



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Enfermería**

**Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal  
de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018**

**Proyecto de investigación previa a la  
obtención del título de Licenciado en  
Enfermería**

**Autoras:**

Mayra Elizabeth Pañi Rojas                      C.I: 0105925457

Jéssica Alexandra Pilamunga Peña            C.I: 0106424047

**Directora:**

Lcda. Diana Esther Sánchez Campoverde    C.I: 0106061799

**Cuenca – Ecuador**

**08/05/2019**

## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** el cáncer de mama es más frecuente, representa el 16% de todos los tipos de cáncer en la mujer, afecta al 1% de los hombres. A pesar de tener buen pronóstico, sigue asociado con una alta tasa de mortalidad a ser diagnosticado en etapas avanzadas. El desconocimiento y práctica del autoexamen de mamas es causa de un diagnóstico tardío y una evolución tórpida a lo que no está exenta el personal de enfermería del Hospital “José Carrasco Arteaga”.

**OBJETIVO GENERAL:** describir los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en el personal de enfermería del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca.

**METODOLOGÍA:** se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El universo está constituido por 635 personas y el tamaño de la muestra fue de 240 profesionales de enfermería. Se aplicó el cuestionario Blossiers 2014, los datos fueron analizados mediante el programa Excel y SPSS versión 24 y presentados en tablas y gráficos.

**RESULTADOS:** el nivel conocimiento que tiene la mayoría de los participantes es bueno con el 38,8%, seguido por el 25% que tiene un conocimiento regular, el 21,6% tiene un conocimiento muy bueno, el 13,3% tienen conocimiento insuficiente y tan solo el 1,3% tiene un conocimiento sobresaliente.

**CONCLUSIÓN:** el nivel de conocimiento sobre el AEM está relacionado con la formación profesional, mientras que la edad y el género no influyen en el nivel de conocimiento de los participantes. En la práctica del AEM, las características sociodemográficas no tienen influencia en este estudio.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimientos. Prácticas. Autoexamen de mamas (AEM). Cancer de mama.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** breast cancer is most frequent, it represents 16% of all types of cancer in women, it affects 1% of men, in them there are no screenings. Despite having a good prognosis, it is still associated with a high mortality rate to be diagnosed in advanced stages. The ignorance and practice of breast self-examination is the cause of a late diagnosis and a torpid evolution to which the working population of the nursing department of the "José Carrasco Arteaga" Hospital is not exempt.

**GENERAL OBJECTIVE:** describe the knowledge and practices on breast self-examination in the nursing staff of the "José Carrasco Arteaga" Hospital in the city of Cuenca.

**METHODOLOGY:** a quantitative, descriptive cross-sectional study was carried out. The universe is made up of 635 people and the size of the sample was 240 nursing professionals. The questionnaire Blossiers 2014 was applied, the data were analyzed using Excel and SPSS version 24 and presented in tables and graphs.

**RESULTS:** the level of knowledge that most participants have is good at 38.8%, followed by 25% who have regular knowledge, 21.6% have very good knowledge, 13.3% have insufficient knowledge and only 1.3% have outstanding knowledge.

**CONCLUSION:** the level of knowledge about the AEM is related to professional training, while age and gender do not influence the level of knowledge of the participants. In the practice of the AEM, sociodemographic characteristics have no influence on this study.

**KEY WORDS:** Knowledge. Practices. Self-examination of mamas (AEM). Breast cancer.

**INDICE**

<b>RESUMEN</b> .....	2
ABSTRACT.....	3
<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
<b>CAPÍTULO II</b> .....	18
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	18
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
<b>CAPÍTULO III</b> .....	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	23
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	23
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	23
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	23
4.5 VARIABLES.....	24
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	24
4.7 PROCEDIMIENTOS .....	26
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	26
4.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	26
<b>CAPÍTULO V</b> .....	27
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	57
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	61
<b>CAPITULO VIII</b> .....	63



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	63
CAPITULO IX.....	69
ANEXOS.....	69
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	69
RECURSOS.....	73
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	73
FORMULARIO .....	74
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	78

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio

### Institucional

Mayra Elizabeth Pañi Rojas, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 08 de mayo del 2019



---

Mayra Elizabeth Pañi Rojas

CI: 0105925457



### Cláusula de propiedad intelectual

Mayra Elizabeth Pañi Rojas, autora del proyecto de investigación **Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de mayo del 2019

---

Mayra Elizabeth Pañi Rojas

CI: 0105925457



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio

### Institucional

Jéssica Alexandra Pilamunga Peña, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 08 de mayo del 2019

---

Jéssica Alexandra Pilamunga Peña

CI: 0106424047



### Cláusula de propiedad intelectual

Jéssica Alexandra Pilamunga Peña, autora del proyecto de investigación **Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de mayo del 2019

---

Jéssica Alexandra Pilamunga Peña

CI: 0106424047



## AGRADECIMIENTO

“La gratitud en silencio no sirve de nada”

Por eso gracias a mi Dios por darme fuerzas, salud, vida y por permitirme y ayudarme a llegar a esta meta tan anhelada por mí y mi familia.

