientos que preceden a respuestas negativas se debilitan o finalmente se

suprimen. Esto lleva a pensar que el refuerzo positivo tiene mucho poder e influencia sobre el comportamiento.

El último el modelado se refiere al aprendizaje mediante el ejemplo, a través del cual las personas aprenden nuevas formas de comportamiento observando las acciones de los demás. Lo que señala que las personas aprenden más de lo que ven que de lo que dicen.

4.6.2 TEORÍA DE LA COMPARACIÓN SOCIAL

En este segundo caso esta teoría plantea que en las personas existe una tendencia a compararse entre sí para determinar si su visión de la realidad es o no correcta. En la medida en que sus opiniones coincidan con las de los demás, concluyen que sus ideas y actitudes son exactas. Por este proceso muy a menudo se producen cambios en las actitudes de las personas de manera que sus perspectivas se acercan en gran medida a la de los demás. En ocasiones el proceso de la comparación social puede contribuir a la formación de nuevas actitudes.

Esto quiere decir que con frecuencia las actitudes de las personas están moldeadas por la información social, junto con el deseo de tener la perspectiva “correcta” de aquellas personas que se admira y respeta.

Ambas teorías resumen de manera sencilla y clara la forma como las personas van adquiriendo diferentes actitudes mostrando que las personas son susceptibles a diferentes formas de condicionamiento, ejemplos y comparaciones.

4.7. MEDICIÓN DE LA ACTITUD

ESCALA DE LIKERT

Para medir la actitud se puede utilizar la técnica propuesta por Likert (1932).

“Un instrumento elaborado, que consiste en una serie de afirmaciones relativas a un objeto actitudinal, cada afirmación le precede cinco alternativas que evalúan la intensidad de la actitud para conocer si las mismas son favorables o desfavorables al objeto actitudinal, en la escala tipo Likert es posible incluir en un mismo cuestionario

opiniones correspondientes a distintos aspectos sobre el mismo objeto y procesar los datos a partir de opciones previamente establecidas a ser elegidas” (Rodríguez. A).

Es un tipo de instrumento de medición o de recolección de datos que se dispone en la investigación social para medir actitudes. Consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción (favorable o desfavorable).

4.8 CONCEPTO DE PREVENCIÓN

En una publicación Guía para formación docente refiere: “Prevenir es el conjunto de procesos que promueven el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad; anticipándose a la aparición de cualquier problema o trabajando con y desde él para evitar que el hecho continúe”.

Prevenir significa anticiparse a influencias individuales, sociales y ambientales que puedan determinar respuestas destructivas, hacia sí mismo y/o su entorno, con intervenciones sostenibles a nivel individual, micro y macro social.

5.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la actitud del personal de salud del Hospital Obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y útero las cuales están comprendidas entre las edades de 25 a 50 años de la ciudad de Tarija?

5.2. OBJETIVOS

5.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la actitud del personal de salud del Hospital Obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y útero las cuales están comprendidas entre las edades de 25 a 50 años, de la ciudad de Tarija.

5.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el componente cognitivo (pensamientos, opiniones) del personal de salud del hospital obrero con relación a la prevención de cáncer de mama y útero.
- Valorar el componente afectivo (sentimientos, emociones) del personal de salud del Hospital Obrero con relación a la prevención de cáncer de mama y útero.
- Establecer el componente conductual (acciones, conductas) del personal de salud del hospital obrero con relación a la prevención de cáncer de mama y útero.

5.3. HIPÓTESIS: La actitud del personal de salud del hospital obrero frente a la prevención del cáncer de mama y útero se caracteriza por presentar conocimientos y opiniones favorables, sentimientos de aceptación y reacción conductual negativa.

5.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
ACTITUDES	“Las actitudes son evaluaciones aprendidas y relativamente duraderas de procesos emocionales cognoscitivos y conductuales de diversos aspectos del mundo social por lo común positivos o negativos. Referido a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, a una persona o grupos de	COMPONENTE COGNITIVO (pensamientos, Opiniones)	Se refiere a los pensamientos, opiniones hacia la prevención del cáncer de mama y útero.	Cuestionario de elaboración propia • Positivo • Neutro • Negativo

	personas.	COMPONENTE AFECTIVO (sentimientos, Emociones)	Se refiere a los sentimientos respecto a la prevención de cáncer de mama y útero.	• Agrado • Indiferencia • Desagrado
--	-----------	--	--	---

		COMPONENTE CONDUCTUAL (conductas, acciones, modos de actuar)	Se refiere a las conductas o acciones relativas a la prevención de cáncer de mama y útero.	• Aceptación • Indiferencia • Rechazo
--	--	--	---	---

6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se fundamentó en la evaluación de las actitudes con respecto a la prevención del cáncer de mama y cáncer de útero, razón por la cual corresponde al área de la psicología social entendida como:

*“La disciplina que se vale de métodos científicos para “entender y explicar la influencia que la presencia real, imaginada o implícita de los otros tiene en las ideas, los sentimientos y la conducta de los individuos”*¹Rodríguez.

Las actitudes han sido uno de los principales objetos de estudio de la psicología social contemporánea, debido a que abordarlas implica medir y valorar las opiniones, sentimientos, y conductas de cualquier población a la que esté dirigido el estudio, en este caso del personal de salud del hospital obrero.

La presente investigación corresponde a una **investigación de tipo descriptivo** porque tienen como principal objetivo describir sistemáticamente hechos y características de una población dada o área de forma objetiva y comprobable.

*“El estudio descriptivo, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones, componentes del fenómeno a investigar”*²

En este sentido, el trabajo se tipifica como un estudio descriptivo, porque describe la actitud que presenta el personal de salud del hospital obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y útero.

Así también para el tratamiento de los datos se procedió a realizar un análisis cuantitativo, porque con los datos obtenidos de los cuestionarios se procedió a la elaboración de gráficos y cuadros, posteriormente con los resultados obtenidos se efectuó un análisis cualitativo donde se procedió a interpretar los datos que se obtuvo, y

¹ Rodríguez A. 1987 “Psicología Social” Edit. Trillas México

² ([http://pis.unicauca.edu.co/moodle/file.php/161/Materiales/Libro de metodología](http://pis.unicauca.edu.co/moodle/file.php/161/Materiales/Libro_de_metodología)).

a partir de los mismos se conoció cuáles son las actitudes que tiene el personal de salud del hospital obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y útero.

6.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

El personal que trabaja en el hospital obrero esta conformada por 415 funcionarios de los cuales 273 son trabajadores de planta y 142 funcionarios de contrato.

La población y objeto de estudio de este trabajo de investigación estuvo conformada sólo por el personal de salud femenino que trabaja en el Hospital Obrero de la ciudad de Tarija.

Con la finalidad de contar con una buena representación y por la cantidad reducida en población que corresponde al personal femenino, no se realizó la selección muestral, en este sentido la población y objeto de estudio de este trabajo de investigación está constituido por todo el personal femenino población compuesta por 166 mujeres comprendidas entre las edades de 25 a 55 años, de las cuales 96 son funcionarias profesionales especializadas en diferentes áreas y con grado académico y 70 corresponde a enfermeras auxiliares.

A continuación se muestra la estructura de la población, que son datos que corresponden a la gestión 2013, los cuales fueron proporcionados por el Lic. René Montoya Encargado de Planillas del Hospital Obrero de la ciudad de Tarija.

CUADRON° 1

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

PERSONAL DE SALUD FEMENINO DEL “HOSPITAL OBRERO”

N°	PROFESIÓN	POBLACIÓN
1	FISIOTERAPEUTA	2
2	MEDICA ONCÓLOGA	1
3	MEDICA GASTROINTESTINAL	1
4	MEDICA INTERNISTA	2
5	MEDICA PEDIATRA	4
6	ENFERMERAS GRADUADAS	50
7	AUXILIARES EN ENFERMERÍA	70
8	TRABAJADORA MANUAL	3
9	BIOTECNÓLOGA	5
10	FARMACEÚTICA	10
11	BIOQUÍMICA	4
12	MEDICA GUARDIA	1
13	MEDICA GINECÓLOGA	1
14	TÉCNICO RADIOLOGA	1
15	MÉDICO FAMILIAR	2
16	JEFE DE ENFERMERAS	2

17	MEDICO ECOGRAFISTA	1
18	TÉCNICO MÉDICO	1
19	AUXILIAR EQUIPO MEDICO	1
20	MEDICO INTENSIVISTA	2
21	DENTISTA	2
	TOTAL	166

6.3. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN EL TRABAJO DIRIGIDO

Los métodos, técnicas e instrumentos que se emplearon en el presente trabajo de investigación esta en función a los objetivos planteados con anterioridad.

