



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO:
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ADJUDICATARIAS DE
LOS PUESTOS DEL MERCADO LA TEBaida DE LA
CIUDAD DE LOJA

Tesis previa a la obtención del título
de Médico General.

AUTORA:

Mónica Vanessa Montaña Molina

DIRECTOR:

Dra. Karina Jesenia Calva Jirón, Esp

LOJA – ECUADOR
2016

CERTIFICACIÓN

Loja, 18 de octubre del 2016

Dra. Karina Jesenia Calva Jirón, Esp.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico General titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ADJUDICATARIAS DE LOS PUESTOS DEL MERCADO LA TEBaida DE LA CIUDAD DE LOJA”**

Realizado por la estudiante **Mónica Vanessa Montaña Molina**, ha sido realizado bajo mi asesoramiento, dirección y supervisión, por lo que al cumplir con los requisitos reglamentarios autorizo su presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente:



Dra. Karina Jesenia Calva Jirón, Esp

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Mónica Vanessa Montaña Molina, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis, a excepción de aquellas que se encuentran citadas y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos a acciones legales.

Acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Autora: Mónica Vanessa Montaña Molina

CC: 1105112021

Correo Electrónico: mony_vanessa@hotmail.es

Teléfono: 0969222727

Fecha: 18-10-2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Mónica Vanessa Montaña Molina, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN RELACION AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ADJUDICATARIAS DE LOS PUESTOS DEL MERCADO LA TEBADA DE LA CIUDAD DE LOJA”**, cumpliendo el requisito que permite obtener el grado de Medico General, autorizó al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, difunda con fines estrictamente la producción de esta casa de estudio superiores. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo a través del RDI, en las redes de información del país y del extranjero con las cuales la universidad mantenga un convenio. La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dieciocho días del mes de octubre del dos mil dieciséis firma su autora.

FIRMA:



Autora: Mónica Vanessa Montaña Molina

CC: 1105112021

Dirección: Francisco Arias y José María Riofrío.

Correo Electrónico: mony_vanessa@hotmail.es

Teléfono: 0969222727

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de tesis: Dra. Karina Jesenia Calva Jirón, Esp.

Tribunal de grado:

Presidente: Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg. Sc.

Miembro del tribunal: Dr. Manolo Ernesto Ortega Gutiérrez, Esp.

Miembro del tribunal: Dr. Paúl Alexander Carvajal Aponte, Esp.

DEDICATORIA

Este presente proyecto de tesis es dedicado a Dios, ser supremo que ha guiado cada uno de mis pasos, inspirándome, dándome salud, sabiduría y la fortaleza necesaria para haber alcanzado esta meta tan anhelada.

A mis padres Mauro y Graciela grandes seres humanos por haberme apoyado durante toda la vida, por su enorme sacrificio y amor incondicional, por los valores inculcados que han hecho de mí una persona de bien.

A mis hermanos Santiago y Pablo por su amor, apoyo y motivación constante.

A mi sobrina Emily porque con su amor e inocencia me regala muchos momentos de felicidad.

A mi novio Fabricio quien ha estado conmigo siempre, apoyándome y alentándome a perseverar en mi carrera.

Gracias a mi familia y a las personas que creyeron en mí.

Este triunfo se los dedico a ustedes. Los amo

Mónica Vanessa

AGRADECIMIENTO

Al haber culminado el presente proyecto expreso mi agradecimiento y gratitud a Dios por haberme permitido alcanzar esta meta tan anhelada.

A mis padres Mauro y Graciela, pilares fundamentales en mi vida por su amor incondicional y apoyo constante para la culminación de la presente tesis y carrera profesional

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, en especial a la carrera de Medicina y a sus docentes por haber sido parte esencial en mi formación profesional

De manera especial agradezco a la Dra. Karina Calva Jirón por la dirección, tiempo y conocimientos brindados para la realización del presente trabajo.

Mi reconocimiento y agradecimiento a las autoridades del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja por haberme abierto las puertas de su institución y haber hecho posible la realización del presente proyecto

A mi familia, amigos y a todas las personas que creyeron en mí y que contribuyeron de una u otra manera a la realización de mi tesis.

Mónica Vanessa

ÍNDICE

| | |
|--|----------|
| CERTIFICACIÓN..... | ii |
| AUTORÍA..... | iii |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN..... | iv |
| DEDICATORIA..... | v |
| AGRADECIMIENTO..... | vi |
| ÍNDICE..... | vii |
| 1. TÍTULO..... | 1 |
| 2. RESUMEN..... | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| 3. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 4. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 6 |
| 4.1 Embriología de la glándula mamaria..... | 6 |
| 4.1.1 Orientación Clínica..... | 6 |
| 4.2 Anatomía De La Mama..... | 6 |
| 4.2.1 Situación..... | 6 |
| 4.2.2 Forma y dimensiones..... | 6 |
| 4.2.3 Configuración Externa..... | 6 |
| 4.2.4 Estructura de la mama..... | 7 |
| 4.2.4.1 Revestimiento cutáneo..... | 7 |
| 4.2.4.2 Glándula mamaria..... | 8 |
| 4.2.5 Constitución..... | 9 |
| 4.2.6 Vasos y Nervios..... | 10 |
| 4.3 Cáncer de mama..... | 11 |
| 4.3.1 Definición..... | 12 |
| 4.3.2 Factores de riesgo..... | 13 |
| 4.3.2.1 Ser mujer..... | 13 |
| 4.3.2.2 Envejecimiento..... | 13 |
| 4.3.2.3 Ciertos genes hereditarios..... | 13 |
| 4.3.2.4 Antecedente familiar de cáncer de seno..... | 13 |
| 4.3.2.5 Antecedente personal de cáncer..... | 14 |
| 4.3.2.6 Raza y origen étnico..... | 14 |
| 4.3.2.7 Comienzo de la menstruación antes de los 12 años..... | 14 |
| 4.3.2.8 Menopausia tardía..... | 15 |
| 4.3.3 Factores de riesgo para cáncer de seno relacionados con el estilo de vida..... | 15 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 4.3.3.1 | Sobrepeso u obesidad..... | 15 |
| 4.3.3.2 | Actividad física..... | 15 |
| 4.3.3.3 | Paridad..... | 15 |
| 4.3.3.4 | Lactancia..... | 16 |
| 4.3.4 | Diagnóstico de cáncer de mama..... | 16 |
| 4.3.4.1 | Examen clínico..... | 17 |
| 4.3.4.2 | Examen radiológico..... | 17 |
| 4.3.4.3 | Examen histopatológico..... | 18 |
| 4.3.4.4 | Autoexamen de mama | 18 |
| 4.3.4.4.1 | Técnica para la realización del autoexamen de mama..... | 20 |
| 4.4 | Conocimientos y Prácticas..... | 22 |
| 4.4.1 | Conceptos generales..... | 22 |
| 4.4.1.1 | Conocimientos..... | 22 |
| 4.4.1.2 | Prácticas..... | 23 |
| 4.4.2 | Conocimientos de la población sobre el autoexamen de Mama | 23 |
| 4.4.3 | Prácticas de la población sobre el autoexamen de mama | 23 |
| 5. | METODOLOGÍA..... | 24 |
| 5.1 | TIPO DE ESTUDIO..... | 24 |
| 5.2 | AREA DE ESTUDIO..... | 24 |
| 5.3 | UNIVERSO..... | 24 |
| 5.4 | MUESTRA..... | 24 |
| 5.5 | CRITERIOS..... | 24 |
| 5.5.1 | CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 24 |
| 5.5.2 | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... | 24 |
| 5.6 | MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN..... | 25 |
| 5.7 | PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS..... | 25 |
| 5.7.1 | FASE PREANALÍTICA..... | 25 |
| 5.7.2 | FASE ANALÍTICA..... | 25 |
| 5.8 | FASE POST ANALÍTICA..... | 26 |
| 5.9 | ANÁLISIS DE DATOS..... | 26 |
| 6. | RESULTADOS..... | 27 |
| 7. | DISCUSIÓN..... | 33 |
| 8. | CONCLUSIONES..... | 35 |
| 9. | RECOMENDACIONES..... | 36 |
| 10. | BIBLIOGRAFÍA..... | 37 |
| 11. | ANEXOS..... | 43 |
| | ANEXO I..... | 43 |
| | ANEXO II..... | 47 |
| | ANEXO III..... | 48 |
| | ANEXO IV..... | 49 |
| | ANEXO V..... | 51 |