Gracias a mi padres, hermanos y hermanas por el apoyo incondicional tanto económica como moralmente durante los años de estudio y la realización de esta tesis.

Gracias a mi tutora y asesora de tesis Lcda. Diana Sánchez Campoverde por la paciencia, dedicación y profesionalismo brindado, por ser una guía y compartir sus conocimientos durante el presente trabajo.

Gracias a la Universidad de Cuenca por abrirme las puertas y al cuerpo docente de la Facultad de Enfermería por la formación académica.

Gracias a mi amiga de tesis por su dedicación, constancia, paciencia y apoyo durante este arduo trabajo, por compartir mi vida universitaria y por ser un pilar fundamental para la culminación de este proyecto.

***Mayra Pañi R.***

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por su infinito amor, por cuidarme, protegerme, guiarme, darme sabiduría y por toda la fortaleza que me dio durante mi formación académica.

A mis padres, hermana y familia por su apoyo, consejos, palabras de ánimo y por el amor incondicional que me permitieron poder cumplir una meta más en mi vida.

A mi directora de tesis Lcda. Diana Sánchez Campoverde por su colaboración, consejos, paciencia, tiempo, dedicación y por compartir sus conocimientos durante la elaboración de este proyecto de investigación.

A la Universidad de Cuenca y Escuela de Enfermería por permitirme formarme como profesional, por brindarme los conocimientos necesarios y principios durante mi formación académica.

A mi amiga de tesis, gracias por tu amistad, ánimo, constancia, dedicación, apoyo durante la elaboración de este proyecto y por compartir los mejores momentos de mi vida universitaria.

Y finalmente a las autoridades y personal de enfermería del hospital que se tomaron el tiempo de participar y contribuyeron a que esta investigación se llevara a cabo.

***Jéssica Pilamunga P.***

## DEDICATORIA

Los sueños y las metas se vuelven realidad cuando el deseo de superación y esfuerzo en cada uno de ellos es tan inmenso y se ven reflejados cuando los resultados duplican todos los momentos difíciles, el cansancio, las lágrimas y las noches en vela, por eso dedico lo que he logrado a mi dios y mi familia porque cuando iba a desfallecer y no tenía fuerzas para continuar y pensaba abandonar ese sueño y ese anhelo que tanto deseaba estaban ustedes mis pilares fundamentales los que me dieron todo el apoyo y la mejor herencia que me pueden dejar, gracias a ustedes mis queridos padres he logrado este triunfo y por eso especialmente se los dedico a ustedes con tal alegría y satisfacción, gracias por creer en mí, gracias por ayudarme y permitirme culminar esta gran etapa de mi vida.

***Mayra Pañi R.***

## DEDICATORIA

Los planes de Dios son perfectos, por eso quiero dedicar este proyecto de investigación a mi amado Padre Celestial, debido a que mis metas, anhelos, sueños y deseos siempre han estado en las manos de Dios y Él los hizo florecer, porque él me dio algo que no espere tener y porque sin su ayuda esto no hubiera sido posible.

También quiero dedicar a mis amados padres Manuel Pilamunga y Rosa Peña; y a mi hermana Blanca Pilamunga, por ser mi soporte, por estar conmigo siempre, por ser mi pilar fundamental, mis personas favoritas, con los que he reído y llorado, y porque gracias a ellos soy lo que soy y gracias a sus sabios consejos guiaron mi camino, lo que me permitió concluir mi carrera.

Y en especial a mi abuelito Matías Peña Guacho por darme siempre palabras de ánimo y por ser el motor en mi vida.