6.3.1. LOS MÉTODOS

De esta manera el método entendido como *“el camino, trazado por medio de reglas y procedimientos, que conduce a un fin. Supone un orden lógico de pasos para llegar correctamente a la meta”*³

Permitirá lograr la sistematización y el ordenamiento de la presente investigación, en este sentido nos basaremos en los dos métodos siguientes:

❖ MÉTODOS TEÓRICOS

“Permite descubrir en el objeto de investigación las relaciones esenciales y las cualidades fundamentales, no detectables de manera sensoperceptual. Por ello se apoya básicamente en los procesos de abstracción, síntesis, inducción y deducción”.⁴

❖ MÉTODOS EMPÍRICOS

³(<http://deconceptos.com/general/metodo>)

⁴ www.buenas-tareas.com

Su aporte al proceso de investigación es el resultado fundamentalmente de la experiencia. Esto quiere decir que: *“Estos métodos posibilitan revelar relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección sensorial, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio”*⁵.

❖ MÉTODO ESTADÍSTICO

Con este método se sistematiza los resultados numéricos que serán presentados en cuadros con sus correspondientes gráficas y medias.

6.3.2. TÉCNICAS

Entre la técnica utilizada fue el cuestionario.

*“El cuestionario es un conjunto de preguntas cuyo objetivo es obtener **información** con algún objetivo en concreto”*⁶.

6.3.3. INSTRUMENTOS

Se utilizó como instrumento un cuestionario de carácter estructurado elaborado mediante la “Escala de Likert para el personal de salud” el cual está conformado por conjunto de opciones que van desde a) totalmente de acuerdo b) de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (indiferente) d) en desacuerdo e) totalmente en desacuerdo.

La Escala de Likert mide indirectamente las actitudes al calcular el alcance en el cual alguien sostiene creencias positivas o negativas acerca del objeto de una actitud. Se la construye en función de una serie de ítems en forma de afirmaciones o negaciones acerca de un objeto social; donde se examinan tres componentes: el cognitivo, afectivo y conductual. Una vez efectuado el análisis de las respuestas de la escala esta arrojará el grado de aceptación o rechazo que tienen las personas hacia determinado objeto actitudinal.

⁵<http://www.cpiemha.sld.cu>

⁶ www.padotec.com

La escala de actitud permite medir las predisposiciones individuales relacionadas con el conocimiento, los sentimientos y el comportamiento del personal de salud del Hospital Obrero respecto a la prevención del cáncer de mama y útero.

6.4.- PROCEDIMIENTO

Esta investigación consta de distintas fases o etapas que se nombran a continuación:

FASE I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Consistió en la búsqueda de información referida a los conceptos necesarios para la construcción del marco teórico y la comprensión más precisa del objeto de estudio. Para los fines de la investigación, se recolectó información referida a las dos variables, la actitud y aspectos relacionados a la prevención del cáncer de mama y cáncer de útero que sustentará teóricamente toda la investigación presentada.

FASE II: ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

En esta fase se elaboró el cuestionario de actitud con preguntas, que sirvieron para los fines de la investigación tomando como base la escala de Likert, la misma que considera 5 alternativas de respuesta, una vez elaborados los instrumentos fueron revisados por el Licenciado Bismark Gutiérrez catedrático de la carrera de Psicología especializado en instrumentos de medición de actitudes.

FASE III. PRUEBA PILOTO

En esta etapa de la investigación, se evaluó la eficacia del instrumento elaborado, mediante la aplicación del mismo a una pequeña parte de la muestra para identificar y controlar las posibles falencias metodológicas del instrumento elaborado, y de esta forma llegar a conocer si es entendible y realmente mide lo que se pretende medir con el instrumento.

FASE IV. REELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Una vez aplicada la prueba piloto a la muestra seleccionada se procedió a reelaborar el instrumento porque fue necesario modificar algunas preguntas.

FASE V. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Esta fase consistió en la aplicación del cuestionario de actitudes elaborado mediante la escala de Likert, a la población destinada que fue el personal de salud del Hospital Obrero. El instrumento se aplicó de manera individual, porque la muestra así lo requiere.

FASE VI. TABULACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En esta etapa se procedió a ordenar y sistematizar los datos obtenidos mediante la tabulación de datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios obtenidos en las respuestas por cada componente y de manera general.

FASE VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En esta etapa se realizó un análisis detallado de todos los datos obtenidos como resultado del procesamiento de los datos. Primeramente se procedió a realizar un análisis cuantitativo de los datos para posteriormente realizar un análisis cualitativo de la actitud en general y de sus componentes por separado.

FASE VIII REDACCIÓN DEL INFORME FINAL

Luego de haber realizado el análisis de los datos obtenidos se procedió a realizar el informe final.

6.5. CONTRAPARTE INSTITUCIONAL

La jefa de Personal del Hospital Obrero la Dra. Lili Yucra, brindo el permiso correspondiente para la realización del trabajo dirigido con el personal de salud femenino que trabaja en dicha institución.

Para la aplicación de los cuestionarios hubo predisposición y amabilidad por parte del personal de salud en colaborar con la presente investigación, sin embargo por la demanda que existe en la atención a los usuarios de parte del personal de salud tuve que volver en reiteradas oportunidades para la aplicación de los cuestionarios.

La institución me brindo el espacio físico para la aplicación de los cuestionarios así como un escritorio y silla.

6.6. DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DEL DESARROLLO DEL TRABAJO DIRIGIDO

Este estudio de investigación fue dirigido al personal de salud femenino del Hospital Obrero de la ciudad de Tarija.

El motivo para la realización de este importante trabajo fue la de conocer ***la actitud del personal de salud del Hospital Obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y útero.***

Considerando que este tema es relevante por ser un problema de salud pública que afecta a la mujer y por ser de alto riesgo en la vida de las personas.

Se realizó el contacto con el director del Hospital Obrero el Dr. Seborja solicitando autorización para la realización del trabajo de investigación en dicha institución a lo que se me brindo el permiso correspondiente.

Los aspectos más relevantes que se tomaron en cuenta en este trabajo de investigación fue la de conocer el componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente conductual del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama y útero.

Una vez realizado el perfil del trabajo de investigación y con la aprobación correspondiente en la carrera de Psicología se procedió a elegir al docente guía en coordinación con el PET.

La docente guía que dirigió y apoyó este trabajo de investigación fue la Lic. en Psicología Vivian Ribera Ribera.

Posteriormente se elaboró dos cuestionarios de actitud uno relacionado a la actitud de prevención del cáncer de mama y el otro cuestionario relacionado a la prevención del cáncer de útero, trabajo orientado y supervisado por la docente guía.

Para la aplicación de los cuestionarios se solicitó al encargado de planillas del hospital obrero al Lic. René Montoya la lista del personal de salud femenino que trabaja en el Hospital obrero; dicha lista constaba de 166 funcionarias de la institución, de esa manera la muestra estuvo compuesta por el total de la población.

Los cuestionarios fueron revisados y aprobados por el Lic. Bismark Gutiérrez docente de la carrera de Psicología, una vez aplicado la prueba piloto se procedió a la aplicación de los dos cuestionarios al personal de salud de manera individual.

Cabe resaltar que hubo inconvenientes en la aplicación de los cuestionarios debido al factor tiempo ya que el personal de salud por la atención que realiza a los usuarios carece de tiempo. Sin embargo se logró culminar con la aplicación de los cuestionarios a pesar de los contratiempos.

Posteriormente se realizó la tabulación de los datos y la interpretación de los resultados correspondientes, supervisados por la docente guía así como las conclusiones y recomendaciones.

Para la realización del presente trabajo de investigación se cumplió con el formato y con las normas establecidas por el PET dando cumplimiento estricto a las normas y reglas y la aprobación correspondiente de la docente guía.

El capítulo de análisis e interpretación de los resultados es el más importante y central de toda la investigación, en esta parte del trabajo corresponde realizar la sistematización del trabajo en base a los objetivos específicos del trabajo propuesto.

En el caso de la investigación acerca de la actitud del personal de salud del hospital obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y cáncer de útero las variables más importantes que se tomaron en cuenta para medir la actitud fueron en base a los siguientes objetivos específicos, los mismos que se detallan a continuación.