1. TÍTULO

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL AUTOEXAMEN DE
MAMA EN LAS ADJUDICATARIAS DE LOS PUESTOS DEL MERCADO LA
TEBAIDA DE LA CIUDAD DE LOJA”**

2. RESUMEN

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en mujeres tanto en países desarrollados como en países en desarrollo; no discrimina edad, raza, ni condición social, ninguna mujer está libre de padecerlo, por lo general éste suele ser diagnosticado en etapas avanzadas, sin embargo si existe un diagnóstico precoz se puede instaurar un tratamiento oportuno. En Ecuador el cáncer de mama representa, un problema de Salud Pública importante. Cada año se presentan 1.500 nuevos casos, según el Ministerio de Salud Pública. El autoexamen de mama constituye una herramienta útil para la detección de alteraciones de la mama. La presente investigación tiene como objetivo investigar cuales son los conocimientos y prácticas en relación al autoexamen de mama en las adjudicatarias de los puestos del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja. Se realizó bajo un enfoque descriptivo, transversal y prospectivo. Se utilizó una encuesta, que consta 16 ítems, los cuales valoran y determinan el conocimiento y práctica del autoexamen mamario, la muestra estuvo constituida por 50 mujeres escogidas según criterios de inclusión y exclusión, las cuales fueron encuestadas y donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 74 % de mujeres tienen un conocimiento adecuado y el 26 % tienen un conocimiento inadecuado; el 80% no practica el autoexamen de mama, el 20% de la población si lo practica. Por lo que se concluyó que aunque existe un conocimiento adecuado hay una práctica deficiente por parte de la población estudiada.

Palabras claves: mujeres, autoexamen de mama, conocimientos, prácticas.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common in women in both developed and developing countries in cancer; does not discriminate age, race, or social status, no woman is free of suffering, usually it is usually diagnosed in advanced stages, but if there is an early diagnosis can be started early treatment. In Ecuador breast cancer represents a major public health problem. Each year 1,500 new cases occur, according to the Ministry of Public Health. Breast self-examination is a useful for detecting breast abnormalities tool. This research aims to investigate what knowledge and practices related to breast self-examination in the winning of the market stalls Tebaida City Loja. It was conducted under a descriptive, transversal and prospective approach. a survey, comprising 16 items was used, and determine which value the knowledge and practice of breast self-examination, the sample consisted of 50 women selected according to inclusion and exclusion criteria, which they were surveyed and where the following results were obtained: 74% of women have adequate knowledge and 26% have inadequate knowledge; 80% do not practice breast self-examination, 20% of the population if you practice. So it was concluded that although there is adequate knowledge is a poor practice by the population studied. **Keywords:** women, breast self-examination, knowledge, practices.

3. INTRODUCCIÓN

La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. (Knaul, 2009).

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento.

La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama. Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (Coleman, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más del 40 % de todos los cánceres se pueden prevenir. Sin embargo, el incremento de algunos factores de riesgo, como el consumo de tabaco y la obesidad, contribuye a aumentar la incidencia de la enfermedad. (OMS, 2010).

En el período 2004-2008 se diagnosticaron promedialmente, cada año en residentes en Quito, 270 nuevos casos de cáncer de mama y se tiene constancia de que fallecieron por este cáncer 53 mujeres cada año. Comparativamente con otros registros del mundo nuestro problema en cáncer de mama se ubica en el puesto 47 entre 53

países. La menor incidencia de cáncer de mama se registró en Portoviejo (Manabí), donde 17 de cada 1000.000 mujeres presentó esta patología. (SOLCA, 2009).

La sobrevivencia media de las mujeres afectadas por el cáncer de mama no tratado, establece una correlación directa entre la supervivencia y el estado patológico de la dolencia. El diagnóstico precoz es, por tanto, una garantía importante del éxito en el tratamiento del cáncer de mama. En ese sentido, la mujer presta una relevante contribución al realizarse el autoexamen de las mamas (AEM) mensualmente, por su capacidad de reconocer lo que es normal por la repetición sucesiva de la palpación de su mama, lo que hace más probable la detección de alteraciones. (Carvalho, 2010).

Las campañas nacionales masivas de información han sido sumamente efectivas y con el pasar del tiempo han tomado conciencia acerca de la importancia de llevar a la población femenina la iniciativa de practicar el autoexamen de mama; entender que no es cuestión de elección, sino de necesidad. (Leuro, 2010).

El presente trabajo investigativo se realizó en las adjudicatarias de los puestos del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja, bajo un enfoque descriptivo, transversal y prospectivo, cuyo objetivo general fue: Investigar cuales son los conocimientos y prácticas en relación al autoexamen de mama en las adjudicatarias de los puestos del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja y cuyos objetivos específicos fueron: describir a la población de estudio de acuerdo a la edad, nivel de instrucción, establecer paridad y antecedentes familiares de patología mamaria, evaluar los conocimientos y determinar si las adjudicatarias de los puestos del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja practican el autoexamen de mama

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1 EMBRIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

La Mama es una glándula anexa del tejido cutáneo. Las glándulas mamarias son un engrosamiento de la banda de la epidermis, la línea mamaria o pliegue mamario. En el embrión de siete semanas esta línea se extiende a ambos lados del cuerpo, desde la base de la extremidad superior hasta la región de la extremidad inferior. Aun cuando la parte principal de la línea mamaria desaparece a penas se constituye, persiste un pequeño segmento en la región torácica y se introduce en el mesénquima subyacente. En este sitio forma de 16 a 24 brotes, los cuales, a su vez, dan origen a pequeños esbozos macizos. Hacia el final de la vida intrauterina, los brotes epiteliales se canalizan y forman los conductos galactóforos, mientras que los esbozos constituyen los conductos de menor calibre y los alveolos de la glándula. En un principio, los conductos galactóforos desembocan en un pequeño hundimiento epitelial; poco después del nacimiento este hundimiento se convierte en pezón por proliferación del mesénquima subyacente

4.1.1 Orientación Clínica

Anomalías de la Glándula Mamaria

Politelia es una condición en la cual se han formado pezones accesorios por la persistencia de pequeños segmentos de la línea mamaria. Pueden presentarse pezones supernumerarios en cualquier sitio de la línea mamaria primitiva, pero son más frecuentes en la región axilar. Cuando un resto de la línea mamaria origina una glándula completa, la anomalía se denomina polimastia.

El pezón invertido es una anomalía en la cual los conductos galactóforos desembocan en el hundimiento epitelial primitivo, que no ha experimentado eversión. (Langman. S 2009)

4.2 ANATOMÍA DE LA MAMA

4.2.1 Situación

Las mamas están situadas en la pared anterior del tórax, entre el esternón y la línea vertical tangente al límite anterointerno de la axila. En sentido vertical se extiende desde la tercera a la séptima costilla.

4.2.2 Forma y dimensiones

Las mamas son casi esféricas en la joven. Sin embargo su mitad inferior es comúnmente un poco más redondeada y saliente que su mitad superior.

Esta disposición se acentúa con la edad y por la influencia del embarazo, de tal modo que las mamas se tornan colgantes y están separadas hacia debajo de la pared torácica por un surco submamario de profundidad variable.