“El trabajo duro y la perseverancia, es la mejor escalera para el éxito”

***Jéssica Pilamunga P.***

## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Se cree que fue Hipócrates quién utilizó la palabra “carcinosis” (cangrejo) para denominar el cáncer. Sin embargo, los primeros indicios, fueron encontrados en los papiros egipcios encontrados en el año 1600 a. C., hacia 1761 el anatomista italiano Giovanni Morgagni realizó la primera autopsia, de esta manera se sentaron las bases para el estudio científico del cáncer, también conocido como “la oncología”. (1)

El cáncer de mama es el primer cáncer más frecuente en mujeres de todo el mundo, representa el 16% de todos los tipos de cáncer en la mujer (2), precedido por el cáncer de pulmón (3), solo en la en la Región de las Américas, 92.000 mujeres fallecieron por esta causa durante el año 2017. (4) Sin embargo, en el hombre es una enfermedad poco frecuente, su incidencia se ha incrementado en los últimos 25 años con una estimación anual de 1 caso por cada millón de habitantes en el mundo, es responsable del 0.1% de las muertes por esta causa en hombres. (5)

Su incidencia varía según zona geográfica. En América del Norte presenta tasas hasta del 99,4 por 100.000 (6), en España es del 17% (7); mientras que en México ronda el 15% (8), en el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), ocupa el 30% de tumores, la mitad de ellas diagnosticadas en etapas avanzadas con escasas posibilidades de curación y supervivencia, motivo por el cual constituye la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres. (9) (10)

Frente a esta panorámica, es la propia mujer la encargada de su salud, por tanto, debe estar consciente en desempeñar un papel rector en la detección precoz de este cáncer mediante la realización del autoexamen de mamas. Son las enfermeras quienes desempeñan un invaluable rol como educadoras a través de programas educativos constructores de adecuados conocimientos y hábitos saludables.

El autoexamen de mamas (AEM) es una herramienta valiosa para el diagnóstico precoz de las lesiones mortales y un método eficaz, sencillo, inocuo, sin costo adicional que debe ser aplicado periódicamente entre 7 – 10 días después del

ciclo menstrual, seguido del examen clínico anual realizado por el médico y en las mayores de 50 años mamografía.

A pesar de que el autoexamen de mama es un procedimiento simple, rápido, gratuito y muy importante, presenta una práctica baja y los estudios realizados hacen referencia a pacientes, adolescentes o estudiantes universitarias, sin embargo, poco se conoce acerca de los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en personal de enfermería.

En el Ecuador el Plan de Desarrollo 2017-2021 garantiza una vida digna con igualdad de oportunidades y derechos con la finalidad de lograr un desarrollo integral de la población, garantizándoles una vida saludable mediante la promoción de condiciones para una vida digna mediante el incremento de la atención médica y de los servicios de salud con calidad (11), por ello el control, diagnóstico y tratamiento de enfermedades neoproliferativas a fin de prevenir complicaciones e incrementar la calidad de vida son tareas prioritarias en todas las instituciones médicas del país.

Es así que este estudio de investigación lleva por título “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de enfermería Hospital “José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018” con el objetivo de describir mediante la aplicación de una encuesta estructurada los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en el personal de enfermería.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer mamario, es considerado un tumor prevenible, es el más frecuente en mujeres y la segunda causa de muerte en todo el mundo. (12) Considerado como una enfermedad mundial, el 69% de las defunciones se registran en los países en desarrollo. Su incidencia es variable, de tal manera, que, en países de América del Norte y Sur, Europa Oriental, África Austral y Asia Occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. En la mayoría de los países africanos su incidencia es baja, pero con tendencia al incremento; En Holanda es del 25%, en Chile es de menos de 10% y en Japón es de menos de 5%. (13)

En países industrializados la incidencia del cáncer de mama es estimada en un caso por cien mil habitantes, pero en África es del 5 - 15% a predominio de países como Uganda y Zambia donde predominan las infecciones endémicas tipo hepatitis B y C que conlleva al hiperestrogenismo secundario. (14) En Ecuador ocupa el lugar número 12 de la lista, el 99,5% de las personas que murieron por esta enfermedad en el 2016 fueron mujeres, mientras en el caso de los egresos hospitalarios las mujeres representaron el 98,2%. (15) A pesar de ser considerado un tumor con buen pronóstico debe ser diagnosticado y tratado a tiempo, debido a que está asociado con una alta tasa de mortalidad en Ecuador.