Los objetivos específicos se realizaron en función a la identificación de tres componentes de la actitud que son: ***componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.***

En este sentido, entre los objetivos específicos fue el de identificar el componente conductual que nos describirá los pensamientos y opiniones del personal de salud del hospital obrero respecto a la prevención del cáncer de mama y útero, el segundo objetivo correspondió a valorar el componente afectivo, el cual nos describirá los sentimientos y emociones del personal de salud del Hospital Obrero con relación a la prevención del cáncer de mama útero y el tercer objetivo se refiere al componente conductual el cual nos describirá las conductas y acciones del personal de salud del hospital obrero respecto a la prevención del cáncer de mama y útero.

Los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de cuestionarios estructurados mediante la “Escala de Lickert” que nos permitieron medir la actitud del personal de salud en base a los componentes cognitivo, afectivo y conductual los cuales se describen de forma cuantitativa y cualitativa según el orden de cada uno de los objetivos, por lo tanto en primer lugar se observan los resultados sobre la actitud general del personal de salud del hospital obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y cáncer de útero, tomando en cuenta los componentes cognitivo, afectivo y conductual, en segundo lugar se observan los resultados comparando la variable edad del personal de salud, en tercer lugar se observa los resultados en función de los años de servicio y como último aspecto se realizó la comparación de profesionales tituladas

con relación a enfermeras auxiliares respecto a la actitud del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama y útero.

Para el análisis propiamente dicho, se tomo en cuenta los resultados de toda la escala (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo) los cuales tienen una significación interpretativa muy importante respecto a la actitud positiva o negativa del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama y prevención del cáncer de útero.

El proceso de presentación y análisis de los datos está de acuerdo a los objetivos específicos planteados en la investigación y según los datos obtenidos. Los datos fueron tabulados obteniendo medias y organizados mediante cuadros y gráficos.

En primer término los cuadros y gráficos están organizados en base a la medición de la actitud tomando en cuenta todos los componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Para cada uno de los objetivos se han elaborado cuadros y gráficos con su respectiva interpretación.

7.1 RESULTADOS CÁNCER DE MAMA

A continuación se presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario al personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama.

De tal modo que para lograr una valoración de la actitud del personal de salud se aplico el cuestionario tomando en cuenta los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual.

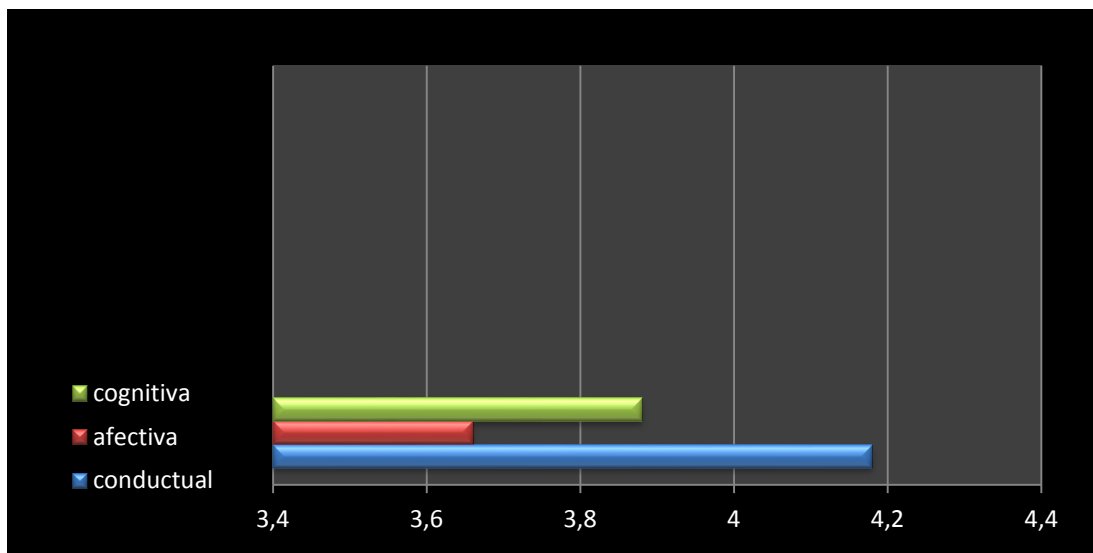
Por lo tanto, a continuación presentaremos los resultados de este instrumento aplicado al personal de salud femenino del hospital obrero mediante el cuadro general expresado en medias y el gráfico que describe la actitud en sus tres componentes.

CUADRO N°1
ACTITUD DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA
TABLA GENERAL

ACTITUD	X	DESCRIPCIÓN
COMPONENTE COGNITIVO	3.88	DE ACUERDO
COMPONENTE AFECTIVO	3.66	DE ACUERDO
COMPONENTE CONDUCTUAL	4.18	DE ACUERDO
ACTITUD TOTAL	3,90	DE ACUERDO
TOTAL SUJETOS 166		

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°1
ACTITUD DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA
GRÁFICO GENERAL



Fuente: Elaboración Propia

Estos datos obtenidos en el cuadro y gráfico N° 1 nos muestran que el personal de salud femenino que trabaja en el hospital obrero desempeñando funciones en las diferentes áreas de servicio manifiesta una actitud general positiva identificada con la media de 3,9 respecto a la prevención del cáncer de mama. Todos los componentes cognitivo, afectivo y conductual se ubican a nivel de resultados en un nivel de **acuerdo** lo cual establece que en el:

Componente Cognitivo el personal de salud tienen pensamientos, creencias y opiniones positivas hacia la prevención del cáncer de mama identificada con la media de 3,88, lo cual indica que tienen un nivel de información adecuado respecto a la importancia de la realización del examen de mamografía como práctica preventiva.

Consideran que para prevenir el cáncer de mama es importante realizarse los controles médicos. Están conscientes de que es responsabilidad personal realizar todo tipo de comportamientos preventivos para precautelar su salud.

Con relación al **componente afectivo** los resultados se ubican en un nivel de acuerdo identificado con la media de 3,66 lo cual demuestra que el personal de salud tiene una capacidad de enfrentar la temática positivamente, son capaces de demostrar mayor afecto, emotividad y sensibilidad social hacia la problemática del cáncer.

Se pone de manifiesto que presentan sentimientos de agrado con relación a los exámenes de la mamografía por considerar un método eficaz en la prevención del cáncer de mama.

Con respecto al **componente conductual** se ubica en una media de 4.18 lo cual indica que el personal de salud tiene una actitud positiva respecto a la prevención del cáncer de mama.

El personal de salud manifiesta una predisposición conductual a realizar todo tipo de comportamientos preventivos, están de acuerdo en los controles médicos, el apoyo y la transmisión de información que promuevan los controles para la prevención del cáncer de mama.

7.2 RESULTADOS CÁNCER DE ÚTERO

A continuación se presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario al personal de salud con relación a la prevención del cáncer de útero.

El cuadro y gráfico N° 2 nos presenta los resultados obtenidos de la valoración de la actitud en sus tres componentes a nivel cognoscitivo, afectivo y conductual.

A continuación presentamos los resultados expresados en tablas y gráficas de la actitud del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de útero.

CUADRO N°2

ACTIUD DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ÚTERO

TABLA GENERAL

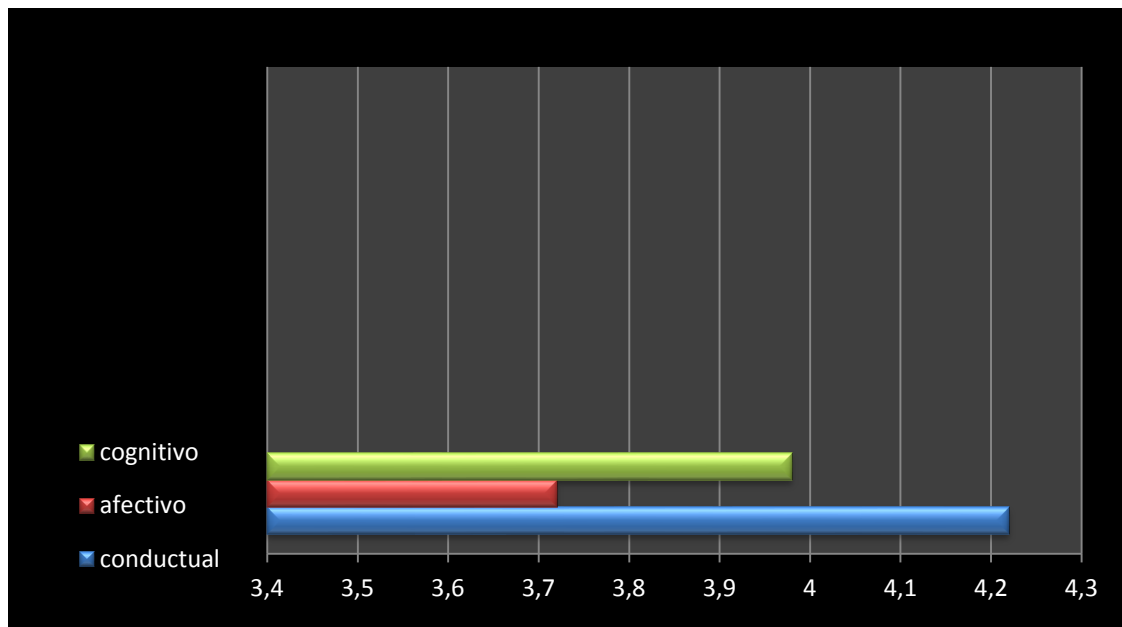
ACTITUD	X	DESCRIPCIÓN
COMPONENTE COGNITIVO	3.98	DE ACUERDO
COMPONENTE AFECTIVO	3.72	DE ACUERDO
COMPONENTE CONDUCTUAL	4.22	DE ACUERDO
ACTITUD TOTAL	3.96	DE ACUERDO
TOTAL SUJETOS 166		