El diámetro es de 10 a 12 cm, grosor de 5 a 7 cm, peso entre 150 y 225 gr, mientras que durante la lactancia es mayor de 500 grs.

4.2.3 Configuración externa

La porción central de la superficie anterior, convexa, de la mama está ocupada por una prominencia de forma cilíndrica o cónica, el pezón.

El pezón mide aproximadamente 1 cm de altura y de anchura. Su superficie no es uniforme. Su extremidad libre, redondeada, está recorrida por surcos y sembrada de pequeñas aberturas que son los orificios de los conductos galactóforos. El número de estos orificios, los poros galactóforos, varía entre diez y veinte.

La extremidad libre del pezón está a veces deprimida; en otras ocasiones, todo el pezón está hundido.

El pezón está rodeado por una superficie pigmentada anular de un diámetro de 4 a 5 cm llamada aréola o aureola; rosada en la joven, toma un tinte más oscuro desde el principio del embarazo. Su superficie es irregular por la presencia de pequeñas eminencias llamadas tubérculos de Morgagni, constituidas por voluminosas glándulas sebáceas.

4.2.4 Estructura de la mama

4.2.4.1 Revestimiento cutáneo

A la piel fina y móvil de la areola y del pezón, están anexas las fibras musculares lisas subdérmicas, cuyo conjunto constituye el músculo areolar. Este músculo está formado por fibras circulares y fibras radiadas. Las fibras circulares se adhieren a la piel a nivel de la areola; se extienden hasta la base del pezón, donde se entrelazan alrededor de los conductos excretores de la glándula. Las fibras radiadas tienen una dirección perpendicular a las precedentes. Nacen de la dermis de la aréola, ascienden en el pezón y terminan en la dermis del pezón

4.2.4.2 Glándula mamaria

La glándula mamaria tiene casi la misma forma que la mama. Está cubierta directamente en toda su extensión por una lámina delgada de tejido fibroso llamado por algunos cápsula fibrosa de la glándula. Esta cápsula no es una envoltura aislable y forma cuerpo, sobre todo hacia adelante, con la masa glandular.

La superficie de la glándula es regular, casi plana en la cara posterior de la masa glandular; el resto de su superficie es muy irregular. Además, su circunferencia presenta profundas y anchas incisuras, emite hacia afuera una prolongación axilar.

La glándula mamaria está situada en el espesor del panículo adiposo, el cual forma al cuerpo de la glándula una envoltura casi completa en la cual se puede distinguir una capa posterior y una capa anterior, unidas una contra otra en la periferia de la glándula.

La capa adiposa anterior o preglandular falta en la región de la aréola, donde la glándula mamaria sólo está separada de la dermis y del musculo areolar por una capa delgada de tejido conjuntivo. En el resto, los pelotones adiposos de la capa adiposa preglandular están contenidos en pequeños compartimientos, las fosas adiposas, formadas de la siguiente manera: la cara anterior de la glándula, muy irregular, está erizada de salientes laminosos, y la cápsula fibrosa que las recubre se prolongan más allá de su vértice hasta la cara profunda de la piel, formando las crestas fibrosas del seno; las crestas, anastomosadas entre sí, limitan con la piel espacios llenos de tejido adiposo de la capa adiposa preglandular; estas celdas son las fosas adiposas. Se encuentra en ésta capa un plexo arterial formado por las ramificaciones tegumentarias superficiales de las arterias de la mama, y una red venosa superficial muy desarrollada, sobre todo en la época de la gestación y la lactancia.

La capa adiposa posterior o retroglandular es más delgada que la anterior. Las fosas adiposas no existen; sólo algunas trabéculas fibrosas extendidas desde la glándula a la fascia superficialis separan los pelotones adiposos entre sí.

Esta lámina adiposa contiene una red arterial y numerosas venas.

4.2.5 Constitución

Un corte anteroposterior de la glándula mamaria que pasa por el pezón tiene un aspecto diferente durante la lactancia y fuera de los periodos de lactación.

La glándula que secreta presenta una porción periférica blanda, rojiza, y una porción central, más consistente, recorrida por los conductos excretores de la glándula.

La glándula en reposo forma, por el contrario, una masa blanquecina, homogénea, de consistencia muy dura.

La glándula mamaria está constituida por varias glándulas independientes unas de otras, en número de diez a veinte; cada una de ellas constituye un lóbulo; cada lóbulo representa una glándula arracimada que se divide en lobulillos y en acini.

Conductos galactóforos: cada lóbulo posee un conducto excretor o conducto galactóforo, en el cual desembocan los conductos procedentes de los lobulillos. Los conductos galactóforos, en número igual a los lóbulos, se dirigen por un trayecto sinuoso hacia el pezón.

Presenta antes de penetrar el pezón una dilatación de 1.5 cm de longitud y 0.5 cm de ancho, llamada seno o ampolla galactófora; más allá del seno, los conductos galactóforos se dirigen en línea recta hacia el vértice del pezón, donde se abren en los poros galactóforos.

4.2.6 Vasos y nervios

Arterias

La parte interna de la mama está irrigada por las ramas perforantes de la mamaria interna, que atraviesan los seis primeros espacios intercostales; la rama perforante principal o arteria principal interna, atraviesa el segundo espacio.

Las partes externa e inferior reciben sus arterias de la mamaria externa, de la escapular inferior, de la acromiotorácica y de la torácica superior, ramas de la axilar.

Una de ellas es más importante que las demás; es la arteria principal externa, la glándula mamaria recibe también algunos ramos de las intercostales; la mayor parte de las arterias abordan la glándula sobre todo por su cara superficial; las arterias retroglandulares son escasas.

Venas

Existe una red venosa superficial, sobre todo durante el embarazo y la lactancia, en la cual se reconoce algunas veces alrededor de la aréola un anillo anastomótico denominado círculo venoso de Haller; esta red superficial se vierte en las venas superficiales de las regiones vecinas. Las venas profundas drenan en las venas mamarias externas hacia afuera, en la vena mamaria interna por dentro y en las venas intercostales hacia atrás.

Linfáticos

Se distinguen tres categorías de colectores según que sean tributarios de los ganglios axilares, de los ganglios mamaros internos o de los ganglios subclaviculares.

a) Colectores tributarios de los ganglios axilares:

Vía Principal: Los linfáticos de la mama drenan la mayor parte a una red subareolar; de esta red parten dos troncos linfáticos principales que se dirigen hacia la axila.

Vía Transpectoral: Es frecuente observar los colectores nacidos en la cara profunda de la glándula mamaria alcanzar, a través del pectoral mayor y de la aponeurosis clavipectoral, a los ganglios subclaviculares. Estas vías linfáticas pueden estar interrumpidas por ganglios interpectoriales.

Vía Retropectoral: Otros linfáticos contornean el borde inferior del pectoral mayor y desembocan en los ganglios subclaviculares pasando por detrás de los pectorales o entre el pectoral mayor y menor.

b) Colectores tributarios de los ganglios mamarios internos

Existen normalmente troncos linfáticos que proceden de la porción interna de la glándula, atraviesan el pectoral mayor y los espacios intercostales, lo más frecuente los tercer y cuarto espacios, o si no, los primero y segundo espacios; terminan en los ganglios de la cadena mamaria interna.

c) Colectores tributarios de los ganglios supraclaviculares:

Un tronco linfático que va directamente desde la porción superior de la glándula a los ganglios supraclaviculares, pasando por debajo de la clavícula. Este colector es raro.

