



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO Y SU
RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES EN EDAD
FÉRTIL DEL BARRIO LOS HUILCOS DE LA PARROQUIA
VILCABAMBA”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Joselyn Enith Aguilera Ortega.

DIRECTORA:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS**CERTIFICA:**

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO LOS HUILCOS DE LA PARROQUIA VILCABAMBA”**, de autoría de la Srta. Joselyn Enith Aguilera Ortega, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente autorizo su presentación y sustentación.

Loja, 10 de Junio del 2019

Atentamente,



Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Joselyn Enith Aguilera Ortega, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Joselyn Enith Aguilera Ortega.

Firma: .....

Cédula: 1105364101

Fecha: 10 de Junio del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Joselyn Enith Aguilera Ortega, declaro ser autora de la tesis titulada **“Conocimientos del autoexamen mamario y su relación con el cáncer de mama en las mujeres en edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre 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 el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 10 días del mes de Junio del dos mil diecinueve, firma la autora.

Firma 

Autora: Joselyn Enith Aguilera Ortega

Cédula: 1105364101

Dirección: Vilcabamba

Correo Electrónico: jossyenith96@hotmail.com

Celular: 0968917304

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Tribunal de grado

Presidente: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

Integrante: Lic. Betty María Luna Torres, Mg. Sc.

Integrante: Ing. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por la vida, la salud, por guiar cada paso hasta este punto, la culminación de mi carrera universitaria; además de ser mi fortaleza para continuar en aquellos momentos que a punto de caer he estado.

A mis padres, Jorge y Cecilia, por su amor incondicional, por ser mi pilar fundamental y que hoy su arduo sacrificio se ve reflejado en la culminación de este objetivo planteado en mi vida, enseñándome que para alcanzar el éxito se requiere de esfuerzo, dedicación y sobre todo de humildad.

A mis hermanos, Irvin, Samaris y Jorge, por el apoyo constante, la confianza depositada, y que han sido mi motor e inspiración para lograr esta meta de realizarme profesionalmente.

A mis tíos/as, primos/as y familiares, por su motivación y comprensión, y que sin su ayuda este no sería posible.

A mis amigos y a todos quienes de alguna manera han estado conmigo en este camino, brindándome su apoyo incondicional y desinteresado.

Así mismo, a la Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc. directora de tesis, quien con su sabiduría, apoyo y tiempo ha guiado el desarrollo del presente trabajo y en sí, de mi vida estudiantil en esta prestigiosa universidad.

Joselyn Aguilera.

AGRADECIMIENTO

Mi reconocimiento de gratitud a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, a cada una de sus autoridades y docentes, por la formación académica y profesional que fue impartida en estos años de estudio, y que ahora marcan el inicio hacia una vida profesional.

Con especial admiración y agradecimiento a la Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc. Directora de Tesis, quien con su apoyo, confianza, y en base a sus conocimientos y capacidad profesional ha sabido guiarme en el desarrollo del presente trabajo investigativo y así, llegar a culminar mis estudios universitarios.

A Dios por permitirme llegar hasta este punto; así como, el agradecimiento infinito hacia mis padres y hermanos, por ser mi sostén diario, y que esta meta cumplida es gracias a ustedes.

Finalmente agradecer, a las moradoras del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, por la colaboración brindada al proporcionarme la información requerida para el desarrollo de la investigación.

Joselyn Aguilera.

Contenido

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
Contenido.....	vii
a) Título.....	1
b) Resumen.....	2
Abstract.....	2
c) Introducción	4
d) Revisión de literatura	7
4.1. Cáncer de mama.....	7
4.1.1. Definición	7
4.1.2. Referente del cáncer de mama a nivel mundial	7
4.1.3. Referente del cáncer de mama a nivel nacional.....	8
4.1.4. Referente del cáncer de mama a nivel local.....	8
4.1.5. Clasificación del cáncer de mama	8
4.1.6. Factores de riesgo del cáncer de mama	9
4.1.7. Signos y síntomas del cáncer de mama	10
4.1.8. Diagnóstico del cáncer de mama	11

4.1.9.	Tratamiento del cáncer de mama	12
4.1.10.	Prevención del cáncer de mama	13
4.2.	Autoexamen mamario	13
4.2.1.	Definición	13
4.2.2.	Conocimiento del autoexamen mamario	14
4.2.3.	Referentes del autoexamen mamario a nivel mundial	14
4.2.4.	Referente del autoexamen mamario a nivel nacional	15
4.2.5.	Referente del autoexamen mamario a nivel local	16
4.2.6.	Importancia del autoexamen mamario	16
4.2.7.	Frecuencia del autoexamen mamario	17
4.2.8.	Práctica del autoexamen mamario	17
4.2.9.	Técnica del autoexamen mamario	17
4.2.10.	Procedimiento.....	18
e)	Materiales y métodos	22
f)	Resultados	26
g)	Discusión	33
h)	Conclusiones	36
i)	Recomendaciones	37
j)	Bibliografía.....	38
k)	Anexos	41

a) Título

“Conocimientos del autoexamen mamario y su relación con el cáncer de mama en las mujeres en edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba”

b) Resumen

El cáncer de mama, constituye un problema de Salud Pública mundial, se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino. Por lo que se han implementado estrategias para su detección precoz, como es el autoexamen mamario; herramienta indispensable en la identificación de anomalías en las mamas, permitiendo buscar atención médica inmediata, para un diagnóstico tratamiento oportuno. El presente estudio es de tipo prospectivo, analítico-descriptivo y transversal, con el propósito de identificar el conocimiento del autoexamen de mama y cáncer de mama en las mujeres en edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, a quienes se aplicó una encuesta, los datos se procesaron en el programa estadístico SSPS versión 22, y para su análisis se utilizó puntos de corte (percentil 50), dividiendo al conocimiento en 2 categorías: adecuados e inadecuado; y para analizar la asociación entre variables se aplicó pruebas de χ^2 y V. de Cramer. En cuanto a los resultados obtenidos, la mayoría de las encuestadas poseen conocimientos inadecuados sobre el cáncer de seno, ya que desconocen sobre los factores de riesgo (56,6%) y de los signos y síntomas de la enfermedad (60,3%); al igual que el 62,9% posee conocimientos inadecuados con respecto al autoexamen de mama, lo que refleja que el 55,2% de ellas no lleven a cabo dicha técnica. Por lo que se concluye que la población presenta poca familiaridad con el tema abordado, y que constituye un factor de riesgo para el desarrollo futuro del cáncer de mama.

Palabras clave: factores de riesgo, signos y síntomas, práctica, relación.

Abstract

Breast cancer, is a public health problem worldwide, occurs more often in women. Therefore, strategies for early detection have been implemented, such as breast self-examination; indispensable tool in the identification of abnormalities in the breast, allowing to seek immediate medical attention, for a timely treatment diagnosis. The present study is prospective, analytical-descriptive and cross-sectional, with the purpose of identifying the knowledge of breast self-examination and breast cancer in women of childbearing age in Los Huilcos neighborhood of Vilcabamba Parish, to whom a survey was applied, the data were processed in the statistical program SSPS version 22, and for its analysis, cut points (50th percentile) were used, dividing the knowledge into 2 categories: adequate and inadequate; and to analyze the association between variables, Chi² and V tests were applied. Regarding the results obtained, most of the respondents have inadequate knowledge about breast cancer, since they are unaware of the risk factors (56.6%) and of the signs and symptoms of the disease (60.3%); likewise, 62.9% have inadequate knowledge regarding breast self-examination, which shows that 55.2% of them do not carry out this technique. Therefore, it is concluded that the population has little familiarity with the topic addressed, and that it constitutes a risk factor for the future development of breast cancer.

Key words: risk factors, signs and symptoms, practice, relationship.

c) **Introducción**

En la actualidad, el cáncer de seno constituye un problema de salud Pública, se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta 1,38 millones de casos nuevos al año; así mismo, señala que 458000 personas fallecen a causa de este tumor, estos casos se presentan tanto en países desarrollados como en vías desarrollo, la mayoría de muertes en países de ingresos bajos y medios, donde las mujeres diagnostican la enfermedad en fases avanzadas debido a la falta de sensibilización sobre detección precoz y a los obstáculos en el acceso a los servicios de salud (OMS, 2018).

El cáncer de mama en las Américas es el tipo de cáncer más común, ya que anualmente se reportan más de 462000 casos nuevos; así mismo, es la segunda causa de muerte por cáncer, ya que casi 100000 personas fallecen a consecuencia de ésta. (OPS, 2018).

En nuestro país, este tumor cancerígeno ocupa el primer lugar en cuanto a incidencia, seguido del cáncer de cuello uterino y de tiroides. Con respecto, a la mortalidad, ocupa el número 11 de la lista de causas generales de muerte femenina de acuerdo a los datos INEC 2017. Así mismo desde el año 2012- 2017, se reportaron 3430 defunciones por cáncer de seno, de las cuales el 99,3% fueron mujeres (MSP, 2018).

A nivel local, en el cantón Loja, el cáncer de mama es el tercer tipo de cáncer más frecuente, tanto en incidencia como en mortalidad, en el primero, representa el 11,7% después del cáncer cérvix in situ (12,9%) y el de piel (12,2%), en cuanto a la mortalidad en el año 2006-2010, se encuentra después del cáncer de estómago y de cerviz en un 7,9% (Sociedad de Lucha contra el Cáncer, 2015).

En cuanto al conocimiento del autoexamen de mama y cáncer de mama se refiere, en un estudio llevado a cabo en Venezuela en el 2012, el 63,9% de las encuestadas desconocían de la importancia y utilizad de esta técnica, por lo que la mayoría lo ejecutaban de forma

incompleta o caso contrario no lo realizaban en un 75,1% (Santos & Pérez, 2015). En otro estudio llevado a cabo en dicho país en el 2016, se determinó que la mitad de las encuestadas poseían un conocimiento bueno con respecto al cáncer de mama, prevención y factores de riesgo, y la mayoría de ellas (64,6%), llevaban a cabo la auto exploración de las mamas (Sánchez, y otros, 2016).

A nivel local, en un trabajo investigativo denominado “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia” realizado por Pineda (2015), los resultados arrojaron que un gran porcentaje de las mujeres encuestadas (63%), conocían sobre el autoexamen mamario, destacándose en el grupo etario de 21-30 años de edad, pero esto difiere, en cuanto no realizaban la técnica de forma correcta.

Por lo referido anteriormente, y por el impacto social que éste representa, se ha creído conveniente, realizar el presente trabajo investigativo, que tiene como propósito determinar los conocimientos del autoexamen mamario y el cáncer de mama, así como determinar la asociación existente entre dichas variables. Además esta investigación es de interés, ya que está dentro de las prioridades del Ministerio de Salud Pública (MSP), como el área 4, correspondiente a neoplasias, englobando la línea de investigación, las mamas; y en cuanto a las líneas de investigación de la Facultad de la Salud Humana, se encuentra en la línea 1 que hace referencia a la promoción de la salud.

Esta investigación se planteó como objetivo general: Identificar el conocimiento del autoexamen mamario y cáncer de mama en las mujeres de edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, Periodo Octubre 2018-Marzo 2019, como preventiva de salud, y como específicos, caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio, así como determinar el conocimiento del cáncer de mama y autoexamen mamario en dicha población. Así mismo, como hipótesis se propuso: No existe relación entre el

conocimiento del autoexamen mamario y el cáncer de mama en las mujeres en edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

Este estudio de tipo prospectivo, analítico-descriptivo y transversal se lo realizó a las mujeres de edad reproductiva que residían en esta localidad, es decir a 116 féminas, a quienes se aplicó una encuesta obteniendo como resultados, que en su mayoría, los conocimientos que poseían con respecto a las variables de estudio eran inadecuados y un gran número de ellas, no llevan a cabo la autoexploración de las mamas. También se determinó, que existe una relación moderada entre el conocimiento del autoexamen mamario y el cáncer de mama.

d) **Revisión de literatura**

4.1.Cáncer de mama

4.1.1. Definición

El cáncer de seno se origina cuando las células del seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Es maligno, cuando las células crecen invadiendo los tejidos circundantes o produciendo metástasis en áreas distintas del cuerpo. Esta patología, aunque se puede presentar en ambos sexos, las mujeres tienen mayor probabilidad de desarrollarlo que los hombres.

El cáncer de seno se puede desarrollar en cualquier parte de éste, pero las formas más frecuentes comienzan en los conductos (cáncer ductal), algunos se originan en las glándulas (cáncer lobulillar). Así mismo existen otros tipos de cáncer, pero son poco comunes (American Cancer Society, 2017).

4.1.2. Referente del cáncer de mama a nivel mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que cada año se presentan 1,38 millones de casos nuevos, concerniente a la mortalidad, se han reportado 458000 defunciones. Esta enfermedad se presenta tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, aunque en estos últimos, la mortalidad ha aumentado significativamente, ya que el cáncer de seno se diagnostica en fases avanzadas debido a la falta de sensibilización y los obstáculos en el acceso a los servicios de salud, es por ello, que se promueven estrategias para la detección precoz como son el conocimiento de los signos y síntomas iniciales así como la práctica del autoexamen mamario (OMS, 2018).

En las Américas, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de seno presenta las tasas de incidencia más elevadas, ya que se registran más de 462000 casos nuevos, así mismo, es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres, donde casi 100000 personas fallecen por dicha enfermedad. Se estima que estas

proyecciones aumentarán en el año 2030, presentándose 572000 casos nuevos y 130000 muertes, estos datos serán casi el doble en América Latina y El Caribe que en los Estados Unidos y Canadá (OPS, 2018).