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°2

ACTITUD DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ÚTERO

GRÁFICO GENERAL



Fuente: Elaboración Propia

Estos datos obtenidos en el cuadro y gráfico N° 2 nos demuestran que el personal de salud que trabaja en el Hospital Obrero manifiesta una actitud general positiva respecto a la prevención del cáncer de útero.

Todos los resultados respecto a los componentes cognitivo, afectivo y conductual se ubican en un nivel de **acuerdo** identificado con la media de 3.9 por lo tanto se puede indicar que en el:

Componente cognitivo el personal de salud manifiesta pensamientos, creencias y opiniones positivas respecto a la prevención del cáncer de útero identificada con la media de 3.98, lo cual evidencia que manifiestan un adecuado nivel de conocimiento respecto a la realización del examen del PAP como práctica preventiva.

Consideran que para prevenir el cáncer de útero es importante la realización de los chequeos médicos y controles ginecológicos aspectos prioritarios en la salud de la mujer. Están conscientes en la importancia de realizar actividades preventivas respecto a los controles del Papanicolaou para la prevención del cáncer de útero.

Respecto al **componente afectivo** los resultados se ubican en un nivel de acuerdo identificado con la media de 3,72 lo cual demuestra que tienen una capacidad de enfrentar la temática, son capaces de demostrar mayor sensibilidad y emotividad hacia la problemática del cáncer.

El personal de salud manifiesta una predisposición favorable a las prácticas preventivas, consideran una situación gratificante el acudir a los controles ginecológicos ya que la realización de las prácticas preventivas del PAP es el método eficaz de prevención del cáncer de útero.

Con relación al **componente conductual**, los resultados se ubican en una media de 4.22 lo cual significa que el personal de salud manifiesta una predisposición positiva a realizarse todo tipo de comportamientos para la prevención del cáncer de útero lo cual evidencia que están de acuerdo con las actividades, el apoyo y los controles ginecológicos del PAP como prácticas preventivas.

7.3 RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN POR EDAD CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

A continuación se presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario al personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama.

El cuadro y gráfico N° 3 nos presenta los resultados obtenidos de la valoración de la actitud en sus tres componentes a nivel cognoscitivo, afectivo y conductual.

A continuación presentamos los resultados expresados en tablas y gráficas de la actitud del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama tomando en cuenta la edad, en este sentido se tomó en cuenta la variable edad en el personal de salud menor de 40 años y al personal de salud mayor de 40 años.

Estos datos comparativos de la variable edad nos servirán para percibir la actitud del personal de salud relacionada a la edad frente a la prevención del cáncer de mama.

CUADRO N°3
COMPARACIÓN POR EDAD (MAMA)

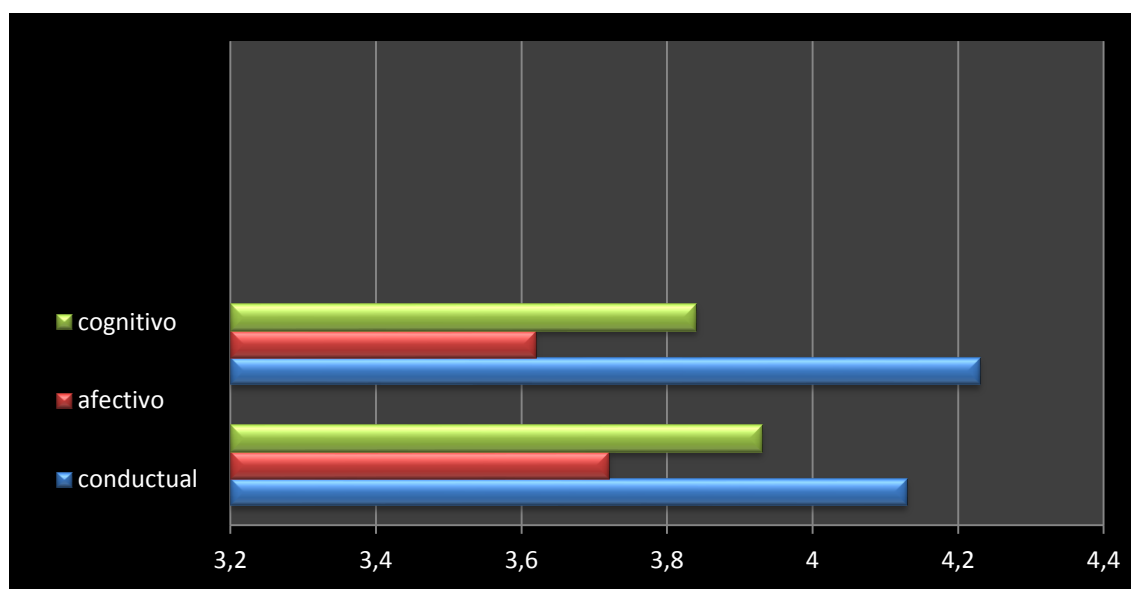
TABLA GENERAL

ACTITUD	X - de 40 años	DESCRIPCIÓN	X + de 40 años	DESCRIPCIÓN
C. COGNITIVO	3,84	DE ACUERDO	3,93	DE ACUERDO
C. AFECTIVO	3,62	DE ACUERDO	3,72	DE ACUERDO
C.CONDUCTUAL	4,23	DE ACUERDO	4,13	DE ACUERDO
ACTITUD TOTAL	3,90	DE ACUERDO	3,92	DE ACUERDO
TOTAL SUJETOS	90		76	

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°3
COMPARACIÓN POR EDAD (MAMA)

TABLA GENERAL



Fuente: Elaboración Propia

Estos datos obtenidos en el cuadro y gráfico N° 3 nos demuestran que de acuerdo a la variable edad, las personas que trabajan en el hospital que están comprendidos entre las edades de 0 a 40 años manifiestan una actitud general positiva con respecto a la prevención del cáncer de mama identificada con una media de 3,9. Con relación al personal de salud que comprende las edades de 40 años adelante manifiestan una actitud general positiva identificada con una media de 3,92 con respecto a la prevención del cáncer de mama, estos datos nos demuestran que ambos resultados se ubican en un nivel de acuerdo respecto a los componentes cognitivo, afectivo y conductual; por lo tanto se puede evidenciar respecto al:

Componente cognitivo el personal de salud en su generalidad manifiesta pensamientos, creencias y opiniones positivas hacia la prevención del cáncer de mama, tienen un nivel de información adecuado respecto a esta problemática, están conscientes sobre la importancia de la realización del examen clínico de las mamas a través de la mamografía como aspecto imprescindible para la salud.

Consideran que es responsabilidad personal acudir a los chequeos médicos preventivos del cáncer de mama así como el de promover información que genere concientización sobre esta problemática de salud pública.

Con respecto al **componente afectivo** manifiestan sensibilidad social y empatía hacia la problemática del cáncer, tienen una capacidad de enfrentar la temática de manera positiva y una predisposición favorable a las prácticas preventivas de la Mamografía.

Con relación al **componente conductual** manifiestan una predisposición a realizar todo tipo de comportamientos preventivos, están de acuerdo con las campañas de difusión y transmisión de información que contribuyan a socializar esta problemática de salud pública y fomentar la prevención a través de la realización del examen de la mamografía para evitar el cáncer de mama.

7.4 RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN POR EDAD CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ÚTERO.

A continuación se presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario al personal de salud con relación a la prevención del cáncer de útero.