Nervios

Los nervios cutáneos proceden de la rama supraclavicular del plexo cervical superficial, del ramo perforante anterior y del ramo perforante lateral de los nervios

intercostales segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto. Estos ramos perforantes inervan igualmente la glándula mamaria. (Rouviere, H., et al 2009)

4.3 CÁNCER DE MAMA

4.3.1 DEFINICIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos (Cáncer de mama, 2007)

4.3.2 FACTORES DE RIESGO

4.3.2.1 Ser una mujer

Todas las mujeres deberían considerarse de riesgo para padecer cáncer de mama, ya que el sexo es el factor de riesgo principal y solo el 1% de los tumores de mama aparecen en varones (Advanced breast cancers, 2013)

4.3.2.2 Envejecimiento

El cáncer de mama está fuertemente relacionado con la edad, y solo el 5% de estos tumores ocurren en mujeres menores de 40 años. Sin embargo, estudios recientes tanto nacionales como internacionales alertan sobre el descenso de la edad en el diagnóstico de cáncer de mama, la mayor dificultad diagnóstica a estas edades por la menor sensibilidad de la mamografía en mamas jóvenes, más densas, y la mayor proporción de cáncer avanzado a estas edades. La frecuencia acumulada de cáncer de mama entre

las mujeres europeas y norteamericanas es del 2,7% a los 55 años, del 5% a los 65 y del 7,7% a los 75. (Bernal. M., et al. 2011)

4.3.2.3 Ciertos genes hereditarios

El cáncer de mama hereditario se produce como resultado de una transmisión autosómica dominante, afectando a múltiples generaciones. (Hoskins. J., et al. 2008).

4.3.2.4 Antecedente familiar de cáncer de seno

Existe un riesgo aumentado de cáncer de mama en mujeres con antecedentes familiares de este tumor, especialmente si se desarrolló en la premenopausia, si fue bilateral o sucedió en familiares de primer grado de parentesco, con un incremento mayor del riesgo a mayor número de familiares afectados. (Nelson. H., et al. 2012)

4.3.2.5 Antecedente personal de cáncer

Los antecedentes personales de cáncer de ovario o endometrio elevan el riesgo de padecer cáncer de mama, y las mujeres que han padecido cáncer de mama tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer en la mama contralateral. (Hemel. D., et al. 2010)

4.3.2.6 Raza y origen étnico

Las mujeres afroamericanas de EE. UU. son más propensas a morir de cáncer de mama a pesar de que las mujeres blancas tienen más probabilidades de ser diagnosticadas de esta enfermedad. Incluso después del diagnóstico, las mujeres negras son menos propensas a recibir tratamiento en comparación con las mujeres blancas. La causa podría ser la falta de acceso a la detección, la menor disponibilidad de técnicas más avanzadas médicas y quirúrgicas, o alguna característica biológica de

la enfermedad en esta población, aunque lo más probable es que las diferencias en la mortalidad se deban a motivos socioeconómicos. (Desantis, R. et al, 2011)

4.3.2.7 Comienzo de la menstruación antes de los 12 años

Las mujeres que hayan tenido más ciclos menstruales debido a que comenzaron la menstruación a una edad presentan un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida.

4.3.2.8 Menopausia tardía

Las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a que experimentaron tarde la menopausia tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno.

Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida. (Nelson. H., et al, 2012)

4.3.3 Factores de riesgo para el cáncer de seno relacionados con el estilo de vida

4.3.3.1 Sobrepeso u obesidad

En relación con la antropometría, se observa una incidencia mayor de cáncer de mama en mujeres más altas y con un índice de masa corporal superior a 30Kg/m²; ésta última asociación solo se ha establecido para mujeres posmenopáusicas, tal vez por los mayores niveles circulantes de estrógenos procedentes del tejido adiposo. (Aguilar M., et al, 2011)

4.3.3.2 Actividad física

La realización de ejercicio físico regular podría ser un factor protector. Existen estudios que indican que el ejercicio físico regular en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama actúa como factor protector frente a las recidivas. (Friedenreich. C, 2009)

4.3.3.3 Paridad

Respecto a la paridad, parece que el riesgo de presentar tumores de mama se incrementa en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento, aunque a largo plazo el efecto es protector. Cada embarazo a término disminuye un 25% el riesgo, y las mujeres que han tenido 5 partos a término presentan la mitad del riesgo de cáncer de mama que las mujeres nulíparas.

El riesgo de padecer cáncer de mama también va ligado a la edad del primer embarazo a término. Para mujeres con gestación a término antes de los 18 años el riesgo es solo de un tercio, en comparación con las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 30 años de edad (Nelson H., et al, 2012)

4.3.3.4 Lactancia

Con respecto a la lactancia materna, parece actuar como factor protector de esta enfermedad, sobre todo en lactancias prolongadas. Algunos estudios muestran que las mujeres que han amamantado a sus hijos 25 meses o más, en total, tienen un 33% menos de riesgo de desarrollar esta enfermedad. (Aguilar M., et al, 2010)

4.3.4 Diagnóstico del cáncer de mama

Puede sospecharse de la aparición de cáncer de mama en diferentes circunstancias.

Las circunstancias principales son una mamografía de cribado con resultado positivo, el descubrimiento por palpación de una masa en la mama, cualquier modificación observada en la piel de la mama, por la paciente o por el médico, o el derrame de líquido de un pezón.

El diagnóstico del cáncer de mama se basa en los siguientes exámenes:

4.3.4.1 Examen clínico

El examen clínico de los senos es un examen realizado por un médico. La American Cancer Society recomienda, que las mujeres entre los 20 y 30 años se sometan a un examen clínico por lo menos cada tres años, mientras que las mujeres mayores de 40 años deben hacerse este examen cada año como un complemento de las mamografías anuales.

Un examen clínico de mama, se realiza para buscar las mismas cosas que en el autoexamen de los senos, los cambios en la piel o cualquier otra anomalía que podría significar Cáncer de Mama.

También es una buena oportunidad para hablar con su médico, sobre su salud del seno y el riesgo de cáncer de mama, con qué frecuencia usted debe hacerse autoexámenes, y cuando hacerse una mamografía

El examen clínico consiste en la inspección bilateral de las mamas con la paciente de pie o acostada para valorar simetría, contorno, posición de los pezones, cambios en la piel, retracciones, etc.; palpación sistémica de las mamas y areolas, así como de las áreas de las axilas y supraclaviculares para detectar posibles adenopatías.

El 50% de las mujeres desarrolla un tumor mamario palpable en algún momento de su vida, por lo que el examen clínico de los senos debería formar parte de las medidas preventivas habituales. (Ramos. R., 2011).

4.3.4.2 Examen radiológico

Esto incluye la realización de radiografía, mamografía, ecografía de los senos y ganglios linfáticos contiguos.

Puede ser necesario utilizar resonancia magnética de la mama en algunas pacientes, especialmente en jóvenes con tejido mamario denso, mujeres con mutaciones del gen BRCA y mujeres con implantes de gel de silicona.

Puede tenerse en cuenta además la utilización de Resonancia magnética cuando se hallan células tumorales en un ganglio linfático sospechoso en la axila pero no se ha observado ningún tumor en la mama en la mamografía, o cuando se sospecha que hay varios tumores.

4.3.4.3 Examen histopatológico

Es la exploración de laboratorio del tejido de la mama y del tumor después de extirpar una muestra del tumor, proceso que se denomina biopsia

Este examen de laboratorio confirmará el diagnóstico de cáncer de mama y dará más información sobre las características del cáncer.

La biopsia la realiza manualmente el médico con una aguja a menudo con la ayuda del ultrasonido para guiar la aguja en el tumor.

Una vez que la aguja es introducida en el tumor, se toma una muestra. Según la aguja utilizada, se llama aspiración con aguja fina o biopsia con aguja gruesa

Más tarde se efectuará un segundo examen histopatológico al examinar el tumor y los ganglios linfáticos extirpados por cirugía. (American Cancer Society 2015).

4.3.4.4 Autoexamen de mama.

No hay datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración mamaria.

Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud.

En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado.

El autoexamen de mama es el más simple, de bajo costo y no invasivo, además de que tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer.