Dávila y Hernández realizaron un estudio descriptivo con 142 mujeres de Cartagena de Indias (Colombia) con el fin de indagar conocimientos relacionados con el autoexamen, encontrando que el 50% realiza el autoexamen sin claridad relacionada sobre la forma de realización, frecuencia o posición. (16)

El Ministerio de Salud Pública de Perú en el 2016 estableció Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las Enfermedad no transmisibles, teniendo como uno de sus objetivos el incrementar la cobertura de detección temprana, tratamiento oportuno y control de personas con enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales el cáncer viene ocupando un lugar importante. (17)

**Pregunta de investigación:** ¿Cuál es el conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en el personal de enfermería del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama afecta al 1% de los hombres en el mundo, en Ecuador solo hay tres pacientes con tratamiento y uno bajo control, (18) sin embargo, 32 de cada cien mil mujeres lo padecen, ello motiva la necesidad de promover conocimientos básicos en la prevención precoz del cáncer, porque muchas mujeres y hombres no conocen o no saben cómo realizárselo, ello también es causa de un diagnóstico tardío y evolución tórpida.

Como parte de la atención integral de la mujer que se brinda en los servicios de salud, se encuentra la enseñanza de la autoexploración mamaria, que busca concientizar a este grupo de riesgo la importancia del autocuidado de la salud, el reconocimiento y modificación de los factores de riesgo. Se recomienda el autoexamen de mama a mujeres entre 20 y 39 años como manera precoz de detectar cualquier alteración mamaria; a partir de esta edad es recomendable la realización de mamografía anual o bianual. De tal manera que el autoexamen, si bien no es un procedimiento que reduzca la mortalidad, constituye un método eficaz, sencillo, inocuo y extremadamente económico en el diagnóstico precoz de lesiones como posibles elementos de alarma para los profesionales de la salud quienes son los que continuarán con el diagnóstico y tratamiento.

En las investigaciones realizadas no existe eficiencia; muchas personas encuestadas son conscientes de la importancia que reviste el tema para su salud, pero carecen de habilidades prácticas para desarrollar la técnica de manera adecuada. En la población masculina, son infrecuentes los tamizajes, y la intervención sobre los factores de riesgo, aspectos que no permiten establecer evidencias sobre su manejo.

El presente trabajo investigativo es importante porque permitirá determinar el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas presente en el personal de enfermería del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca. Esta información será un reflejo del estado actual del conocimiento, del estado de salud de este personal. Será una contribución al mejoramiento de la calidad de las actividades de promoción y educación para la salud que realiza este grupo de profesionales.

## CAPÍTULO II

### 2.1 MARCO REFERENCIAL

En 2012 se realizó un estudio a mujeres entre 18 y 52 años, estudiantes de licenciatura en enfermería en Minas Gerais, Brasil. El 92,6% afirmó recibir información acerca del autoexamen, el 81,7% respondió correctamente la encuesta. El estudio arrojó que el 36,6% se realizaba el autoexamen sobre un 30,7% que no lo practica, de aquí la importancia de abordar este tema. (19)

Tenahua-Quitl y colaboradores durante el año 2016 abordaron el conocimiento, razones y mitos en estudiantes de enfermería de la Universidad de Puebla, México, acerca de la autoexploración de mama. La edad promedio fue de 20 años, el 59% tenía conocimientos sobre el autoexamen y el 25% lo consideraba morboso evidenciando una carga cultural y familiar desfavorable. (20)

En el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil, en el 2015 se realizó un estudio para evaluar los conocimientos del personal de enfermería involucrado en el cuidado de pacientes oncológicos. El 65,8% respondió de forma correcta sobre el diagnóstico y tratamiento y el 48,5% realiza acciones educativas reforzando la necesidad de desarrollar acciones de calificación para el personal. (21)

Velosa y Mejía en 2015, realizaron una investigación del perfil social, educativo y conocimiento de los profesionales de enfermería que trabajan en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres. El 98,1% manifestó no contar con estos programas, el 66.7% no sabe cuál es la prevalencia ni la letalidad y el 73% desconoce la sobrevivencia por dicha patología, lo cual evidencia los escasos conocimientos sobre la problemática. (22)

El nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en estudiantes de medicina entre 18 y 21 años del sexo masculino fue estudiado por Rodrigo y colaboradores en Lima, Perú, durante el año 2015. Solo el 3,3% refirió realizarse el autoexamen, el 56,3% tenían bajos conocimientos sobre la técnica; ellos no lo consideran propio de su sexo considerándose menos propensos minimizando su importancia evidenciando una carga cultural perjudicial. (23)