El cuadro y gráfico N° 4 nos presenta los resultados obtenidos de la valoración de la actitud en sus tres componentes a nivel cognoscitivo, afectivo y conductual.

A continuación presentamos los resultados expresados en tablas y gráficas de la actitud del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de útero tomando en cuenta la edad, en este sentido se tomó en cuenta la variable edad en el personal de salud menor de 40 años y al personal de salud mayor de 40 años.

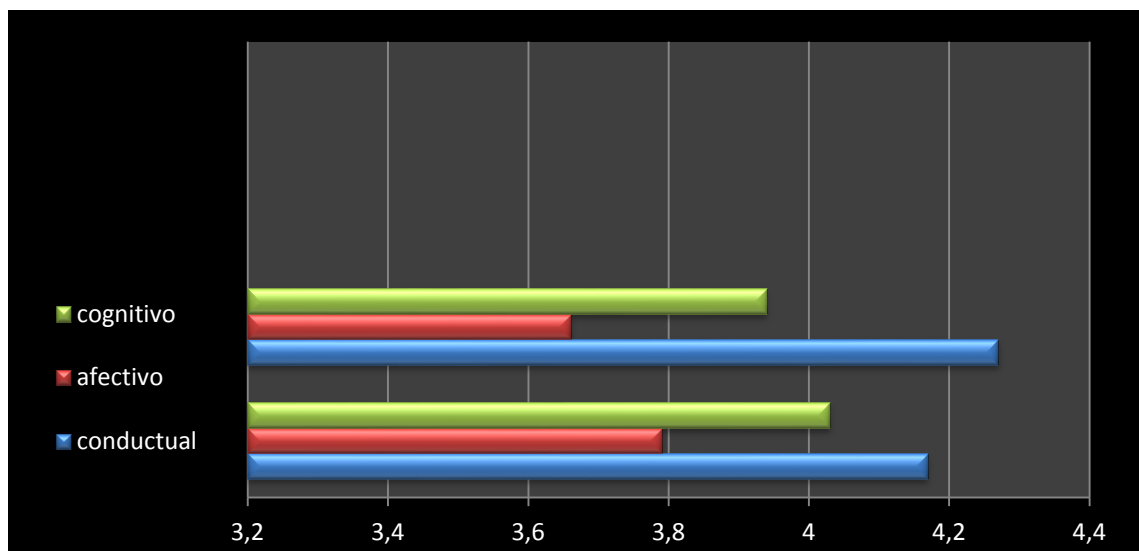
Estos datos comparativos de la variable edad nos servirán para percibir la actitud del personal de salud relacionada a la edad frente a la prevención del cáncer de útero.

CUADRO N°4
COMPARACIÓN POR EDAD (ÚTERO)
TABLA GENERAL

ACTITUD	X - 40	DESCRIPCIÓN	X + 40	DESCRIPCIÓN
CONDUCTA COGNITIVA	3,94	DE ACUERDO	4,03	DE ACUERDO
CONDUCTA AFECTIVA	3,66	DE ACUERDO	3,79	DE ACUERDO
CONDUCTA CONDUCTUAL	4,27	DE ACUERDO	4,17	DE ACUERDO
ACTITUD TOTAL	3,96	DE ACUERDO	4	DE ACUERDO
TOTAL SUJETOS	90		76	

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°4
COMPARACIÓN POR EDAD (ÚTERO)



Fuente: Elaboración Propia

Estos datos obtenidos en el cuadro y gráfico N° 4 nos demuestran que de acuerdo a la variable edad, las personas que trabajan en el Hospital Obrero las cuales están comprendidos entre las edades de 0 a 40 años manifiestan una actitud general positiva con respecto a la prevención del cáncer de útero identificada con una media de 3,9. Con relación al personal de salud que comprende las edades de 40 años adelante manifiestan una actitud general positiva identificada con una media de 4 con respecto a la prevención del cáncer de útero, estos datos nos demuestran que todos los componentes se ubican en los resultados en un nivel de acuerdo lo cual establece que están de acuerdo con las actividades, el apoyo y la transmisión de información que promuevan los controles para la prevención del cáncer de útero, por lo que se puede indicar que con relación al:

Componente cognitivo tienen un nivel de información adecuado respecto a esta patología, están conscientes sobre la importancia de llevar a cabo comportamientos preventivos para prevenir el cáncer de útero.

Manifiestan opiniones, creencias y pensamientos positivos respecto a la realización de las prácticas preventivas como son los controles ginecológicos y el examen del Papanicolaou.

Consideran importante generar concientización sobre la importancia de los exámenes y las ventajas de estos controles ginecológicos.

Respecto al **componente afectivo** se puede indicar que manifiestan sensibilidad y empatía hacia la problemática del cáncer, tienen una capacidad de enfrentar la temática de manera positiva y una actitud favorable a realizarse los chequeos médicos aspecto imprescindible y prioritario en la salud.

Con relación al **componente conductual** tienen una predisposición conductual a realizar todo tipo de comportamientos preventivos, están de acuerdo con las campañas de difusión de información que contribuyan a generar los controles para la prevención del cáncer de útero.

En las profesionales mayores de 40 años se ve una mayor predisposición en realizar los exámenes del PAP aunque también se evidencia su implicación en estos comportamientos preventivos en el personal menor de 40 años.

7.5 RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

A continuación se presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario al personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama.

El cuadro y gráfico N° 5 nos presenta los resultados obtenidos de la valoración de la actitud en sus tres componentes a nivel cognoscitivo, afectivo y conductual.

A continuación presentamos los resultados expresados en tablas y gráficas de la actitud del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama tomando en cuenta los años de servicio en este sentido se tomó en cuenta la variable años de servicio considerando al personal de salud que presta sus servicios de 0 a 10 años y de 11 años adelante.

Estos datos comparativos de la variable años de servicio nos servirán para percibir la actitud del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama.

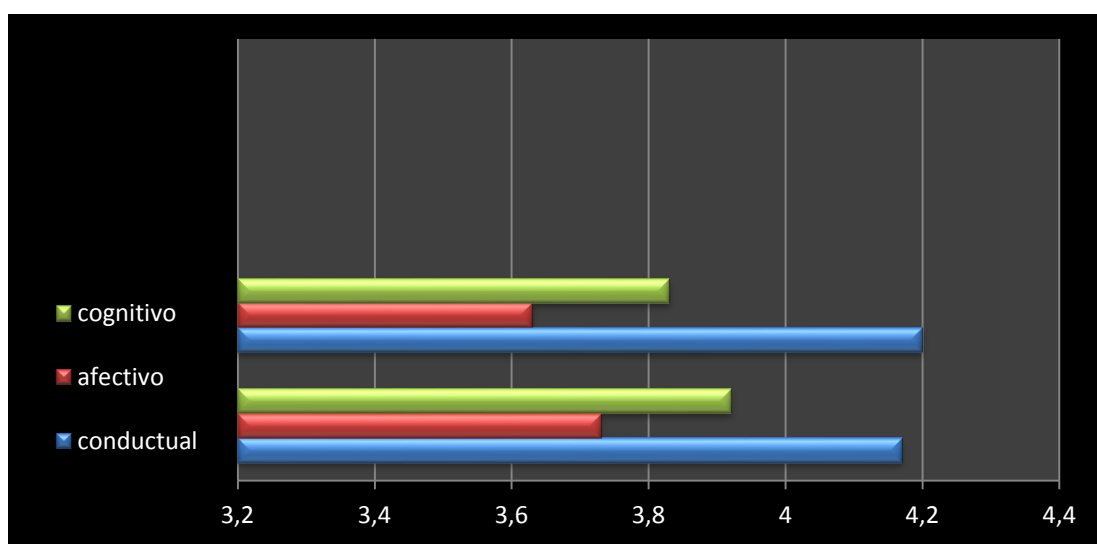
CUADRO N°5
COMPARACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO (MAMA)

TABLA GENERAL

ACTITUD	X de 0 a 10 años	DESCRIPCIÓN	X – 11 años adelante	DESCRIPCIÓN
COMPONENTE COGNITIVO	3,83	DE ACUERDO	3,92	DE ACUERDO
COMPONENTE AFECTIVO	3,63	DE ACUERDO	3,73	DE ACUERDO
COMPONENTE CONDUCTUAL	4,20	DE ACUERDO	4,17	DE ACUERDO
ACTITUD TOTAL	3,89	DE ACUERDO	3,94	DE ACUERDO
TOTAL SUJETOS	76		90	

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 5
COMPARACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO (MAMA)



Fuente: Elaboración Propia

Estos datos obtenidos en el cuadro y gráfico N° 5 nos demuestran que de acuerdo a la variable años de servicio las personas que trabajan en el hospital obrero de 0 a 10 años manifiestan una actitud general positiva con respecto a la prevención del cáncer de mama identificada con una media de 3,89. Con relación al personal de salud que presta sus servicios de 11 años adelante manifiestan una actitud general positiva identificada con una media de 3,94 con respecto a la prevención del cáncer de mama.