Su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países de escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria.

La asociación Americana de Cáncer recomienda realizar la Autoexploración de las mamas en forma mensual a todas las mujeres a partir de la menarca, sobretodo en mayores de 20 Años de edad. La exploración debe ser entre los días siete y diez del ciclo menstrual, cuando el tamaño de la mama es menor y la nodularidad cíclica es menos evidente durante la etapa reproductiva, mientras que en la mujer postmenopáusica, la autoexploración se debe realizar en un día fijo mensualmente. (Yépez. D., et al. 2012).

Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35%, pero varía según la edad, siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años con 45% de sensibilidad y menos sensitiva

entre los 60-74 años período en el cual es del 25%. Su especificidad es dudosa. El autoexamen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25%. (Gennari. R., et al. 2009)

4.3.4.4.1 Técnica para la realización del autoexamen de mama.

A continuación se describe la técnica adecuada para realizar el autoexamen mamario.

Observación:

Buscar abultamientos, inflamación, hundimientos, enrojecimiento y ulceraciones en la piel; desviación de la dirección o retracción del pezón o de otras áreas de la piel, así como cambios del tamaño de la forma de las mamas en las siguientes posiciones.

Paso 1

Parada frente a un espejo, con sus mamas descubiertas, coloque los brazos a lo largo del cuerpo y observe

Paso 2

Junte sus manos detrás de la nuca, ponga los codos hacia delante y observe.

Paso 3

Con las manos en la cintura inclínese hacia adelante y empuje los hombros y los codos también hacia adelante y observe.

Palpación

Paso 4:

De pie frente al espejo o durante el baño, levante su brazo izquierdo y póngalo en la nuca, con las yemas de los dedos de la mano derecha inspeccionar de manera cuidadosa deslizándolos en forma circular, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón revise toda su mama izquierda firme y cuidadosamente haciendo movimientos circulares de adentro hacia afuera, abarcando toda la mama y terminando donde inició.

Preste especial atención a la parte externa que está junto a la axila. Haga el mismo procedimiento con la mama derecha.

Este paso puede realizarse en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente

Paso 5

En mujeres con mamas de mayor volumen no deben omitir la palpación en posición acostada.

Acostada sobre su espalda con una almohada pequeña o una toalla pequeña enrollada debajo de su hombro izquierdo, ponga su brazo izquierdo detrás de su cabeza y con la yema de los dedos de la mano derecha revise toda la mama izquierda de la misma forma que lo hizo con la parada.

Paso 6

Para terminar apriete suavemente su pezón y observe si hay secreción.

Es importante que la mujer esté atenta a sus senos y si observa un signo de alarma; acudir de inmediato al especialista. (Santos. Y., 2010)

| EDAD AÑOS | AUTOEXAMEN DE MAMA | EXAMEN CLÍNICO DE MAMA | MAMOGRAFÍA |
|------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Menor de 35 años | Mensual | Al menos cada 2 años | Sólo si hay sospecha |
| 35-39 años | Mensual | Al menos cada 2 años | Anual |
| 40-49 años | Mensual | Anual | Anual |
| 50 y más años | Mensual | 1-2 veces por año | Anual |

Recomendaciones de la OPS para la detección precoz de patologías de las mamas para América Latina y el Caribe (OPS. 2007)

4.4 Conocimientos y Prácticas

4.4.1 Conceptos generales

4.4.1.1 Conocimientos

Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las creencias y prácticas.

4.4.1.2 Prácticas

La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa.

Es una conducta o reacción; las prácticas regulares se denominan hábitos.

4.4.2 Conocimientos De La Población Sobre El Autoexamen De Mama

El autoexamen es una técnica de diagnóstico temprano del cáncer de mama que con los conocimientos adecuados puede ser puesta en práctica por las mujeres en la comodidad de su hogar.

Sin embargo, su utilización o no, depende de varios factores socioculturales y económicos como por ejemplo el nivel de escolaridad, la ocupación, conocimientos adquiridos a través de diferentes medios y formas de comunicación

4.4.3 Prácticas de la población sobre el autoexamen de mama

La práctica del autoexamen de mamas consiste en la aplicación de ciertas técnicas que al ser empleadas correctamente, permiten la detección oportuna de anormalidades en la glándula mamaria para de esta manera acudir al especialista y en caso de ser necesario recibir el tratamiento adecuado. (Vélez. F., 2007).

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Descriptivo - Transversal – Prospectivo.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja, mismo que está ubicado en la Avenida Gobernación de Mainas.

5.3 UNIVERSO

El universo lo conforman los 57 Adjudicatarios del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja durante el periodo abril - septiembre 2016.

5.4 MUESTRA

La muestra está conformada por las 50 adjudicatarias mujeres de los puestos del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja

5.5 CRITERIOS

5.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Adjudicatarias de género femenino de los puestos del Mercado la Tebaida
- Adjudicatarias que deseen participar
- Adjudicatarias que hayan firmado el consentimiento informado

5.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:



- Adjudicatarios de género masculino
- Adjudicatarias que no deseen participar

5.6 MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN





Para llevar a cabo la investigación se elaboró un instrumento que es la encuesta, la misma que fue realizada por mi autoría, la cual fue aplicada a las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida de la ciudad de Loja que participaron en el estudio investigativo, en la que constan datos personales donde se investigó edad, nivel de instrucción, antecedentes familiares de patología mamaria, gestas, conocimientos y práctica en relación al autoexamen de mama

5.7 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS

5.7.1 Fase pre analítica


-  Consentimiento informado a las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida de la ciudad de Loja.
-  Recolección de datos de las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida de la ciudad de Loja.

5.7.2 Fase analítica

-  Procesar los datos recolectados de las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida de la ciudad de Loja.
-  Tabulación de los datos recolectados de las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida de la ciudad de Loja.
-  Realización de tablas y gráficos de los datos tabulados.
-  Analizar los datos obtenidos de las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida de la ciudad de Loja.

5.7.3 Fase post analítica

 Registro interno de trabajo

 Reporte de resultados

5.8 ANÁLISIS DE DATOS

Luego de haber obtenido los resultados y mediante una matriz de recolección de datos se precedió a sistematizar los mismos, se realizó cuadros y gráficos empleando el programa de Microsoft Office Excel.

6. RESULTADOS

TABLA N° 1

**GRUPO ETARIO DE LAS ADJUDICATARIAS DE LOS PUESTOS DEL
MERCADO LA TEBaida DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL
PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2016**

| EDAD | NÚMERO DE PARTICIPANTES | PORCENTAJE |
|--------------|--------------------------------|-------------------|
| 20 – 30 | 15 | 30% |
| 31 – 40 | 18 | 36% |
| 41 – 50 | 9 | 18% |
| 51-60 | 6 | 12% |
| >61 | 2 | 4% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Encuesta realizada a las adjudicatarias del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja

Autor: Mónica Vanessa Montaña Molina

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que la edad promedio de las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida en promedio es de 31 a 40 años con un porcentaje del 36%, y en menor frecuencia personas mayores de 61 años con un porcentaje del 4%.

TABLA N° 2

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADJUDICATARIAS DE LOS PUESTOS
DEL MERCADO LA TEBaida DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL
PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2016**

| INSTRUCCIÓN | NÚMERO DE PARTICIPANTES | PORCENTAJE |
|-------------|-------------------------|------------|
| PRIMARIA | 32 | 64% |
| SECUNDARIA | 14 | 28% |
| SUPERIOR | 4 | 8% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Encuesta realizada a las adjudicatarias del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja

Autor: Mónica Vanessa Montaña Molina

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que el nivel de instrucción promedio de las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida es primaria con un 64%.