4.1.3. Referente del cáncer de mama a nivel nacional

En el Ecuador, de acuerdo a las estadísticas de Globocan 2018, el cáncer de seno ocupa el primer lugar según su incidencia, presentándose 2728 casos (18,2%), seguido del cáncer de cuello uterino (10,6%), tiroides (9%), estómago (8%) y colorrectal (7,4%). Referente a la mortalidad por esta enfermedad, datos del INEC 2017 reflejan que ocupa el número 11 de las causas de muerte femenina (MSP, 2018).

4.1.4. Referente del cáncer de mama a nivel local

En el cantón Loja, según la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), el cáncer de mama ocupa el tercer lugar tanto en incidencia como en mortalidad, presentándose el primero en un 11,7% después del cáncer cérvix in situ y el de piel, y el segundo con un 7,9% después del cáncer de estómago y de cerviz (Sociedad de Lucha contra el Cáncer, 2015).

4.1.5. Clasificación del cáncer de mama

Esta neoplasia se clasifica en no invasiva (in situ) e invasivo

Tumores no invasivos

- Carcinoma intraductal in situ: es la forma más frecuente, es una tumoración palpable, en la mastografía se observa lesión necrótica central con microcalcificaciones.
- Carcinoma lobulillar in situ: suele ser un hallazgo casual de biopsia.

Carcinoma invasivo

- Es aquel que invade más allá de la membrana basal y se introduce en el estroma mamario, desde donde puede llegar a invadir los vasos sanguíneos, ganglios linfáticos regionales y a distancia (Arias, Macías, Garces, & Fernández, 2019).

4.1.6. Factores de riesgo del cáncer de mama

Los factores de riesgo del cáncer de seno son:

Biológicos

- Sexo femenino
- Edad: La edad avanzada aumenta la probabilidad de presentar cáncer de mama.
- Antecedente personal y familiar de cáncer de mama en madre, hija y hermana.
- Genes hereditarios: se originan directamente de defectos genéticos (mutaciones), de

los genes BRCA1 o BRCA2 que ocasionan el crecimiento celular anormal.

- Antecedentes personales: Cuando se presentan antecedentes de cáncer de mama invasivo, carcinoma ductal in situ, carcinoma lobulillar in situ o enfermedad benigna de mama.

- Tejido mamario denso.
- Menarquia temprana antes de los 12 años,
- Menopausia tardía generalmente después de los 55 años.

Iatrógenos o ambientales

- Exposición a radiaciones ionizantes
- Tratamiento con radioterapia en tórax.

Factores de riesgo relacionado a antecedentes reproductivos:

- Nuliparidad
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad.
- Terapia hormonal en la perimenopausia o posmenopausia por más de 5 años.

Factores de riesgo relacionado con los estilos de vida:

- Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra.
- Dieta rica en grasas
- Obesidad
- Sedentarismo
- Consumo de bebidas alcohólicas, mayor a 15g/día.
- Tabaquismo
- Lactancia (Cárdenas, Bargalló, Erazo, Maafs, & Poitevin, 2013, pág. 7).

4.1.7. Signos y síntomas del cáncer de mama

El signo más común es la presencia de una masa o engrosamiento en la mama, o por el área de la axila. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, 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 (Pineda, 2015, pág. 12).

Otros signos que incluyen son:

- Cambio del tamaño y forma de la mama.
- Cambio en el pezón: Pezón invertido hacia adentro de la mama (retraído)
- Secreciones en el pezón: no es secreción de leche, sino un líquido anormal, especialmente cuando es sanguinolento.
- Cambios en la piel: pueden presentarse hoyuelos o arrugas, así mismo una piel escamosa, roja e inflamada en la mama, pezón o aréola (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

4.1.8. Diagnóstico del cáncer de mama

Esta neoplasia en fases iniciales es asintomático, y que solamente se detecta en la mayoría de los casos por estudios de imagen como mastografía, ultrasonido y resonancia magnética, y en menor porcentaje por la clínica (tumores palpables), sin embargo otra forma común de presentación en un tumor no doloroso y que se asocia adenopatías axilares (30%)

Dentro del diagnóstico, es fundamental el abordaje de los factores de riesgo del paciente, enfocándose en los estilos de vida y antecedentes heredo-familiares

Estudios de imagen

La mastografía con una sensibilidad diagnóstica de 80 a 95%, siendo el mejor método de detección.

El ultrasonido, en algunos de los casos es una herramienta complementaria que permite diferenciar las masas quísticas de aquellas masas sólidas, para caracterizar lesiones benignas y malignas, así mismo se emplea como guía en la realización de biopsias, que consiste en la extracción de células para su posterior análisis.

Imágenes por resonancia magnética tiene una sensibilidad diagnóstica de 94% 100%, pero baja especificidad (37 a 97%) (Arias, Macías, Garces, & Fernández, 2019).

Biopsia

Es la obtención de células del área sospechosa para ser examinadas en un laboratorio y determinar si son o no células cancerosas. Existen diferentes tipos de biopsias como son la biopsia de aspiración con aguja fina (aspirar con un jeringa una pequeña cantidad de tejido del área sospechosa); biopsia por punción con aguja gruesa, y biopsia quirúrgica o conocida también biopsia abierta (extirpación total o de parcial de la masa) y biopsia de los ganglios linfáticos (determinar si existe propagación de la enfermedad) (American Cancer Society, 2017).

4.1.9. Tratamiento del cáncer de mama

Hay varios tipos de tratamiento para el cáncer de mama. Esto depende del tipo de cáncer y de la etapa en que se encuentre. Las personas con cáncer de mama a menudo reciben más de un tipo de tratamiento.

Existen tratamientos locales, que tratan el tumor sin afectar el resto del cuerpo, estos son:

- Cirugía.- Es una operación que consiste en la eliminación del cáncer, que puede darse mediante cirugía con conservación o mastectomía, esto dependerá de las características del cáncer de seno y los antecedentes médicos, o la decisión de la propia persona.
- Radiografía.- esto se utiliza conjuntamente con otros tratamientos, la necesidad de radiación dependerá del tipo de cirugía que se realizó, si hubo propagación del cáncer a los ganglios linfáticos o metástasis a otra parte del cuerpo.
- La radioterapia utiliza rayos o partículas de alta energía para eliminar las células cancerígenas, existiendo dos tipos de radioterapia como son la radioterapia externa (proviene de una máquina que está fuera del cuerpo) y la radioterapia interna (es un tratamiento en que se coloca una fuente radiactiva dentro del cuerpo).

Tratamientos sistémicos, es la administración de medicamentos para tratar el cáncer de seno, sea por vía oral o parenteral, estos tratamientos incluyen:

- Quimioterapia.- Tratamiento que utiliza medicinas especiales para reducir el tamaño del tumor o eliminarlo. Estos medicamentos pueden administrarse en píldoras o por vía intravenosa y, en ocasiones, de ambas maneras.
- Terapia hormonal.- Se utiliza para algunos tipos de cáncer que requieren la presencia de ciertas hormonas para crecer. Se recomienda para mujeres que padecen cánceres de seno con receptores de hormonas positivos (ER-positivo y/o PR-positivo).

- Terapia dirigida.- están diseñados para bloquear el crecimiento y propagación de las células cancerosas, aunque los medicamentos de terapia dirigida suelen causar diferentes efectos secundarios en comparación con la quimioterapia (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

4.1.10. Prevención del cáncer de mama

Es importante la promoción de conductas saludables, con la finalidad de reducir la incidencia del cáncer de seno, principalmente enfocándose en el autocuidado, en el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad, para así reducirlos, y con ellos modificar los estilos de vida, como:

- No fumar o consumir alcohol.
- Realizar ejercicio moderado
- Consumo de ácido fólico
- Aumento de la ingesta de frutas y verduras, baja en grasa animal.
- Mantener un peso corporal adecuado.
- Mantener la lactancia materna por un periodo prolongado

En cuanto a la prevención secundaria, se recomienda la autoexploración a partir de los 20 años; a fin de sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, que se familiarice y conozca su propio cuerpo, para que pueda identificar cambios anormales y buscar la atención médica apropiada, por ello el trabajo indispensable del equipo de salud para que eduque a la población sobre dicha técnica (Cárdenas, Bargalló, Erazo, Maafs, & Poitevin, 2013, pág. 7).

4.2. Autoexamen mamario

4.2.1. Definición

El autoexamen mamario es definido como un método de tamizaje sencillo llevado a cabo por la propia mujer, sin emplear demasiado tiempo o costo alguno, cuya finalidad es

la detección de anomalías en las mamas, garantizando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, evitando metástasis y mayor supervivencia y calidad de vida de la mujer afectada, ya que el tratamiento en fases tempranas es menos invasivo (Gálvez, Rodríguez, & Rodríguez, 2015).

Es una técnica de detección basada en la observación y palpación que realiza la propia mujer sobre sus mamas, donde la mayoría de los casos es ella quien detecta la presencia de nódulos o abultamientos, indicador de alteración mamaria (Sánchez, y otros, 2016).

4.2.2. Conocimiento del autoexamen mamario

El autoevaluación de las mamas, es una técnica de diagnóstico temprano del cáncer de mama que con los conocimientos adecuados puede ser puesta en práctica por las propias mujeres en la comodidad de su hogar, y que no requiere demasiado tiempo o costo alguno (Pineda, 2015, pág. 17).

4.2.3. Referentes del autoexamen mamario a nivel mundial

En un estudio descriptivo realizado en el área rural de Cartagena en el año 2015, con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, que a través de una encuesta que trata aspectos sociodemográficos, conocimientos, prácticas y actitudes del autoexamen mamario se encontró como resultados que el 73% de las encuestadas conocen cómo realizar la auto exploración de las mamas, sin embargo, 49% de ellas, nunca lo han realizado y tan solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada a la hora de explorar de sus mamas (Castillo, Bohórquez, Palomino, Elles, & Montero, 2016).

Así mismo, en un estudio observacional descriptivo llevado a cabo en Venezuela, con una muestra de 233 mujeres de la comunidad “19 de Abril” en el 2012, se ha obtenido como resultados que la mayoría de las participantes desconocían la importancia y utilidad de la técnica (63,9%), que la información que recibieron fue por promoción gráfica, amigos o familiares, y tan solo una pequeña parte por el personal de salud, de igual forma

las mujeres realizaban la técnica del autoexamen mamario de forma incompleta, o caso contrario no lo realizaban (75,1%) (Santos & Pérez, 2015).

Al valorar el grado de conocimiento y práctica del autoexamen mamario, en un estudio llevado a cabo en mujeres de edad mediana que son atendidas en consulta ginecológica de un centro en Venezuela, en el año 2016, mediante un cuestionario con escala de Liker se determinó que la mitad de las encuestadas tiene un conocimiento bueno sobre el cáncer de mama, como la prevención, factores de riesgo y el autoexamen, de igual forma lo realizaban periódicamente una vez al mes, motivadas principalmente por medios de comunicación social, por otro lado, un pequeño porcentaje (35,4%) ha manifestado no practicarlo por temor a encontrar una enfermedad (Sánchez, y otros, 2016).

4.2.4. Referente del autoexamen mamario a nivel nacional

En un estudio llevado a cabo en el Barrio Tercer Piso de la Ciudad de Esmeraldas, con un grupo de 65 mujeres, al aplicar las encuestas para determinar el conocimiento sobre el autoexamen mamario los resultados obtenidos fueron que la mayoría de las participantes carecen de conocimientos sobre dicha técnica, ya que como único signo de alarma que identifican es la presencia de tumoración en la mama o axilas, sumado a esto, que la mayoría no han recibido asesoría por parte del personal de salud. En cuanto a la observación de la práctica de la exploración de las mamas, las mujeres presentaron desconocimientos, dificultades en los pasos y mostraron inseguridad, por lo que concluyen que casi la totalidad de las participantes no llevaron a cabo correctamente la técnica, lo que influye en la eficacia de esta herramienta diagnóstica para el cáncer de mama (De la Rosa, Alcívar, Acosta, Vila, & Cabellero, 2017).

En un estudio denominado “Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán”, determinaron que existe un desconocimiento sobre el autoexamen mamario, factor de

riesgo para el desarrollo futuro de la enfermedad, de igual forma existe escasa promoción por parte del profesional de salud, quien es el enter en la atención primaria de salud, siendo su fuente de información los medios de comunicación o familiares/amigos, que explica los conocimientos erróneos y las prácticas inadecuadas que se realizan, además las mujeres indican que se realizan el autoexamen mamario sin considerar los días óptimos para ello, como es días después de la menstruación ya que los senos están suaves, obteniendo resultados más confiables, que en aquellas mujeres que se realizan durante el ciclo menstrual donde los senos se encuentran más sensibles al tacto generando errores en la exploración, de igual forma no exploran las axilas ni tampoco utilizan el espejo para la examinación de sus mamas (Realpe & Chamorro, 2017).

4.2.5. Referente del autoexamen mamario a nivel local

En el trabajo investigativo acerca de los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapía, la mayoría de las mujeres encuestadas (63%) conocen sobre el autoexamen mamario, destacándose en el grupo de edad de 21 a 30 años, también hay desconocimiento en cómo realizar la exploración de sus mamas, solo un pequeño porcentaje indica que el autoexamen de mama se debe realizar después de los 20 años, que el mejor momento es después del ciclo menstrual, y en cuento a la realización de la exploración se evidencia que más de la mitad de mujeres lo realizan de forma incorrecta (Pineda, 2015).