Estos datos nos demuestran que todos los componentes se ubican en un nivel de resultados de acuerdo por lo que se puede evidenciar con relación al.

Componente cognitivo el personal de salud manifiesta pensamientos, creencias y opiniones positivas respecto a la prevención del cáncer de mama.

Están conscientes sobre la importancia de la realización de la mamografía como medida preventiva.

Tienen un adecuado nivel de información respecto a esta problemática de salud pública por lo que sostienen la importancia de llevar a cabo los exámenes clínicos y los controles de la Mamografía para prevenir este mal.

Con relación al **componente afectivo** manifiestan sensibilidad, solidaridad y empatía hacia la problemática del cáncer, tienen una capacidad de enfrentar la temática de manera positiva por lo que manifiestan una actitud favorable a la realización de estos controles.

Con relación al **componente conductual** tienen una predisposición a realizar todo tipo de comportamientos preventivos, están de acuerdo con la promoción de información que contribuyan a concientizar y sensibilizar esta problemática de salud pública y de esta manera incentivar los exámenes preventivos.

7.6 RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ÚTERO.

A continuación se presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario al personal de salud con relación a la prevención del cáncer de útero.

El cuadro y gráfico N° 6 nos presenta los resultados obtenidos de la valoración de la actitud en sus tres componentes a nivel cognoscitivo, afectivo y conductual.

A continuación presentamos los resultados expresados en tablas y gráficas de la actitud del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de útero tomando en cuenta los años de servicio en este sentido se tomó en cuenta la variable años de servicio considerando al personal de salud que presta sus servicios de 0 a 10 años y de 11 años adelante.

Estos datos comparativos de la variable años de servicio nos servirán para percibir la actitud del personal de salud con relación a la prevención del cáncer de útero.

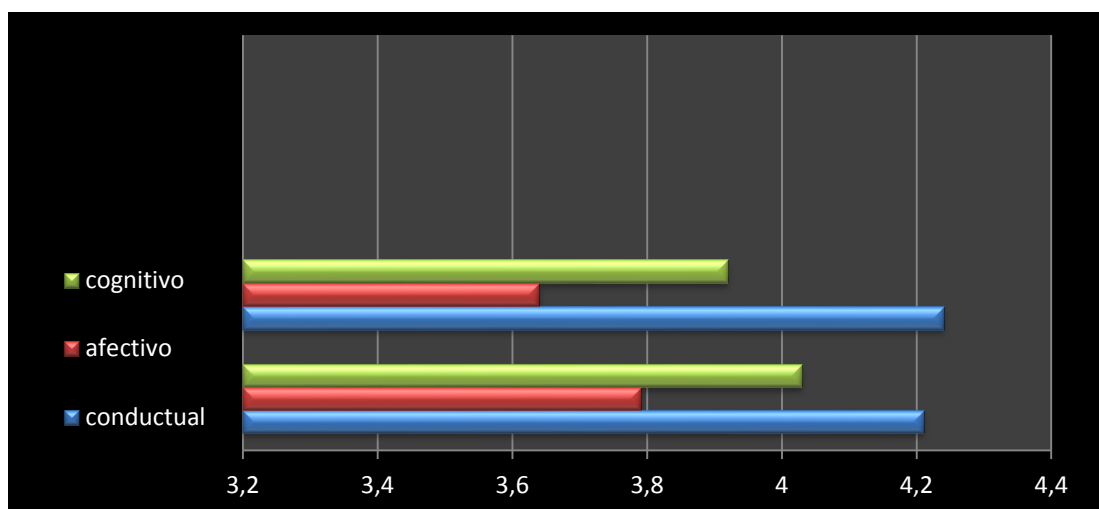
CUADRO N°6
COMPARACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO (ÚTERO)

TABLA GENERAL

ACTITUD	X 0 a 10 años	DESCRIPCIÓN	X 11 años adelante	DESCRIPCIÓN
COMPONENTE COGNITIVO	3,92	DE ACUERDO	4,03	DE ACUERDO
COMPONENTE AFECTIVO	3,64	DE ACUERDO	3,79	DE ACUERDO
COMPONENTE CONDUCTUAL	4,24	DE ACUERDO	4,21	DE ACUERDO
ACTITUD TOTAL	3,93	DE ACUERDO	4	DE ACUERDO
TOTAL SUJETOS	76		90	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica N° 6
COMPARACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO



Fuente: Elaboración Propia

Estos datos obtenidos en el cuadro y gráfico N° 6 nos demuestran que con relación a la variable edad las personas que trabajan en el hospital obrero comprendidas de 0 a 10 años manifiestan una actitud general positiva con respecto a la prevención del cáncer de útero identificada con una media de 3,9. Con relación al personal de salud que presta sus servicios de 11 años adelante manifiestan una actitud general positiva identificada con una media de 4 con respecto a la prevención del cáncer de útero, estos datos nos demuestran que los componentes cognitivo, afectivo y conductual se ubican en un nivel de resultados de acuerdo por lo que se puede indicar que de acuerdo al **componente cognitivo** manifiestan pensamientos, creencias y opiniones positivas hacia la prevención del cáncer de útero, tienen un nivel de información adecuado respecto a la importancia de la realización del examen del PAP como práctica preventiva.

Consideran que acudir a los controles ginecológicos y la realización del examen del PAP son actitudes conscientes y responsables de prevención del cáncer de útero.

Con relación al **componente afectivo** manifiestan una capacidad de enfrentar la temática de manera positiva, ya que están de acuerdo con las prácticas preventivas.

Presentan sentimientos de agrado al acudir a los controles ginecológicos por que consideran importante precautelar su salud a través de estas medidas preventivas.

Manifiestan sensibilidad social y solidaridad frente a esta problemática de salud.

Con relación al **componente conductual** tienen una actitud favorable y una predisposición a realizarse todo tipo de comportamientos preventivos, están de acuerdo en promover información que contribuyan a generar concientización frente a esta problemática de salud pública.

En las profesionales que prestan sus servicios de 11 años adelante se ve una mayor predisposición en realizar los exámenes del PAP aunque también se evidencia su implicación en estos comportamientos preventivos en el personal que trabaja de 0 a 10 años.

7.7 RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN DE PROFESIONALES Y ENFERMERAS AUXILIARES CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

A continuación se presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario al personal de salud con relación a la prevención del cáncer de mama.

El cuadro y gráfico N° 7 nos presenta los resultados obtenidos de la valoración de la actitud en sus tres componentes a nivel cognoscitivo, afectivo y conductual.

A continuación presentamos los resultados expresados en tablas y gráficas de la actitud del personal de salud con relación a la comparación del personal de salud profesionales y enfermeras auxiliares relacionadas a la prevención del cáncer de mama.

Estos datos comparativos entre profesionales y enfermeras auxiliares nos permitirán visualizar la actitud del personal de salud frente a la prevención del cáncer de mama.

CUADRO N°7

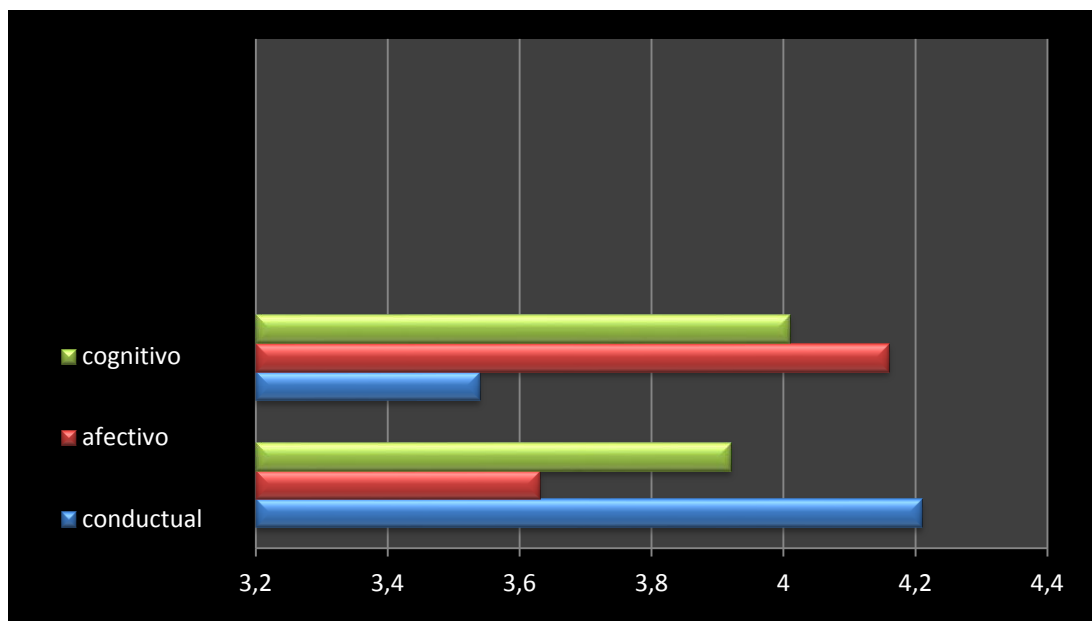
COMPARACIÓN PROFESIONALES – ENFERMERAL AUXILIARES (MAMA)