TABLA N° 3

**ANTECEDENTES FAMILIARES DE PATOLOGÍA MAMARIA EN LAS
ADJUDICATARIAS DE LOS PUESTOS DEL MERCADO LA TEBaida DE
LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE
DEL 2016**

| ANTECEDENTE FAMILIAR | NÚMERO DE PARTICIPANTES | PORCENTAJE |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------|
| ABUELA | 5 | 10% |
| MADRE | 5 | 10% |
| HERMANA | 0 | 0% |
| NINGUNA | 40 | 80% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Encuesta realizada a las adjudicatarias del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja

Autor: Mónica Vanessa Montaña Molina

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que del total de las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida el 80% no tiene antecedentes de patología mamaria.

TABLA N° 4

**HISTORIA REPRODUCTIVA EN LAS ADJUDICATARIAS DE LOS
PUESTOS DEL MERCADO LA TEBaida DE LA CIUDAD DE LOJA
DURANTE EL PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2016**

| GESTAS | NÚMERO DE PARTICIPANTES | PORCENTAJE |
|---------------|--------------------------------|-------------------|
| NINGUNO | 6 | 12% |
| 1 a 3 | 31 | 62% |
| 4 a 6 | 8 | 16% |
| 7 a 9 | 5 | 10% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Encuesta realizada a las adjudicatarias del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja

Autor: Mónica Vanessa Montaña Molina

Interpretación: con los resultados obtenidos del total de las adjudicatarias de los puestos del Mercado la Tebaida el 62% ha tenido entre 1 a 3 embarazos, mientras que el 12% que no ha tenido ninguno

TABLA N° 5

**CONOCIMIENTOS EN RELACION AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS
ADJUDICATARIAS DE LOS PUESTOS DEL MERCADO LA TEBaida DE
LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE
DEL 2016**

| CONOCIMIENTO | NÚMERO DE PARTICIPANTES | PORCENTAJE |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Conocimiento adecuado | 37 | 74% |
| Conocimiento inadecuado | 13 | 26% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Encuesta realizada a las adjudicatarias del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja

Autor: Mónica Vanessa Montaña Molina

Interpretación: con los resultados obtenidos del total de las adjudicatarias de los puestos del mercado la tebaida el 74% tiene un conocimiento adecuado en relación al autoexamen de mama, y el 26% restante tiene un conocimiento inadecuado.

TABLA N° 6

**PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ADJUDICATARIAS
DE LOS PUESTOS DEL MERCADO LA TEBaida DE LA CIUDAD DE
LOJA DURANTE EL PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2016**

| PRACTICA EL AUTOEXAMEN DE MAMA | NÚMERO DE PARTICIPANTES | PORCENTAJE |
|---|------------------------------------|-------------------|
| SI | 10 | 20% |
| NO | 40 | 80% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Encuesta realizada a las adjudicatarias del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja

Autor: Mónica Vanessa Montaña Molina

Interpretación: De las 50 mujeres encuestadas encontramos que el 80% no practica el autoexamen de mama y el 20% sí.

7. DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó que la edad promedio de las mujeres adjudicatarias de los puestos del Mercado la Tebaida en promedio es de 31 a 40 años con un porcentaje del 36% y en cuanto al grado de instrucción de las mujeres se determinó que el 64% tienen instrucción primaria, el 28% instrucción secundaria y solo el 8% instrucción superior. Similar al estudio realizado por Ochoa F. en mujeres del área rural de Cuenca en el 2014 donde se encontró que la mediana de edad de la población estudiada fue de 28 años, además el 84,3% tenían instrucción primaria y secundaria así como el grupo estudiado por (Yerpude P, 2013) en una comunidad rural de la India con el 76,4% y al estudiado por (Makanjoula O, 2013) en mujeres rurales en Nigeria con el 80%.

Igualmente en esta investigación se determinó en cuanto a la paridad que el 62% ha tenido entre 1 a 3 embarazos, seguido del 16% con 4 a 6 embarazos, el 10% entre 7 a 9 embarazos y el 12% que no ha tenido ningún embarazo y también se determinó que el 80% no tiene antecedentes de patología mamaria, mientras que en porcentajes iguales 10% indicaron tener familiares (abuela y madre) con algún tipo de alteración a nivel de mama. Similar al estudio realizado por Ochoa F. que se mencionó anteriormente en donde se determinó que el 69,2% de mujeres tienen entre 1 y 3 hijos y el 9% tiene antecedentes de patología mamaria. (Ochoa F, 2014).

Al Evaluar los conocimientos que tienen las adjudicatarias de los puestos del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja en relación al autoexamen de mama se determinó que el 74% tiene un conocimiento adecuado en relación al autoexamen de

mama, y el 26% restante tiene un conocimiento inadecuado. Al comparar los resultados de la presente investigación con los obtenidos en un estudio realizado por la Dra. Idania Castro Abreu y la Dra. Yelena Rizo Montero 2009, con la finalidad de indagar sobre el nivel de conocimiento que tiene la población femenina sobre el autoexamen mamario, en el Consultorio 6, perteneciente al Policlínico Docente Pedro Fonseca del Municipio La Lisa, Ciudad de La Habana, concluyó que la mayoría de estas mujeres el 70% tienen conocimiento del autoexamen de mama.

Al Determinar si las adjudicatarias de los puestos del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja practican el autoexamen de mama se encontró que el 80% no practica el autoexamen de mama y el 20% sí.

En un estudio similar, Ariel Gutiérrez Delgadillo y Fernando Rupher Gutiérrez Flores 2012, de la Universidad Mayor de Simón de Bolivia, analizaron la práctica del autoexamen de mamas con objetivo de determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica, sobre el autoexamen de mama en las estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina a través de un estudio descriptivo transversal. Los resultados demostraron que de la mayoría de las encuestadas, 50,5% pertenecían al rango de edad entre 20-22 años, 91% de las encuestadas conocen el procedimiento del autoexamen, 71 % practican el autoexamen,

Por lo tanto se concluye que existe un adecuado nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama entre las adjudicatarias de los puestos del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja, sin embargo existe una práctica deficiente del mismo.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio realizado a las adjudicatarias de los puestos del mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja se concluye:

- El rango predominante de edad en la población estudiada fue entre los 31 a 40 años.
- Un alto porcentaje de las mujeres que participaron de la investigación tiene nivel de instrucción primaria.
- Un elevado porcentaje de las participantes no tienen antecedentes de patología mamaria.
- El promedio de gestas en las participantes fue de 1-3.
- La mayor parte de las encuestadas tiene un conocimiento adecuado con respecto al autoexamen de mama.
- Un alto porcentaje de las encuestadas no practica el autoexamen de mama.

9. RECOMENDACIONES

Según las conclusiones obtenidas en mi investigación, me permito sugerir las siguientes recomendaciones:

- Al Ministerio de Salud Pública que realice actividades de difusión acerca de los beneficios del autoexamen de mama a través de medios de comunicación.
- A la comunidad estudiada insistir en la práctica del autoexamen de mama en todas las edades como prevención del cáncer de mama ya que afectar a la población independientemente de la edad
- A las participantes enfatizar en los beneficios del autoexamen de mama cada mes para que se familiaricen con la anatomía de sus mamas y así puedan detectar fácilmente la presencia de nódulos o de algún tipo de alteración.
- Educar a la población mayor de 30 años para que se realicen chequeos médicos preventivos así como ecografía y/o mamografía con la finalidad de prevenir el cáncer de mama.
- Fortalecer los conocimientos de las participantes acerca de la correcta práctica del autoexamen de mama socializando el tríptico informativo.