4.2.6. Importancia del autoexamen mamario

El autoexamen mamario permite identificar cualquier anormalidad o cambios en las mamas, que al detectarse de manera temprana reduce la posibilidad de metástasis, permite tratamientos oportunos y menos invasivos, elevando los índices de supervivencia y la calidad de vida de las mujeres afectadas. Es un método eficaz, sencillo, no requiere costo

alguno, y es llevado a cabo por la propia mujer (Gálvez, Rodríguez, & Rodríguez, 2015, pág. 136).

Aunque la exploración de las mamas, no es un procedimiento que reduce la mortalidad, se ha demostrado que la mayoría de los casos de cáncer de mama (90%) son detectados por la propia mujer, ya que evidencian los abultamientos o nódulos, aunque en etapas avanzadas, es por ello que el conocimiento sobre la técnica, el adquirir destrezas y habilidades, es de importancia para que la mujer tome conciencia sobre el problema de salud y de tal manera detecte cualquier situación anormal de sus mamas y busque una solución. Así mismo es de vital importancia, para el diagnóstico temprano, sobre todo en aquellos espacios de bajos recursos económicos o donde la infraestructura es insuficiente para realizar las mamografías a la población (Sánchez, y otros, 2016, pág. 39).

4.2.7. Frecuencia del autoexamen mamario

La exploración de las mamas debe ser realizada periódicamente, entre el séptimo y décimo día después del ciclo menstrual, ya que los senos están más blandos, por otro lado en aquellas mujeres con ciclo menstrual irregular, en embarazo o etapa posmenopáusica se lo debe realizar la misma fecha cada mes (Ibídem, pág. 39).

4.2.8. Práctica del autoexamen mamario

El autoexamen mamario está basado en la observación y la palpación que hace la propia mujer en sus mamas de manera periódica, entre el séptimo y décimo días después del ciclo menstrual o en mujeres con periodos menstruales irregulares o posmenopáusicas se debe fijar un día específico para realizarlo, como la finalidad de detectar cualquier anomalía o cambios en las mamas (Ibídem, pág. 39).

4.2.9. Técnica del autoexamen mamario

La técnica consta de los siguientes pasos.

Inspección: Consiste en observar el aspecto externo de los pechos, examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos. Se coloca frente a un espejo y observa tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón así como salida de secreciones.

Palpación: Permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. El procedimiento se realiza con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zig-zag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado (Sardiñas, 2009).

4.2.10. Procedimiento

Paso 1: Colocarse frente un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón, descamación de la piel, especialmente de la areola.

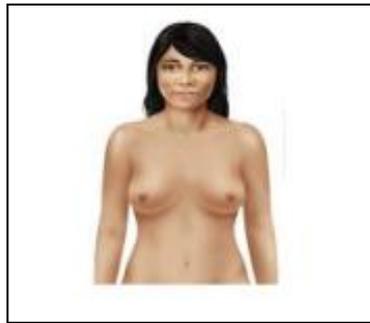


Figura 1. Paso 1: Observación de las mamas frente al espejo.

Fuente: Castillo, 2016.

Paso 2: Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.



Figura 2. Paso 2: Observación de las mamas frente al espejo, con las manos colocadas en la cabeza.
Fuente: Castillo, 2016.

Paso 3: Con el mismo fin, colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.



Figura 3. Paso 3: observación de las mamas frente al espejo, con las manos colocadas en la cadera.
Fuente: Castillo, 2016.

Paso 4: Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza, con la mano derecha examine la mama izquierda. Inspeccionar de manera cuidadosa deslizando en forma circular las yemas de los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Poner especial cuidado en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho. Este paso puede realizarse también acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente.

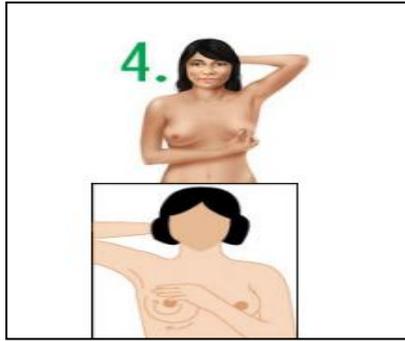


Figura 4. Paso 4: palpación de las mamas.
Fuente: Castillo, 2016.

Paso 5: Es importante que la mujer esté atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acuda de inmediato al especialista.



Figura 5. Paso 5: Palpación de las mamas.
Fuente: Castillo, 2016.

Paso 6: Acostarse de decúbito supino con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Realizar mismo procedimiento del paso 4 (Castillo Y. , 2016).



Figura 6. Paso 6: Palpación de las mamas en posición acostada.

Fuente: Castillo, 2016.

e) Materiales y métodos

5.1. Tipo de investigación

El presente trabajo investigativo es de prospectivo, analítico descriptivo, permitieron estudiar las variables en su contexto, a fin de clasificar y ordenar las características, y realizar su posterior análisis, también es de tipo transversal, con el fin de determinar los conocimientos que poseían las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen mamario y cáncer de mama, en un momento determinado.

5.2. Diseño de investigación

La investigación fue documental y de campo, dirigido primeramente a la búsqueda y consulta de fuentes secundarias que abordaron la temática, que permitieron sustentar y corroborar la información que se obtuvo de forma primaria a través de la aplicación del instrumento (ANEXO 4) a la población objeto de estudio.

5.3. Unidad de estudio

El presente estudio participaron las mujeres de edad fértil (15-49 años), que residían en el Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, cantón y provincia de Loja.



Foto 1. Mapa del Barrio Los Huilcos, Vilcabamba. Google Maps 2019

5.4. Universo

La población objeto de estudio estuvo conformada por 116 mujeres, por lo que se procedió a trabajar con el método censal, es decir con el 100% de la población.

5.4.1. Criterios de inclusión

- Mujeres que residían en el Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba
- Mujeres de edad comprendida entre los 15 a 49 años.
- Mujeres que voluntariamente aceptaron participar de la investigación con previo autorización a través del consentimiento informado.

5.4.2. Criterios de exclusión

- Personas que no desearon participar en el estudio.
- Personas que no se encontraron dentro del rango de edad, es decir, menores de 15 años y mayores de 49 años de edad.

5.5. Técnicas utilizadas en el proceso de la recopilación de la información

La recopilación de la información primaria, se la realizó mediante la aplicación de una encuesta previamente validada por (Sánchez, y otros, 2016), misma que fue modificado para el presente estudio.

Para obtener la información secundaria, se indagó en diversos documentos y sitios de internet, como artículos científicos, trabajos investigativos, tesis, que aborden el tema planteado, a fin de obtener la información necesaria y corroborar los datos obtenidos de manera primaria.

5.6. Instrumento

Se elaboró un cuestionario de 32 preguntas, que constó de 3 partes, la primera permitió obtener los datos sociodemográficos de cada participante; la segunda parte, relacionada a los conocimientos del cáncer de mama, enfocado principalmente en los factores de riesgo (11 preguntas) y los signos y síntomas de la enfermedad (5 preguntas), asimismo, se

indagó sobre el conocimiento del autoexamen mamario, que englobó dimensiones como la importancia, el momento, frecuencia y técnica (12 preguntas), este cuestionario fue diseñado con preguntas cerradas y para su medición se tomó en cuenta escala de Likert, cuyas puntuaciones son: totalmente desacuerdo (cero), en desacuerdo (uno), de acuerdo (dos) y totalmente de acuerdo (tres).

La tercera parte, estuvo dirigida a determinar la práctica del autoexamen mamario, que constó de 4 preguntas cerradas.

5.7. Procesamiento y presentación de resultados

Para la recolección de la información se procedió a explicar a las participantes sobre el propósito del estudio, por lo que se solicitó su participación con la autorización del consentimiento informado (ANEXO 3).

Una vez aplicada la encuesta, los datos se ingresaron al programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22, para el análisis de los mismos, se tomó como referencia la sumatoria de las respuestas del instrumento, posterior a ellos, se establecieron puntos de corte (percentil 50), como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1
Puntos de corte (percentil 50)

	FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA	SIGNOS Y SINTOMAS DE CÁNCER DE MAMA	AUTOEXAMEN MAMARIO
Suma	1874	1012	2473
Mínimo	0	0	6
Máximo	26	15	33
Percentil 50	16	9	21

Fuente: Base de datos del trabajo investigativo.
Elaborado: Joselyn Enith Aguilera Ortega

A partir de los valores mínimo y máximo para cada indicador, se estableció un punto de corte, permitiendo establecer dos categorías de acuerdo al conocimiento (adecuados e inadecuados); determinando los grupos de mujeres que se encontraron por debajo del valor de corte establecido, esto es, conocimiento inadecuado con respecto a las variables de estudio, y aquellas que superaron dicho valor, o sea, conocimiento adecuado para las mismas, estas referencias se presentaron en tablas y gráficos con su respectivo análisis e interpretación.

Posterior al análisis, se construyó tablas cruzadas comparando el conocimiento del autoexamen mamario con los signos y síntomas del cáncer de mama, estableciéndose el tipo de relación entre ellos, aplicando las pruebas de χ^2 y Odds ratio (OR) con el 95% de confianza a través del sistema estadístico SSPS.

f) Resultados

Tabla 1
Caracterización de la población objeto de estudio.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
15-19	16	13,8
20-24	17	14,7
25-29	19	16,4
30-34	26	22,4
35-39	18	15,5
40-44	9	7,8
45-49	11	9,5
Total	116	100
Ocupación		
Estudiante	22	19,0
Ama de casa	57	49,1
Comerciante	10	8,6
Empleada pública o privada	16	13,8
Otros	11	9,5
Total	116	100
Estado civil		
Soltera	47	40,5
Casada	39	33,6
Unión libre	19	16,4
Divorciada	8	6,9
Viuda	3	2,6
Total	116	100
Escolaridad		
Educación básica	15	12,9
Bachillerato	68	58,6
Universidad	33	28,4
Total	116	100

Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

Elaborado: Joselyn Enith Aguilera Ortega.

Análisis e interpretación:

Con respecto al análisis de las características de las participantes, se tiene que el rango de edad que sobresale está en el grupo etario de 30 a 34 años con el 22,4%, y una baja proporción se encuentra en el grupo de 40 a 44 años (7,8%).

Así mismo, la mayor proporción de mujeres de esta localidad se dedican a los quehaceres domésticos (49,1%), y en menor porcentaje son comerciantes con el 8,6%. Con respecto al estado civil, sobresalen las mujeres solteras (40,5%)

En lo que refiere al nivel de escolaridad, la mayor población ha cursado el bachillerado con un 58,6%, en comparación a la menor proporción de educación básica (12,9%).

Tabla 2

Conocimiento del cáncer mamario en las mujeres de edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama		
Conocimientos inadecuados	66	56,9
Conocimientos adecuados	50	43,1
Total	116	100
Conocimiento de los signos y síntomas del cáncer de mama		
Conocimientos inadecuados	70	60,3
Conocimientos adecuados	46	39,7
Total	116	100

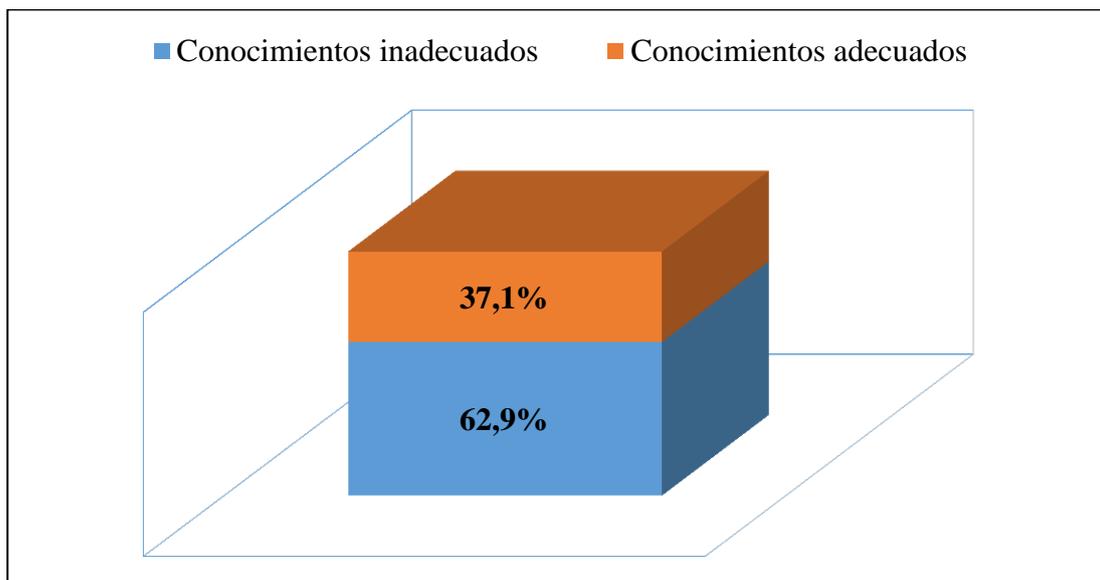
Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

Elaborado: Joselyn Enith Aguilera Ortega.

Análisis e interpretación:

En relación al conocimiento del cáncer de mama y tomando como referencia los puntos de corte para cada indicador, se agrupó a los conocimientos en dos categorías (adecuados e inadecuados); determinando en este caso, que la mayor proporción de encuestadas se encuentran en la categoría de conocimientos inadecuados, debido a que desconocen sobre los factores de riesgo en un 56,9%, así como los signos y síntomas de esta enfermedad cancerígena (60,3%).

Gráfico 1. Conocimientos del autoexamen mamario en las mujeres de edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba.



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

Elaborado: Joselyn Enith Aguilera Ortega.

