UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD RAYITO DE LUZ, CANTÓN MACHALA"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Miriam Paola Maza Vásquez

DIRECTORA:

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD RAYITO DE LUZ, CANTÓN MACHALA",** de autoría de la Srta. Maza Vásquez Miriam Paola, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa correspondiente.

Loja, 15 de junio del 2017

Atentamente,

.....

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Miriam Paola Maza Vásquez, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma, las opiniones, conceptualizaciones, conclusiones y recomendaciones, así como los resultados y análisis vertidos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autora: Miriam Paola Maza Vásquez

Firma: .....

Cédula: 1105856858

Fecha: 15 de junio del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Miriam Paola Maza Vásquez, declaro ser autora de la tesis titulada: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD RAYITO DE LUZ, CANTÓN MACHALA"**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con fines académicos, muestren al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con cuales tenga convenio la universidad.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los quince días del mes de junio del 2017. Firma la autora.

Firma:.....
Autora: Miriam Paola Maza Vásquez
Cédula: 1105856858
Dirección: La Argelia
Correo electrónico: miriampaolamazavssquez@yahoo.es
Celular: 0939568266

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.
Tribunal de grado
Presidenta: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.
Vocal: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.
Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme bendecido infinitamente y ser mi guía en este arduo camino, así como también el haberme permitido lograr esta profesión maravillosa.

Con inmenso amor a mis padres: Ángel y Carmen, por su cariño, comprensión y esfuerzo, importantes para la culminación de mi carrera profesional. A mi padre que, aunque hoy ya no está conmigo, estoy segura que desde el cielo celebra junto a mí este triunfo.

A mis abuelitos: Agenor y Elsa que han estado incondicionalmente desde mi niñez y me han brindado su apoyo infinito durante mi formación.

A una persona muy especial que ha estado a mi lado y he compartido bellos momentos junto a Él, quien es mi amigo, compañero, consejero y me impulsa cada día a ser mejor. Rodrigo L.

A mi amiga de infancia Paola S. quien me ha acompañado durante este largo camino, estando a mi lado en mis triunfos y mucho más en mis derrotas, por su amistad incondicional y su cariño.

Miriam Maza

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por guiar mis pasos, estar siempre conmigo en los momentos difíciles, por bendecirme infinitamente con esta hermosa profesión y darme la oportunidad de ser un instrumento suyo para servir a los que más necesitan.

A la Universidad Nacional de Loja por ser mi institución de formación académica y haberme brindado esta oportunidad de superación profesional.

A la Lic. María Sánchez Castillo, mi eterna gratitud por su dedicación, valiosa ayuda profesional y asesoramiento para la culminación del presente trabajo de investigación.

A cada uno de los docentes, por ser partícipes incondicionales en mi formación profesional; quienes me motivaron al logro de tan ansiada meta.

Miriam Maza

ÍNDICE

CARÁTULA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE vii
1. TÍTULO 1
2. RESUMEN 2
SUMMARY 3
3. INTRODUCCIÓN 4
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA 7
4.1. GENERALIDADES 7
4.1.1. Anatomía de la glándula mamaria 8
4.1.1.1. Vascularización 8
4.1.1.2. Drenaje linfático 8
4.1.2. Fisiología de la glándula mamaria 9
4.1.2.1. Mamogénesis 9
4.1.2.2. Lactogénesis 10
4.1.2.3. Galactopoyesis 10
4.1.2.4. Cambios de la glándula mamaria durante el ciclo menstrual 11
4.2. CÁNCER DE MAMA 11
4.2.1. Definición 11
4.2.2. Manifestaciones clínicas 11
4.2.3. Formas clínicas especiales del cáncer mamario 12
4.2.3.1. Carcinoma de Paget 12
4.2.3.2. Carcinoma inflamatorio 13
4.2.3.3. Cáncer mamario en el embarazo o la lactancia 13
4.2.4. Factores de riesgo 13
4.2.5. Detección del cáncer de mama 14
4.2.5.1. Exploración física 14

4.2.5.2. Mastografía de detección 14
4.2.5.3. Ecografía de detección 15
4.2.5.4. Resonancia magnética de detección 15
4.2.6. Tratamiento 15
4.2.6.1. Biopsia y cirugía 15
4.2.6.2. Quimioterapia 16
4.2.6.3. Radioterapia 16
4.2.6.4. Hormonoterapia 16
4.3. AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA 16
4.3.1. Técnica de la autoexploración mamaria 19
4.3.1.1. Valoración 19
4.3.1.2. Inspección 19
4.3.1.3. Palpación 21
4.3.1.4. Palpación de la axila 23
4.4. CONOCIMIENTO 23
4.4.1. Conocimiento del autoexamen de mama 23
4.5. PRÁCTICA 24
4.5.1. Práctica del autoexamen de mama 24
4.6. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD 24
4.6.1. Niveles de prevención 24
5. MATERIALES Y MÉTODOS 26
6. RESULTADOS 28
7. DISCUSIÓN 37
8. CONCLUSIONES 40
9. RECOMENDACIONES 41
10. BIBLIOGRAFÍA 42
11. ANEXOS 44

1. TÍTULO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD RAYITO DE LUZ, CANTÓN MACHALA”

2. RESUMEN

El presente trabajo investigativo es de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en usuarias de 15 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud Rayito de Luz, cantón Machala en el periodo septiembre 2016 - abril 2017, cuyo propósito es determinar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama, en esta población. El Universo consta de 278 pacientes y una muestra de 107 mujeres. La metodología se basó en una encuesta que consta de preguntas básicas sobre el conocimiento y la técnica del autoexamen de mama. Dentro de los resultados, se determina que la población estudiada refleja la deficiente información que han recibido con respecto a la técnica del autoexamen de mama, por lo que se evidencia que su conocimiento es malo en un 60,7% y tan solo el 25,2% y 14% poseen un conocimiento regular y bueno respectivamente. La práctica es inadecuada en más de la mitad de la población con un 53,9% y solo el 46,1% realiza la técnica de manera adecuada; sin embargo de esto podemos destacar, que el grupo etario cuya práctica sobresale es el de 36 a 49 años de edad con el 27,6% de mujeres que ejecutan este procedimiento de forma correcta, seguido por el 13,2% de mujeres entre 26 a 35 años y finalmente la población de 15 a 25 años con 5,3%. En Virtud a lo anterior se concluye que es de vital importancia, promover la enseñanza de la técnica correcta del autoexamen de mama, de una manera constante y permanente para las pacientes que asisten a este centro de salud, lo cual constituirá una herramienta importante de prevención.

Palabras Claves: Conocimientos y práctica del Autoexamen de Mamas.

SUMMARY

The current research is quantitative, descriptive and cross-sectional, carried out in users of 15 and 49 years of age who attend to the Health Center "Rayito de Luz", Canton Machala, in the period September 2016-April 2017, which purpose is to determine the level of knowledge and practice of breast self-examination in this population. The universe consists of 278 patients and a sample of 107 women. The methodology was based on a survey consisting of basic questions about the knowledge and technique of breast self-examination. Within the results, it is determined that the studied population reflects the poor information they have received regarding the breast self-examination technique, so is evidenced that their knowledge is bad with a 60,7% and only the 25,2% and 14% have a good and regular knowledge respectively. The practice is inadequate in more than half of the population with 53,9% and only 46,1% perform the technique properly; However, we can highlight that the age group whose practice stands out is 36 to 49 years of age with 27,6% of women performing this procedure correctly, followed by 13,2% of women among 26 and 35 years and finally the population aged from 15 to 25 years with 5,3%. In virtue of the above it is concluded that it is of vital importance to promote the teaching of the correct breast self-examination technique, in a constant and permanent way for patients attending this health center, which will be an important prevention tool.

Keywords: Knowledge and practice of breast self-examination

3. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de mama, constituye una de las patologías que afecta de manera agresiva a la población femenina a nivel mundial y local, debido a su impacto y al modo como afecta el entorno familiar y social de la persona. Cada año a nivel mundial se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. Durante el año 2013, el tumor maligno de mama es la segunda causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres de 20 años y más, las tasas de mortalidad por este cáncer se incrementan conforme aumenta la edad, en este mismo año 63 de cada 100 000 mujeres de 80 y más años fallecen a causa de esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En el Ecuador según datos del INEC (2013), el cáncer de mama constituyó la décimo cuarta causa de mortalidad femenina, con un total de 518 casos de cáncer mamario, alcanzando un porcentaje de 1,84% y una tasa de mortalidad de 6,51 por cada 100 mil habitantes. En la provincia de El Oro se reportaron 24 defunciones a causa de tumor maligno de mama, en donde 21 casos corresponden al sector urbano y 3 al rural, el grupo de edad con mayor incidencia es de 30 a 65 años y más con un total de 22 muertes femeninas; mientras que el grupo de edad de 15 a 49 años únicamente reporto 2 casos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013). En lo que respecta a la Ciudad de Machala en el año 2014 se reportaron 49 casos de cáncer de mama de mayor impacto en las mujeres de 15 a 49 años con un total de 23 casos, seguido por las mujeres de 50 a 64 años con 18 casos, de 65 años y más con 8 casos (Sociedad De Lucha Contra El Cáncer , 2014)

El diagnóstico en estadios iniciales del cáncer de mama es lo que permite lograr su curación y aumentar la sobrevida de las pacientes que lo padecen; para ello se dispone de

tres herramientas principales: el autoexamen de mamas, la mamografía y el examen clínico (Silva , Soares, & Rego , 2012).

El autoexamen de mamas (AEM) es una herramienta muy valiosa para el diagnóstico precoz de las lesiones mortales y un método eficaz, sencillo, inocuo, sin costo adicional que debe ser aplicado periódicamente entre 7-10 días después del ciclo menstrual. Constituye el primer elemento dentro del Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama (80 % de los nódulos mamarios son diagnosticados por la propia mujer), seguido del examen clínico anual realizado por el médico de la familia y por último la mamografía en féminas mayores de 50 años (Alvarez, et al., 2008).

Resulta importante mencionar que esta autoexploración se deberá realizar de forma periódica, con el fin de que la mujer se familiarice con la anatomía propia de sus glándulas mamarias e identifique de manera eficaz la presencia de alguna anomalía que sugieren consulta profesional.

En un trabajo investigativo realizado a 350 mujeres mayores de 20 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 56 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se obtuvieron como resultados que El 82,8% conoce sobre la autoexploración mamaria, el 73,7% de las mujeres se revisan las mamas, sin embargo en la prueba visual demostró que 72,8% no se realiza de manera ordenada la autoexploración (Yepez, De la Rosa, Guerrero, & Gómez, 2012).

Otro estudio realizado en Venezuela a mujeres de 30 años en adelante de la comunidad 19 de abril, en sus resultados señala que el 63,9% de las féminas desconocían la importancia y utilidad de la práctica de esta técnica sencilla y solo el 10,7 % aseguró que era para el diagnóstico temprano del cáncer de mama. Resulta importante señalar que el 75,1% no realizan el autoexamen de mama y solo el 24,9% sí lo efectúan, de este grupo

el 74,1% de las mujeres realizaban la técnica de forma incompleta y el 25,9% lo ejecutan de una manera adecuada y completa (Bell & Oduardo, 2015).

Por todo lo expuesto anteriormente se ha creído conveniente realizar el presente trabajo investigativo denominado: ***"Conocimientos y práctica del autoexamen mamario en usuarias del Centro de Salud Rayito de luz, cantón Machala",*** en donde participaron 107 mujeres de 15 a 49 años de edad, se planteó un objetivo general: Establecer el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en las usuarias y tres objetivos específicos: Identificar el conocimiento que tienen las mujeres en cuanto a la autoexploración mamaria; determinar el grupo etario que practica con mayor frecuencia el autoexamen de mama y determinar el porcentaje de mujeres que practican de manera correcta el autoexamen de mama.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1. GENERALIDADES

4.1.1. Anatomía de la glándula mamaria

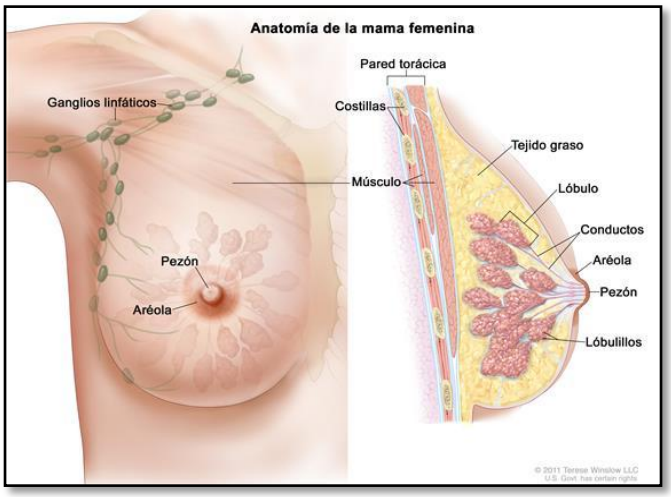


Imagen: Anatomía de la glándula mamaria, pdf.

Las mamas se localizan en la parte anterior del tórax y pueden extenderse hacia la cara lateral. La forma de las mismas varía de acuerdo a las características propias de cada mujer, ya sea estas genéticas, edad y/o paridad. La constitución en su mayoría es de tejido adiposo.

La base dela glándula mamaria se extiende, en la mayoría de los casos desde la segunda hasta la sexta costilla, desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. El área supero externa de cada glándula se extiende hacia la axila y se denomina prolongación axilar.

En el centro externo se encuentra el pezón que está en relación al cuarto espacio intercostal en la nulípara. La base del pezón está rodeada por una zona de piel híper pigmentada de 2,5cm denominada areola. El pezón contiene numerosas fibras musculares

lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen al estimularlo mecánicamente, originando la erección del pezón. La areola posee numerosas glándulas sebáceas. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamadas senos lactíferos, que acumulan leche (Gori & Lorusso, 2007)

4.1.1.1.Vascularización

La mama recibe aporte sanguíneo a través de tres vías principales:

a) *Arteria mamaria interna*. - contribuye con más del 50% del aporte total. Irriga el pectoral mayor, los cuadrantes internos de la mama y la piel vecina.

b) *Arteria torácica inferior*. - También llamada arteria mamaria externa, irriga fundamentalmente el pectoral mayor, emite ramas mamarias eternas que constituyen la segunda fuente de irrigación.

c) *Arterias intercostales posteriores*. - Se dirigen de atrás hacia adelante para acabar anastomosándose con las arterias intercostales anteriores.