TABLA GENERAL

ACTITUD		X profesionales	DESCRIPCIÓN	X auxiliares	DESCRIPCIÓN
COMPONENTE COGNITIVO		4,01	DE ACUERDO	3,92	DE ACUERDO
COMPONENTE AFECTIVO		4,16	DE ACUERDO	3,63	DE ACUERDO
COMPONENTE CONDUCTUAL		3,54	DE ACUERDO	4,21	DE ACUERDO
ACTITUD TOTAL		3,90	DE ACUERDO	3,9	DE ACUERDO
TOTAL SUJETOS		96		70	

GRÁFICO N° 7

COMPARACIÓN PROFESIONALES – ENFERMERAS AUXILIARES (MAMA)



Fuente: Elaboración Propia

Estos resultados obtenidos en el cuadro y gráfico N° 7 nos demuestran que de acuerdo a los datos comparativos entre profesionales tituladas y enfermeras auxiliares se manifiesta una actitud general positiva con respecto a la prevención del cáncer de mama identificada con una media de 3,90.

Estos datos nos demuestran que tanto las profesionales tituladas como las enfermeras auxiliares manifiestan una actitud general positiva respecto a la prevención del cáncer de mama.

Todos los componentes se ubican en los resultados en un nivel de acuerdo por lo que se puede indicar que con relación al **componente cognitivo** el personal de salud tiene pensamientos, creencias y opiniones positivas hacia la prevención del cáncer de mama.

Tienen un adecuado nivel de información respecto a la problemática de esta neoplasia, están conscientes sobre la importancia de asumir acciones preventivas y promover conocimientos sobre las ventajas de los controles de la mamografía.

Respecto al **componente afectivo** manifiestan una capacidad positiva de afrontar esta problemática con sensibilidad social y una actitud favorable hacia las prácticas preventivas.

Con relación al **componente conductual** tienen disponibilidad a realizar todo tipo de comportamientos preventivos, están de acuerdo en promover espacios de transmisión de información que contribuyan a concientizar y sensibilizar esta problemática de salud pública y de esta manera incentivar los exámenes preventivos.

7.8 RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN DE PROFESIONALES Y ENFERMERAS AUXILIARES CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ÚTERO.

A continuación se presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario al personal de salud con relación a la prevención del cáncer de útero.

El cuadro y gráfico N° 8 nos presenta los resultados obtenidos de la valoración de la actitud en sus tres componentes a nivel cognoscitivo, afectivo y conductual.

A continuación presentamos los resultados expresados en tablas y gráficas de la actitud del personal de salud con relación a la comparación del personal de salud profesionales y enfermeras auxiliares relacionadas a la prevención del cáncer de útero.

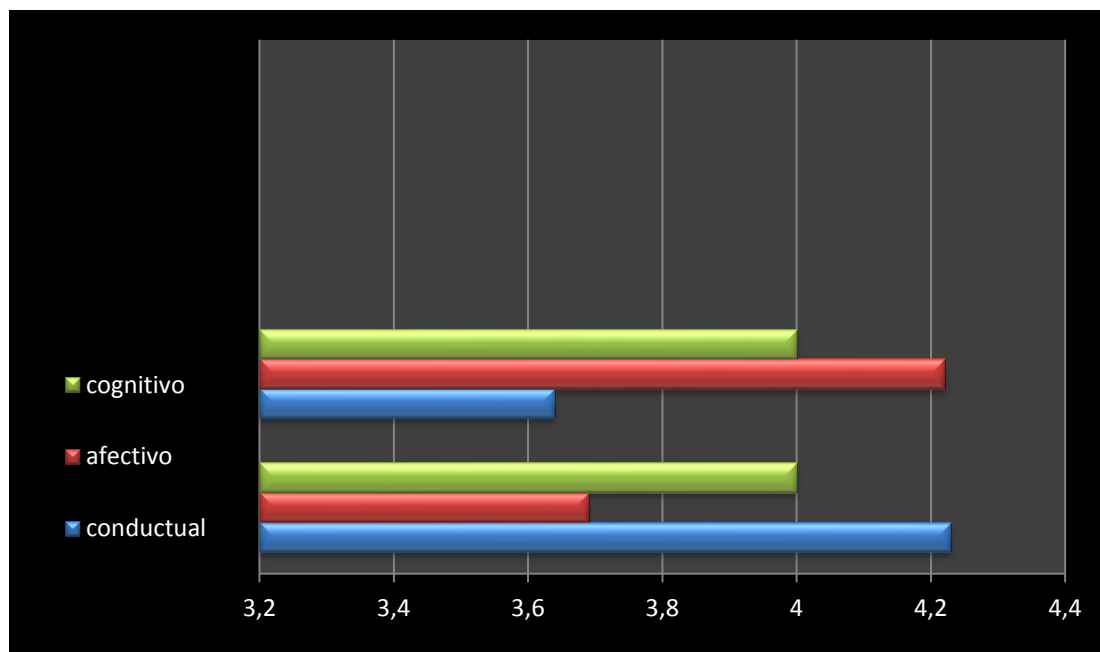
Estos datos comparativos entre profesionales y enfermeras auxiliares nos permitirán visualizar la actitud del personal de salud frente a la prevención del cáncer de útero.

CUADRO N°8
COMPARACIÓN PROFESIONALES – ENFERMERAS AUXILIARES
(ÚTERO)

TABLA GENERAL

ACTITUD		X profesionales	DESCRIPCIÓN	X auxiliares	DESCRIPCIÓN
COMPONENTE COGNITIVO		4	DE ACUERDO	4	DE ACUERDO
COMPONENTE AFECTIVO		4,22	DE ACUERDO	3,69	DE ACUERDO
COMPONENTE CONDUCTUAL		3,64	DE ACUERDO	4,23	DE ACUERDO
ACTITUD TOTAL		3,9	DE ACUERDO	3,99	DE ACUERDO
TOTAL SUJETOS		96		70	

GRÁFICO N°8
COMPARACIÓN PROFESIONALES – ENFERMERAS AUXILIARES



Fuente: Elaboración Propia

Estos resultados obtenidos en el cuadro y gráfico N° 8 nos demuestran que de acuerdo a los datos comparativos entre profesionales tituladas y enfermeras auxiliares se manifiesta una actitud general positiva con respecto a la prevención del cáncer de útero identificada con una media de 3,90.

Estos datos nos demuestran que tanto las profesionales tituladas como las enfermeras auxiliares están de acuerdo en realizar comportamientos preventivos, en la difusión de información y acciones que promuevan los controles ginecológicos como la realización del PAP para la prevención de esta neoplasia además de generar medidas que promuevan los controles para la prevención del cáncer de útero.

Todos los componentes se ubican en los resultados en un nivel de acuerdo por lo que se puede indicar que con relación al **componente cognitivo** manifiestan pensamientos, creencias y opiniones positivas hacia la prevención del cáncer de útero, tienen un nivel de información adecuado respecto a la importancia de la realización del examen del PAP como práctica preventiva.

Están de acuerdo en acudir a los controles ginecológicos como medidas preventivas y en promover las ventajas de estos exámenes ginecológicos.

Con relación al **componente afectivo** manifiestan sensibilidad y empatía hacia la problemática del cáncer, tienen una capacidad de enfrentar la temática de manera positiva, consideran gratificante realizar los controles médicos ya que es una medida preventiva que precautela su salud.

Con relación al **componente conductual** tienen una actitud favorable y una predisposición a realizarse todo tipo de comportamientos preventivos, están de acuerdo en promover información que contribuyan a generar concientización frente a esta problemática de salud pública.