Análisis e interpretación:

De acuerdo al conocimiento del autoexamen mamario en las mujeres en edad fértil, la mayor proporción se encuentra en la categoría de conocimientos inadecuados (62,9%), ya que desconocen principalmente la importancia que tiene dicha técnica para la detección oportuna de anomalías en las glándulas mamarias, en sí, para la prevención del cáncer de mama, así mismo en su mayoría desconocen del momento, frecuencia y técnica adecuada en que se debe llevar a cabo dicha práctica, traduciéndose en un indicador de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama.

Tabla 3

Práctica del autoexamen mamario en las mujeres de edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Realización del autoexamen mamario		
Si	52	44,8
No	64	55,2
Total	116	100
Frecuencia en que se realiza el autoexamen mamario		
Una vez a la semana	14	26,9
Una vez al mes	25	48,1
Cada 6 meses	7	13,5
Una vez al año	6	11,5
Total	52	100
Momento en que se realiza el autoexamen mamario		
Antes de la menstruación	3	5,8
Durante el ciclo menstrual	1	1,9
Después del ciclo menstrual	6	11,5
Indiferentemente	42	80,8
Total	52	100

Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

Elaborado: Joselyn Enith Aguilera Ortega.

Análisis e interpretación:

En lo que a la práctica del autoexamen mamario se refiere, la mayor proporción de encuestadas (55,2%), señalaron no llevar a cabo dicha técnica, y tan solo 52 mujeres, que equivale al 44,8%, si se auto examinan, la mayoría de ellas, lo realizan mensualmente, pero indistintamente del día (80,8%), desconociendo que el momento más idóneo es entre el séptimo y décimo día después del ciclo menstrual, en donde las mamas están más blandas y menos sensibles.

Tabla 4
Técnica del autoexamen mamario en las mujeres de edad fértil del Barrio los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Observación frente del espejo	SI	33	63,5
	NO	19	36,5
	total	52	100
Palpación ambas mamas de pie	SI	48	92,3
	NO	4	7,7
	total	52	100
Palpación ambas mamas acostada	SI	31	59,6
	NO	21	40,4
	total	52	100
Palpación de ambas axilas	SI	38	73,1
	NO	14	26,9
	total	52	100
Palpación del pezón y areola	SI	38	73,1
	NO	14	26,9
	total	52	100

Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba.

Elaborado: Joselyn Enith Aguilera Ortega.

Análisis e interpretación:

En lo concerniente a la técnica del autoexamen mamario, se tomó en cuenta a aquellas mujeres que manifestaron realizarse la autoexploración, es decir 52 mujeres, donde la mayoría de ellas, lo realiza de forma correcta, puesto que la técnica consiste la observación y palpación de las ambas mamas, tanto de pie como acostada, así mismo, se incluye la inspección de las axilas, el pezón y areola.

Tabla 5
 Tabla cruzada de autoexamen mamario y los signos y síntomas de cáncer de mama

VARIABLE	INTERPRETACION DE LOS SIGNOS		X ²	G ¹	p	V de Cromer	OR	IC 95%	
	No conoce	Si conoce						Inferior	Superior
Autoexamen mamario	No conoce	72,6%							
	Si conoce	39,5%	12,363	1	0,000437	0,326	4,053	1,823	9,010
Total		60,3%							

Fuente: Base de datos del Programa informático SSPS v. 22

Elaboración: Joselyn Enith Aguilera Ortega.

Análisis e interpretación:

De la siguiente tabla se puede interpretar que las mujeres que desconocen sobre el autoexamen mamario tienen 3,053 probabilidad de desarrollar cáncer de mama en comparación con aquellas que si conocen sobre el autoexamen mamario (OR: 4,053; IC: Li 1,823-Ls 9,010), determinando así, que el desconocimiento del autoexamen mamario, constituye un factor de riesgo para el desarrollo futuro de la enfermedad. Además, con el cálculo de Chi² (Chi²: 12,365) y un valor de p: 0,000437; lo cual se interpreta que existe una relación estadísticamente significativa entre el autoexamen mamario y el cáncer de mama.

Así mismo, con el V de Cramer de 0,326 se establece una dependencia moderada entre variables.

g) Discusión

En el presente estudio participaron 116 mujeres de edad comprendida de 15 a 49 años, realizado en el Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, el grupo etario que predominó está de 30-34 años de edad, la mayoría se encuentran en estado civil soltera, de ocupación ama de casa e instrucción académica secundaria.

Resultados similares, se evidencian en un estudio llevado a cabo en una zona rural de Cartagena, 2016, donde el promedio de edad fue de 33,6 años, en lo que refiere a la ocupación e instrucción académica, la mayoría de las encuestadas, eran amas de casa y cursaron el bachillerato respectivamente, y la mayor proporción se encontraron en un estado civil unión libre, en un 54,2%, lo que llama la atención pues se ha observado mayor vulnerabilidad para el uso de la información y con ello del autocuidado en cuanto a su salud, en aquellas personas con menor formación académica (Castillo, Bohórquez, Palomino, Elles, & Montero, 2016).

La investigación realizada permitió determinar que la mayoría de las encuestadas mostraron conocimientos inadecuados con respecto al cáncer de mama, donde se encontró que el 56,9% desconocían sobre los factores de riesgo, así como los signos y síntomas de esta neoplasia en un 60,3%, estos resultados difieren con los encontrados con un estudio llevado a cabo en Venezuela 2016, donde la mayoría presentó un nivel de conocimiento entre bueno (50%) y regular (47,9%) sobre los aspectos generales del cáncer; como los factores de riesgo, prevención y autoexamen mamario (Sánchez, y otros, 2016). Así mismo, en el estudio realizado en Esmeraldas en el 2017, el 46,15% consideró como principal signo de la enfermedad, la presencia de alguna tumoración en la mama y las axilas, y en menores porcentajes consideraban a los cambios en el color, tamaño y forma de las mamas (De la Rosa, Alcívar, Acosta, Vila, & Cabellero, 2017).

En cuanto al conocimiento acerca del autoexamen mamario, los datos encontrados en la investigación efectuada, determinaron que eran inadecuados, dado que la mayoría de las féminas desconocían de aspectos relacionados a la importancia, la frecuencia, el momento y la técnica correcta de esta herramienta; lo cual se ve reflejado, en que un gran porcentaje de ellas (55,2%) no practican el autoexamen mamario, en comparación a un pequeño porcentaje, el 44,8% (52 mujeres), que si lo realizan; lo llevaban a cabo mensualmente aunque indistintamente del día, considerando que el momento más adecuado es, después del séptimo al décimo día después del ciclo menstrual, y en cuanto a la técnica, lo realizan de forma correcta.

Esto concuerda con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Pineda 2015, donde el 57% no poseen conocimientos de cómo realizarse el autoexamen mamario, por ello el 53% lo realizan de forma inadecuada. Al igual que en el artículo señalado anteriormente, que a pesar de que el 73% conoce sobre el autoexamen mamario, en lo que refiere a la práctica lo realizan de forma inadecuada; pues solo el 49% manifiesta realizárselo, mensualmente en un 44,2%; incluyen la observación y la palpación 82,7%; pero que lo realizan en posición de pie; así mismo incluyen la valoración del pezón al momento de auto examinarse (80,6%) (Castillo, Bohórquez, Palomino, Elles, & Montero, 2016).

A diferencia del estudio realizado en Venezuela, se observó un alto nivel de conocimiento del autoexamen mamario, puesto que las mujeres manifestaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con los ítems propuestos, donde superan el 70% en todos los casos, igual forma, un gran número de mujeres llevaban a cabo la autoexploración en un 64,4% (Sánchez, y otros, 2016).

El acceso al conocimiento es un punto clave para la utilización del autoexamen mamario, y con ello aplicar la técnica de forma correcta, esto es siempre y cuando se

realice mensualmente y en el momento adecuado; permitiendo a la mujer conocer el aspecto normal de sus senos, y detectar cualquier cambio, síntoma o signo de alarma, en esos casos reportar y buscar la atención profesional inmediata. Por esta razón, el autoexamen mamario debería considerarse en un elemento indispensable dentro de los programas de los servicios de salud para el control y prevención del cáncer de mama., ya que como se muestra en el estudio realizado existe una relación moderada entre el conocimiento del autoexamen mamario y el cáncer de mama, lo que traduce que el desconocimiento es un factor de riesgo para el desarrollo futuro del cáncer de mama, ya que la probabilidad de presentar la enfermedad es 3,053 mayor que en aquellas que no conocen sobre dicha técnica.

h) Conclusiones

1. De las mujeres que residen en el Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, el grupo de edad que sobresale es de 30-34 años, así como mujeres de estado civil solteras, la mayoría de ellas son amas de casas, y con respecto a la instrucción académica la mayoría tienen el bachillerato.
2. El conocimiento que las mujeres poseen sobre el cáncer de mama, está en la categoría de conocimiento inadecuado, ya que existe poca familiaridad sobre los factores de riesgo, así como los signos y síntomas de la enfermedad, que se traduce en un riesgo para desarrollo futuro de dicha patología.
3. En cuanto al autoexamen mamario, el conocimiento es inadecuado, ya que las mujeres desconocen de aspectos relacionados a la importancia, la frecuencia, el momento y la técnica adecuada de esta herramienta, y por ende, un gran porcentaje de ellas, no lo practican. Además, se existe una asociación estadísticamente significativa entre el desconocimiento del autoexamen mamario y el desarrollo futuro de cáncer de mama.

i) Recomendaciones

1. Al personal de salud del Hospital Básico de Vilcabamba, para que sean los promotores hacia una buena práctica del autoexamen mamario, mediante la promoción y prevención, ya sea en las consultas, así como charlas informativas a las usuarias, con la finalidad de concientizar a las mujeres en la importancia de esta técnica, como herramienta diagnóstica del cáncer de mama.
2. A los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, para que continúen en esta línea de investigación, ya que es un tema de suma importancia por sus altos índices de morbimortalidad en nuestro medio, y que como futuros profesionales tienen la responsabilidad de brindar información.

j) Bibliografía

- Álvarez, C., Castro, C., Rodríguez, L., & Donaire, K. (2017). Conocimiento de las estudiantes de UNITEC sobre el cáncer de mama y su detección temprana usando la autoevaluación. *Innovare, Ciencia y tecnología*, 6(1). doi:<https://doi.org/10.5377/innovare.v6i1.4949>
- American Cancer Society. (2017). *Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
- Arias, L., Macías, F., Garces, G., & Fernández, G. (2019). Cáncer de mama diagnóstico precoz Tratamiento Quirúrgico Autoimagen. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1). Obtenido de <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/404/pdf>
- Cárdenas, J., Bargalló, E., Erazo, A., Maafs, E., & Poitevin, A. (2013). Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Elsevier*, 12(Supl 3). Obtenido de <http://www.gamomeo.com/temp/CANCER%20DE%20MAMA.pdf>
- Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., & Montero, L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista U.D.C.A.*, 19(1), 8-11. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>
- Castillo, Y. (2016). Frecuencias y formas de realizarse el autoexamen de mama mujeres en edad reproductiva que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Motupe-Loja. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16621/1/FRECUENCIA%20Y>

%20FORMAS%20DE%20REALIZARSE%20%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20MUJERES%20EN%20EDAD%20REPRODUCTIVA.pdf

De la Rosa, J., Alcívar, M., Acosta, M., Vila, M., & Cabellero, G. (2017). Conocimientos y prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos 21*, 2(2), 143-144. Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/159/98>

Fernández, D., Ruíz, A., & Zaldívar, T. (2018). Cuidadores Informales Primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas: Aproximaciones desde el Bienestar Psicológico. *Wimblu*, 13(2). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6591538>

Gálvez, M., Rodríguez, L., & Rodríguez, C. (2015). Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. *Revista Cubana de medicina General Integral*, 31(2). Obtenido de <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/7/3>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, I. (2017). *El Cáncer de mama en el Ecuador*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>

Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Tratamiento del Cáncer de seno (mama)*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>

MSP. (2018). *Cifras de Ecuador-Cáncer de Mama*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>

OMS. (2018). *Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama*. Obtenido de https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/

OPS. (2018). *Cáncer de mama en las Américas*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-4867&alias=46712-hoja-informativa-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=es

- Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/806/80634409/>
- Pineda, D. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS-%20CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>
- Realpe, J., & Chamorro, J. (2017). Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la Ciudad de Tulcán. Obtenido de <http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/127/182>
- Sánchez, Y., Urdaneta, J., Villalobos, N., Contreras, A., García, J., Baabel, N., . . . Cepeda, M. (2016). Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología*, 28(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222006.pdf>
- Santos, H., & Pérez, O. (2015). Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad "19 de Abril" del municipio venezolano de Guanare. *MEDISAN*, 19(2), 189. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san06192.pdf>
- Sardiñas, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de ciencias médicas*, 8(2). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm05309.pdf>
- Sociedad de Lucha contra el Cáncer, S. (2015). *Registro de Tumores Loja*. Obtenido de <http://www.estadisticas.med.ec/Infografias/Banner-Solca-TUMORES-LOJA-2.jpg>

k) Anexos

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles. (Fernández, Ruíz, & Zaldívar, 2018).	Edad	15-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años	Datos personales
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Comerciante Empleado pública o privada Otros	
	Estado civil	Soltera Casada Union libre Divorciada Viuda	
	Años de estudio	Educación básica Bachillerato Universidad Post grados	
Conocimiento del cáncer de mama Concepto del cáncer de mama como su origen en las células de la mama, con mal pronóstico si no se detecta a tiempo (Álvarez, Castro, Rodríguez, & Donaire, 2017).	Factores de riesgo del cáncer de mama	Herencia Menarquia precoz menopausia tardía alcoholismo el sobrepeso y obesidad La inactividad física paridad Lactancia métodos anticonceptivos	Totalmente en desacuerdo (0 Puntos) De desacuerdo (1 puntos) De acuerdo (2 puntos)

	Signos y síntomas del cáncer de mama	Masa o engrosamiento Cambio del tamaño Cambio en la piel Cambio en el pezón Presencia de secreciones	Totalmente de acuerdo (3 puntos)
Conocimiento del autoexamen de mamario Procedimiento realizado por la mujer para examinarse física y visualmente, detectando cambios en sus mamas o presencia de cáncer (Álvarez, Castro, Rodríguez, & Donaire, 2017).	Importancia del autoexamen mamario	Prevención del cáncer de mama Detectar oportunamente el cáncer de seno Detector anomalías en las mamas	Totalmente en desacuerdo (0 Puntos) De desacuerdo (1 puntos)
	Momento del autoexamen mamario	7-10 días, después del ciclo menstrual. En caso de que la mujer no menstrúe, debe realizarlo en un día fijo mensualmente E todas las mujeres mayores de 20 años	De acuerdo (2 puntos) Totalmente de acuerdo (3 puntos)
	Frecuencia del autoexamen	Mensualmente	
	Técnica	Valoración del pezón Realiza con la yema de los dedos Consiste en la observacion Técnica es mediante inspeccion y palapacion Posición es de pie y acostada	
Práctica del autoexamen mamario	Realiza el autoexamen mamario	Si No	

Anexo 2: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba.