## 2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

### 2.2.1 CÁNCER DE MAMA

#### Definición

Según la Sociedad Americana del Cáncer, el cáncer de mama es cualquier tumor maligno en las células que hacen parte de la mama, este grupo de células pueden crecer en número y tamaño de forma invasiva, o sencillamente pueden propagarse, a distintas partes del organismo. (2)

#### Factores de riesgo

En el sexo femenino: mayor incidencia entre los 50 – 55 años, antecedentes de cáncer de mama, raza y etnia (25), genética, patología de mama, carcinoma lobulillar in situ, menstruación temprana o menopausia tardía y radiación. (24)

En el sexo masculino: raza negra, genética, patología benigna de mama como la ginecomastia, obesidad y enfermedad testicular previa. (25)

#### Tipos

Los tipos más comunes son los carcinomas y otros tipos de cáncer menos comunes son: sarcomas, filodes, enfermedad de Paget y los angiosarcomas. (26)

- **Cánceres in situ como:** el carcinoma ductal in situ donde las células cancerosas que revisten los conductos galactóforos aún no metastiza, por ello son considerados curables. (27) y el Carcinoma lobulillar in situ que generalmente no se propaga más allá de los lobulillos si no se realiza tratamiento, aumenta el riesgo de padecer posteriormente cáncer. (28)
- **Cáncer invasivo de seno como:** carcinoma ductal invasivo que es altamente invasivo y hace metástasis con rapidez (29) y el carcinoma lobulillar invasivo que es muy similar al carcinoma ductal pero menos frecuente y de difícil diagnóstico. (29)

#### Clasificación

Según el sistema de estadificación que se emplea es: (30)

**Tumor (T):** la extensión o tamaño del tumor.

**Ganglio (N):** la propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes.

**Metástasis (M):** La propagación (metástasis) a sitios distantes.

La combinación de este sistema permite clasificar el cáncer de mama en:

- **Estadio 0:** se limita a los conductos y lobulillos del tejido mamario y que no se ha diseminado al tejido circundante de la mama. (30)
- **Estadio IA:** el tumor es pequeño, invasivo y no se ha diseminado. (30)
- **Estadio IB:** el cáncer se ha diseminado solo a los ganglios linfáticos y mide más de 0.2 mm, pero menos de 2 mm. (30)
- **Estadio IIA:** no hay evidencia de tumor en la mama, el tumor mide 20 mm o menos y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares o el tumor mide más de 20 mm pero menos de 50 mm y no se ha diseminado. (30)
- **Estadio IIB:** el tumor mide más de 20 mm, pero menos de 50 mm y se ha diseminado de 1 a 3 ganglios linfáticos axilares o puede el tumor medir más de 50 mm y no se ha diseminado. (30)
- **Estadio IIIA:** el cáncer se ha diseminado a un número de 4 a 9 ganglios linfáticos axilares, pero no a otras partes del cuerpo. (30)
- **Estadio IIIB:** el tumor se ha diseminado a la pared torácica o ha causado hinchazón o ulceración de la mama.(30)
- **Estadio IIIC:** tumor que no se ha diseminado a partes distantes del cuerpo, pero se ha diseminado a 10 o más ganglios linfáticos axilares. (30)
- **Estadio IV (metastásico):** el tumor puede tener cualquier tamaño y se ha diseminado a otros órganos. (30)
- **Recurrente:** es el cáncer que reaparece después del tratamiento. (30)

## Fisiopatología

Las células del cáncer de mama penetran el órgano y se disemina a través de los ganglios linfáticos regionales, la circulación sanguínea, incluso ambos afectando cualquier órgano del cuerpo, sin embargo, tiene predilección por los pulmones, el hígado, los huesos, el cerebro, la piel. (31)

### 2.2.2 CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA

#### 2.2.2.1 Conocimiento

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. (32) De tal manera, el conocimiento científico es una construcción humana que tiene por objetivos comprender, explicar y actuar sobre la realidad (33). “El conocimiento tiene su origen en la percepción

sensorial, proceso que involucra cuatro elementos que son sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo” (34)

### **2.2.2.1.1 Conocimiento del autoexamen de mamas**

Describe la información que tiene la persona acerca del autoexamen, su utilidad, técnica, momento de realización, lo normal que se debe encontrar: inicio desde la menarquía, realización mensual y tiempo de duración por cada mama. (35)