4.1.1.2. Drenaje linfático

Se pueden diferenciar cuatro vías principales:

a) *Vía axilar*. - Vía fundamental de drenaje mamario, recibe el drenaje de la porción superior y externa de la mama.

b) *Vía mamaria interna*. - Siguen el trayecto de los vasos del mismo nombre. Drenan directamente en las venas yugular o subclavia o directamente en el sistema venoso a través del conducto torácico o gran vena linfática.

c) *Vía supraclavicular*. - Confluyen en un grupo de ganglios inmensos en el tejido graso supraclavicular.

d) *Vía intercostal posterior* (Anónimo, 2014)

4.1.2. Fisiología de la glándula mamaria

La mama o senos se componen de grasa, tejido conectivo y glandular. En este tejido se encuentra las glándulas productoras de leche de las que nacen unos 15 o 20 conductos mamarios, para trasportar la leche hasta el pezón, rodeado por la areola. Estos lobulillos y conductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo, en el que también están los vasos sanguíneos y linfáticos. Los tejidos mamarios están conectados con un grupo de ganglios que llegan hasta la axila (Botero, 2008)

La función principal de la mama durante la gestación es prepararse para la producción de leche; la proporción adecuada de progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los factores que causan el desarrollo y aumento de volumen de la mama. La adenohipófisis contribuye a la preparación de la mama para la producción de leche, por medio de liberación de substancias que junto con los estrógenos, estimulan el crecimiento de los conductos lactíferos y alveolos (Guyton & Hall, 2006)

Según Tejerina (2008), el desarrollo mamario sigue 3 fases para alcanzar la lactancia:

4.1.2.1. Mamogénesis

Proceso de crecimiento y desarrollo mamario, durante la infancia la mama no recibe estímulo hormonal. Entre la pubertad y al final del embarazo se completa el proceso de Mamogénesis. Antes del embarazo actúan los estrógenos (estradiol y progesterona), estimulando el tejido glandular y los conductos mamarios. Durante el embarazo su acción

aumenta ya que se sintetizan mayores cantidades desde la placenta. La síntesis láctea esta inhibida por altos niveles de estrógenos y progesterona que antagonizan su secreción a nivel mamario.

4.1.2.2. Lactogénesis

Es el proceso destinado a la producción láctea, la prolactina es la hormona es la hormona fundamental en esta etapa, tras el parto una vez que cede la acción del estrógeno y la prolactina placentarios, los altos niveles circulantes de prolactina, actúan a nivel de las células epiteliales alveolares, estimulando la síntesis de los componentes lácteos.

4.1.2.3. Galactopoyesis

Es el mantenimiento de la lactancia. Depende principalmente del reflejo de succión del pezón que aumenta tanto la liberación de prolactina por la hipófisis anterior como de la oxitocina por la hipófisis posterior.

4.1.2.4. Cambios de la glándula mamaria durante el ciclo menstrual

Durante el ciclo menstrual, en la glándula mamaria se alternan: Los fenómenos de proliferación del epitelio glandular durante la fase luteínica. Con los procesos de pérdida celular fuera de la misma. La proliferación es máxima en los conductos terminales. Después de la fase lútea, si no se produce embarazo, disminuye el número de células como consecuencia de un proceso de apoptosis (muerte celular programada**).** En un estudio llevado a cabo sobre muestras de mamas obtenidas en autopsias, pudo observar un aumento premenstrual de los botones y de las ramificaciones de los conductos terminales de las mamas.

Existen estudios que indican que el número de mitosis en la fase lútea es mayor en las nulíparas que en las multíparas. Todos estos cambios dan lugar a un aumento del tamaño y volumen de la mama en la segunda mitad del ciclo, junto a con un aumento en la nodulidad y la sensibilidad. Hay trabajos que sugieren que el aumento premenstrual del volumen mamario, tiene lugar como consecuencia de un aumento del tamaño de los lobulillos, sin que existan indicios de proliferación epitelial (Pacohuanaco, 2013).

4.2. CÁNCER DE MAMA

4.2.1. Definición

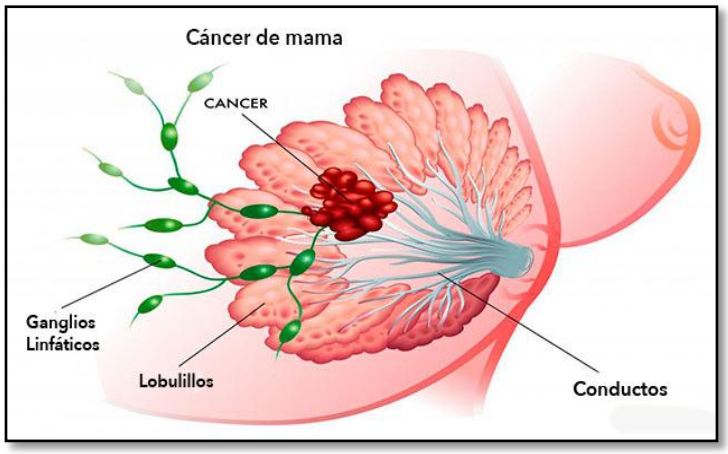


Imagen: representación del C.A de mama, pdf

El cáncer de mama (Ca. mama) es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. El cáncer de mama es una enfermedad clonal, ello quiere decir, que una única célula transformada es capaz de expresar todo el potencial maligno (Bayo , García, Luch, & Maganto, 2007).

4.2.2. Manifestaciones clínicas

La manifestación de presentación en casi 70% de las pacientes con cáncer mamario es una tumoración (casi siempre indolora dura y con bordes irregulares), aunque los tumores cancerosos del seno pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada.

Incluso pueden causar dolor. Por este motivo, es importante que un médico con experiencia en las enfermedades de los senos examine cualquier masa o protuberancia nueva o cualquier cambio en los senos. Alrededor de 90% de los tumores mamarios lo descubre la propia paciente. Otros posibles síntomas de cáncer de seno incluyen:

- Hinchazón de parte o de todo el seno (aunque no se sienta una protuberancia definida) e irritación o hendiduras en la piel.
- Dolor en el seno o en el pezón y retracción (contracción) de los pezones.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón y secreción del pezón que no sea leche materna.

Algunas veces un cáncer de seno se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar una protuberancia o inflamación ahí, aun antes de que el tumor original en el tejido del seno sea lo suficientemente grande como para poderlo palpar (Sanz, 2009)

4.2.3. Formas clínicas especiales del cáncer mamario

Existen varios tipos o presentaciones clínicas del cáncer de mama, Díaz, Ruibal, & Tejerina (2012), determinan una clasificación del cáncer de mama.

4.2.3.1. Carcinoma de Paget

La lesión básica es casi siempre un carcinoma ductal infiltrante, por lo general bien diferenciado, o un carcinoma ductal in situ (DCIS). El epitelio de los conductos del pezón tiene filtración, pero los cambios macroscópicos del pezón son mínimos y tal vez no se palpe la anomalía. Los primeros síntomas son prurito o ardor del pezón, con erosión o ulceración superficial, el pronóstico es excelente.

4.2.3.2. Carcinoma inflamatorio

Ésta es la forma más maligna del cáncer mamario y constituye menos de 3% de los casos. Las manifestaciones clínicas incluyen una tumoración de rápido crecimiento, algunas veces dolorosa, que incrementa el volumen de la mama. La piel suprayacente se torna eritematosa, edematosa y caliente. Muchas veces no hay una masa bien definida, ya que el tumor infiltra de manera difusa la mama afectada. Debe determinarse el diagnóstico cuando el eritema afecta más de 33% de la piel sobre la mama y la biopsia revela carcinoma infiltrante con invasión de los linfáticos subdérmicos. Las metástasis tienden a ocurrir de forma temprana y amplia y, por ese motivo, el carcinoma inflamatorio rara vez es curable.

4.2.3.3. Cáncer mamario en el embarazo o la lactancia

El diagnóstico suele retrasarse porque los cambios fisiológicos de la mama tal vez oculten la lesión. Siempre hay metástasis axilares en 60 a 70% de las pacientes. El embarazo (o la lactancia) no constituye contraindicación para la intervención quirúrgica.

4.2.4. Factores de riesgo

- ***Sexo**:* El factor de riesgo más importante e cáncer mamario es el sexo femenino.

- ***Ciclos ovulatorios:*** Los ciclos menstruales ovulatorios someten al epitelio mamario a un esfuerzo al inducir su proliferación al final dela fase lútea. Si no se produce la concepción después de la proliferación, sigue la muerte celular programada. Mientras menor es la edad de la menarquia, más pronto comienzan los ciclos ovulatorios y aumenta el riesgo de cáncer de mama.

- ***Embarazo*:** El epitelio mamario inmaduro es más sensible a los carcinógenos que el epitelio que se forma después de la lactancia, por lo tanto, mientras más se retrasa el primer hijo nacido vivo mayor es el riesgo de padecer cáncer de mama.

- ***Antecedentes hereditarios:*** El antecedente heredo-familiar de cáncer de mama aumenta también el riesgo de padecer este tipo de neoplasia, especialmente en familiares de primer grado (madre, hermana, hija). Los antecedentes familiares son un factor de riesgo demostrado entre un 5% y un 10% de los casos (Sociedad Española de Oncología Médica, 2011).

4.2.5. Detección del cáncer de mama

Mcphee, Papadakis, & Tierney (2007), destacan los exámenes de detección del cáncer de mama:

4.2.5.1. Exploración física

Inspección del contorno mamario, alteraciones en el pezón, edema, ulceraciones en la piel, es típica la piel de naranja. En la palpación de la mama y las áreas linfáticas son signos de malignidad la presencia de nódulos de contorno irregular, bordes imprecisos, movilidad disminuida y signos inflamatorios. La autoexploración se recomienda a partir de los 20 años de edad, aunque algunos autores recomiendan que todas las mujeres deban hacerlo mensualmente luego de la menarquia.

4.2.5.2. Mastografía de detección

Estudio radiográfico más disponible y constituye la prueba mejor validada para detectar cáncer mamario, para las mujeres entre los 50 a 60 años de edad este examen reduce la mortalidad por cáncer mamario.

4.2.5.3. Ecografía de detección

Es más útil en mujeres jóvenes debido a la mayor densidad de tejido mamario, este método permite identificar el cáncer mamario oculto desde el punto de vista mamográfico en menos de 1% de las mujeres, es un estudio prolongado y su precisión depende en gran parte del operador.

4.2.5.4. Resonancia magnética de detección

Este método ha sido valorado recientemente en mujeres con riesgo genético elevado. Resulta particularmente atractivo en este grupo de mujeres quienes desarrollan cáncer mamario en una tasa del 2% anual entre los 25 y 50 años de edad, que es cuando la sensibilidad de la mastografía disminuye por la densidad del tejido mamario. Las áreas sospechosas en la resonancia magnética son valoradas por medio de una ecografía dirigida y se obtiene material para la biopsia bajo guía ecográfica.

4.2.6. Tratamiento

La Sociedad Española de Oncología Médica (2011), refiere que este tipo de cáncer precisa tratamiento local y sistémico, pero se basa fundamentalmente en la cirugía que suele ser conservadora.

4.2.6.1. Biopsia y cirugía

Cuando se detecta una zona sospechosa sin tumoración palpable, se marca la zona con un arpón y se toman biopsias de la zona, cuando la lesión es palpable se realiza una biopsia intraoperatoria. Cuando se realiza la linfadenectomía si tenemos algún ganglio positivo o el número de ganglios es inferior a diez consideramos que la linfadenectomía es positiva mientras que será negativa si el número es inferior a diez.

4.2.6.2. Quimioterapia

El tratamiento consiste en la administración de medicamentos, generalmente por vía intravenosa con la intención de eliminar células cancerosas que pueda haber por todo el cuerpo complementando a los tratamientos locales de cirugía y radioterapia.

4.2.6.3. Radioterapia

Se puede recomendar la radioterapia paliativa para el tratamiento primario de cánceres localmente avanzados con metástasis distantes, a fin de controlar ulceraciones, dolor y otras manifestaciones en la mama y ganglios regionales. Se da después de la cirugía conservadora, después de 2 a 3 semanas y tras la mastectomía si existen factores de riesgo (infiltración pectoral o de la costilla).

4.2.6.4. Hormonoterapia

Se realiza en mujeres post-menopaúsicas y pre-menopaúsicas que tienen receptores estrogénicos positivos. La afección diseminada puede disminuir de volumen o crecer a un ritmo menor después de la terapéutica endocrina, como la administración de hormonas (p. ej., estrógenos, andrógenos, progestágenos).

4.3. AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Imagen: autoexamen de mamas, pdf

El autoexamen de las mamas es un procedimiento realizado por la mujer para examinarse física y visualmente y detectar cualquier cambio en sus mamas o axilas. No se ha demostrado que el examen por sí solo pueda determinar con precisión la presencia de cáncer de mama. Por lo tanto, el autoexamen no se debe utilizar para reemplazar, sino para complementar, el examen clínico de las mamas, realizado por un profesional de la salud y la mamografía (Díaz, Ruibal, & Tejerina, 2012).

El autoexamen de mama se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia se debe realizar una o dos semanas después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes.

Gori & Lorusso (2007), mencionan no haberse demostrado que la autoexploración mamaria mejore la supervivencia. A pesar de ello y de la posibilidad de mayores tasas de biopsias, es una técnica útil porque muchas pacientes detectan su propio cáncer y a menudo se sienten con mayor control y disposición para la realización del autoexamen mamario. Las mujeres que deciden realizarla deben recibir asesoría en cuanto a la técnica apropiada.

Hoy en día es aceptado que las mujeres revisen sus pechos periódicamente y está perfectamente demostrado que cualquier problema, sobre todo alguno maligno, puede ser detectado de una manera más temprana cuando la mujer practica la autoexploración y acude a valoración médica ante alguna sospecha o duda. Es cierto que ante la aparición de un bulto en el pecho de un centímetro de diámetro o menos, será difícil identificarlo por simple tacto o palpando más profundamente los senos. Sin embargo, ante la duda, se pueden utilizar estudios de apoyo como exámenes radiográficos (mamografía y/o

ultrasonido) para dar un diagnóstico temprano o rechazar la idea de que existe algún problema (Tejerina, 2008).

Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el autoexamen de mama es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que todas las mujeres mayores de 20 años consulten con su médico acerca de los beneficios y limitaciones del autoexamen de mama (American Cancer Society, 2012).

Frenk (2009), manifiesta que cuando existe histerectomía, con la conservación de los ovarios, las glándulas mamarias van a seguir siendo estimuladas y habrá que encontrar un día adecuado para la revisión, de preferencia cuando la consistencia sea más suave y esté menos sensible. Por eso lo más recomendable es autoevaluarse las primeras dos semanas después de haber terminado la menstruación, para propósitos prácticos y de calendario, se recomienda seleccionar el tercer o quinto día de haber terminado el sangrado y efectuar este autoexamen una vez al mes.

Si la mujer es menor de 30 años, es raro que se presente un problema maligno (menos del 3% de los cánceres de mama ocurren en mujeres menores de 30 años). En la gran mayoría de las pacientes de este grupo de edad predominan los cambios fibroquísticos por el estímulo de las hormonas (formación de bultos pequeños en los pechos llenos de líquido y rodeados por una cápsula que se parece a tejido cicatrizal).

Una conducta prudente e intermedia es una autoexploración cada mes; con una frecuencia como ésta, sería suficiente para conseguir que la mujer conozca cómo se comportan sus glándulas mamarias.

Mcphee, Papadakis, & Tierney (2007), señalan que una autovaloración adecuada se puede dividir en siete pasos: valoración, inspección, visualización y cuatro pasos de palpación, mismos que se describen a continuación.

4.3.1. Técnica de la autoexploración mamaria

4.3.1.1. Valoración

La mujer se colocará frente al espejo para ver sus senos y comparar el tamaño entre uno y otro buscando diferencias (puede existir uno ligeramente mayor que el otro). Enseguida, observará si existe algún abultamiento, arruga de la piel o retracción, algún hoyo pequeño o depresión, escamas sobre cierta zona, retracción del pezón o supuración a través del mismo.

Imagen: autoexploración de mamas, pdf.