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA											
ITEMS	Totalmente en desacuerdo (0 puntos)		En desacuerdo (1 punto)		De acuerdo (2 puntos)		Totalmente de acuerdo (3 puntos)		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1. El cáncer de mama se lo hereda	8	6,9%	58	50,0%	44	37,9%	6	5,2%	116	100%	
2. Si una persona que presento cáncer de seno anteriormente lo puede volver a desarrollar	3	2,6%	20	17,2%	82	70,7%	11	9,5%	116	100%	
3. El inicio precoz del periodo menstrual, antes de los 12 años aumenta el riesgo de desarrollar el cáncer de seno	8	6,9%	88	75,9%	20	17,2%	0	0,0%	116	100%	
4. La menopausia tardía (después de los 55 años), aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad	4	3,4%	83	71,6%	26	22,4%	3	2,6%	116	100%	
5. El consumo de bebidas alcohólicas influye en el desarrollo del cáncer de mama	3	2,6%	58	50,0%	53	45,7%	2	1,7%	116	100%	
6. El sobrepeso y obesidad influyen en cáncer de mama	6	5,2%	60	51,7%	47	40,5%	3	2,6%	116	100%	
7. La inactividad física puede influir en el desarrollo del cáncer de seno.	3	2,6%	55	47,4%	55	47,4%	3	2,6%	116	100%	
8. Una mujer que no ha tenido hijos puede desarrollar cáncer de mama	4	3,4%	32	27,6%	71	61,2%	9	7,8%	116	100%	
9. Las mujeres que tienen su primer hijo después de los 30 años, tienen más probabilidad de presentar la	6	5,2%	57	49,1%	49	42,2%	4	3,4%	116	100%	

enfermedad.

10. las mujeres que no han dado de lactar o que lo han hecho en un tiempo menor al año, tienen mayor riesgo de desarrollar el cáncer de mama	5	4,3%	67	57,8%	41	35,3%	3	2,6%	116	100%
11. el uso de métodos anticonceptivos (píldora, inyecciones, dispositivos, entre otros) influye en un futuro en el desarrollo del cáncer de mama.	4	3,4%	42	36,2%	64	55,2%	6	5,2%	116	100%

SIGNOS Y SINTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA

ITEMS	Totalmente en desacuerdo (0 puntos)		En desacuerdo (1 punto)		De acuerdo (2 puntos)		Totalmente de acuerdo (3 puntos)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
12. una masa o engrosamiento en la mama es signo del cáncer de mama	3	2,6%	30	25,9%	75	64,7%	8	6,9%	116	100%
13. el cambio en el tamaño de la mama es signo del cáncer	3	2,6%	32	27,6%	76	65,5%	5	4,3%	116	100%
14. Cambio en la piel de las mamas	4	3,4%	33	28,4%	72	62,1%	7	6,0%	116	100%
15. Cambio en el pezón (pezón invertido)	3	2,6%	28	24,1%	79	68,1%	6	5,2%	116	100%
16. Presencia de secreciones en el pezón	2	1,7%	26	22,4%	83	71,6%	5	4,3%	116	100%

AUTOEXAMEN MAMARIO

ITEMS	Totalmente en desacuerdo (0 puntos)		En desacuerdo (1 punto)		De acuerdo (2 puntos)		Totalmente de acuerdo (3 puntos)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17. La exploración de las mamas ayuda a la prevención del cáncer de mama	4	3,4%	17	14,7%	70	60,3%	25	21,6%	116	100%
18. El autoexamen de mama permite detectar oportunamente el cáncer de seno	1	9,0%	7	6,0%	80	69,0%	28	24,1%	116	100%
19. El autoexamen mamario permite a la mujer identificar diferencias de tamaño, hundimiento en la piel abultamiento o tumoración	1	5,0%	5	4,3%	85	73,3%	25	21,6%	116	100%
20. El autoexamen mamario debe ser aplicado todos los meses, 7-10 días, después del ciclo menstrual.	5	4,3%	66	56,9%	41	35,3%	4	3,4%	116	100%
21. En caso de que la mujer no menstrúe, debe realizarlo en un día fijo mensualmente	4	3,4%	64	55,2%	44	37,9%	4	3,4%	116	100%
22. el autoexamen lo deben llevar a cabo todas las mujeres mayores de 20 años	1	9,0%	20	17,2%	86	74,1%	9	7,8%	116	100%
23. El autoexamen de las mamas se lo debe realizar mensualmente	2	1,7%	34	29,3%	69	59,5%	11	9,5%	116	100%
24. El autoexamen de mama se lo debe realizar con las yemas de los dedos.	1	9,0%	14	12,1%	84	72,4%	17	14,7%	116	100%
25. En la exploración mamaria se debe incluir la valoración del pezón.	2	1,7%	28	24,1%	77	66,4%	9	7,8%	116	100%

26. La valoración de las mamas, consiste en la observación de las mamas	3	2,6%	85	73,3%	23	19,8%	5	4,3%	116	100%
27. La técnica del autoexamen mamario, es mediante la inspección y palpación	3	2,6%	12	10,3%	92	79,3%	9	7,8%	116	100%
28. Esta técnica se lo debe hacer en posición de pie y acostada	3	2,6%	55	47,4%	48	41,4%	10	8,6%	116	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres de edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

Elaboración: Joselyn Enith Aguilera Ortega.

Anexo 3: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Fecha: _____

Yo **Joselyn Enith Aguilera Ortega**, estudiante de la carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja, por medio del cual me dirijo a usted muy respetuosamente, expresándole un cordial saludo y deseándole éxitos en sus labores diarios, a la vez solicitarle su participación en el desarrollo de mi trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO LOS HUILCOS DE LA PARROQUIA VILCABAMBA.”** Mismo que se realizará a través de la aplicación de una encuesta con el objetivo de identificar el conocimiento del autoexamen mamario y cáncer de mama en las mujeres de edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, Periodo Octubre 2018 - Marzo 2019, como medida preventiva de salud. Es necesario recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad. Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente consentimiento, así como consignar su número de cédula de identidad. Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo al investigador.

_____Nombre

_____ Firma y Cédula de identidad

Anexo 4: Encuesta aplicada a las mujeres de edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: “Conocimientos del autoexamen mamario y su relación con el cáncer de mama en las mujeres en edad fértil del barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba”

De la manera comedida le solicito a usted, contestar la presente encuesta destinadas a conocer la problemática de salud relacionado al autoexamen mamario y su relación con el cáncer de mama. La presente encuesta es anónimo y los datos que se obtengan serán confidenciales de uso exclusivo del investigador.

Sírvase responder cada sección de forma sincera y acorde a su realidad. Gracias.

SECCIÓN 1:

Datos personales:

- **Fecha de nacimiento:** _____
- **Fecha de aplicación:** _____
- **Ocupación:**
 - * Estudiante ()
 - * Ama de casa ()
 - * Comerciante ()
 - * Empleada pública o privada ()
 - * Otros ()
- **Estado civil:**
 - * Soltera ()
 - * Casada ()
 - * Unión libre ()
 - * Divorciada ()
 - * Viuda ()
- **Años de estudio:**
 - * Educación básica ()
 - * Bachillerato ()
 - * Universidad ()
 - * Postgrados ()
 - * Ninguna ()

SECCIÓN 2:

Marque con una X, el literal según corresponda al conocimiento del cáncer de mama

FACTORES DE RIESGO				
	Totalmente en desacuerdo (0)	En desacuerdo (1)	De acuerdo (2)	Totalmente de acuerdo (3)
1. el cáncer de mama se lo hereda				
2. si una persona que presento cáncer de seno anteriormente lo puede volver a desarrollar				
3. el inicio precoz del periodo menstrual, antes de los 12 años aumenta el riesgo de desarrollar el cáncer de seno				
4. La menopausia tardía (después de los 55 años), aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad				
5. el consumo de bebidas alcohólicas influye en el desarrollo del cáncer de mama				
6. el sobrepeso y obesidad influyen en cáncer de mama				
7. La inactividad física puede influir en el desarrollo del cáncer de seno.				
8. una mujer que no ha tenido hijos puede desarrollar cáncer de mama				
9. Las mujeres que tienen su primer hijo después de los 30 años, tienen más probabilidad de presentar la enfermedad.				
10. las mujeres que no han dado de lactar o que lo han hecho en un tiempo menor al año, tienen mayor riesgo de desarrollar el cáncer de mama				
11. el uso de métodos anticonceptivos (píldora, inyecciones, dispositivos, entre otros) influye en un futuro en el desarrollo del cáncer de mama.				
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER DE MAMA				
12. una masa o engrosamiento en la mama es signo del cáncer de mama				
13. el cambio en el tamaño de la mama				
14. Cambio en la piel de las mamas				

15. Cambio en el pezón (pezón invertido)				
16. Presencia de secreciones en el pezón				

CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN MAMARIO

	Totalmente en desacuerdo (0)	En desacuerdo (1)	De acuerdo (2)	Totalmente de acuerdo (3)
17. La exploración de las mamas ayuda a la prevención del cáncer de mama				
18. El autoexamen de mama permite detectar oportunamente el cáncer de seno				
19. El autoexamen mamario permite a la mujer identificar diferencias de tamaño, hundimiento en la piel abultamiento o tumoración				
20. El autoexamen mamario debe ser aplicado todos los meses, 7-10 días, después del ciclo menstrual.				
21. En caso de que la mujer no menstrúe, debe realizarlo en un día fijo mensualmente				
22. Esta técnica deben llevarlo a cabo todas las mujeres mayores de 20 años				
23. El autoexamen de las mamas se lo debe realizar mensualmente				
24. El autoexamen de mama se lo debe realizar con las yemas de los dedos.				
25. En la exploración mamaria se debe incluir la valoración del pezón.				
26. La valoración de las mamas, consiste únicamente en la observación de las mamas				
27. La técnica correcta del autoexamen mamario, es mediante la inspección y palpación				
28. Esta técnica se lo debe hacer en posición de pie y acostada.				

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO

29. Ud se realiza el autoexamen mamario

SI ()

NO ()

Si su respuesta anterior es **SI**, continúe respondiendo el cuestionario, caso contrario agradecerle por su colaboración:

30. Frecuencia con que se realiza el autoexamen mamario

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Cada 6 meses ()

Una vez al año ()

No se lo debe realizar ()

31. Momento en que se realiza el autoexamen mamario

Antes de la menstruación ()

Durante el ciclo menstrual ()

Después del ciclo menstrual ()

Indiferente ()

32. Que técnica utiliza para la realización del autoexamen mamario

Observación de pie frente al espejo SI () NO ()

Palpación en ambas mamas de pie SI () NO ()

Palpación en ambas mamas acostada SI () NO ()

Palpación en ambas axilas SI () NO ()

Palpación del pezón y areola SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 5: Certificado de traducción**CERTIFICACIÓN**

En calidad de traductor del resumen de la Tesis titulada, “CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO LOS HUILCOS DE LA PARROQUIA VILCABAMBA”, de autoría de la Srta., **Joselyn Enith Aguilera Ortega**, con número de cédula 1105364101, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizó su publicación y difusión dentro de la tesis.

Loja, 07 de Junio de 2019

Atentamente:



Licenciada. Sara Patricia Chanta Jiménez.

1105366841

Anexo 6: Proyecto de tesis**a) Tema**

Conocimientos del autoexamen mamario y su relación con el cáncer de mama en las mujeres en edad fértil del Barrio los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba.

b) Problemática

El cáncer de mama es un problema de salud pública mundial, que afecta principalmente al sexo femenino, que se produce por alteración en las células del epitelio glandular mamario, donde la propia mujer puede detectarlo, si contara con el conocimiento o información necesaria de métodos de diagnóstico temprano, como el autoexamen mamario, que si bien no es un procedimiento que reduzca la mortalidad por cáncer de mama, pero si contribuye a la detección en fases iniciales.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se presentan 1,38 millones de casos nuevos y 458000 personas fallecen a causa de ésta neoplasia, la mayoría de los casos se presenta en países de ingresos bajos y medios, debido a que las mujeres lo detectan en fases avanzadas, principalmente por los obstáculos que se presentan en el acceso a los servicios de salud (OMS, 2018).