### **1.2.2.2 Práctica**

Es el ejercicio intelectual o físico de lo teórico, que se realiza de acuerdo a ciertas reglas, bajo la dirección de un instructor, hasta adquirir destreza. La forma correcta de realizar el autoexamen de mama consiste en palpar detalladamente cada seno para identificar cualquier tipo de alteraciones. (36)

### **Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de mamas.**

1. Colocarse frente a un espejo, observarse y revisarse ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel.
2. Colocar las manos detrás de la cabeza, presionar los codos hacia adelante, observar si hay hundimientos o abultamientos en la piel y pezón.
3. Con las manos en la cadera haga presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente impulsando los codos y hombros hacia adelante.
4. Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda deslizando en forma circular los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho.
5. Si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta acudir de inmediato al especialista.
6. Realizar el paso número 4 acostada boca arriba con una almohada o toalla debajo del hombro. Levante el brazo y colóquelo debajo de la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. (37)



## CAPÍTULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

Describir los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en el personal de enfermería del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca.

#### 3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar demográficamente la población de estudio: edad, sexo, estado civil, número de hijos, instrucción, procedencia, residencia, ingresos económicos.
2. Identificar el conocimiento y prácticas que tiene el personal de enfermería, en la autoexploración mamaria según el cuestionario Blossiers 2014.
3. Relacionar los conocimientos y prácticas del autoexamen mamario con los datos sociodemográficos en el personal de enfermería del hospital.

## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal.

#### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en las diferentes aéreas al personal de enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga, dicha Institución de salud se encuentra ubicado entre las calles Popayán y Pacto Andino, Camino A Rayoloma, de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca.

#### 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

**Universo:** el universo estuvo conformado por; 417 enfermeras/os profesionales y 218 auxiliares de enfermería, en total 635.

**Muestreo:** la muestra determinada para el estudio fue de 240, con el 5% de margen de error.

#### Fórmula

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

n= Tamaño de la muestra (635)

Z= Nivel de confiabilidad (95%)

e2 = Error de la muestra (5%)

p = Probabilidad de ocurrencia (50%)

q = Probabilidad de no ocurrencia (50%)

$$n = \frac{(1,96)^2 (50\%) (50\%) (635)}{5^2 (635) + (1,96)^2 (50)(50)}$$
$$n = \frac{6.098.540}{25.479}$$
$$n = 240$$

#### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: personal de enfermería que trabaje en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, que acepten participar en la investigación y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: personal de enfermería que no asistan el día de la recolección de datos, no completen el instrumento aplicado o se retiren del estudio.

#### 4.5 VARIABLES

Dependientes: Datos demográficos: edad, sexo, estado civil, número de hijos, instrucción, procedencia, residencia, ingresos económicos.

Independientes: Conocimientos y prácticas.

#### 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

##### 4.6.1 Método

Se utilizó el método de tipo cuantitativo, descriptivo.

##### 4.6.2 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta a partir de la aprobación del protocolo en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (IESS)

##### 4.6.3 Instrumento

Se aplicó el cuestionario denominado Blossiers 2014, el cual consta de título, instrucciones, datos demográficos y preguntas cerradas de opción múltiple (Anexo 3). Son 15 preguntas para medir la variable conocimiento y 6 preguntas para medir la variable práctica.

Para dar el puntaje final a la encuesta, se lo realizó mediante el sistema de puntajes la misma que consta de las siguientes calificaciones de: excelente (10 - 9.5), sobresaliente (9.4 – 9.0), muy buena (8.9 – 8.0), buena (7.9 – 6.5), regular (6.4 – 5.1), e insuficiente (5.0 – 1.0), para lo cual se realizara reglas de tres para determinar calificación.

Primero se determinó el porcentaje de aciertos mediante la siguiente regla de tres: **% de aciertos:** # de preguntas acertadas \* 100% / total preguntas. Después, determinamos la calificación aplicando la siguiente formula: **Puntaje:** % obtenido \* máximo puntaje (10) / 100%. De esta manera se asignó el correspondiente puntaje a la encuesta.