4.3.1.2. Inspección

Frente al espejo debe realizarse una observación cuidadosa de las mamas permitiendo la visualización simultánea de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros, la inspección debe ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, esto permitirá identificar:

- Asimetría del volumen
- Desviación de la dirección del pezón
- Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas
- Edema de la piel
- Ulceraciones o escoriaciones
- Aumento de la vascularización
- Enrojecimiento cutáneo
- Salida espontánea o provocada de secreciones.

Imagen: autoexploración de mamas, pdf

Colocar las manos en la cadera e inclinar su cuerpo hacia delante y de nuevo observar si se produce algún cambio en la superficie o en la forma.

Imagen: autoexploración de mamas, pdf

4.3.1.3. Palpación

Debe realizarla acostada de boca arriba sobre una superficie firme y colocándose una almohada sobre los hombros; esto permite que la glándula mamaria se extienda y aplane sobre la pared torácica facilitando el examen. Luego se dividen ambas mamas en dos hemisferios mediante una línea imaginaria luego otra división imaginaria de forma vertical que pase por el pezón. Los hemisferios se dividen en interno (el más cercano a la otra mama) y externo (este se ubica cerca al brazo).

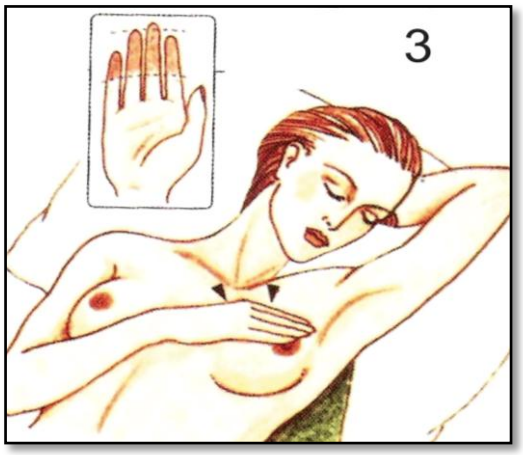


Imagen: autoexploración de mamas, pdf

Se coloca el brazo debajo de la cabeza cuya mama será examinada por la mano contraria, iniciando la palpación con los dedos extendidos desplazándolo en forma de abanico desde el esternón hasta el pezón y en sentido contrario a las manecillas del reloj finalizando en el cuadrante externo inferior, en el caso de la areola y el pezón deben oprimirse suavemente entre dos dedos buscando la salida de alguna secreción.

Los dedos exploradores son el índice, el medio y el anular, idealmente "las yemas" en dirección circular y en dirección radial (comenzando desde el pezón hacia fuera). Se abarca la totalidad de la glándula y se termina haciendo presión sobre la areola y pezón para investigar alguna secreción a través de los conductos.

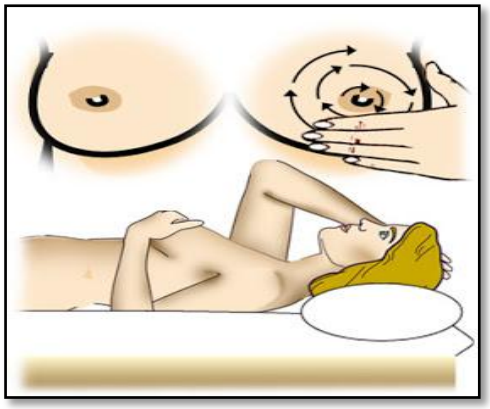


Imagen: autoexploración de mamas, pdf

Finalizando con los cuadrantes internos se traslada al hemisferio externo, se baja el brazo del lado examinando, se coloca a lo largo del tronco y se realiza la misma técnica de los cuadrantes, con líneas radiales, pero ahora con el cuadrante externo en dirección hacia la areola y el pezón.

Imagen: autoexploración de mamas, pdf

Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante externo superior el más cercano a la axila pues esta área es donde existe una mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad por su espesor ya que hay grandes volúmenes de tejido mamario. Estos mismos procedimientos se llevan a cabo en la mama opuesta.

Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria es la práctica durante el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre los senos, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones.

4.3.1.4. Palpación de la axila

Algunas maniobras de la autoexploración como la palpación de la zona axilar, se pueden realizar durante el baño, colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza y con los dedos de la mano opuesta, comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de crecimiento ganglionar.

Imagen: autoexploración de mamas, pdf

4.4. CONOCIMIENTO

4.4.1. Conocimiento del autoexamen de mama

Producto cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente sobre el autoexamen de mama (Martínez & Rios , 2006)

4.5. PRÁCTICA

4.5.1. Práctica del autoexamen de mama

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 (Pacohuanaco, 2013)

Según revisión de literaturas, existe un sinnúmero de cuestionarios empleados para determinar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama, sin embargo, se ha seleccionado uno en específico de la autora Santos (2014), mismo que ha sido adaptado y modificado de acuerdo a características propias de la población a estudiar.

4.6. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Según la OMS (2013) son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

4.6.1. Niveles de Prevención

- ***Prevención primaria*:** El objetivo de la prevención primaria procura que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se produzca. Como ejemplos pueden citarse las

vacunaciones, la reducción de los peligros domiciliarios o la identificación y reconocimiento de los factores de riesgo.

- ***Prevención secundaria:*** Se refiere a la detección y a la intervención precoz frente a las enfermedades, antes de que estas se hayan desarrollado por completo. Los programas de tamizaje son ejemplos claros de acciones de prevención secundaria. En nuestro caso sería a través de la realización del autoexamen de mama.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

- **Tipo de estudio**

La presente investigación fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y transversal que permitió caracterizar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama de las usuarias del Centro de Salud "Rayito de Luz", cantón Machala, durante el periodo de septiembre del 2016 a abril del 2017.

- **Área de estudio**

El estudio se realizó en el Centro de Salud "Rayito de Luz", ubicado en la parroquia La Providencia al noreste de la ciudad de Machala en la provincia de El Oro. La institución cuenta con una cobertura de 22 barrios y ofrece la cartera de servicios de medicina general, odontología, obstetricia y laboratorio clínico además cuenta con los departamentos de enfermería, estadística y farmacia.

- **Universo**

Estuvo constituido por 278 usuarias del Centro de Salud "Rayito de Luz" del cantón Machala

- **Muestra**

La conformaron 107 usuarias comprendidas entre las edades de 15 a 49 años que acudieron al servicio de consulta externa del Centro de Salud "Rayito de Luz", investigación que se desarrolló a partir de la segunda semana de enero a la primera semana de febrero del año en curso, para ello se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^{\,2} \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^{\,2} \times p \times q}$$

n = 107

- **Técnica e instrumentos para la recolección de datos**

La técnica de la presente investigación fue la encuesta. El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue un cuestionario estructurado por la autora Santos, Y (2014) , mismo que fue adaptado y modificado, constó de 14 preguntas, seccionadas en dos partes, la primera con ítems correspondientes a conocimiento del autoexamen mamario y la segunda que hace referencia a la práctica del mismo.

Nivel de conocimiento:

Consta de 6 preguntas con un total de 28 ítems, una respuesta correcta equivale a 1 punto y una respuesta incorrecta equivale 0.

- Conocimiento bueno: 21 – 28 puntos
- Conocimiento regular: 14 – 20 puntos
- Conocimiento malo: 0 – 13 puntos

Nivel de Práctica:

Costa de 8 preguntas con un total de 24 ítems, una respuesta correcta equivale a 1 punto y una respuesta incorrecta 0

- Práctica adecuada: 15- 24 puntos
- Práctica inadecuada: 0 - 14 puntos

6. RESULTADOS

TABLA Nro. 1

CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL Ca. DE MAMA

INDICADOR	SI		NO	
	f	%	f	%
Piel hundida	27	25,3%	80	74,7%
Diferencia de tamaño	12	11,2%	95	88,8%
Enrojecimiento y endurecimiento	24	22,4%	83	77,6%
Presencia de tumores	107	100%	0	0%

FUENTE: Encuesta.
ELABORACIÓN: Maza Miriam.

Con respecto a los conocimientos de las mujeres que acuden al C.S. Rayito de Luz sobre signos y síntomas de cáncer de mama, se destaca principalmente la presencia de tumores o bultos en axilas, senos o alrededor de cuello, donde la totalidad contestó afirmativamente a que este es un signo característico de la enfermedad.

La cuarta parte de la población femenina identifica como segundo signo, la piel hundida de las mamas y una cantidad menor el enrojecimiento y endurecimiento de estas. Finalmente es mínimo el número de usuarias que señalan a la diferencia en el tamaño de las glándulas mamarias un signo presente en la patología neoplásica.

TABLA Nro. 2

CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

INDICADOR	SI		NO	
	f	%	f	%
Detectar signos de Ca. de mama	107	100%	0	0%
Evita la aparición de Ca. de mama	72	67,3%	35	32,7%
Previene muertes por Ca de mama	94	87,9%	13	12,1%

FUENTE: Encuesta.
ELABORACIÓN: Maza Miriam.

De acuerdo a los resultados, se puede determinar que toda la población femenina encuestada conoce que el autoexamen de mama permite a las mujeres detectar precozmente signos y síntomas que advierten de un posible Ca. mamario, además, más de la mitad de ellas afirma que la práctica del autoexamen de mamas evita la aparición Ca en los senos.

Más de las tres cuartas partes de la población femenina sostiene que el autoexamen previene las muertes por cáncer de mama, ya que al practicarlo constituye una herramienta de diagnóstico oportuno que permite tomar medidas necesarias y evitar complicaciones mayores que puedan desencadenar el deceso de la afectada.

TABLA Nro. 3

CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE LOS GRUPOS QUE DEBEN REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

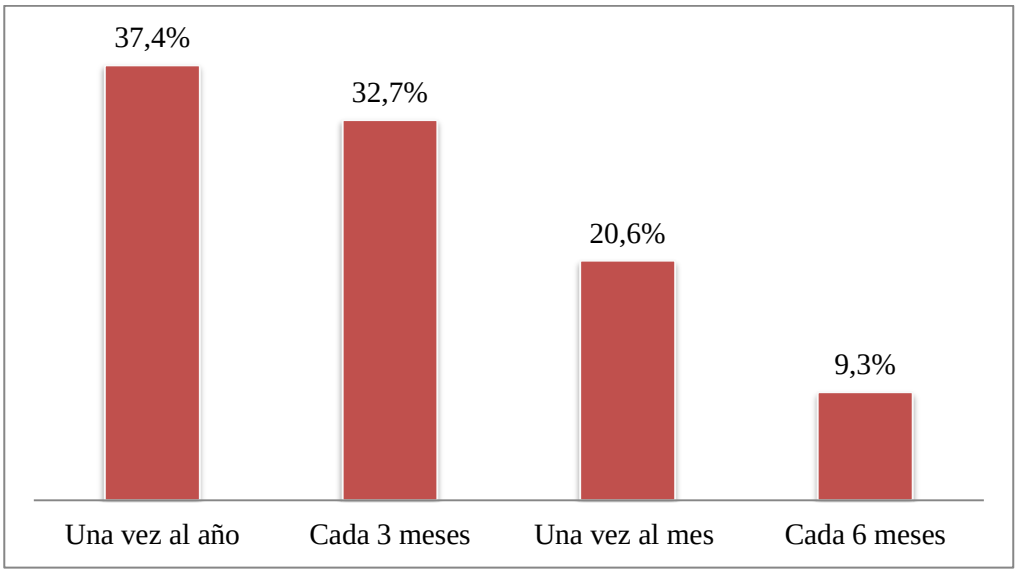
INDICADOR	SI		NO		NO SABE	
	f	%	f	%	f	%
Edad fértil	30	28%	77	72%	0	0%
Desde su primera menstruación en adelante	77	72%	30	28%	0	0%
Mujeres con vida sexual activa	0	0%	74	69,2%	33	30,8%
Después de la menopausia	0	0%	68	63,6%	39	36,4%
Solo madres	0	0%	99	92,5%	8	7,5%

FUENTE: Encuesta.
ELABORACIÓN: Maza Miriam.

De acuerdo a los resultados se puede destacar que casi las tres cuartas partes de féminas están de acuerdo con que el autoexamen de mamas se lo deberán realizar las mujeres desde su primera menstruación en adelante y tan solo un poco más de la cuarta parte afirma que esta práctica es exclusiva de mujeres en edad fértil. Más de la mitad de la población femenina, niega que esta técnica sea ejecutada únicamente por mujeres con vida sexual activa. Por otra parte, casi la totalidad está en desacuerdo en que sean únicamente las madres de familia las que practiquen esta medida preventiva.

GRÁFICO Nro. 1

CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE LA FRECUENCIA DE REALIZACIÓN EL AUTOEXAMEN DE MAMA

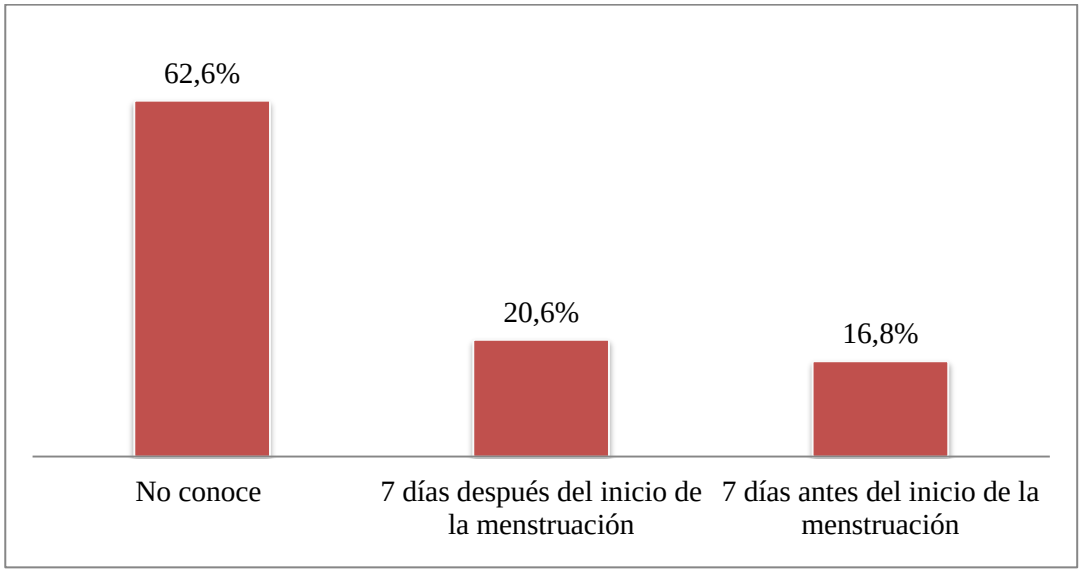


FUENTE: Encuesta.
ELABORACIÓN: Maza Miriam.

En cuanto a la frecuencia con la que se debe realizar el autoexamen mamario los resultados son preocupantes es así; Un tercio de usuarias contestan que se debe realizar una vez cada año, el otro tercio de ellas señala que se ejecutara esta autoexploración cada 3 meses, un pequeño porcentaje una vez al mes y una mínima cantidad de mujeres refieren que se debe efectuar cada 6 meses.