De igual forma en el continente americano, el cáncer de mama, presenta las tasas de incidencia más elevadas, siendo así mismo, la segunda causa de muerte por cáncer, ya que anualmente se presentan 462000 de casos nuevos y provoca la muerte de casi 100000 personas, y se estiman que estos índices para el año 2030 aumenten significativamente (46%) (OPS, 2018).

En el Ecuador, este tumor cancerígeno ocupa el primer lugar en cuanto a incidencia, ya que se presentan 2787 casos (18,2%), seguido del cáncer de cuello uterino (10,6%), tiroides (9%), estómago (8%) y colorrectal (7,4%). En cuanto a la mortalidad se refiere, ocupa el número 11 de la lista de causas generales de muerte femenina de acuerdo a los datos INEC 2017. Así mismo desde el año 2012- 2017, se reportaron 3430 defunciones por cáncer de seno, de las cuales el 99,3% fueron mujeres (MSP, 2018).

De acuerdo a los datos de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), Loja, es la tercera provincia con mayor incidencia de cáncer de mama presentando 28,3% de los casos

diagnosticados por cáncer. En el cantón Loja, es el tercer cáncer con mayor incidencia y mortalidad (SOLCA, 2015).

Concerniente al conocimiento del autoexamen mamario, En el año 2015, en un trabajo investigativo acerca de los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia, la mayoría de las mujeres encuestadas (63%) conocen sobre el autoexamen mamario, destacándose en el grupo de edad de 21 a 30 años, una menor proporción indican que el autoexamen de mama se debe realizar después de los 20 años, que el mejor momento es después del ciclo menstrual, y en cuanto a la realización de la exploración se evidencia más de la mitad de mujeres lo realizan de forma incorrecta (Pineda, 2015).

Por lo mencionado anteriormente, existe un desconocimiento por parte de la población de los métodos de detección y tamizaje como es el autoexamen mamario; método que permite la valoración de las glándulas mamarias y la detección oportuna de anormalidades, por otro lado, no existe asesoría por parte del personal de salud para la sensibilización de esta práctica, por lo que las personas no la llevan a cabo o la realizan de forma incorrecta, según los estudios realizados, lo que trae consigo que las mujeres detecten esta neoplasia en estadios avanzados donde la esperanza de supervivencia y la calidad de vida son escasas.

Ante la problemática descrita, se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿El conocimiento del autoexamen mamario influye en la prevención del cáncer de mama en las mujeres en edad fértil que residen en el Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, Periodo Octubre 2018 - Marzo 2019?.

Hipótesis

No existe relación entre el conocimiento del autoexamen mamario y el cáncer de mama en las mujeres en edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba.

c) Justificación

El cáncer de mama es una neoplasia maligna que constituye un problema de salud pública, en nuestro país ((INEC), Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2017) se reportan aproximadamente 2400 casos nuevos al año y ocupa el número 12 de la lista de mortalidad. Loja, la tercera provincia con mayor incidencia de esta enfermedad, así mismo el cantón Loja, ocupa el tercer lugar en cuanto a morbimortalidad. Aunque se han desarrollado e implementado estrategias para el diagnóstico precoz de la enfermedad, enfocándose en el examen clínico, estudios por imagen (mamografías) y el autoexamen mamario, este último como instrumento importante para detección temprana y oportuna, ya que es un método eficaz, sencillo, sin costo alguno, y realizado por la propia persona, pero como se ha determinado en varios estudios, el conocimiento sobre el autoexamen mamario es muy bajo, dado a factores sociodemográficos y la vía de promoción por parte de los medios de comunicación y al personal de salud en la atención primaria, como lo demuestra un estudio realizado en Esmeraldas, con una población de 65 mujeres, se determinó que el 57% no poseen conocimientos acerca del autoexamen, conociendo como único signo de alarma la tumoración en las mamas y axilas, ya que como medio de información fue el personal de salud en un 11%.

Por ello determinar el conocimiento del autoexamen mamario y su relación con el cáncer de mama, es de gran importancia, ya que contribuye a la detección precoz de anormalidades en las glándulas mamarias, y que garantizan que los tratamientos sean exitosos y menos invasivos, garantizando mayor supervivencia y mejor calidad de vida para las personas afectadas.

Además, el presente trabajo investigativo se sustenta en una de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP), que se encuentra en el área de investigación número cuatro, correspondiente a neoplasias, misma que engloba la línea de

investigación de las mamas. En cuanto a las líneas de investigación de la facultad de la Salud Humana, se sustenta en la línea uno que se refiere a promoción de salud.

d) Objetivos

4.1.Objetivo general:

Identificar el conocimiento del autoexamen mamario y cáncer de mama en las mujeres de edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, Periodo Octubre 2018 - Marzo 2019, como medida preventiva de salud.

4.2.Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población involucrada en el proyecto de investigación.
- Determinar el conocimiento del cáncer de mama que tienen las mujeres en edad fértil.
- Identificar el conocimiento que poseen las mujeres con respecto al autoexamen de mama.

e) Marco teórico

5.1. Cáncer de mama

5.1.1. Definición

El cáncer de seno se origina cuando las células del seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Es maligno si las células pueden crecer invadiendo los tejidos circundantes o produciendo metástasis en áreas distintas del cuerpo. Esta patología se puede presentar tanto en hombres como en mujeres, aunque el cáncer de seno en sexo masculino es poco frecuente.

El cáncer de seno se puede desarrollar en cualquier parte de éste, pero las formas más frecuentes comienzan en los conductos (cáncer ductal), algunos se originan en las glándulas (cáncer lobulillar). Así mismo existen otros tipos de cáncer, pero son poco comunes (American Cancer Society, 2017).

5.1.2. Referente del cáncer de mama a nivel mundial

El cáncer de mama constituye la neoplasia de mayor incidencia, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que cada año se presentan 1,38 millones de casos, referente a la mortalidad, se han reportado 458000 defunciones. Esta enfermedad se presenta por igual en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, aunque en estos últimos, la mortalidad ha aumentado debido a que la enfermedad es diagnosticada en fases avanzadas (OMS, 2018).

En las Américas, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de seno presenta las tasas de incidencia más elevadas, ya que se registran más de 462000 casos nuevos, así mismo, es la segunda causa de muerte, donde casi 100000 personas fallecen por dicha enfermedad. Se estima que estas proyecciones aumentarán en el año 2030, presentándose 572000 casos nuevos y 130000 muertes, siendo estos datos el doble en América Latina y El Caribe que en los Estados Unidos y Canadá (OPS, 2018).

5.1.3. Referente del cáncer de mama a nivel nacional

En el Ecuador, de acuerdo a las estadísticas de Globocan 2018, el cáncer de seno ocupa el primer lugar según su incidencia, presentándose 2728 casos (18,2%), seguido del cáncer de cuello uterino (10,6%), tiroides (9%), estómago (8%) y colorrectal (7,4%). Referente a la mortalidad por esta enfermedad, datos del INEC 2017 reflejan que ocupa el número 11 de las causas de muerte femenina (MSP, 2018).

5.1.4. Referente del cáncer de mama a nivel local

En el cantón Loja, según la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), el cáncer de mama ocupa el tercer lugar tanto en incidencia como en mortalidad, presentándose el primero en un 11,7% después del cáncer cérvix in situ y el de piel, y el segundo con un 7,9% después del cáncer de estómago y de cerviz (Sociedad de Lucha contra el Cáncer, 2015).

5.1.5. Clasificación del cáncer de mama

Esta neoplasia se clasifica en no invasiva (in situ) e invasivo

Tumores no invasivos

- Carcinoma intraductal in situ: es la forma más frecuente, es una tumoración palpable, en la mastografía se observa lesión necrótica central con microcalcificaciones.
- Carcinoma lobulillar in situ: suele ser un hallazgo casual de biopsia.

Carcinoma invasivo

- Es aquel que invade más allá de la membrana basal y se introduce en el estroma mamario, desde donde puede llegar a invadir los vasos sanguíneos, ganglios linfáticos regionales y a distancia (Arias, Macías, Garces, & Fernández, 2019).

5.1.6. Factores de riesgo del cáncer de mama

Los factores de riesgo del cáncer de seno son:

Biológicos

- Sexo femenino

- Edad: La edad avanzada aumenta la probabilidad de presentar cáncer de mama.
- Antecedente personal y familiar de cáncer de mama en madre, hija y hermana.
- Genes hereditarios: se originan directamente de defectos genéticos (mutaciones), de

los genes BRCA1 o BRCA2 que ocasionan el crecimiento celular anormal.

- Antecedentes personales: Cuando se presentan antecedentes de cáncer de mama invasivo, carcinoma ductal in situ, carcinoma lobulillar in situ o enfermedad benigna de mama.

- Tejido mamario denso.
- Menarquia temprana antes de los 12 años,
- Menopausia tardía generalmente después de los 55 años.

Iatrógenos o ambientales

- Exposición a radiaciones ionizantes
- Tratamiento con radioterapia en tórax.

Factores de riesgo relacionado a antecedentes reproductivos:

- Nuliparidad
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad.
- Terapia hormonal en la perimenopausia o posmenopausia por más de 5 años.

Factores de riesgo relacionado con los estilos de vida:

- Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra.
- Dieta rica en grasas
- Obesidad
- Sedentarismo
- Consumo de bebidas alcohólicas, mayor a 15g/día.
- Tabaquismo
- Lactancia (Cárdenas, Bargalló, Erazo, Maafs, & Poitevin, 2013, pág. 7).

5.1.7. Signos y síntomas del cáncer de mama

El signo más común es la presencia de una masa o engrosamiento en la mama, o por el área de la axila. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, 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 (Pineda, 2015, pág. 12).

Otros signos que incluyen son:

- Cambio del tamaño y forma de la mama.
- Cambio en el pezón: Pezón invertido hacia adentro de la mama (retraído)
- Secreciones en el pezón: no es secreción de leche, sino un líquido anormal, especialmente cuando es sanguinolento.
- Cambios en la piel: pueden presentarse hoyuelos o arrugas, así mismo una piel escamosa, roja e inflamada en la mama, pezón o areóla (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

5.1.8. Diagnóstico del cáncer de mama

Esta neoplasia en fases iniciales es asintomático, y que solamente se detecta en la mayoría de los casos por estudios de imagen como mastografía, ultrasonido y resonancia magnética, y en menor porcentaje por la clínica (tumores palpables), sin embargo otra forma común de presentación es un tumor no doloroso y que se asocia adenopatías axilares (30%)

Dentro del diagnóstico, es fundamental el abordaje de los factores de riesgo del paciente, enfocándose en los estilos de vida y antecedentes heredo-familiares

Estudios de imagen

La mastografía con una sensibilidad diagnóstica de 80 a 95%, siendo el mejor método de detección.

El ultrasonido, en algunos de los casos es una herramienta complementaria que permite diferenciar las masas quísticas de aquellas masas sólidas, para caracterizar lesiones benignas y malignas, así mismo se emplea como guía en la realización de biopsias, que consiste en la extracción de células para su posterior análisis.

Imágenes por resonancia magnética tiene una sensibilidad diagnóstica de 94% 100%, pero baja especificidad (37 a 97%) (Arias, Macías, Garces, & Fernández, 2019).

Biopsia

Es la obtención de células del área sospechosa para ser examinadas en un laboratorio y determinar si son o no células cancerosas. Existen diferentes tipos de biopsias como son la biopsia de aspiración con aguja fina (aspirar con un jeringa una pequeña cantidad de tejido del área sospechosa); biopsia por punción con aguja gruesa, y biopsia quirúrgica o conocida también biopsia abierta (extirpación total o de parcial de la masa) y biopsia de los ganglios linfáticos (determinar si existe propagación de la enfermedad) (American Cancer Society, 2017).

5.1.9. Tratamiento del cáncer de mama

Hay varios tipos de tratamiento para el cáncer de mama. Esto depende del tipo de cáncer y de la etapa en que se encuentre. Las personas con cáncer de mama a menudo reciben más de un tipo de tratamiento.

Existen tratamientos locales, que tratan el tumor sin afectar el resto del cuerpo, estos son:

- **Cirugía.-** Es una operación que consiste en la eliminación del cáncer, que puede darse mediante cirugía con conservación o mastectomía, esto dependerá de las características del cáncer de seno y los antecedentes médicos, o la decisión de la propia persona.
- **Radiografía.-** esto se utiliza conjuntamente con otros tratamientos, la necesidad de radiación dependerá del tipo de cirugía que se realizó, si hubo propagación del cáncer a los ganglios linfáticos o metástasis a otra parte del cuerpo.

- La radioterapia utiliza rayos o partículas de alta energía para eliminar las células cancerígenas, existiendo dos tipos de radioterapia como son la radioterapia externa (proviene de una máquina que está fuera del cuerpo) y la radioterapia interna (es un tratamiento en que se coloca una fuente radiactiva dentro del cuerpo).

Tratamientos sistémicos, es la administración de medicamentos para tratar el cáncer de seno, sea por vía oral o parenteral, estos tratamientos incluyen:

- Quimioterapia.- Tratamiento que utiliza medicinas especiales para reducir el tamaño del tumor o eliminarlo. Estos medicamentos pueden administrarse en píldoras o por vía intravenosa y, en ocasiones, de ambas maneras.

- Terapia hormonal.- Se utiliza para algunos tipos de cáncer que requieren la presencia de ciertas hormonas para crecer. Se recomienda para mujeres que padecen cánceres de seno con receptores de hormonas positivos (ER-positivo y/o PR-positivo).