7.9 HIPOTESIS PRINCIPAL DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación utilizado es el hipotético deductivo, en el cual se preseleccionan una serie de variables a ser medidas posteriormente para dar respuesta a determinado problema de investigación, mediante la comprobación de hipótesis que da respuesta a las motivaciones que decidieron la ejecución de este importante trabajo.

De tal modo que si buscamos conocer cual es la actitud del personal de salud del hospital obrero con relación a la prevención del cáncer de mama y útero, se requiere de una hipótesis que nos aproxime una respuesta ante el planteamiento del problema a ser estudiado, por lo tanto, la hipótesis elaborada fue la siguiente:

*La actitud del personal de salud del hospital obrero frente a la prevención del cáncer de mama y útero se caracteriza por presentar conocimientos y opiniones favorables, sentimientos de aceptación y **reacción conductual negativa**.*

Se formuló esta hipótesis en base a la revisión bibliográfica que se hizo antes del estudio de investigación y debido a una inquietud personal ya que en distintas bibliografías y posturas de especialistas en la temática, se logró determinar que existe una alta incidencia y mortalidad debido al cáncer de mama y útero en las mujeres y que la causa principal es debido a la no realización de las prácticas preventivas del PAP y la mamografía inclusive en el personal de salud.

Se procedió a la aplicación de los cuestionarios de actitud para medir los componentes cognitivo, afectivo y conductual para comprobar si estos supuestos teóricos también se presentan en el personal de salud del hospital obrero de nuestra ciudad.

Una vez obtenidos todos los datos de cada una de las variables del estudio, se logró establecer que en el personal de salud tiene una actitud general positiva identificada con la media de 4 respecto a la prevención de cáncer de mama y útero lo cual se establece que a:

Nivel Cognitivo el personal de salud tiene pensamientos, creencias y opiniones positivas respecto a la prevención del cáncer de mama y útero, lo cual indica que tienen un nivel de información adecuado con relación a la importancia de la realización del examen de mamografía y el PAP como prácticas preventivas.

Por otro lado en cuanto al nivel afectivo se identifican con la media de 4 respecto a la prevención de cáncer de mama y útero, lo cual demuestra que tienen una capacidad de enfrentar la temática, son capaces de demostrar mayor afecto y emotividad hacia la problemática del cáncer, manifiestan sentimientos de agrado y una predisposición favorable a las prácticas preventivas de la mamografía y el PAP

Consideran gratificante realizarse los controles de la mamografía y el PAP para prevenir el cáncer de mama y útero.

Sin embargo respecto al componente conductual y tal como se planteo en la hipótesis esta no se confirma ya que se planteó que el personal de salud del hospital obrero se caracteriza por presentar una reacción conductual negativa respecto a la prácticas preventivas del PAP y la Mamografía. Estos resultados nos demuestran que el personal de salud si manifiesta una predisposición a realizar todo tipo de comportamiento para la prevención, lo cual significa que están de acuerdo con las actividades, el apoyo y los controles como prácticas preventivas. En este sentido el componente conductual se ubica en una media de 4 con relación a las prácticas preventivas del PAP y la Mamografía.

Por consiguiente todos los componentes se ubican a nivel de resultados en un nivel **de acuerdo** lo cual significa que tienen un nivel de información adecuado respecto a la importancia de de las prácticas preventivas del PAP y la Mamografía, demuestran mayor afecto, emotividad y sensibilidad hacia la problemática del cáncer y tienen una predisposición a realizar todo tipo de comportamientos para la prevención, están de acuerdo con las actividades para difundir información, el apoyo y los controles como practicas preventivas.

En base a los resultados de todas estas variables, se puede concluir que la hipótesis planteada no se ha confirmado por los resultados demostrados en esta investigación.

8.1 CONCLUSIONES

Las actitudes juegan un papel trascendental en la vida de las personas, cumpliendo una función muy importante en su estructura psicológica. Las actitudes se forman durante el proceso evolutivo y a través del aprendizaje social, el modelado y el proceso de socialización entre otros, los cuales permiten al individuo actuar de manera particular respecto a sus convicciones.

Después de finalizar con el proceso de investigación se llega a las siguientes conclusiones.

El componente cognitivo de la actitud toma en cuenta los conocimientos, creencias y opiniones, es decir la representación mental de lo que se percibe.

De manera general se evidencia que el personal de salud manifiesta una actitud positiva respecto a la prevención del cáncer de mama y útero donde podemos concluir.

Con relación al componente cognitivo el personal de salud manifiesta pensamientos, creencias y opiniones positivas respecto a la importancia de realizar los exámenes preventivos del cáncer de mama y útero, identificada con una puntuación de 3.88 respecto a la prevención del cáncer de mama y una puntuación de 3.98 respecto a la prevención del cáncer de útero.

Muestran un nivel adecuado de conocimiento e información respecto a la importancia de la realización del examen del PAP y la Mamografía como prácticas preventivas.

Están conscientes de que es responsabilidad personal poner en práctica acciones preventivas y la transmisión de información que promuevan los controles a través de la mamografía y el PAP.

El componente afectivo se refiere a los sentimientos de aceptación, indiferencia, rechazo que un individuo expresa frente a un determinado objeto social.

Por medio de la investigación se ha llegado a la conclusión de que el personal de salud que trabaja en el hospital obrero manifiesta sentimientos y emociones positivos hacia la prevención del cáncer de mama y útero, lo cual establece que tienen una capacidad

de enfrentar la temática, son capaces de demostrar mayor afecto y emotividad hacia la problemática del cáncer, identificada con una puntuación de 3.66 con relación a la prevención del cáncer de mama y una puntuación de 3.72 con relación a la prevención del cáncer de útero.

Se pone de manifiesto con respecto al componente emocional que el personal de salud presenta sentimientos de agrado en su generalidad con una predisposición favorable hacia las prácticas preventivas de la realización de los exámenes de la Mamografía y del PAP.

Consideran gratificante realizarse los controles del PAP y la Mamografía y expresan sensibilidad social frente a la problemática del cáncer.

Con relación al componente conductual, el personal de salud manifiesta predisposición comportamental positiva, tienen acciones y conductas positivas hacia la prevención del cáncer de mama y cáncer de útero, identificada con una puntuación de 4.18 con relación a la prevención del cáncer de mama y una puntuación de 4.22 con relación a la prevención del cáncer de útero.

Manifiestan una predisposición a realizar todo tipo de comportamientos preventivos como ser la realización de la Mamografía y el Papanicolaou para la prevención del cáncer de mama y útero. Están de acuerdo con la promoción de actividades preventivas, el apoyo y la difusión de información para la prevención del cáncer en la mujer.

Finalmente con relación a la formulación de la Hipótesis la cual establece que el personal de salud del hospital obrero frente a la prevención del cáncer de mama y útero se caracteriza por presentar conocimientos y opiniones favorables, sentimientos de aceptación y reacción conductual negativa.

La hipótesis no se confirma ya que el personal de salud del hospital obrero manifiesta una actitud positiva con relación a la realización de las prácticas preventivas del PAP y la Mamografía, están de acuerdo en llevar a cabo toda clase de comportamientos preventivos para prevenir el cáncer de mama y útero

8.2 RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones a las que se pudo llegar con los resultados de la investigación realizada, podemos inferir las siguientes recomendaciones.

- Al personal de salud se recomienda que brinden programas educativos preventivos de salud pública orientados hacia la defensa de la salud fomentando en las mujeres actividades preventivas, promoviendo campañas de sensibilización para los chequeos médicos del PAP y la Mamografía y brindando asesoramiento sobre los factores de riesgo y las ventajas de realizarse los exámenes ginecológicos, ya que por si mismas las mujeres desconocen la importancia de estos estudios.
- Desarrollar programas educativos de sensibilización a través de los medios de comunicación tanto a mujeres del área urbana y con especial énfasis a los del área rural recomendando las revisiones médicas periódicas de las mamas y los chequeos ginecológicos.
- A la Institución se sugiere proporcionar información a las autoridades que deciden en políticas de salud pública la importancia de incorporar a los servicios en salud equipamiento tecnológico actualizado que garantice la calidad en los servicios y fortalecer los recursos humanos especializados en estas áreas para así brindar calidad y calidez en sus servicios.
- A la Universidad para futuras investigaciones es importante impulsar estudios en prevención del cáncer en poblaciones menos favorecidas para así promover acciones preventivas que favorezcan el bienestar de la población ya que Tarija es uno de los departamentos con altos índices de cáncer y mortalidad debido a estas neoplasias.