GRÁFICO Nro. 2

CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS SOBRE EL MOMENTO DEL CICLO MENSTRUAL PARA REALIZAR LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

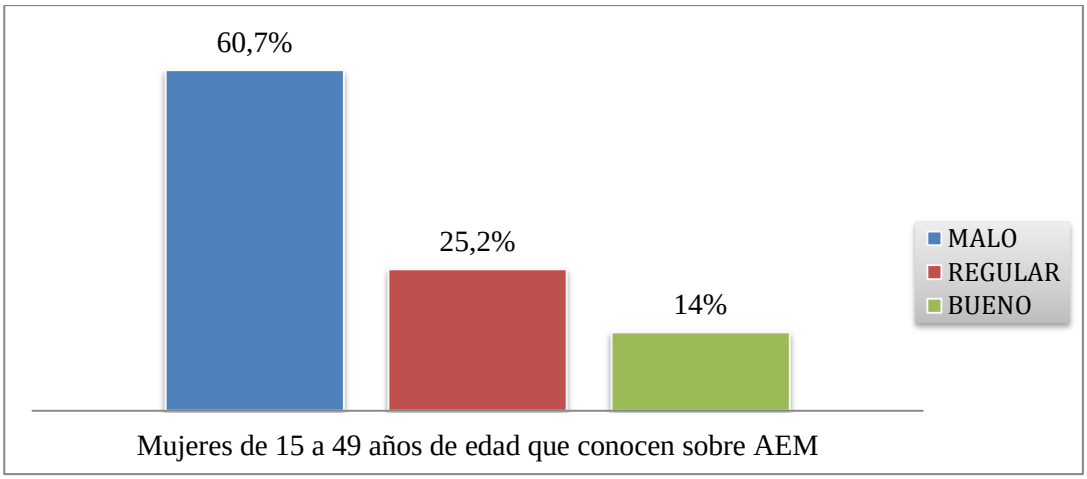


FUENTE: Encuesta.
ELABORACIÓN: Maza Miriam.

El momento del ciclo menstrual en el cual es recomendable realizarse el autoexamen de mama es muy importante ya que de esto depende la confiabilidad de la técnica; así más de la mitad de las encuestadas desconocen este aspecto, apenas la cuarta parte de ellas, afirma que este procedimiento debe efectuarse siete días después de la menstruación y la minoría de mujeres reconoce que se deberá realizar siete días antes de la menstruación.

GRÁFICO Nro. 3

INTEGRACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS EN RELACIÓN AL AUTOEXAMEN DE MAMA

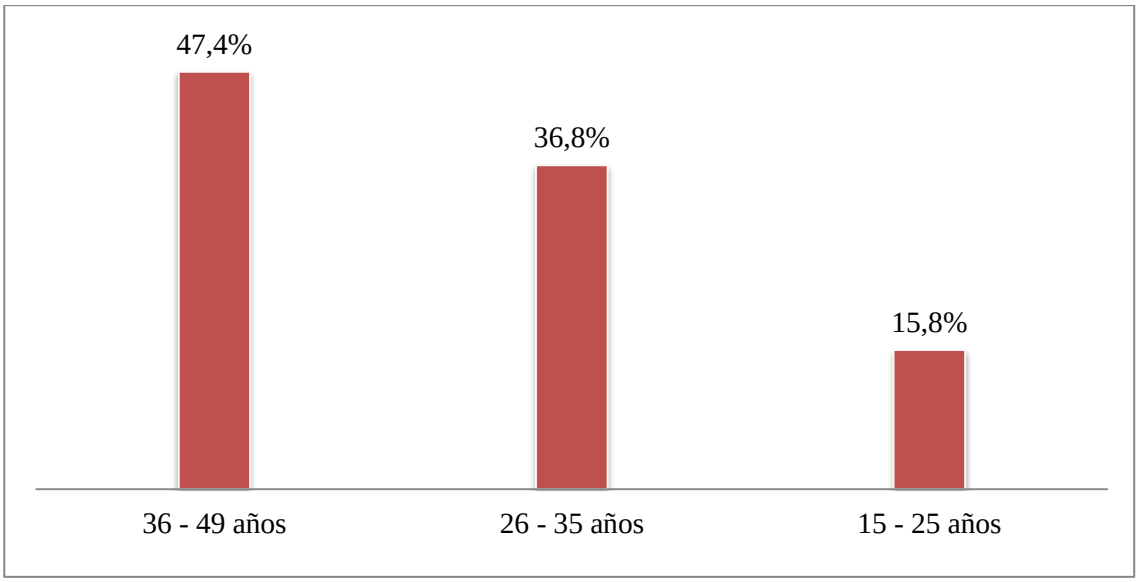


FUENTE: Encuesta.
ELABORACIÓN: Maza Miriam.

En cuanto al nivel de conocimiento que poseen las mujeres del Centro de Salud Rayito de Luz, cantón Machala, se puede determinar que más de la mitad de la población femenina tiene un conocimiento malo en lo que respecta a particularidades básicas del autoexamen de mama, solo una cuarta parte muestra un conocimiento regular y la minoría presenta un nivel bueno de conocimiento con respecto a esta técnica.

GRÁFICO Nro. 4

GRUPO ETÁREO DE USUARIAS QUE PRACTICA CON MAYOR FRECUENCIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA



FUENTE: Encuesta.
ELABORACIÓN: Maza Miriam.

En cuanto a la práctica del autoexamen de mamas, de las 107 mujeres encuestadas, solo 76 féminas aseguraron practicar la autoexploración, las mismas que se clasificaron de acuerdo a grupos de edad.

En los resultados se ve reflejado que el grupo que practica con mayor frecuencia el autoexamen de mama son mujeres comprendidas entre 36 a 49 años, seguido por el grupo de 26 a 35 años que conforman un poco más de la cuarta parte y finalmente una minoría de mujeres entre 15 a 25 años.

TABLA Nro. 4

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO POR GRUPOS DE EDAD

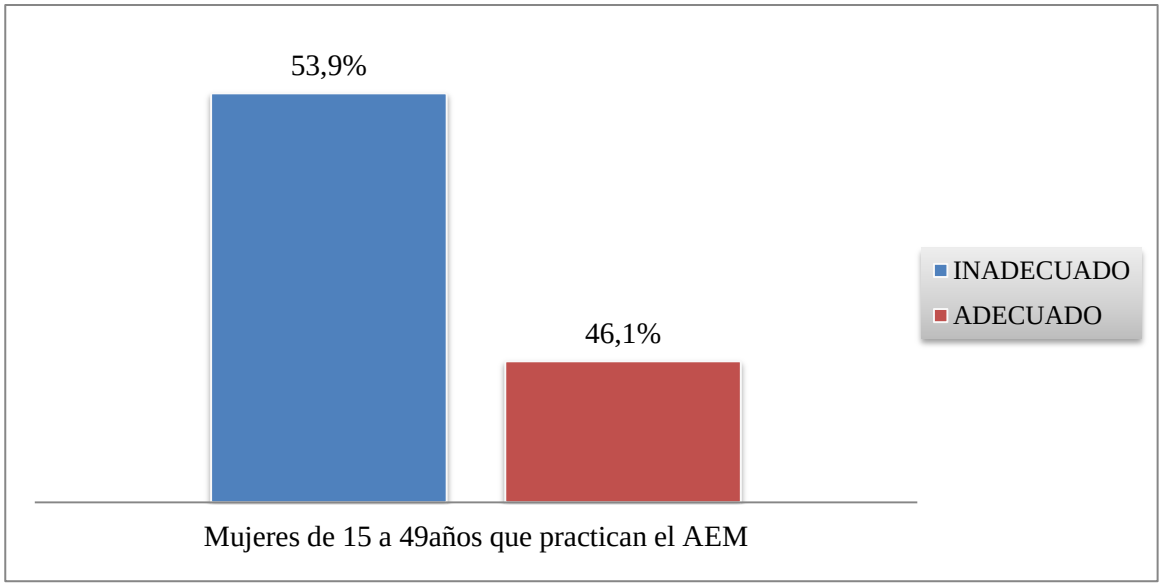
INDICADOR	ADECUADO		INADECUADO	
	f	%	f	%
15 – 25 años	4	5,3%	8	10,5%
26 – 35 años	10	13,2%	18	23,7%
36 – 49 años	21	27,6%	15	19,7%

FUENTE: Encuesta.
ELABORACIÓN: Maza Miriam.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la encuesta, más de la mitad de las mujeres de 15 a 25 años de edad, realizan el autoexamen mamario de manera inadecuada. Gran parte de féminas de 26 a 35 años efectúa la práctica en una forma inadecuada y finalmente el grupo que destaca en cuanto a ejecución del procedimiento, es el de mujeres entre edades de 36 a 49 años, de quienes una gran proporción lo realiza de forma correcta y una minoría falla.

GRÁFICO Nro. 5

NIVEL DE PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO



FUENTE: Encuesta.
ELABORACIÓN: Maza Miriam.

En la aplicación del instrumento de recolección de datos a las mujeres de 15 a 49 años que acuden al centro de salud "Rayito de Luz, cantón Machala, se determinó que de la totalidad de usuarias que practican el autoexamen de mama, más de la mitad realizan esta técnica de manera inadecuada y un porcentaje menor ejecuta el procedimiento de forma correcta.

7. DISCUSIÓN

En la presente investigación se evaluaron a 107 mujeres que acuden a recibir atención en el centro de salud Rayito de Luz, con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos y práctica del autoexamen mamario. Los resultados que se obtuvieron son alarmantes, ya que más de la mitad de la población encuestada (60,7%) tienen un nivel de conocimiento malo, el 25,2% regular y tan solo el 14% posee un nivel de conocimiento bueno, dichos resultados se pueden comparar con un estudio llevado a cabo en el suroeste de Bahía dirigido a mujeres de una Unidad de Salud de la Familia, en donde el 75,9% de ellas reportaron conocer el AEM. La razón de prevalencia para el conocimiento de la autoexploración fue 1,40 veces superior entre las mujeres con mayor escolaridad (Riquelme, Soares, & Rego, 2013).

En otro estudio realizado en Cuba a mujeres del área de salud de la Policlínica Universitaria "René Vallejo", se efectuó una intervención educativa, con vistas a modificar los conocimientos de las usuarias sobre el autoexamen de mamas, ya que únicamente el 30,8% de ellas tenía un conocimiento bueno acerca del tema, una vez ejecutado el proyecto educativo, el resultado fue el incremento del conocimiento a un 90,2% (Proenza, Gallardo , García , & De la Paz, 2012). Datos diferentes a la presente investigación nos muestra el estudio, "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena", en donde se determinó que el 73% de la población tenían un nivel de conocimiento bueno sobre esta técnica y solo el 27% no lo poseía, sin embargo sus autores concluyen que no es suficiente el conocimiento que poseen las mujeres hacia el autoexamen de mama para una adecuada práctica, pues las mismas manifiestan conocer la técnica y tener una actitud positiva, pero solo el 49% se ha

realizado anteriormente el autoexamen (Castillo, Bohórquez, Palomino, Elles, & Montero , 2016).

Referente a la práctica de esta técnica, de la totalidad de usuarias encuestadas, el 71% se realiza el autoexamen de mama, destacan en este grupo las mujeres de 36 a 49 años con el 47,4%, aquellas féminas de 26 a 35 años con 36,8% y finalmente con un 15,8% usuarias de 15 a 25 años de edad, es evidente entonces que el grupo más joven es aquel que posee una práctica débil y poco frecuente entre su población, por lo tanto es de elemental importancia para el personal de salud abarcar en estas dimensiones ya que la autoexploración debe iniciarse desde la adolescencia y practicarlo mensualmente durante el resto de la vida. Varios estudios reflejan resultados similares, tal es el caso del primer trabajo investigativo llevado a cabo con estudiantes de los 3 primeros años de la carrera de medicina en una universidad privada de Lima, Perú, donde el 26% practica el AEM y el 74% no lo practica, de esto sus autores manifiestan que existen varios argumentos que pueden explicar la disminuida frecuencia de la práctica del AEM en este grupo de edad, por ejemplo, la falta de conocimiento de la técnica, el miedo a la enfermedad y la percepción de menor riesgo de desarrollar cáncer mamario por ser jóvenes. (Carrillo, Espinoza, Avilez, & Osada, 2015). Otro estudio realizado en Cuenca en el Hospital Vicente Corral Moscoso, a mujeres mayores de 15 años el 38,7% reportan realizarse el autoexamen de mama y el 61,3% no se realiza (Astudillo, Maldonado, & Bayas, 2015).

Otro de los resultados de esta investigación que se debe mencionar es, que las mujeres que realizan el autoexamen de manera adecuada en su gran mayoría son de 36 a 49 años con un 27,6%, inferior a esto encontramos al grupo de 26 a 36 años con 13,2% y en último lugar las de 15 a 25 años de edad con 5,3%. Globalmente se logra determinar que, el 53,9% de las usuarias del Centro de Salud Rayito de Luz comprendidas entre las edades de

15 a 49 años, tienen un nivel de práctica de autoexploración inadecuada y apenas el 46,1% lo realiza de una forma adecuada. Resultados semejantes muestra un estudio desarrollada en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Mariscal Cáceres, Tacna-Perú, donde concluye que el 19% de participantes realizan el procedimiento de forma adecuada, el 8% de manera inadecuada y el 73% no lo practica (Pacohuanaco, 2013). En otro trabajo de investigación realizado a pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula, se concluye que el 59% practica esta técnica y el 41% no lo hace, de esta población que asegura ejecutar la práctica, el 96% lo realiza de forma incorrecta y solo el 4% lo realiza de forma correcta (Gonzalez, 2013). Estos estudios revelan una estrecha semejanza con los datos arrojados en esta investigación, pues la práctica es baja y lo que mayormente preocupa es la ejecución del procedimiento de forma inadecuada, por lo tanto, el autoexamen se torna ineficaz y poco fiable, lo que hace evidente la necesidad de ampliar la cobertura de educación en salud y mejorar las barreras de acceso a estas poblaciones.

8. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la encuesta, se puede concluir que la gran mayoría de las usuarias del Centro de Salud “Rayito de Luz”, cantón Machala, poseen un nivel de conocimiento malo, ya que más de la mitad de la población femenina, desconoce generalidades de la autoexploración mamaria.

- Dentro de la práctica del autoexamen de mama, menos de la mitad de mujeres realiza el procedimiento de manera adecuado y un poco más de la mitad de la población femenina lo ejecuta de forma inadecuada.

- En cuanto a la autoexploración mamaria, el grupo etario de 36 a 49 años es el que practica con mayor frecuencia la técnica, ya que de la totalidad de mujeres que realizan este procedimiento, un poco menos de la mitad lo representan dicho grupo de edad.

- De la totalidad de mujeres que practican el autoexamen de mama, únicamente el 46,1% de la población lleva a cabo esta técnica de manera correcta.

9. RECOMENDACIONES

- A los profesionales del equipo de salud del Centro de Salud “Rayito de Luz”, se recomienda promover, planificar y ejecutar actividades educativas continuas mediante la realización de charlas educativas con el objetivo de concienciar a la población en cuanto a la importancia del auto examen de mamas, como una herramienta de prevención secundaria cuyo propósito es el diagnóstico oportuno del cáncer de mamas.

- A la carrera de Enfermería se recomienda promover estudios de investigación similares aplicados a otras poblaciones, a fin de contribuir a mejorar el nivel de conocimientos y práctica del autoexamen mamario, para así disminuir las tasas de morbi-mortalidad de Ca. de mama.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez, R., Hernández, G., Báster, J., García, R., Louro , I., & Céspedes, L. (2008). *Medicina General Integral.* La Habana: Ciencias Médicas.