10. BIBLIOGRAFIA

- Acuña, J. y Gutiérrez, R. (2014). Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao-Barranca. (Posgrado, publicada). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho. Perú
- Aguilar. M., E. González, A.P. García, J. Álvarez, C.A. Padilla, R. Guisado: Obesidad y su implicación en el cáncer de mama Nutr Hosp, 26 (2011), pp. 899-903.
- Avalos, E., Chávez, K. y Corado., M. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Autoexamen de mamas en la población femenina de 20 a 60 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar las trancas del Municipio de Ozatlan, puerto parada en Usulután y Trompina en sociedad, Morazan. (Pregrado, publicada). Universidad de el Salvador. El Salvador.
- Advanced breast cancers increasing in young women BMJ, 346 (2013)
- American Cancer Society (2015). Cáncer de seno. Recuperado de: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>
- Bazán, S. (2010). Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería. (Pregrado, publicada). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú
- Bernal. M., Villavieja., L., M. Moros, D. Martínez, J. M. Fernández, J. M. Sainz Descenso de la edad al diagnóstico en el cáncer de mama Prog Obstet Ginecol, 54 (2011), pp. 397-402

- Carpio, J., Jiménez, J., Escamilla, S. (2014). Conocimientos del Autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de Medicina Familiar número 73. (Posgrado, publicada). Instituto Mexicano del Seguro Social. México
- Cabrera, S. (2002). Sitio Médico. Detección precoz de cáncer de mama. Recuperado de: <http://www.sitiomedico.org/artnac/2002/02/25c.htm>
- De la Rosa, N., Martínez, P., Escobar, A., Cabrera, L. e Infanzón, N. (2011). Imbiomed. Conocimientos sobre el auto examen de mama en pacientes de la Policlínica Universitaria Manuel Díaz Legrá, (15)1. Recuperado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=69849&id_seccion=2082&id_ejemplar=6986&id_revista=64
- Desantis. C., R. Siegel, P. Bandi, A. Jemal Breast cancer statistics, (2011) CA Cancer J Clin, 61 (2011), pp. 409-418
- Embriología Médica De Langman, Glándulas Mamarias pag. 395-397, 11vaEdición, Buenos Aires, Editorial Panamericana 2009.
- Friedenreich. C., Physical activity and breast cancer risk: The effect of menopausal status Exerc Sport Sci Rev, 32 (2009), pp. 180-184
- Gutiérrez, A., Gutiérrez, F., Gutiérrez, J., Guzmán, F. y Santander A. (2012) Rev Cient Cienc Méd. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. 15(2), 22-25. Recuperado en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=91679&id_seccion=3134&id_ejemplar=8989&id_revista=190

- González, D. (2013). Autoexamen de Mama. (Pregrado, publicada).Universidad de San Carlos de Guatemala. Chiquimula, Guatemala
- García, M., Cruz, G., Valencia, M. y Pérez. R. (2013). Rev Paraninfo Digital. Análisis inferencial, de variables personales y de autocuidado para la detección oportuna del Cáncer de Mama. Recuperado de: <http://www.index-f.com/para/n19/342d.php>
- Gennari R, Veronesi U, Andreoli C, Betka J, Castelli A, Gatti, et al. Early detection of cancer: Ideas for a debate. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2009 (61): 97-103.
- Hoskins. J., Stopfer. K., Calzone. S., Merajver. T., Rebbeck. J., Garber Assessment and counseling for women with a family history of breast cancer: A guide for clinicians *JAMA*, 273 (2008), pp. 577-585
- Hemel. D., S. Domchek Breast cancer predisposition síndromes *Hematol Oncol Clin North Am*, 24 (2010), pp. 799-814
- Hospital Fernando Vélez. Conceptos de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Autoexamen de Mama. Nicaragua 2007
- Hunter TB, Martin PC, Dietzen CD, Terrel LT. Angiosarcoma of the breast: two case reports and review of the literature. *Cancer*, 56 (2008), pp. 2099-106
- Knaul, F., Nigenda, L., Ornelas, H., Langer, A., y Frenk, J. (2009) *Salud Pública de México*. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. 51(2), 335-344. Recuperado en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a26.pdf>
- Manrique, F., Ospina, J., Vega, N., Morales, A. y Herrera, G. (2012). Investigación y Educación en Enfermería. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de

mama en mujeres de Tunja (Colombia), 30(1). 18-27. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105224287003>

- Makanjuola O, Amoo P, Ajibade B, Makinde O. Breast Cancer: Knowledge And Practice Of Breast Self Examination Among Women In Rural Community Of Ondo State, Nigeria | IOSR Journals - Academia.edu. IOSR J Pharm Biol Sci IOSR-JPBS [Internet]. Octubre de 2013 [citado 22 de junio de 2014];8.
- Nelson. H., B. Zakher, A. Cantor, R. Fu, J. Griffin, E. O'Meara Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: A systematic review and meta-analysis Ann Intern Med, 156 (2012), pp. 635-648
- Ochoa, F. (2014).Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mamas en Mujeres del área rural. Cuenca, 2014. (Posgrado, publicada). Universidad de Cuenca. Cuenca
- Ramos Alburquerque RN. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en las estudiantes universitarias del área jurídica, social y administrativa de la universidad nacional de Loja [Ramos Alburquerque Roxana N .pdf-repositorio] [Tesis]. Loja.2012
- Revista Electrónica de PortalesMedicos.com (2010). Conocimiento y aplicación del autoexamen de mamas en mujeres del sector Delicias Viejas. Recuperado de:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2688/1/Conocimiento-y-aplicacion-del-autoexamen-de-mamas-en-mujeres-del-sector-Delicias-Viejas.html>
- Recomendaciones de la OPS para la detección precoz de patologías de las mamas para América Latina y el Caribe. 2007

- Romaní, F., Gutiérrez, C., Ramos, J. (2011). Anales de la Facultad de Medicina. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), 72(1):23-31. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005
- Rouviere, Anatomía Humana, Descriptiva, Topográfica y Funcional, 11va Edición, Tomo 2, año 2009.
- Saraguro, Y. (2013). Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del Hospital del área de salud n°10 del cantón Saraguro. (Pregrado, publicada). Universidad Nacional de Loja. Loja
- Santos Cruz Y O Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derecho habientes a la UMF 66 pag.120 México 2010
- Silva, N., Soares, D. y Rego, S. (2013). Revista electrónica trimestral de Enfermería. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. 463-476. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100024
- Yépez, D., de la Rosa, A., Albarrán, C. y Gómez, J. (2012). Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres (20)2. 79-84. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122d.pdf>

- Yerpude P, Jogdand K. Knowledge and Practice of Breast SelfExamination (BSE) among females in a rural area of South India. Natl J Community Med. 2013



ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

ENCUESTA

La presente encuesta pretende valorar los conocimientos y prácticas en relación al autoexamen de mama que tienen las adjudicatarias de los puestos del Mercado La Tebaida de la Ciudad de Loja.

La información será utilizada solamente para fines investigativos y los datos serán de absoluta confidencialidad

I. DATOS GENERALES:

Datos personales

1. Edad: _____

2. Instrucción:

- **Primaria** _____
- **Secundaria** _____
- **Superior** _____

II. ANTECEDENTES:**1. ¿Tiene o ha tenido algún familiar con enfermedad del seno?**

Abuela _____

Madre _____

Hermana _____

Ninguna _____

2. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

1-3 _____

4-6 _____

7-9 _____

Más de 10 _____

Ninguno _____

III. CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN AL AUTOEXAMEN DE MAMA**1. ¿El autoexamen de mama es un examen que se debe realizar toda mujer periódicamente?**

Si _____ No _____ No sé

2. ¿Es un examen que se realiza para encontrar bolitas u otra alteración en los senos?

Si _____ No _____ No sé

- 3. ¿El autoexamen de mama ayuda a detectar tempranamente el cáncer de seno?**

Si ____ No ____ No sé

- 4. ¿El autoexamen de mama se debe realizar cada mes?**

Si ____ No ____ No sé

- 5. ¿El autoexamen de mama se debe empezar a realizar después de la primera menstruación?**

Si ____ No ____ No sé

- 6. ¿Las estructuras que se examinan durante el autoexamen de mama son: los senos, el pezón y axilas?**

Si ____ No ____ No sé

- 7. ¿Para observar los senos es necesario pararse frente al espejo?**

Si ____ No ____ No sé

8. ¿Al inspeccionar la mama se deben observar cambios en la piel de los senos, areola y pezón?