- Terapia dirigida.- están diseñados para bloquear el crecimiento y propagación de las células cancerosas, aunque los medicamentos de terapia dirigida suelen causar diferentes efectos secundarios en comparación con la quimioterapia (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

5.1.10. Prevención del cáncer de mama

Es importante la promoción de conductas saludables, con la finalidad de reducir la incidencia del cáncer de seno, principalmente enfocándose en el autocuidado, en el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad, para así reducirlos, y con ellos modificar los estilos de vida, como:

- No fumar o consumir alcohol.
- Realizar ejercicio moderado
- Consumo de ácido fólico
- Aumento de la ingesta de frutas y verduras, baja en grasa animal.

- Mantener un peso corporal adecuado.
- Mantener la lactancia materna por un periodo prolongado

En cuanto a la prevención secundaria, se recomienda la autoexploración a partir de los 20 años; a fin de sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, que se familiarice y conozca su propio cuerpo, para que pueda identificar cambios anormales y buscar la atención médica apropiada, por ello el trabajo indispensable del equipo de salud para que eduque a la población sobre dicha técnica (Cárdenas, Bargalló, Erazo, Maafs, & Poitevin, 2013, pág. 7).

5.2. Autoexamen mamario

5.2.1. Definición

El autoexamen mamario es definido como un método de tamizaje sencillo llevado a cabo por la propia mujer, sin emplear demasiado tiempo o costo alguno, cuya finalidad es la detección de anomalías en las mamas, garantizando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, evitando metástasis y mayor superveniencia y calidad de vida de la mujer afectada, ya que el tratamiento en fases tempranas es menos invasivo (Gálvez, Rodríguez, & Rodríguez, 2015).

Es una técnica de detección basada en la observación y palpación que realiza la propia mujer sobre sus mamas, donde la mayoría de los casos es ella quien detecta la presencia de nódulos o abultamientos, indicador de alteración mamaria (Sánchez, y otros, 2016).

5.2.2. Conocimiento del autoexamen mamario

El autoevaluación de las mamas, es una técnica de diagnóstico temprano del cáncer de mama que con los conocimientos adecuados puede ser puesta en práctica por las propias mujeres en la comodidad de su hogar, y que no requiere demasiado tiempo o costo alguno (Pineda, 2015, pág. 17).

5.2.3. Referentes del autoexamen mamario a nivel mundial

En un estudio descriptivo realizado en el área rural de Cartagena en el año 2015, con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, que a través de una encuesta que trata aspectos sociodemográficos, conocimientos, prácticas y actitudes del autoexamen mamario se encontró como resultados que el 73% de las encuestadas conocen cómo realizar la auto exploración de las mamas, sin embargo, 49% de ellas, nunca lo han realizado y tan solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada a la hora de explorar de sus mamas (Castillo, Bohórquez, Palomino, Elles, & Montero, 2016).

Así mismo, en un estudio observacional descriptivo llevado a cabo en Venezuela, con una muestra de 233 mujeres de la comunidad “19 de Abril” en el 2012, se ha obtenido como resultados que la mayoría de las participantes desconocían la importancia y utilidad de la técnica (63,9%), que la información que recibieron fue por promoción gráfica, amigos o familiares, y tan solo una pequeña parte por el personal de salud, de igual forma las mujeres realizaban la técnica del autoexamen mamario de forma incompleta, o caso contrario no lo realizaban (75,1%) (Santos & Pérez, 2015).

Al valorar el grado de conocimiento y práctica del autoexamen mamario, en un estudio llevado a cabo en mujeres de edad mediana que son atendidas en consulta ginecológica de un centro en Venezuela, en el año 2016, mediante un cuestionario con escala de Liker se determinó que la mitad de las encuestadas tiene un conocimiento bueno sobre el cáncer de mama, como la prevención, factores de riesgo y el autoexamen, de igual forma lo realizaban periódicamente una vez al mes, motivadas principalmente por medios de comunicación social, por otro lado, un pequeño porcentaje (35,4%) ha manifestado no practicarlo por temor a encontrar una enfermedad (Sánchez, y otros, 2016).

5.2.4. Referente del autoexamen mamario a nivel nacional

En un estudio llevado a cabo en el Barrio Tercer Piso de la Ciudad de Esmeraldas, con un grupo de 65 mujeres, al aplicar las encuestas para determinar el conocimiento sobre el autoexamen mamario los resultados obtenidos fueron que la mayoría de las participantes carecen de conocimientos sobre dicha técnica, ya que como único signo de alarma que identifican es la presencia de tumoración en la mama o axilas, sumado a esto, que la mayoría no han recibido asesoría por parte del personal de salud. En cuanto a la observación de la práctica de la exploración de las mamas, las mujeres presentaron desconocimientos, dificultades en los pasos y mostraron inseguridad, por lo que concluyen que casi la totalidad de las participantes no llevaron a cabo correctamente la técnica, lo que influye en la eficacia de esta herramienta diagnóstica para el cáncer de mama (De la Rosa, Alcívar, Acosta, Vila, & Cabellero, 2017).

En un estudio denominado “Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán”, determinaron que existe un desconocimiento sobre el autoexamen mamario, factor de riesgo para el desarrollo futuro de la enfermedad, de igual forma existe escasa promoción por parte del profesional de salud, quien es el ente en la atención primaria de salud, siendo su fuente de información los medios de comunicación o familiares/amigos, que explica los conocimientos erróneos y las prácticas inadecuadas que se realizan, además las mujeres indican que se realizan el autoexamen mamario sin considerar los días óptimos para ello, como es días después de la menstruación ya que los senos están suaves, obteniendo resultados más confiables, que en aquellas mujeres que se realizan durante el ciclo menstrual donde los senos se encuentran más sensibles al tacto generando errores en la exploración, de igual forma no exploran las axilas ni tampoco utilizan el espejo para la examinación de sus mamas (Realpe & Chamorro, 2017).

5.2.5. Referente del autoexamen mamario a nivel local

En el trabajo acerca de los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapía, la mayoría de las mujeres encuestadas (63%) conocen sobre el autoexamen mamario, destacándose en el grupo de edad de 21 a 30 años, como principal medio del que obtuvieron información, el internet, seguido de la televisión, también hay desconocimiento en cómo realizar la exploración de sus mamas, solo un pequeño porcentaje indica que el autoexamen de mama se debe realizar después de los 20 años, que el mejor momento es después del ciclo menstrual, y en cuanto a la realización de la exploración se evidencia que más de la mitad de mujeres lo realizan de forma incorrecta (Pineda, 2015).

5.2.6. Importancia del autoexamen mamario

El autoexamen mamario permite identificar cualquier anomalía o cambios en las mamas, que al detectarse de manera temprana reduce la posibilidad de metástasis, permite tratamientos oportunos y menos invasivos, elevando los índices de supervivencia y la calidad de vida de las mujeres afectadas. Es un método eficaz, sencillo, no requiere costo alguno, y es llevado a cabo por la propia mujer (Gálvez, Rodríguez, & Rodríguez, 2015, pág. 136).

Aunque la exploración de las mamas, no es un procedimiento que reduce la mortalidad, se ha demostrado que la mayoría de los casos de cáncer de mama (90%) son detectados por la propia mujer, ya que evidencian los abultamientos o nódulos, aunque en etapas avanzadas, es por ello que el conocimiento sobre la técnica, el adquirir destrezas y habilidades, es de importancia para que la mujer tome conciencia sobre el problema de salud y de tal manera detecte cualquier situación anormal de sus mamas y busque una solución. Así mismo es de vital importancia, para el diagnóstico temprano, sobre todo en aquellos espacios de bajos recursos económicos o donde la infraestructura es insuficiente para realizar las mamografías a la población (Sánchez, y otros, 2016, pág. 39).

5.2.7. Frecuencia del autoexamen mamario

La exploración de las mamas debe ser realizada periódicamente, entre el séptimo y décimo día después del ciclo menstrual, ya que los senos están más blandos, por otro lado en aquellas mujeres con ciclo menstrual irregular, en embarazo o etapa posmenopáusica se lo debe realizar la misma fecha cada mes (Ibídem, pág. 39).

5.2.8. Práctica del autoexamen mamario

El autoexamen mamario está basado en la observación y la palpación que hace la propia mujer en sus mamas de manera periódica, entre el séptimo y décimo días después del ciclo menstrual o en mujeres con periodos menstruales irregulares o posmenopáusicas se debe fijar un día específico para realizarlo, como la finalidad de detectar cualquier anomalía o cambios en las mamas (Ibídem, pág. 39).

5.2.9. Técnica del autoexamen mamario

La técnica consta de los siguientes pasos.

Inspección. Consiste en observar el aspecto externo de los pechos, examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos. Se coloca frente a un espejo y observa tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón así como salida de secreciones.

Palpación. Permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. El procedimiento se realiza con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zigzag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado (Sardiñas, 2009).

5.2.10. Procedimiento

Paso 1: Colocarse frente un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón, descamación de la piel, especialmente de la areola.



Figura 7. Paso 1: Observación de las mamas frente al espejo.
Fuente: Castillo, 2016.

Paso 2: Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.



Figura 8. Paso 2: Observación de las mamas frente al espejo, con las manos colocadas en la cabeza.
Fuente: Castillo, 2016.

Paso 3: Con el mismo fin, colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.



Figura 9. Paso 3: observación de las mamas frente al espejo, con las manos colocadas en la cadera.
Fuente: Castillo, 2016.

Paso 4: Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza, con la mano derecha examine la mama izquierda. Inspeccionar de manera cuidadosa deslizando en forma circular las yemas de los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Poner especial cuidado en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho. Este paso puede realizarse también acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente.

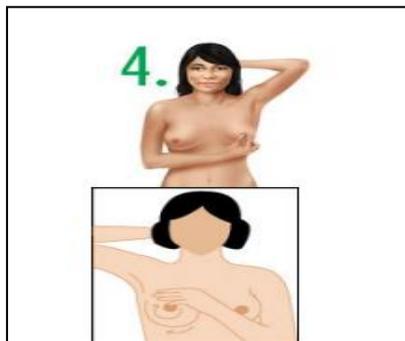


Figura 10. Paso 4: palpación de las mamas.
Fuente: Castillo, 2016.

Paso 5: Es importante que la mujer esté atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acuda de inmediato al especialista.



Figura 11. Paso 5: Palpación de las mamas.

Fuente: Castillo, 2016.

Paso 6: Acostarse de decúbito supino con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Realizar mismo procedimiento del paso 4 (Castillo Y. , 2016).



Figura 12. Paso 6: Palpación de las mamas en posición acostada.

Fuente: Castillo, 2016.

f) Metodología

6.1. Tipo y diseño de investigación

El presente proyecto de investigación es prospectivo (permite la observación de las causas y trabajar longitudinalmente en el tiempo), es de tipo analítico descriptivo (permite caracterizar el objeto de estudio y la situación, obteniendo los datos necesarios y así realizar un posterior análisis), es transversal (permite la recolección de datos en un momento y tiempo único, con la finalidad de indagar y analizar el comportamiento de las variables y describir el fenómeno estudiado).

6.2. Diseño de estudio

Se utilizará la investigación documental y de campo, que ayudará primeramente a la búsqueda de información secundaria sobre el conocimiento del autoexamen de mama y cáncer de seno, en libros, artículos revistas, que aborden la temática, así mismo permitirá corroborar la información que se obtendrá mediante la aplicación de los instrumentos (ANEXO 2) a la población objeto de estudio.

6.3. Unidad de estudio

Para el presente estudio se trabajará con las mujeres en edad fértil en una edad que residen en el Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, cantón y provincia de Loja.



Foto 2. Mapa de del Barrio Los Huilcos, Vilcabamba. Google Maps 2019

6.4.Universo

La población objeto de estudio estará conformada aproximadamente por 110 mujeres, por lo que se va a trabajar con el método censal, es decir con el 100% de la población.

6.4.1. Criterios de inclusión

- Mujeres que residan en el Barrio Los Huilcos
- Mujeres con edad comprendida de los 15 a 49 años.
- Mujeres que deseen participar de la investigación a través del documento del consentimiento informado

6.4.2. Criterios de exclusión

- Personas que no accedan a firmar el consentimiento informado.
- Personas que no se encuentren dentro del rango de edad, es decir, menores de 15 años y mayores de 49 años de edad.

6.5.Técnicas utilizadas en el proceso de la recopilación de la información

La recopilación de la información primaria, se la realizará mediante la aplicación de una encuesta, tomada de un artículo científico denominado **“CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD MEDIANA”**, de (Sánchez, y otros, 2016), mismo que fue modificada para el presente estudio.

Para la recopilación de información secundaria, se indagará en diversos documentos y sitios de internet, sean estos, artículos científicos, tesis, entre otros, y que permitirán obtener la información necesaria, para sustentar la investigación y a la vez para corroborar la información recopilada de manera primaria.

6.6.Instrumento

Se elaboró un cuestionario, que consta de 3 partes, la primera que trata sobre datos generales de la población de estudio, la segunda relacionada a los conocimientos de cáncer de

mama, entre ellos los factores de riesgo y signos y síntomas de la enfermedad, y la tercera sobre el conocimiento del autoexamen mamario, que engloba dimensiones como la importancia, momento y frecuencia de realización, este cuestionario está diseñado con preguntas cerradas y para su medición se tomó en cuenta escala de Likert.

Para la realización de recolección de la información se procedió a explicar a las mujeres del propósito del estudio, y por lo que se les pidió su participación con previo consentimiento informado.

Para la sistematización, tabulación y análisis de la Información se utilizará matrices en base al programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22, las mismas que permitirán dar validez y confiabilidad al instrumento y así mismo el análisis de los resultados.