2. American Cancer Society. (2012). *Cáncer de mama: sensibilización y detección oportuna* . Obtenido de http://www.breastcancer.org/es?gclid=Cj0KEQjw9r7JBRCj37PlltTskaMBEiQAKTzTfIP6-c5-dkwg71sZONi3smHokQpcy1RtJfBHBAebOukaAq3E8P8HAQ

3. Anónimo. (2014). *Embriología, anatomía y fisiología de la mama.* Obtenido de Parte 1: www.uv.es/~jvramire/doctorat/cd1.doc

4. Astudillo, P., Maldonado, J., & Bayas, J. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca - Ecuador.* Recuperado el 10 de abril de 2017, de http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22440

5. Bayo , J., García, J., Luch, A., & Maganto, V. (2007). *Cáncer de mama* (10ma Edición ed.). Madrid: ETHENOS.

6. Bell, H., & Oduardo, O. (2015). Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad "19 de Abril" del municipio Venezolano de Guanare. *MEDISAN, 2*(19), 186 - 191.

7. Botero, J. (2008). *Ginecología y Obstetricia* (IV Edición ed.). Colombia: Quebocor Impreandes.

8. Carrillo, R., Espinoza, M., Avilez, J., & Osada, J. (2015). Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. *Rev Med Hered*(26), 209 - 2016.

9. Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., & Montero , L. (2016). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DELAREA RURAL EN CARTAGENA. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient, 1*(19), 5 - 14.

10. Dávila , M., & Hernández, D. (2016). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PACIENTES FEMENINAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID CUNDINAMARCA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS.* Obtenido de http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/465/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

11. Díaz, J., Ruibal, A., & Tejerina , A. (2012). *Cancer de mama: aspectos de interés actual* . Madrid: ADEMAS Comunicación Gráfica, S.L.

12. Frenk, J. (2009). Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios. Claves en la lucha contra el cáncer de mama. *Salud pública de Mexico, 51*(2), 135 - 137.

13. Gonzalez, D. (2013). *Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula.* Obtenido de http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf

14. Gori, J., & Lorusso, A. (2007). *Diagnóstico clínico y tratamiento.* Mexico: MCGraw Hill.

15. Gori, J., & Lorusso, A. (2007). *Ginecología de Gori.* Buenos Aires : El Ateno.

16. Guyton , C., & Hall, J. (2006). *Tratado de fisiología médica.* Estados Unidos de América: Elsevier.

17. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Anuario de estadísticas vitales: Nacimientos y defunciones*. Obtenido de www.doi.org/2-930229-80-2

18. Martínez, A., & Rios , F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio*.

19. McPhee, S., Papadakis, M., & Tierney, L. (2007). *Diagnóstico clínico y tratamiento.* Mexico: MCGraw Hill.

20. Organización Mundial de la Salud. (2013). *Caáncer de mama.Prevención y control*. Obtenido de http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html

21. Pacohuanaco, M. (2013). Obtenido de http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/411

22. Proenza, L., Gallardo , Y., García , D., & De la Paz, K. (2012). Modificación de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres de la Policlínica Universitaria "Rene Vallejo Ortiz". *MEDISAN, 11*(16), 1724 - 1730.

23. Riquelme, S., Soares, D., & Rego, S. (2013). Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Enfermería Global*(29), 463 - 476.

24. Sánchez , Y., Urdaneta , J., Villalobos , N., Contreras , A., García, J., Zambrano, N., . . . Cepeda , M. (2016). CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD MEDIANA . *Rev Venez Oncol , 1*(28), 37 - 51.

25. Santos, Y. (2014). *Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF 66.* Recuperado el 2 de Septiembre de 2016, de https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf

26. Sanz, D. (Enero de 2009). *Maternidad instintiva.* Obtenido de Cáncer de mamas: http://www.maternidadinstintiva.com/t1182-glandula-mamaria-fisiologia-secreccion-y-evacuacion

27. Silva , N., Soares, D., & Rego , S. (2012). *Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia.* Obtenido de Enfermería global: http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/138991/144231

28. Sociedad De Lucha Contra El Cáncer . (2014). *Registro Hospitalario SOLCA.* Machala.

29. Sociedad Española de Oncología Médica. (2011). *Hablemos del cáncer de mama* . Obtenido de http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer

30. Tejerina, C. (2008). *La glándula mamaria* . Recuperado el 12 de agosto de 2016, de http://www.sitios.itesm.mx/webtools/Zs2Ps/libros/lagl_ndula.pdf

31. Yepez, D., De la Rosa, A., Guerrero, C., & Gómez, J. (2012). Autoexploración mamaria: Conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 2*(20), 79 - 84.

11. ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Independiente CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA Producto cognitivo, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar empírica o científicamente sobre el AEM	Signos y síntomas del Ca. de mama	Piel hundida de la mama o pezón	Nivel de conocimiento • **Bueno**: 21 -28 puntos • **Regular:** 14-20 puntos • **Malo**: 0-13 • puntos
		Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.	
		Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.	
		Mamas y pezón con heridas.	
		Secreción de sangre o pus por el pezón	
		Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello	
	Importancia del AEM	Para tratar de encontrar masas, tumores (bultos) en las mamas o secreciones (pus, sangre), así como contracción de la piel.	
		Para detectar cáncer de mamas.	
		Para detectar oportunamente el cáncer de mama.	
		Para prevenir muertes por cáncer de mama	
	Grupos que deben realizarse el AEM	Sólo mujeres en edad fértil	
		Mujeres y hombres	
		Todas las mujeres a partir de los 20 años	
		Mujeres mayores de 35 años	
		Sólo mujeres con vida sexual activa	
		Toda mujer después de la menopausia	
		Sólo las madres después de tener un hijo.	
	Frecuencia de realización	Una vez al mes	
		Cada 3 meses.	
		En cualquier momento	
		cada 6 meses	
		Una vez al año	
		Diario	
		Únicamente cuando siento molestias o dolor.	
	Momento del	7 días antes del inicio de la menstruación	

	ciclo menstrual para realización	7 días después de haberse finalizado la menstruación	
		Durante la ovulación (aproximadamente de 12 a 14 días después de la menstruación).	
		Durante la menstruación	
Dependiente PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO Aplicación de ciertas técnicas que al que al ser empleadas correctamente permite la detección oportuna de anomalías en la glándula mamaria.	Valoración	Tamaño de los senos comparando uno con otro	Nivel de práctica • **Adecuada**: 15 - 24 puntos • **Inadecuada:** 0 – 14 puntos
		Arrugas o contracción de la piel de los senos	
		Presencia de abultamientos en los senos	
		Hinchazón o enrojecimiento de una área o de toda la mama	
		Presencia de secreción (pus o sangre) que sale por el pezón	
	Inspección	Se coloca frente al espejo con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, para observar características de sus mamas.	
		Coloca ambas manos detrás de la cabeza y eleva los codos, observando detenidamente las mamas frente al espejo.	
		Coloca las manos firmemente sobre las caderas, llevando los codos y hombros hacia el frente observando posibles cambios en la piel de las mamas.	
	Palpación	*Partes corporales* Mamas Regiones axilares Cuello Clavículas	
		Partes de la mano Toda la mano Solo con las yemas de los dedos Solo con la palma	
		Movimientos Circular Vertical (de arriba hacia abajo) Horizontal (de un lado a otro)	

ANEXO 2

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

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta

NÚMERO DE INSTRUMENTO: 001

NOMBRE DEL PROYECTO: Conocimientos y práctica del autoexamen mamario en usuarias del Centro de Salud Rayito de Luz, cantón Machala.

Estimada usuaria como estudiante de la Carrera de Enfermería me dirijo a usted para solicitarle se digne a participar en una investigación que tiene como objetivo; Establecer el nivel de conocimientos y práctica del autoexamen de mama en usuarias del Centro de Salud "Rayito de Luz". Por lo que solicito a Ud. Leer detenidamente las siguientes preguntas y elija la respuesta que crea correcta. Los datos obtenidos serán manejados confidencialmente, y la privacidad de la información será garantizada por el investigador del estudio.

Edad: …….

Responda al enunciado correcto SI y al incorrecto NO, según Ud. crea conveniente marcando con una X

I CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA

1. **¿Cuáles son los signos y síntomas que Usted conoce acerca del cáncer de mama?**

ENUNCIADO	SI	NO
Piel hundida de la mama o pezón		
Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.		
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.		
Mamas y pezón con heridas.		
Secreción de sangre o pus por el pezón		
Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello		

II CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

2. **Conocimiento que tiene sobre el autoexamen de mama: Concepto**

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Examen que se debe realizar toda mujer periódicamente.			
Sólo se lo deben realizar mujeres en edad fértil.			
Es un examen útil para detectar tempranamente el cáncer de mamas			
Es bueno para evitar el cáncer de mama			

3. **¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?**

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Para tratar de encontrar masas, tumores (bultos) en las mamas o secreciones (pus, sangre), así como contracción de la piel.			
Para detectar cáncer de mamas.			
Para detectar oportunamente el cáncer de mama.			
Para prevenir muertes por cáncer de mama			

4. **¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mama?**

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Sólo mujeres en edad fértil			
Mujeres y hombres			
Todas las mujeres a partir de los 20 años			

Mujeres mayores de 35 años			
Sólo mujeres con vida sexual activa			
Toda mujer después de la menopausia			
Sólo las madres después de tener un hijo.			

5. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Una vez al mes			
Cada 3 meses.			
En cualquier momento			
cada 6 meses			
Una vez al año			
Diario			
Únicamente cuando siento molestias o dolor.			

6. ¿En qué momento del ciclo menstrual es recomendable realizar la autoexploración mamaria?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
7 días antes del inicio de la menstruación			
7 días después de haberse finalizado la menstruación			
Durante la ovulación (aproximadamente de 12 a 14 días después de la menstruación).			
Durante la menstruación			

III PRÁCTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

7. ¿Práctica Usted el autoexamen de mama? Marque con una X según corresponda

SI	
NO	

Nota: En caso de que su respuesta es afirmativa (SI) pase a la pregunta número 12 y continúe respondiendo el cuestionario hasta el final, caso contrario si su respuesta es negativa (NO) responda únicamente la pregunta número 11 y habrá concluido con la encuesta.

8. Razones por las que no se realizan el autoexamen de mama.

ENUNCIADO	SI	NO
No sabe cómo realizar		
No le interesa		
Por temor a encontrar enfermedades		
Considera que nunca tendrá cáncer		
No tiene molestias en sus mamas y por lo tanto no es necesario		

A) VALORACIÓN E INSPECCIÓN

9. ¿Qué aspectos valora durante la exploración?

ENUNCIADO	SI	NO
Tamaño de los senos comparando uno con otro		
Arrugas o contracción de la piel de los senos		
Presencia de abultamientos en los senos		
Hinchazón o enrojecimiento de una área o de toda la mama		
Presencia de secreción (pus o sangre) que sale por el pezón		

10. Cuáles son las actividades que realiza durante la inspección de las mamas

ENUNCIADO	SI	NO
Se coloca frente al espejo con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, para observar características de sus mamas.		
Coloca ambas manos detrás de la cabeza y eleva los codos, observando detenidamente las mamas frente al espejo.		
Coloca las manos firmemente sobre las caderas, llevando los codos y hombros hacia el frente observando posibles cambios en la piel de las mamas.		

B) PALPACIÓN

11. ¿Cuáles son las partes corporales que comprende la autoexploración mamaria?

ENUNCIADO	SI	NO
Mamas		
Regiones axilares		
Cuello		
Clavículas		

12. ¿Cuál es la parte de la mano con la que realiza la palpación?

ENUNCIADO	SI	NO
Toda la mano		
Solo con las yemas de los dedos		
Solo con la palma		

13. ¿Cuáles son los movimientos que emplea para examinar sus senos?

ENUNCIADO	SI	NO
Circular		
Vertical (de arriba hacia abajo)		
Horizontal (de un lado a otro)		

14. ¿Cuáles son las actividades que cumple durante la ejecución de la palpación de las mamas?

ENUNCIADO	SI	NO
Para examinar el seno derecho, coloca la mano derecha detrás de la cabeza, levantando el codo, con la mano izquierda inicia la exploración.		
Comienza desde la parte interna de la mama siguiendo la dirección de las manecillas del reloj buscando nodulaciones pequeñas. La palpación se profundiza hasta la región axilar de cada lado		
Realiza movimientos verticales, desplaza la mano hacia arriba y hacia abajo, cubriendo toda la mama		
Realiza la palpación de la areola y el pezón, posteriormente presiona el pezón entre los dedos pulgar e índice.		
Palpa la axila correspondiente a la mama que se está explorando, para descartar la aparición de nódulos		
Finalmente inspecciona la región clavicular y del cuello para descartar la presencia de bultos o nodulaciones en estas zonas		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA **Nro.** 001
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Machala…… de…… del 2017

Consentimiento Informado:

Yo……Firmado abajo y habiendo recibido toda la información en relación con la utilización y destino de la información suministrada para el proyecto de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD RAYTO DE LUZ, CANTON MACHALA**.

Consciente y conocedora de mis derechos **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

1. Se le garantiza a la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetos, beneficias y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.
2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación.

……
……

Firma de la participante Firma del investigador

ANEXO 4

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado: *"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD RAYITO DE LUZ, CANTÓN MACHALA"*, autoría de la Señorita Miriam Paola Maza Vásquez, con Cédula de Identidad No 1105856858, egresada en la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 14 de junio de 2017

"FINE-TUNED ENGLISH" CIA. LTDA. LOJA-ECUADOR

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Telefóno: 2678442

ANEXO 5

PROYECTO DE TESIS

a. TEMA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN USUSARIAS DEL CENTRO DE SALUD RAYITO DE LUZ, CANTÓN MACHALA

b. PROBLEMÁTICA

En la actualidad el cáncer de mama, constituye una de las patologías que afecta de manera agresiva a la población femenina a nivel mundial y local, debido a su impacto y al modo como afecta el entorno familiar y social de la persona, se han emprendido numerosos estudios investigativos en torno al tema. El cáncer de mama es una enfermedad que puede ser detectada mediante exámenes como la mamografía, la ecografía y finalmente el autoexamen de mamas (Sociedad de Lucha contra el cáncer, 2015)

Dentro de los métodos de detección precoz del cáncer de mama, se encuentra la autoexploración mamaria, la misma que consiste en la exploración periódica de las mamas por la propia mujer con objeto de detectar cualquier anomalía que haga sospechar la presencia de un tumor. Este procedimiento puede ayudar a las mujeres a detectar quistes u otros problemas mamarios benignos no cancerosos o a su vez el cáncer de mama.

La Organización Mundial de la Salud (2013), menciona que el cáncer de mama es la causa más frecuente de cáncer en mujeres de todo el mundo, determina elevadas tasas de mortalidad tanto en países desarrollados como en aquellos que se encuentran en desarrollo, aunque existen marcadas diferencias entre países de bajos y altos ingresos ya que en los primeros, ocurren la mayoría de los decesos debido generalmente a que el diagnóstico se realiza en fases avanzadas de la enfermedad por la falta de acceso a servicios de salud y a la poca sensibilización para la detección precoz; es decir conocimiento de signos o síntomas iniciales y la autoexploración mamaria (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Cada año a nivel mundial se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. Durante el año 2013, el tumor maligno de mama es la segunda causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres de 20 años y más, las tasas de mortalidad por este cáncer se incrementan conforme aumenta la edad, en este mismo año 63 de cada 100 000 mujeres de 80 años y más fallecen a causa de esta enfermedad (OMS, 2013).