Si ____ No ____ No sé

9. ¿La posición correcta para palpar las mamas es parada y acostada?

Si ____ No ____ No sé

10. ¿Para palpar los senos se utilizan las yemas de los dedos?

Si ____ No ____ No sé

11. ¿Es necesario presionar el pezón para observar si hay salida de algún tipo de secreción?

Si ____ No ____ No sé

IV. PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Practica usted el autoexamen de mama?

Si ____ No

ANEXO II

Consentimiento Informado

Yo _____ afirmo que he sido informado y acepto participar de manera voluntaria en el estudio **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ADJUDICATARIAS DE LOS PUESTOS DEL MERCADO LA TEBaida DE LA CIUDAD DE LOJA”**, realizado por la estudiante de la Carrera de Medicina Mónica Vanessa Montaña Molina como tesis para optar el título de Médico General.

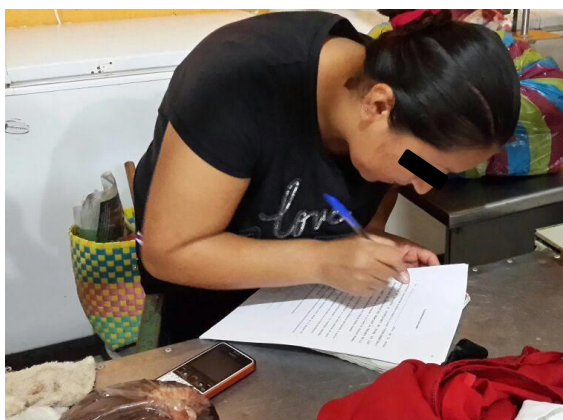
Según la información ofrecida, en el estudio se requiere diligenciar una encuesta, la cual no implica ningún tipo de riesgo para mí, o la institución en la que estoy adscrita, los datos suministrados serán manejados con la debida confidencialidad y los resultados obtenidos serán socializados sin dar a conocer datos personales y utilizados sólo con fines académicos

Tengo claro que durante la aplicación del instrumento puedo desistir de mi decisión de participar en este estudio, sin que esto motive consecuencia alguna para mí en los procesos de oferta de servicios de la institución.

Como constancia de mi autorización firmo el presente documento.

Firma: _____

ANEXO III



ANEXO IV

Prevén el cáncer de mama

Exáminate a tiempo



RECUERDE:

- Es muy importante realizar el autoexamen de mama una vez al mes.
- Si nota algún tipo de anormalidad visite a su médico de confianza.
- A partir de los 40 años es necesario realizar una mamografía anual

ELABORADO POR: Mónica Vanessa Montaña Molina
EGRESADA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



**DETECCION OPORTUNA DEL
CÁNCER DE MAMA
AUTOEXAMEN DE MAMA**



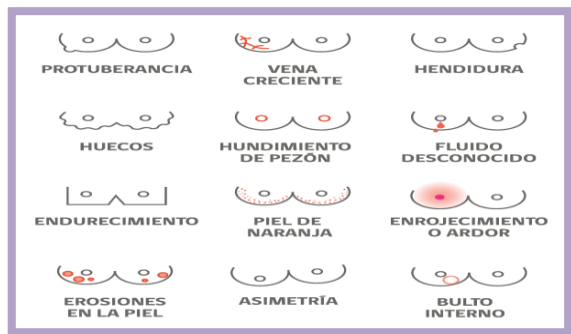
AUTOEXAMEN DE MAMA

El autoexamen de mamas es muy importante porque con él se aprende a conocer la estructura normal de los senos y de esta forma podremos descubrir cualquier cambio que pudiera aparecer. Debe llevarse a cabo una vez por mes 7 a 10 días después de la menstruación. En caso de no menstruar, elegir un día fijo fácil de recordar y respetarlo todos los meses.

PASOS PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA

OBSERVACIÓN

1. Desvestida hasta la cintura y con los brazos a lado del cuerpo, colóquese frente al espejo y mire sus mamas cuidadosamente observe cualquier cambio en la forma, tamaño, endurecimiento, formación de hoyuelos retracciones del pezón, cambios de color.



2. Realice la misma observación con los brazos colocados detrás de la cabeza ejerciendo presión hacia adelante.

3. Luego con las manos en la cintura.



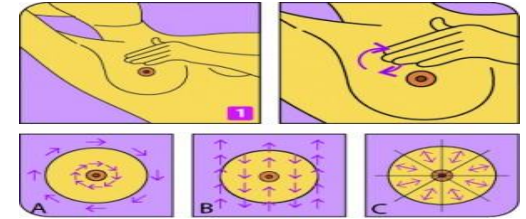
PALPACIÓN

1. Llevar el brazo del seno a palpar detrás de la cabeza. Con las yemas de los dedos de la mano contraria, realizar los siguientes movimientos:

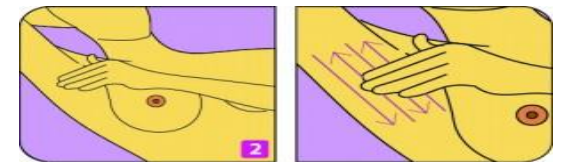
A. Movimientos concéntricos: alrededor del seno, presionar suave pero firmemente con las yemas de los dedos y realizar movimientos circulares en cada punto palpado. Este movimiento se realiza desde afuera hacia adentro (pezón) y en sentido de las agujas del reloj.

B. Movimientos verticales: Desplazar la mano hacia arriba y abajo, cubriendo toda la mama.

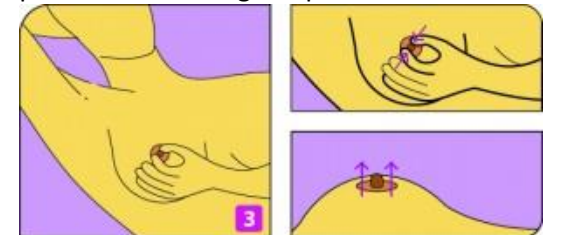
C. Movimientos de cuadrantes: se debe desplazar la mano desde el pezón a la periferia de la mama y se regresa, hasta cubrir el seno.



1. En la misma posición, se debe palpar la axila correspondiente al seno que se está explorando. Desplazar la mano a lo largo de toda la axila y realizar movimientos circulares con la mano en cada posición



2. En la misma posición, se debe realizar la palpación de la areola y el pezón entre los dedos pulgar e índice. Observar si al presionar existe algún tipo de secreción.



ANEXO V**PRÁCTICA ADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

| PRÁCTICA ADECUADA | NÚMERO DE PARTICIPANTES | PORCENTAJE |
|--------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Si | 8 | 80% |
| No | 2 | 20% |
| Total | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta realizada a las adjudicatarias del Mercado la Tebaida de la Ciudad de Loja

Autor: Mónica Vanessa Montaña Molina

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que de las 10 mujeres que practican el autoexamen de mama el 80% lo realiza de manera adecuada mientras que el 20% restante no lo realiza correctamente.

CERTIFICADO

La que suscribe Licenciada Maritza Rodríguez docente del Área de Lengua Extranjera en el Colegio José María Riofrío de la Parroquia Malacatos CERTIFICA:

Haber realizado la traducción al idioma inglés del resumen de la tesis titulada: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ADJUDICATARIAS DE LOS PUESTOS DEL MERCADO LA TEBADA DE LA CIUDAD DE LOJA" de autoría de la señorita MÓNICA VANESSA MONTAÑO MOLINA.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Maritza Rodríguez

Docente del Colegio José María Riofrío