Para determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento y práctica del AEM se utilizó la fórmula del  $\chi^2$ , para lo cual se aplicó en la tabla de doble entrada las siguientes formulas:

- **Frecuencia teórica:** total de frecuencias en la fila (F) \* total de frecuencias en la columna (F) / total de participantes.
- **$\chi^2$  calculado:**  $(F - Ft)^2 / Ft$ . En esta parte sumamos con cada una de las frecuencias tanto de las filas y columnas.
- **Grado de libertad:** (número de fila -1) \*(número de columna -1)

Una vez obtenido el  $\chi^2$  calculado y el margen de error se realiza una comparación con el valor de la tabla, para lo cual se toma margen de error de 0,05 y el grado de libertad y se determina si:

**Ho:** No hay relación: cuando  $\chi^2$  es mayor al valor de la tabla: H1 es verdadera.

**H1:** si hay relación: cuando  $\chi^2$  es menor al valor de la tabla: Ho es verdadera.

 DISTRIBUCION DE  $\chi^2$ 

Grados de libertad	Probabilidad											
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001	
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83	
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82	
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27	
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47	
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52	
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46	
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32	
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12	
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88	
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59	
	No significativo								Significativo			

**Fuente:** Soto Moreno, C. (2011). Ejercicios del seminario nueve: Chi cuadrado. Disponible en: <https://cristina92sm.wordpress.com/2011/05/15/ejercicio-del-seminario-nueve-chi-cuadrado/>

## **4.7 PROCEDIMIENTOS**

### **4.7.1 Autorización**

Para llevar a cabo la investigación, se procedió a solicitar mediante oficio a la Coordinación General de Investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

### **4.7.2 Supervisión**

Esta investigación estuvo constantemente supervisada por la directora de la investigación: Lcda. Diana Sánchez Campoverde.

## **4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Para la tabulación de los datos obtenidos de esta investigación se utilizó el programa Microsoft Word, Microsoft Excel y el software SPSS 24, en el cual los resultados se analizaron de manera cuantitativa representándolas en tablas de frecuencia y porcentaje y gráficos dando a conocer el análisis respectivo.

## **4.9 ASPECTOS ÉTICOS**

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se procedió a firmar una autorización por parte de las autoridades para la ejecución de la investigación en el Hospital “José Carrasco Arteaga”. El manejo de los datos recolectados es confidencial. Se utilizó un código para reemplazar el nombre iniciándose con el número 001. Previo a la ejecución del estudio, el protocolo fue revisado y aprobado por el Consejo de Protocolos e Investigación, Comisión de bioética, Honorable Consejo Directivo, y las autoridades competentes del Hospital. Fue necesario la firma del consentimiento informado como requisito para para ser partícipe de este estudio mismo que constato con claridad el objetivo general que la investigación se garantiza el respeto a la autonomía de las personas.

**CAPÍTULO V****5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO****5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS****TABLA 1**

**Distribución de 240 participantes en el estudio conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas: Hospital “José Carrasco Arteaga”, según edad, sexo, estado civil y número de hijos.**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>EDAD</b>	26 - 30	71	29,6
	31 - 40	96	40
	Mas 40	73	30,4
<b>TOTAL</b>		<b>240</b>	<b>100%</b>
<b>SEXO</b>	Femenino	218	90,8
	Masculino	22	9,2
<b>TOTAL</b>		<b>240</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVÍL</b>	Soltera	70	29,1
	Casada	131	54,6
	Unión libre	16	6,7
	Divorciada	21	8,8
	Viuda	2	0,8
<b>TOTAL</b>		<b>240</b>	<b>100%</b>
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	No tiene	57	23,7
	1 - 2	135	56,3
	3 - 4	46	19,2
	Mas 4	2	0,8
<b>TOTAL</b>		<b>240</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

## **Análisis**

Según los datos en la tabla del 100% de los participantes en este estudio, se tiene que en cuanto a la edad predominante es de 31 a 40 años con el 40% y en menor porcentaje están los participantes de 26 a 30 años con el 29,6%. Con respecto al sexo el 90,8% pertenece al femenino mientras que el 9,2% son del masculino; lo cual demuestra una notable diferencia, el cual puede deberse a que en nuestro país la enfermería fue considerada una profesión exclusivamente para el sexo femenino.

En cuanto al estado civil el 54,6% son casados, seguidos por los solteros con el 29,1%. En lo que se refiere al número de hijos predomina el 56,3% que tienen entre 1 a 2 hijos y el 23,7% que no tienen hijos. Dentro de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama se encuentra las mujeres que no han tenido hijos y mujeres solteras sin actividad sexual lo cual es preocupante, ya que al analizar los datos de las tablas es notorio que existe un porcentaje alto de este grupo.