En el Ecuador según datos del INEC (2013), el cáncer de mama constituyó la décimo cuarta causa de mortalidad Femenina, con un total de 518 casos de cáncer mamario, alcanzando un porcentaje de 1,84% y una tasa de mortalidad de 6,51 por cada 100 mil habitantes. En la provincia de El Oro se reportaron 24 defunciones a causa de tumor

maligno de mama, en donde 21 casos corresponden al sector urbano y 3 al rural, el grupo de edad con mayor incidencia es de 30 a 65 años y más con un total de 22 muertes femeninas; mientras que el grupo de edad de 15 a 49 años únicamente reporto 2 casos (Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones, 2013).

En lo que respecta a la Ciudad de Machala en el año 2014 se reportaron 49 casos de cáncer de mama de mayor impacto en las mujeres de 15 a 49 años con un total de 23 casos, seguido por las mujeres de 50 a 64 años con 18 casos, de 65 años y más con 8 casos (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, 2014).

Un estudio de intervención realizado a 60 mujeres entre 30 y 50 años de edad de dos consultorios de la comunidad de Camalote perteneciente a Cuba, menciona que al inicio de la investigación el conocimiento de las mujeres encuestadas sobre los factores de riesgo del cáncer de mama fue muy pobre. Al inicio de la investigación el 28.33% de las usuarias considera importante el autoexamen de mama y el 8.33% se realizó el mismo. Finalmente concluyen que la mayoría de las mujeres tenían poco conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama antes de aplicar la intervención, así como en su mayoría no se realizaban la técnica ya que no le daban importancia al autoexamen de mama (Virella, Salazar, Chávez, Viñas & Peña, 2011).

En un estudio realizado en Bolivia a 200 estudiantes de sexo femenino entre las edades de 20 a 22 años, correspondientes al primero a quinto año de la carrera de Medicina "Aurelio Melean" de la Universidad Mayor de San Simón, se encontró que el 91% conocen el procedimiento del autoexamen mamario, el 71% practican el mismo, el 9% no conocen, y el 29% no practican el autoexamen mamario. Finalmente concluyen que a pesar que la mayoría de las estudiantes tienen conocimientos y actitud positiva sobre el autoexamen de mama, la práctica era pobre entre estas estudiantes (Gutiérrez, Guzmán, & Santander, 2012, p.22-25).

El trabajo investigativo realizado en 350 mujeres de 20 años y más adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 56 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se obtuvieron como resultados que el 82.8% sabe que es la autoexploración mamaria. Respecto a la práctica de este procedimiento el 73.7%, si lo realizan, mientras que el 26.3% no lo hacen. En la prueba visual de las 350 mujeres en estudio, 255 se realizan el autoexamen de mama de manera incompleta, mientras que solo 95 lo realizan de forma completa. (Yépez-Ramírez, De la Rosa, Guerrero-Albarrán, & Gómez-Martínez., 2012, p.79-84).

Otro estudio realizado a 80 mujeres mayores de 15 años de un grupo básico de trabajo de tres consultorios médicos en Cuba revela como resultado que el 55% de las mujeres referían conocer la técnica. Hubo encuestadas que afirmaron conocer el autoexamen de mama (eso no significa que lo realizaban con calidad y correctamente). Al comprobar la efectividad (la calidad del autoexamen), se constató que el método mejor aprendido fue el enseñado por el médico y la enfermera de la familia; se comprobó que el gran número de pacientes que refería conocerlo por los medios de difusión lo realizaba con errores técnicos. Los autores que llevan a cabo dicha investigación llegan a la conclusión que las mujeres encuestadas que referían mayor conocimiento sobre el autoexamen de mama tenían más de 40 años de edad y las que menos conocían la técnica eran las mujeres entre 25 a 39 años (Martínez, Cruz, López, Cruz, & Muiño, 2012).

La investigación realizada en 233 mujeres venezolanas de 30 años en adelante de la comunidad 19 de Abril en sus resultados señala que el 63,9 % de las féminas desconocían la importancia y utilidad práctica de esta técnica sencilla, y solo 10,7 % aseguró que era para el diagnóstico temprano del cáncer de mama. Resulta importante señalar que 75,1 % de las mujeres de esta serie no realizaban el autoexamen de mama, y solo 24,9 % sí lo hacían. De acuerdo a los datos arrojados en dicho estudio llegan a la conclusión que el 74.1% de las pacientes realizaban la técnica de forma incompleta y el 26,9% no ejecutaban este procedimiento (Bell & Oduardo, 2015, p.186-190).

Frente a los resultados de dichos estudios investigativos llevados a cabo en diferentes ciudades, se puede determinar que el conocimiento y la práctica no siempre están vinculados; pues muchas de la mujeres practican el autoexamen de mamas, sin embargo son muy pocas las que lo realizan con una técnica correcta y adecuada.

La presente investigación se efectuara en el Centro de Salud "Rayito de Luz" perteneciente al distrito de salud D002, se encuentra ubicado en la parroquia La Providencia al noreste de la ciudad de Machala en la provincia de El Oro. Los límites del centro de salud son: al norte con la calle juan león mera, al sur con la calle Eplicachima, al este con calle Juan José Jara, al oeste con la calle Machala, los departamentos con los que cuenta la Unidad de salud son Medicina general, Obstetricia, Enfermería, laboratorio clínico, odontología, farmacia y estadística (Análisis Situacional Integral de Salud – Centro de Salud Rayito de Luz, 2015).

La población de esta área, en su mayoría, se caracteriza por dedicarse al cultivo de banano, aunque también se cultivan árboles frutales en especial mango y sembríos de ciclo corto en menor proporción. Las viviendas en su mayoría, son de construcción mixta (cemento/bloque y ladrillo) pero una parte de la población afectada por la situación económica actual; especialmente la que se encuentra a orillas del canal del macho presenta viviendas de madera o caña. (ASIS-CS Rayito de Luz, 2015).

El tiempo estimado para la ejecución del proyecto es de septiembre 2016 a marzo 2017, donde se trabajara con 107 mujeres en edad fértil, además con las variables conocimiento de la autoexploración mamaria como variable independiente y practica del autoexamen de mama como variable dependiente, mismos que seran medidos con diferentes indicadores que se exponen en el anexo 1. Dicho estudio podrá ser llevado acabo ya que existe la colaboración por parte del directivo del Centro de Salud Rayito de Luz, además está presente la predisposición por parte de las usuarias a quienes ira dirigido la investigación. Añadido a esto el presupuesto previsto para la ejecución del proyecto es accesible por lo que contaría con los recursos humanos, técnicos y económicos para realizarlo.

Una vez expuesta la problemática actual en torno al fenómeno a estudiar, se puede plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y práctica del autoexamen de mama en las usuarias del centro de salud Rayito de Luz, cantón Machala?

c. JUSTIFICACIÓN

Cada año a nivel mundial se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. Durante el año 2013, el tumor maligno de mama es la segunda causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres de 20 años y más, las tasas de mortalidad por este cáncer se incrementan conforme aumenta la edad, en este mismo año 63 de cada 100 000 mujeres de 80 y más años fallecen a causa de esta enfermedad (OMS, 2013).

El cáncer de mama constituye una de las patologías más frecuentes entre las mujeres de nuestro país, 30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad cada año y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia (MSP, 2011).

La enseñanza de la autoexploración mamaria debe ser parte de la atención integral de la mujer, que se brinda en los servicios de salud, ya que a través de esta se busca concienciar la importancia del autocuidado de la salud, el reconocimiento de los factores de riesgo y cómo actuar para lograr modificarlos.

La mejor forma de prevención es con un diagnóstico temprano, mediante un examen clínico de senos para las mujeres entre 20 y 39 años. Asimismo, a partir de los 40 años se recomienda practicarse una mamografía cada uno o dos años. Mediante este examen se puede detectar un tumor antes de que sea palpado en un examen clínico.

El autoexamen de mama es un método simple y de bajo costo, que es necesario promover en el grupo de mujeres en edad reproductiva; si bien no es un procedimiento que reduzca la mortalidad, pero su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, constituye una herramienta para el diagnóstico precoz de lesiones, es un método eficaz, sencillo, inocuo y sin costo adicional. Nadie como la propia mujer para conocer los detalles y evolución de su mama en cada examen y de esta manera se elige como el elemento de alarma para el personal de salud.

En base a los estudios de investigación mencionados anteriormente se puede determinar que la práctica del autoexamen de mama es deficiente, pues la gran mayoría de mujeres refiere conocer sobre el tema, sin embargo al desarrollar la técnica, lo hacen de manera incompleta, constituye importante entonces mencionar que se debería poner

especial énfasis en la promoción de esta técnica, que le permite a la mujer realizar un diagnóstico precoz del cáncer mamario.

El presente trabajo investigativo es importante ya que permitirá determinar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama presente en las mujeres que acuden al Centro de Salud Rayito de Luz, dicha información tiene como fin reflejar la existencia o ausencia de una medida protectora que posee esta población en cuanto a la detección precoz del cáncer de mama, pues la práctica del procedimiento de manera adecuada lograra reducir la mortalidad a causa de esta enfermedad. El diagnóstico precoz es, por tanto, una garantía importante del éxito en el tratamiento, la mujer presta contribución al realizarse el autoexamen de las mamas mensualmente lo que hace más probable la detección de alteraciones.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en usuarias de 15 a 49 años de edad del Centro de Salud “Rayito de Luz”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento que tienen las mujeres en cuanto a la autoexploración mamaria.
- Determinar el grupo etario que practica con mayor frecuencia el autoexamen de mama.
- Determinar el porcentaje de mujeres que practican de manera correcta el autoexamen de mama.

e. MARCO TEORICO

ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

Es una glándula exocrina de origen ectodérmico, su tamaño y forma varía de una mujer a otra e incluso en la misma mujer en diferentes etapas de su vida. En la mujer adulta adopta la forma de una eminencia semiesférica, con su parte plana adaptada a la pared torácica y situada a ambos lados de la región esternal ocupando longitudinalmente el intervalo entre la 2da y 7ma costilla y lateralmente desde la línea desde la línea para esternal hasta la línea axilar anterior (Gori, & Lorusso, 2008).

Vascularización

La mama recibe aporte sanguíneo de a través de tres vías principales:

a) Arteria mamaria interna.- contribuye con más del 50% del aporte total. Irriga el pectoral mayor, los cuadrantes internos de la mama y la piel vecina.

b) Arteria torácica inferior.- También llamada arteria mamaria externa, irriga fundamentalmente el pectoral mayor, emite ramas mamarias eternas que constituyen la segunda fuente de irrigación.

c) Arterias intercostales posteriores.- Se dirigen de atrás hacia adelante para acabar anastomosándose con las arterias intercostales anteriores.

Drenaje linfático

Se pueden diferenciar cuatro vías principales:

a) Vía axilar.- Vía fundamental de drenaje mamario, recibe el drenaje de la porción superior y externa de la mama.

b) Vía mamaria interna.- Siguen el trayecto de los vasos del mismo nombre. Drenan directamente en las venas yugular o subclavia o directamente en el sistema venoso a través del conducto torácico o gran vena linfática.

c) Vía supraclavicular.- Confluyen en un grupo de ganglios inmensos en el tejido graso supraclavicular.

d) Vía intercostal posterior (Anónimo, 2014)

FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

La función principal de la mama durante la gestación es prepararse para la producción de leche; la proporción adecuada de progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los factores que causan el desarrollo y aumento de volumen de la mama. La adenohipófisis contribuye a la preparación de la mama para la producción de leche, por medio de liberación de substancias que junto con los estrógenos, estimulan el crecimiento de los conductos lactíferos y alveolos (Guyton, 2006, p. 355-360).

Según Tejerina (2008), el desarrollo mamario sigue 3 fases para alcanzar la lactancia:

Mamogénesis

Proceso de crecimiento y desarrollo mamario, durante la infancia la mama no recibe estímulo hormonal. Entre la pubertad y al final del embarazo se completa el proceso de mamogénesis. Antes del embarazo actúan los estrógenos (estradiol y progesterona), estimulando el tejido glandular y los conductos mamarios. Durante el embarazo su acción aumenta ya que se sintetizan mayores cantidades desde la placenta. La síntesis láctea esta inhibida por altos niveles de estrógenos y progesterona que antagonizan su secreción a nivel mamario.

Lactogénesis

Es el proceso destinado a la producción láctea, la prolactina es la hormona es la hormona fundamental en esta etapa, tras el parto una vez que cede la acción del estrógeno y la prolactina placentarios, los altos niveles circulantes de prolactina, actúan a nivel de las células epiteliales alveolares, estimulando la síntesis de los componentes lácteos.

Galactopoyesis

Es el mantenimiento de la lactancia. Depende principalmente del reflejo de succión del pezón que aumenta tanto la liberación de prolactina por la hipófisis anterior como de la oxitocina por la hipófisis posterior.

CANCER DE MAMA

Signos y síntomas

La manifestación de presentación en casi 70% de las pacientes con cáncer mamario es una tumoración (casi siempre indolora). Alrededor de 90% de los tumores mamarios lo descubre la propia paciente. Son síntomas menos frecuentes dolor, secreción del pezón, erosión, retracción, aumento de volumen o prurito en el pezón, eritema, solidez generalizada, crecimiento o disminución de volumen de la mama. El dolor dorsal u óseo, la ictericia o la pérdida de peso pueden ser producto de metástasis sistémicas, pero esos síntomas se observan sólo de modo ocasional en el cuadro clínico inicial (Sanz, 2009).

Factores de riesgo

Sexo. El factor de riesgo más importante e cáncer mamario es el sexo femenino.

Ciclos ovulatorios. Los ciclos menstruales ovulatorios someten al epitelio mamario a un esfuerzo al inducir su proliferación al final dela fase lútea. Si no se produce la concepción después de la proliferación, sigue la muerte celular programada. Mientras menor es la edad de la menarquia, más pronto comienzan los ciclos ovulatorios y aumenta el riesgo de cáncer de mama.

Embarazo. El epitelio mamario inmaduro es más sensible a los carcinógenos que el epitelio que se forma después de la lactancia, por lo tanto mientras más se retrasa el primer hijo nacido vivo mayor es el riesgo de padecer cáncer de mama.

Antecedentes hereditarios. El antecedente heredo-familiar de cáncer de mama aumenta también el riesgo de padecer este tipo de neoplasia, especialmente en familiares de primer grado (madre, hermana, hija). Los antecedentes familiares son un factor de riesgo demostrado entre un 5% y un 10% de los casos (Sociedad Española De Oncología Médica, 211).

DETECCIÓN DEL CANCER DE MAMA

McPhee, Papadakis, & Tierney (2007), destaca los exámenes de detección del cáncer de mama:

Exploración física

Inspección del contorno mamario, alteraciones en el pezón, edema, ulceraciones en la piel, es típica la piel de naranja. En la palpación de la mama y las áreas linfáticas son signos de malignidad la presencia de nódulos de contorno irregular, bordes imprecisos, movilidad disminuida y signos inflamatorios. La autoexploración se recomienda a partir de los 20 años de edad, aunque algunos autores recomiendan que todas la mujeres deben hacerlo mensualmente luego de la menarquia.