6.7.Validez

Para la validez del instrumento, se realizó una prueba piloto a 15 mujeres en edad fértil en una población de similares características de la población de estudio, obteniendo un alfa de Crombach de 0,725, resultado que refleja la validez del instrumento ya que se encuentra dentro de los valores aceptables., de acuerdo a Oviedo y Campo (2005) “El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70” (pág. 577).

6.8.Operacionalización de variables

VARIABLES:	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	
Características sociodemográficas Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (Fernández, Ruíz, & Zaldívar, 2018).	Edad	15-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años	Datos personales	
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Comerciante Empleado pública o privada Otros		
	Estado civil	Soltera Casada Union libre Divorciada Viuda		
	Años de estudio	Educación básica Bachillerato Universidad Post grados		
	Conocimiento del cáncer de mama Concepto del cáncer de mama como su origen en las células de la mama, con mal pronóstico si no se detecta a tiempo (Álvarez, Castro, Rodríguez, & Donaire, 2017, pág. 89).	Factores de riesgo del cáncer de mama	Pregunta 1-10	Totalmente en desacuerdo (0 puntos)
		signos y síntomas del cáncer de mama	Pregunta 11-15	De desacuerdo (1 punto)
				De acuerdo (2 puntos)
				Totalmente de acuerdo (3 puntos)

Conocimiento del autoexamen de mamario	Importancia	Pregunta 16- 17	Totalmente en desacuerdo (0 puntos)
Procedimiento realizado por la mujer para examinarse física y visualmente, detectando cambios en sus mamas o presencia de cáncer (Ibídem, pág, 89).	Momento de la realización	Pregunta 18	De desacuerdo (1 punto)
	Frecuencia del AEM	Pregunta 19 y 20	De acuerdo (2 puntos)
	Realiza el autoexamen de mama	Práctica del autoexamen mamario	1. Si 2. No

6.9.Aspectos administrativos

6.9.1. Talento humano

- Autora: Joselyn Enith Aguilera Ortega.
- Director/a de tesis

6.9.2. Recursos materiales

- Materiales de oficina
- Encuadernación
- Fotocopias
- Materiales de impresión
- Computador personal
- Impresora
- Cámara fotográfica

- Software´s aplicados

6.9.3. Recursos financieros

- Asesoría docente interna.
- Asesoría docente externa.
- Movilización.
- Alimentación.
- Reproducción de documentos de tesis.
- Empastado de tesis.
- Alquiler de equipos.
- Derechos de graduación.
- Derechos de titulación.

El desarrollo del proyecto de investigación, previo para la obtención del título de Licenciado/a en enfermería, tendrá un costo aproximado de \$960, el mismo que será autofinanciado.

g) Cronograma

Nº	TIEMPO ACTIVIDADES	Octubre 2018				Noviembre 2018				Diciembre 2018				Enero 2019				Febrero 2019				Marzo 2019				Abril 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	■	■	■	■																								
2	Presentación y aprobación del proyecto de investigación en la Coordinación de la Carrera de Enfermería.			■	■	■																							
3	Recopilación información secundaria					■	■	■	■	■																			
4	Aplicación de encuestas							■	■	■	■																		
5	Sistematización de resultados									■	■																		
6	Tabulación									■	■																		
7	Análisis Estadístico										■	■	■																
8	Análisis y discusión de resultados											■	■	■															
9	Contrastación resultados con información secundaria											■	■	■	■	■													
10	Valoración estadística					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
11	Elaboración de conclusiones y recomendaciones														■	■	■	■	■	■									
12	Elaboración de documento de tesis													■	■	■	■	■	■	■	■								
13	Presentación de Documento Borrador de Tesis																	■	■	■	■	■	■						
14	Revisión de Comité Asesor de Tesis																		■	■	■	■	■						
15	Incorporación de corrección de tesis																			■	■	■	■	■	■				
16	Presentación Documento Final de Tesis																				■	■	■	■	■				
17	Defensa privada de tesis																					■	■	■	■	■			
18	Defensa pública de tesis e incorporación																									■	■	■	■

h) Presupuesto y financiamiento

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)	FUENTES DE AUTOGESTION	FUENTES DE FINANCIAMIENTO
COSTOS DIRECTOS						
Elaboración de proyecto	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
Presentación y aprobacion de proyecto	1,00	USD	20,00	20,00	Tesista	Recursos propios
Recopilación de información secundaria ex situ	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
Recopilación de información secundaria in situ	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
Recopilación de información primaria	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
Sistematización, tabulación, análisis e interpretación de resultados	1,00	GLOBAL	30,00	30,00	Tesista,	Recursos propios
Elaboracion de documento tesis	1,00	GLOBAL	200,00	200,00	Tesista	Recursos propios
Presentación, revisión y aprobación de tesis	1,00	Documentos	40,00	40,00	Tesista	Recursos propios
Defensa privada y publica de tesis	1,00	GLOBAL	60,00	60,00	Tesista	Recursos propios
Materiales de oficina	1,00	Resmas de Papel, Esferos, Lpices, Borradores, etc	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios

Material para aplicar encuestas	1,00	Copias, Tablas para encuestar, Esferos, Lapices, Borradores	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL COSTOS DIRECTOS				750,00		
COSTOS INDIRECTOS						
Movilización	5,00	Viajes	10,00	50,00	Tesista	Recursos propios
Internet	3,00	Mensual	20,00	60,00	Tesista	Recursos propios
Impresión documentos finales	1,00	Global	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL COSTOS DIRECTOS				210,00		
TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS				750,00		
TOTAL				960,00		

i) Bibliografía

- Álvarez, C., Castro, C., Rodríguez, L., & Donaire, K. (2017). Conocimiento de las estudiantes de UNITEC sobre el cáncer de mama y su detección temprana usando la autoevaluación. *Innovare, Ciencia y tecnología*, 6(1). doi:<https://doi.org/10.5377/innovare.v6i1.4949>
- American Cancer Society. (2017). *Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
- Arias, L., Macías, F., Garces, G., & Fernández, G. (2019). Cáncer de mama diagnóstico precoz Tratamiento Quirúrgico Autoimagen. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1). Obtenido de <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/404/pdf>
- Cárdenas, J., Bargalló, E., Erazo, A., Maafs, E., & Poitevin, A. (2013). Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Elsevier*, 12(Supl 3). Obtenido de <http://www.gamo-smeo.com/temp/CANCER%20DE%20MAMA.pdf>
- Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., & Montero, L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista U.D.C.A.*, 19(1), 8-11. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>
- Castillo, Y. (2016). Frecuencias y formas de realizarse el autoexamen de mama mujeres en edad reproductiva que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Motupe-Loja. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16621/1/FRECUENCIA%20Y%2>

0FORMAS%20DE%20REALIZARSE%20%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20
MAMA%20MUJERES%20EN%20EDAD%20REPRODUCTIVA.pdf

De la Rosa, J., Alcívar, M., Acosta, M., Vila, M., & Cabellero, G. (2017). Conocimientos y prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos* 21, 2(2), 143-144. Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/159/98>

Fernández, D., Ruíz, A., & Zaldívar, T. (2018). Cuidadores Informales Primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas: Aproximaciones desde el Binestar Psicológico. *Wimblu*, 13(2). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6591538>

Gálvez, M., Rodríguez, L., & Rodríguez, C. (2015). Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. *Revista Cubana de medicina General Integral*, 31(2). Obtenido de <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/7/3>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, I. (2017). *El Cáncer de mama en el Ecuador*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>

Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Tratamiento del Cáncer de seno (mama)*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>

MSP. (2018). *Cifras de Ecuador-Cáncer de Mama*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>

OMS. (2018). *Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama*. Obtenido de https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/

OPS. (2018). *Cáncer de mama en las Américas*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-4867&alias=46712-hoja-informativa-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=es

- Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/806/80634409/>
- Pineda, D. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS-%20CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20AUTOXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>
- Realpe, J., & Chamorro, J. (2017). Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la Ciudad de Tulcán. Obtenido de <http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/127/182>
- Sánchez, Y., Urdaneta, J., Villalobos, N., Contreras, A., García, J., Baabel, N., . . . Cepeda, M. (2016). Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología*, 28(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222006.pdf>
- Santos, H., & Pérez, O. (2015). Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad "19 de Abril" del municipio venezolano de Guanare. *MEDISAN*, 19(2), 189. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san06192.pdf>
- Sardiñas, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de ciencias médicas*, 8(2). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm05309.pdf>
- Sociedad de Lucha contra el Cáncer, S. (2015). *Registro de Tumores Loja*. Obtenido de <http://www.estadisticas.med.ec/Infografias/Banner-Solca-TUMORES-LOJA-2.jpg>

Anexos**Anexo 1: Consentimiento informado**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Fecha: _____

Yo Joselyn Enith Aguilera Ortega, estudiante de la carrera de Enfermería, me encuentro realizando la investigación “CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO LOS HUILCOS DE LA PARROQUIA VILCABAMBA.” El objetivo central es identificar el conocimiento del autoexamen mamario y cáncer de mama en las mujeres de edad fértil del Barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba, Periodo Octubre 2018 - Marzo 2019, como medida preventiva de salud. La misma que se realizará a través de la aplicación de una encuesta. La presente investigación no representa daño alguno para el estudiante, así como costo alguno para la institución. Es necesario recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad. Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad. Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo al investigador para poder obtener el título de licenciada en Enfermería.

_____Nombre

_____ Firma y Cédula de identidad

Anexos 2: Encuesta

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

TEMA: “Conocimientos del autoexamen mamario y su relación con el cáncer de mama en las mujeres en edad fértil del barrio Los Huilcos de la Parroquia Vilcabamba”

A continuación encontrará una serie de interrogantes destinadas a conocer la problemática de salud relacionado al autoexamen mamario y su relación con el cáncer de mama, recordándole que la presente encuesta es anónimo y que los datos que se obtengan sean confidenciales de uso exclusivo del investigador.

Sírvase contestar cada sección de forma sincera y acorde a su realidad. Gracias.

SECCIÓN 1:**Datos personales:**

- **Fecha de nacimiento:** _____
- **Fecha de aplicación:** _____
- **Ocupación:**
 - * Estudiante ()
 - * Ama de casa ()
 - * Comerciante ()
 - * Empleada pública o privada ()
 - * Otros ()
- **Estado civil:**
 - * Soltera ()
 - * Casada ()
 - * Unión libre ()
 - * Divorciada ()
 - * Viuda ()
- **Años de estudio:**
 - * Educación básica ()
 - * Bachillerato ()
 - * Universidad ()
 - * Postgrados ()

Marque con una X, el literal según corresponda al conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama

	Totalmente en desacuerdo (0)	En desacuerdo (1)	De acuerdo (2)	Totalmente de acuerdo (3)
1. Cree que el cáncer de mama se lo hereda				
2. Considera que una persona que presento cáncer de seno anteriormente lo puede volver a desarrollar				
3. Considera que el inicio precoz del periodo menstrual, antes de los 12 años existe mayor riesgo de desarrollar el cáncer de seno				
4. La menopausia tardía (después de los 55 años), aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad				
5. Considera que el consumo de bebidas alcohólicas influye en el desarrollo del cáncer de mama				
6. Cree que el sobrepeso y obesidad influyen en cáncer de mama				
7. La inactividad física puede influir en el desarrollo del cáncer de seno.				
8. Las mujeres que no han tenido hijos o que han tenido su primer hijo después de los 30 años, tienen más probabilidad de presentar la enfermedad.				
9. Considera que las mujeres que no han dado de lactar o que lo han hecho en un tiempo menor al año, tienen mayor riesgo de desarrollar el cáncer de mama				
10. Considera que el uso de métodos anticonceptivos (píldora, inyecciones, dispositivos, entre otros)				

influye en un futuro en el desarrollo del cáncer de mama.				
---	--	--	--	--

SIGNOS Y SINTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA

	Totalmente en desacuerdo (0)	En desacuerdo (1)	De acuerdo (2)	Totalmente de acuerdo (3)
11. Considera que una masa o engrosamiento en la mama es signo del cáncer de mama				
12. El Cambio del tamaño de la mama es un signo de cáncer				
13. Cambio en la piel de las mamas				
14. Cambio en el pezón (pezón invertido)				
15. Presencia de secreciones en el pezón				

REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN MAMARIO

	Totalmente en desacuerdo (0)	En desacuerdo (1)	De acuerdo (2)	Totalmente de acuerdo (3)
16. Considera que se puede prevenir el cáncer de mama con la realización del autoexamen mamario				
17. Considera que el autoexamen mamario permite identificar cualquier anomalía de las mamas a tiempo.				
18. Considera que el autoexamen mamario se lo debe realizar desde la primera menstruación.				
19. El autoexamen mamario se lo debe realizar mensualmente				

20. Las mujeres que no tienen el ciclo menstrual o cuando este es irregular, se debe fijar una fecha cada mes para realizar la técnica.				
---	--	--	--	--

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO

21. Ud se realiza el autoexamen mamario

SI ()

NO ()

Si su respuesta anterior es **SI**, continúe respondiendo el cuestionario, caso contrario agradecerle por su colaboración:

22. Frecuencia con que se realiza el autoexamen mamario

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Cada 6 meses ()

Una vez al año ()

No se lo debe realizar ()

23. Momento en que se realiza el autoexamen mamario

Antes de la menstruación ()

Durante el ciclo menstrual ()

Después del ciclo menstrual ()

Indiferente ()

24. Que técnica utiliza para la realización del autoexamen mamario

Observación de pie frente al espejo ()

Palpación en ambas mamas de pie ()

Palpación en ambas mamas acostada ()

Palpación en ambas axilas ()

Palpación del pezón y areola ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