Mastografía de detección

Estudio radiográfico más disponible y constituye la prueba mejor validada para detectar cáncer mamario, para las mujeres entre los 50 a 60 años de edad este examen reduce la mortalidad por cáncer mamario.

Ecografía de detección

Es más útil en mujeres jóvenes debido a la mayor densidad de tejido mamario, este método permite identificar el cáncer mamario oculto desde el punto de vista mamográfico en menos de 1% de las mujeres, es un estudio prolongado y su precisión depende en gran parte del operador.

Resonancia magnética de detección

Este método ha sido valorado recientemente en mujeres con riesgo genético elevado. Resulta particularmente atractivo en este grupo de mujeres quienes desarrollan cáncer mamario en una tasa del 2% anual entre los 25 y 50 años de edad, que es cuando la sensibilidad de la mastografía disminuye por la densidad del tejido mamario. Las áreas sospechosas en la resonancia magnética son valoradas por medio de una ecografía dirigida y se obtiene material para la biopsia bajo guía ecográfica.

FORMAS CLÍNICAS ESPECIALES DEL CÁNCER MAMARIO

Existen varios tipos o presentaciones clínicas del cáncer de mama. Díaz, Rubial, & Tejerina (2012), determinan una clasificación del cáncer de mama.

Carcinoma de paget

La lesión básica es casi siempre un carcinoma ductal infiltrante, por lo general bien diferenciado, o un carcinoma ductal in situ (DCIS). El epitelio de los conductos del pezón tiene filtración, pero los cambios macroscópicos del pezón son mínimos y tal vez no se palpe la anomalía. Los primeros síntomas son prurito o ardor del pezón, con erosión o ulceración superficial, el pronóstico es excelente.

Carcinoma inflamatorio

Ésta es la forma más maligna del cáncer mamario y constituye menos de 3% de los casos. Las manifestaciones clínicas incluyen una tumoración de rápido crecimiento, algunas veces dolorosa, que incrementa el volumen de la mama. La piel suprayacente se torna eritematosa, edematosa y caliente. Muchas veces no hay una masa bien definida, ya que el tumor infiltra de manera difusa la mama afectada. Debe determinarse el diagnóstico cuando el eritema afecta más de 33% de la piel sobre la mama y la biopsia revela carcinoma infiltrante con invasión de los linfáticos subdérmicos. Las metástasis tienden a ocurrir de forma temprana y amplia y, por ese motivo, el carcinoma inflamatorio rara vez es curable.

Cáncer mamario en el embarazo o la lactancia

El diagnóstico suele retrasarse porque los cambios fisiológicos de la mama tal vez oculten la lesión. Siempre hay metástasis axilares en 60 a 70% de las pacientes. El embarazo (o la lactancia) no constituye contraindicación para la intervención quirúrgica.

TRATAMIENTO

La Sociedad Española de Oncología Médica (2011), refiere que este tipo de cáncer precisa tratamiento local y sistémico pero se basa fundamentalmente en la cirugía que suele ser conservadora.

Biopsia y cirugía

Cuando se detecta una zona sospechosa sin tumoración palpable, se marca la zona con un arpón y se toman biopsias de la zona, cuando la lesión es palpable se realiza una biopsia intraoperatoria. Cuando se realiza la linfadenectomía si tenemos algún ganglio positivo o

el número de ganglios es inferior a diez consideramos que la linfadenectomía es positiva mientras que será negativa si el número es inferior a diez.

Quimioterapia

El tratamiento consiste en la administración de medicamentos, generalmente por vía intravenosa con la intención de eliminar células cancerosas que pueda haber por todo el cuerpo complementando a los tratamientos locales de cirugía y radioterapia.

Radioterapia

Se puede recomendar la radioterapia paliativa para el tratamiento primario de cánceres localmente avanzados con metástasis distantes, a fin de controlar ulceraciones, dolor y otras manifestaciones en la mama y ganglios regionales. Se da después de la cirugía conservadora, después de 2 a 3 semanas y tras la mastectomía si existen factores de riesgo (infiltración pectoral o de la costilla).

Hormonoterapia

Se realiza en mujeres post-menopaúsicas y pre-menopaúsicas que tienen receptores estrogénicos positivos. La afección diseminada puede disminuir de volumen o crecer a un ritmo menor después de la terapéutica endocrina, como la administración de hormonas (p. ej., estrógenos, andrógenos, progestágenos).

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

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. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo.

La práctica del autoexamen de mama no es tan amplia como se desearía ya que la mayoría de casos la realizan las mujeres de manera incompleta, sin embargo la promoción por parte del equipo de salud constituye un punto clave para alcanzar una mayor práctica.

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

El autoexamen de las mamas es un procedimiento realizado por la mujer para examinarse física y visualmente y detectar cualquier cambio en sus mamas o axilas. No se ha demostrado que el examen por sí solo pueda determinar con precisión la presencia de cáncer de mama. Por lo tanto el autoexamen no se debe utilizar para reemplazar, sino para complementar, el examen clínico de las mamas, realizado por un profesional de la salud y la mamografía (Díaz, Ruibal, & Tejerina, 2012).

Gori, & Lorusso (2008), mencionan no haberse demostrado que la autoexploración mamaria mejore la supervivencia. A pesar de ello y de la posibilidad de mayores tasas de biopsias, es una técnica útil porque muchas pacientes detectan su propio cáncer y a menudo se sienten con mayor control y disposición para la realización del autoexamen mamario. Las mujeres que deciden realizarla deben recibir asesoría en cuanto a la técnica apropiada.

Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el autoexamen de mama es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que todas las mujeres mayores de 20 años consulten con su médico acerca de los beneficios y limitaciones del autoexamen de mama (American Cáncer Society 2012).

Hoy en día es aceptado que las mujeres revisen sus pechos periódicamente y está perfectamente demostrado que cualquier problema, sobre todo alguno maligno, puede ser detectado de una manera más temprana cuando la mujer practica la autoexploración y acude a valoración médica ante alguna sospecha o duda. Es cierto que ante la aparición de un bulto en tu pecho de un centímetro de diámetro o menos, será difícil identificarlo por simple tacto o palpando más profundamente los senos. Sin embargo, ante la duda, se pueden utilizar estudios de apoyo como exámenes radiográficos (mamografía y/o ultrasonido) para dar un diagnóstico temprano o rechazar la idea de que existe algún problema (Tejerina, 2008, p. 15).

El autoexamen de mama se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia se debe realizar una o dos semanas después de la

menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes.

Frenk (2009) manifiesta que cuando existe histerectomía, con la conservación de los ovarios, las glándulas mamarias van a seguir siendo estimuladas y habrá que encontrar un día adecuado para la revisión, de preferencia cuando la consistencia sea más suave y esté menos sensible. Por eso lo más recomendable es autoevaluarse las primeras dos semanas después de haber terminado la menstruación, para propósitos prácticos y de calendario, se recomienda seleccionar el tercer o quinto día de haber terminado el sangrado y efectuar este autoexamen una vez al mes.

Si la mujer es menor de 30 años, es raro que se presente un problema maligno (menos del 3% de los cánceres de mama ocurren en mujeres menores de 30 años). En la gran mayoría de las pacientes de este grupo de edad predominan los cambios fibroquísticos por el estímulo de las hormonas (formación de bultos pequeños en los pechos llenos de líquido y rodeados por una cápsula que se parece a tejido cicatrizal).

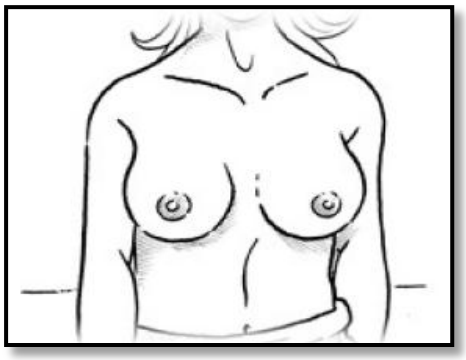
Una conducta prudente e intermedia es una autoexploración cada mes; con una frecuencia como ésta, sería suficiente para conseguir que la mujer conozca cómo se comportan sus glándulas mamarias.

McPhee, Papadakis, & Tierney (2007) señalan que una autovaloración adecuada se puede dividir en siete pasos: valoración, inspección, visualización y cuatro pasos de palpación.

Técnica de la autoexploración mamaria

A. Valoración

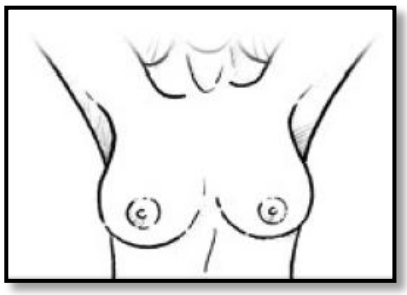
La mujer se colocará frente al espejo para ver sus senos y comparar el tamaño entre uno y otro buscando diferencias (puede existir uno ligeramente mayor que el otro). Enseguida, observará si existe algún abultamiento, arruga de la piel o retracción, algún hoyo pequeño o depresión, escamas sobre cierta zona, retracción del pezón o supuración a través del mismo.



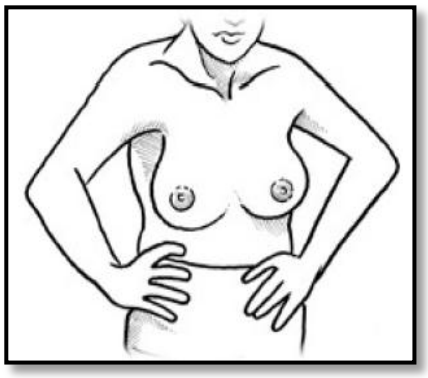
B. Inspección

Frente al espejo Debe realizarse una observación cuidadosa de las mamas frente al espejo permitiendo la visualización simultánea de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros, la inspección debe ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, esto permitirá identificar:

- Asimetría del volumen
- Desviación de la dirección del pezón
- Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas
- Edema de la piel
- Ulceraciones o escoriaciones
- Aumento de la vascularidad
- Enrojecimiento cutáneo
- Salida espontánea o provocada de secreciones

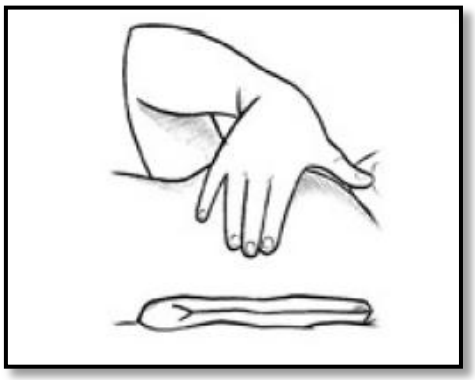


Colocar las manos en la cadera e inclinar su cuerpo hacia delante y de nuevo observar si se produce algún cambio en la superficie o en la forma.



C. Palpación

- Debe realizarla acostada de boca arriba sobre una superficie firme y colocándose una almohada sobre los hombros; esto permite que la glándula mamaria se extiendan y aplanan sobre la pared torácica facilitando el examen.

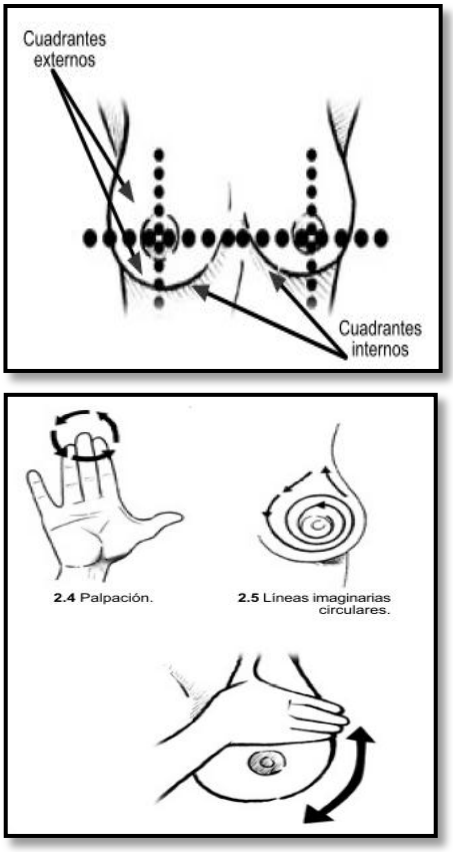


- Luego se dividen ambas mamas en dos hemisferios mediante una línea imaginaria luego otra división imaginaria de forma vertical que pase por el pezón. Los hemisferios se dividen en interno (el más cercano a la otra mama) y externo (este se ubica cerca al brazo).

- Se coloca el brazo debajo de la cabeza cuya mama será examinada por la mano contraria, iniciando la palpación con los dedos extendidos desplazándolo en forma de abanico desde el esternón hasta el pezón y en sentido contrario a las manecillas del reloj finalizando en el cuadrante externo inferior, en el caso de la areola y el pezón deben oprimirse suavemente entre dos dedos buscando la salida de alguna secreción.

Los dedos exploradores son el índice, el medio y el anular, idealmente "las yemas" en dirección circular y en dirección radial (comenzando desde el pezón hacia fuera). Se

abarca la totalidad de la glándula y se termina haciendo presión sobre la areola y pezón para investigar alguna secreción a través de los conductos.

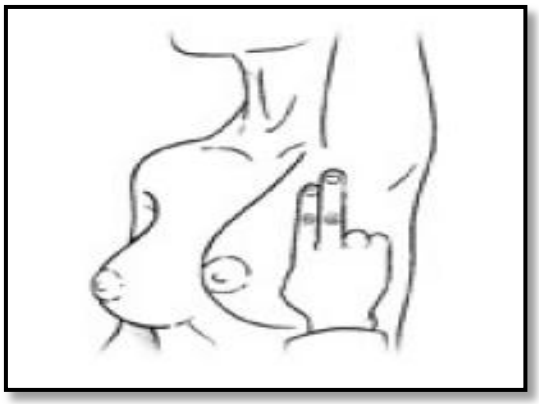


Finalizando con los cuadrantes internos se traslada al hemisferio externo, se baja el brazo del lado examinando, se coloca a lo largo del tronco y se realiza la misma técnica de los cuadrantes, con líneas radiales pero ahora con el contamos cuadrante externo en dirección hacia la areola y el pezón.

- Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante externo superior el más cercano a la axila pues esta área con mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad por su espesor ya que hay grandes volúmenes de tejido mamario. Estos mismos procedimientos se llevan a cabo en la mama opuesta.
- Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria es la práctica durante el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre los senos, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones.

D. Palpación de la axila

Algunas maniobras de la autoexploración como la palpación de la zona axilar, se pueden realizar durante el baño, colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza y con los dedos de la mano opuesta, comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de crecimiento ganglionar.



f. METODOLOGÍA

Con el fin de determinar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en las usuarias del Centro de Salud "Rayito de Luz", se desarrollara un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo transversal. La población que será partícipe de dicha investigación serán mujeres en edad fértil comprendidas entre las edades de 15 a 49 años de edad, con una cantidad de 107 participantes.

Universo

Corresponde a 278 usuarias que son atendidas en el centro de salud Rayito de Luz.

Muestra

El presente trabajo investigativo cuenta con una muestra de 107 mujeres en edad fértil, con una confiabilidad de 93% y un margen de error del 7%.

Criterios de inclusión

- Todas las usuarias mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad), que acuden a consulta al centro de Salud "Rayito de Luz", que deseen participar en el proyecto investigativo, previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil que acuden a consulta al centro de Salud "Rayito de Luz" que no desean participar de la investigación.

Dentro del trabajo investigativo se consideran dos variables, la variable independiente que corresponde a conocimientos del autoexamen de mama y tenemos también la variable dependiente que corresponde a práctica del AEM (nexo 1).

El instrumento de recolección de datos constituye una encuesta dirigida a las usuarias, la misma que me permitirá determinar el conocimiento y práctica que poseen las pacientes (Anexo 2).

El estudio de investigación cuenta con la autorización de los directivos del centro de Salud donde se pretende llevar a cabo su ejecución, lo que facilita que la recolección de datos sea más sencilla; así mismo con la finalidad de contar con la aprobación de la población a quien va dirigida la investigación se ha formulado un consentimiento

informado, donde se explica el objetivo que persigue el proyecto, garantizando que la información proporcionada será confidencial (Anexo 3).

La presente investigación se efectuara en el Centro de Salud "Rayito de Luz" que se encuentra ubicado en la parroquia La Providencia al noreste de la ciudad de Machala en la Provincia de El Oro. Los límites del centro de salud son: al norte: calle juan león mera, al sur: calle Eplicachima, al este: calle Juan José Jara, al oeste: calle Machala, Los departamentos con los que cuenta la Unidad de salud son Medicina general, Obstetricia, Enfermería, laboratorio clínico, odontología, farmacia y estadística.

La fuente de información del proyecto será primaria ya que la encuesta será aplicada directamente a las mujeres usuarias en edad fértil que acuden al centro de Salud Rayito de Luz, comprendidas entre las edades de 15 a 49 años de edad. La información recolectada mediante la aplicación del instrumento, será trabajada mediante el programa Exel de Microsoft Windows, con la finalidad de que se analicen los datos, consiguiente a esto serán tabulados y graficados para su presentación.

Los resultados obtenidos mediante el estudio serán socializados con el equipo de Salud de Centro de Salud Rayito de Luz, pues se pretende implementar un plan educativo dirigido a las usuarias de dicho centro de atención primaria, referente a la importancia de la práctica del autoexamen de mama.

Cumpliendo con los criterios éticos de la investigación, para la aplicación de la encuesta se solicitará el consentimiento informado a todas las usuarias que intervienen en dicho proceso. En ninguno de estos documentos constarán datos de identificación que puedan comprometer la integridad del participante.

g. CRONOGRAMA

Fecha Actividad	Mayo 2016	Junio 2016	Julio 2016	Agosto 2016	Septiembre 2106	Octubre 2016	Noviembre 2106	Diciembre 2016	Enero 2017	Febrero 2017	Marzo 2017
Construcción del proyecto de investigación											
Aprobación del proyecto y designación del tutor de tesis											
Construcción del Marco teórico											
Recolección de información											
Tabulación y análisis de datos											
Elaboración del primer borrador del proyecto											
Elaboración del segundo borrador del proyecto											
Elaboración del tercer borrador del proyecto											
Entrega del informe final del proyecto											

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El trabajo de investigación será autofinanciado con un costo de aproximado de 1000

RECURSOS	HUMANOS	MATERIALES	TÉCNICAS	FINANCIERAS
Elaboración del proyecto de investigación	Investigador	Computadora Papel Impresora y tinta	Programa Word	400
Recolección de datos	Investigador Usuarias del centro de salud.	Instrumentos de recolección de datos Encuesta, guía de observación.		250
Tabulación y análisis de datos	Investigador		Programa Excel	100
Elaboración del primer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	Programa Word y Excel	50
Elaboración del segundo borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	Programa Word y Excel	50
Elaboración del tercer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	Programa Word y Excel	50
Elaboración del informe final del proyecto	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	Programa Word y Excel	100
TOTAL				1000

Autora: Maza, 2016

i. BIBLIOGRAFÍA

Guyton, CG., Hall, J. (2006). Tratado de fisiología médica. Estados Unidos de América: Elsevier. p. 355-360.

Giuliano, A. (2007). Diagnóstico clínico y tratamiento. México: MCGraw Hill. p.731-735.

Gori, J., & Lorusso, A. (2008). Ginecología de Gori. Buenos Aires: El Ateno.

Tejerina, C. (2008). La glándula mamaria. Mexico. Recuperado de http://www.sitios.itesm.mx/webtools/Zs2Ps/libros/lagl_ndula.pdf

Sanz, D. (Enero de 2009). *Maternidad instintiva.* Obtenido de Cáncer de mamas: http://www.maternidadinstintiva.com/t1182-glandula-mamaria-fisiologia-secreccion-y-evacuacion

Sociedad Española De Oncología Médica. (2011). Hablemos del cáncer de mama. Madrid. Recuperado de www. hablemos de cáncer de mama .com

Usandizaga, J., & de la Fuente, P. (2011). Obstetricia y Ginecología. Madrid, España: Marbán

Virella, M., Salazar, Y., Chávez, M., Viñas, L., & Peña, N. (2011). Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Revista Archivo Médico de Camaguey, 14(1), 1-16.

Gutiérrez, A., Gutiérrrez, F., Gutierrez, J. C., Guzmán, F., & Santander, A. (2012). Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Revista Científica de Ciencias Médicas,15(2), 22-25.

Lluch, A., Martínez de Dueñas, E., & Eroles, P. (2012). CANCER DE MAMA/Aspectos de interés actual: Además Comunicación Gráfica, S.L. p.104-107.

Martínez, L., Cruz, L., López, M., Cruz, C., & Muiño, M. (2012). Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 11(3), 361–368.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Recuperado de

www.instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Cáncer de mama en las Américas. Recuperado de www.doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Yépez, D., de la Rosa, A., Guerrero, C., & Gómez, J. (2012). Autoexploración mamaria : conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 20(2), 79–84.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. Recuperado de www.doi.org/2-930229-80.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Prioridades de investigación en Salud. Recuperado de www.prioridades/de/investigacion/en/salud.com

Organización Mundial de la Salud (2013). Cáncer de mama. Prevención y control. Recuperado de (http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html).

Organización Mundial de la Salud. (2013). Mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama. Recuperado de www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/

Universidad Nacional de Loja. (2013). Plan de estudios de la carrera de Enfermería.

Plan Nacional del Buen vivir. (2013). Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. Recuperado de www.buenvivir.gob.ec

Sociedad de Lucha contra el cáncer. (2014). Registro Hospitalario Solca- Machala.

Análisis Situacional Integral de Salud. (2015). Centro de Salud Rayito de Luz.

Bell, H., & Oduardo, O. (2015). Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad “19 de Abril” del municipio venezolano de Guanare. MEDISAN, 19(2), 186–191.

j. ANEXOS:

ANEXO 1
OPERACIÓNALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Independiente CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA Producto cognitivo, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar empírica o científicamente sobre el AEM	Signos y síntomas del Ca. de mama	Piel hundida de la mama o pezón	Nivel de conocimiento • **Bueno**: 21 - 28 puntos • **Regular:** 14-20 puntos • **Malo**: 0-13 • puntos
		Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.	
		Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.	
		Mamas y pezón con heridas.	
		Secreción de sangre o pus por el pezón	
		Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello	
	Importancia del AEM	Para tratar de encontrar masas, tumores (bultos) en las mamas o secreciones (pus, sangre), así como contracción de la piel.	
		Para detectar cáncer de mamas.	
		Para detectar oportunamente el cáncer de mama.	
		Para prevenir muertes por cáncer de mama	
	Grupos que deben realizarse el AEM	Sólo mujeres en edad fértil	
		Mujeres y hombres	
		Todas las mujeres a partir de los 20 años	
		Mujeres mayores de 35 años	
		Sólo mujeres con vida sexual activa	
		Toda mujer después de la menopausia	
		Sólo las madres después de tener un hijo.	
	Frecuencia de realización	Una vez al mes	
		Cada 3 meses.	
		En cualquier momento	
		cada 6 meses	
		Una vez al año	
		Diario	
		Únicamente cuando siento molestias o dolor.	
	Momento del ciclo menstrual para realización	7 días antes del inicio de la menstruación	
		7 días después de haberse finalizado la menstruación	
		Durante la ovulación (aproximadamente de 12 a 14 días después de la menstruación).	
		Durante la menstruación	

Dependiente PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO Aplicación de ciertas técnicas que al que al ser empleadas correctamente permite la detección oportuna de anomalías en la glándula mamaria.	Valoración	Tamaño de los senos comparando uno con otro	Nivel de práctica • **Adecuada**: 15 - 24 puntos • **Inadecuada:** 0 – 14 puntos
		Arrugas o contracción de la piel de los senos	
		Presencia de abultamientos en los senos	
		Hinchazón o enrojecimiento de una área o de toda la mama	
		Presencia de secreción (pus o sangre) que sale por el pezón	
	Inspección	Se coloca frente al espejo con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, para observar características de sus mamas.	
		Coloca ambas manos detrás de la cabeza y eleva los codos, observando detenidamente las mamas frente al espejo.	
		Coloca las manos firmemente sobre las caderas, llevando los codos y hombros hacia el frente observando posibles cambios en la piel de las mamas.	
	Palpación	*Partes corporales* Mamas Regiones axilares Cuello Clavículas	
		Partes de la mano Toda la mano Solo con las yemas de los dedos Solo con la palma	
		Movimientos Circular Vertical (de arriba hacia abajo) Horizontal (de un lado a otro)	

ANEXO 2

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

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta

NÚMERO DE INSTRUMENTO: 001

NOMBRE DEL PROYECTO: Conocimiento y práctica del autoexamen mamario en usuarias del Centro de Salud Rayito de Luz, cantón Machala.

Estimada usuaria como estudiante de la Carrera de Enfermería me dirijo a usted para solicitarle se digne a participar en una investigación que tiene como objetivo; Establecer el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en usuarias del Centro de Salud "Rayito de Luz". Por lo que solicito a Ud. Leer detenidamente las siguientes preguntas, y elija la respuesta que Ud. crea correcta. Los datos obtenidos serán manejados confidencialmente, y la privacidad de la información será garantizada por el investigador del estudio.

Edad: …….

Responda al enunciado correcto SI y al incorrecto NO, según Ud crea conveniente marcando con una X

I CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA

15. ¿Cuáles son los signos y síntomas que Usted conoce acerca del cáncer de mama?

ENUNCIADO	SI	NO
Piel hundida de la mama o pezón		
Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.		
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.		
Mamas y pezón con heridas.		
Secreción de sangre o pus por el pezón		
Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello		

II CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

16. Conocimiento que tiene sobre el autoexamen de mama: Concepto

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Examen que se debe realizar toda mujer periódicamente.			
Examen que sólo se lo deben realizar mujeres en edad fértil.			
Examen útil para detectar tempranamente el cáncer de mamas			
Examen que al realizarlo evita la aparción de cáncer de mama	0		

17. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Para tratar de encontrar oporunamente signos o síntomas como: masas, tumores (bultos) en las mamas o secreciones (pus, sangre), así como contracción de la piel, que advierten sobre un posible cáncer de mama.			
Para evitar la aparición el cáncer de mama.	0		
Para prevenir muertes por cáncer de mama			

18. ¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Exclusivamente mujeres en edad fértil (14 a 40años)	0		

Mujeres desde su primera mentruación en adelante			
Sólo mujeres con vida sexual activa	0		
Exclusivamente mujeres después de la menopausia	0		
Sólo las madres después de tener un hijo.	0		

19. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Una vez al mes			
Cada 3 meses.	0		
En cualquier momento	0		
cada 6 meses	0		
Una vez al año	0		
Diario	0		
Únicamente cuando siento molestias o dolor.	0		

20. ¿En qué momento del ciclo menstrual es recomendable realizar la autoexploración mamaria?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
7 días antes del inicio de la menstruación	0		
7 días después de haberse finalizado la menstruación			
Durante la ovulación (aproximadamente de 12 a 14 días después de la menstruación).	0		
Durante la menstruación	0		

III PRÁCTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

21. ¿Práctica Usted el autoexamen de mama? Marque con una X según corresponda

SI	
NO	

Nota: En caso de que su respuesta es afirmativa (SI) pase a la pregunta número 12 y continúe respondiendo el cuestionario hasta el final, caso contrario si su respuesta es negativa (NO) responda únicamente la pregunta número 8 y habrá concluido con la encuesta.

22. Razones por las que no se realizan el autoexamen de mama.

ENUNCIADO	SI	NO
No sabe cómo realizar		
No le interesa		
Por temor a encontrar enfermedades		
Considera que nunca tendrá cáncer		
No tiene molestias en sus mamas y por lo tanto no es necesario		

C) VALORACIÓN E INSPECCIÓN

23. ¿Qué aspectos valora durante la exploración?

ENUNCIADO	SI	NO
Tamaño de los senos comparando uno con otro		
Arrugas o contracción de la piel de los senos		
Presencia de abultamientos en los senos		
Hinchazón o enrojecimiento de una área o de toda la mama		
Presencia de secreción (pus o sangre) que sale por el pezón		

24. Cuáles son las actividades que realiza durante la inspección de las mamas

ENUNCIADO	SI	NO
Se coloca frente al espejo con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, para observar características de sus mamas.		

Coloca ambas manos detrás de la cabeza y eleva los codos, observando detenidamente las mamas frente al espejo.		
Coloca las manos firmemente sobre las caderas, llevando los codos y hombros hacia el frente observando posibles cambios en la piel de las mamas.		

D) PALPACIÓN

25. ¿Cuáles son las partes corporales que comprende la autoexploración mamaria?

ENUNCIADO	SI	NO
Mamas		
Regiones axilares		
Cuello		
Clavículas		

26. ¿Cuál es la parte de la mano con la que realiza la palpación?

ENUNCIADO	SI	NO
Toda la mano		
Solo con las yemas de los dedos		
Solo con la palma		

27. ¿Cuáles son los movimientos que emplea para examinar sus senos?

ENUNCIADO	SI	NO
Circular		
Vertical (de arriba hacia abajo)		
Horizontal (de un lado a otro)		

28. ¿Cuáles son las actividades que cumple durante la ejecución de la palpación de las mamas?

ENUNCIADO	SI	NO
Para examinar el seno derecho, coloca la mano derecha detrás de la cabeza, levantando el codo, con la mano izquierda inicia la exploración.		
Comienza desde la parte interna de la mama siguiendo la dirección de las manecillas del reloj buscando nodulaciones pequeñas. La palpación se profundiza hasta la región axilar de cada lado		
Realiza movimientos verticales, desplaza la mano hacia arriba y hacia abajo, cubriendo toda la mama		
Realiza la palpación de la areola y el pezón, posteriormente presiona el pezón entre los dedos pulgar e índice.		
Palpa la axila correspondiente a la mama que se está explorando, para descartar la aparición de nódulos		
Finalmente inspecciona la región clavicular y del cuello para descartar la presencia de bultos o nodulaciones en estas zonas		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

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

Nro: 001

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Machala…… de…… del 2016

Consentimiento Informado:

Yo…….Firmado abajo y habiendo recibido toda la información en relación con la utilización y destino de la información suministrada para el proyecto de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMARIO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD RAYTO DE LUZ, CANTON MACHALA**.

Consciente y conocedora de mis derechos **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

3. Se le garantiza a la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetos, beneficias y otros aspectos relacionados con la Investigación en la cual está participando.
4. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación.

…… ……

Firma del participante Firma del investigador