**TABLA 2**

**Distribución de 240 participantes en el estudio conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas: “Hospital José Carrasco Arteaga”, según formación profesional, procedencia, residencia e ingreso económico.**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	Auxiliar de Enfermería	105	43,8
	Licenciado/a en Enfermería	121	50,4
	Posgrado	14	5,8
	<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>
<b>PROCEDENCIA</b>	Urbana	182	75,8
	Rural	58	24,2
	<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>
<b>RESIDENCIA</b>	Cuenca	191	79,6
	Azogues	29	12,1
	Cañar	13	5,4
	Otros	7	2,9
	<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>
<b>INGRESOS ECONÓMICOS</b>	450.00 – 600.00	45	18,8
	601.00 – 1000.00	96	40
	1001.00 – 1600.00	88	36,7
	Mas 1600.00	6	2,5
	Menos 450.00	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

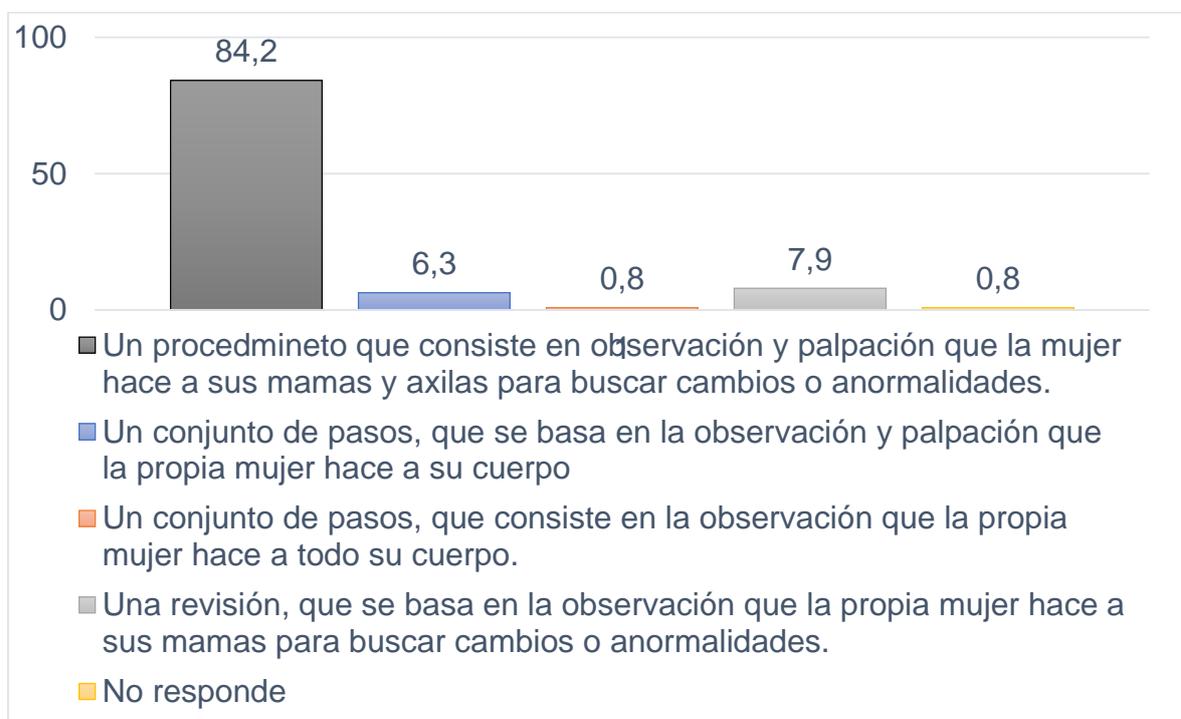
## Análisis

En cuanto a la formación profesional, de los 240 participantes el 50,4% son licenciados/das en enfermería, seguido por el 43,8% que son auxiliares de enfermería y el 5,8% que tiene un posgrado; lo cual nos indica que el 56,2% tiene una mayor formación profesional, pero aun así se espera que el 100% muestre un excelente conocimiento y práctica debido a que son parte del área de salud. Se observa que del total de participantes el 75,8% proceden de la zona urbana y el 24,2% de la rural. Según la residencia, el 79,6% viven en la ciudad de Cuenca, seguido por el 12,1% que viven en Azogues. En los ingresos económicos predomina el de 601 a 1000 dólares con el 40% y con un porcentaje mínimo el de menos a 450 dólares con el 2%.

## 5.2 CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

### GRÁFICO 1

Distribución de 240 participantes según respuesta a: ¿Qué es el autoexamen de mamas?



**Fuente:** Encuesta

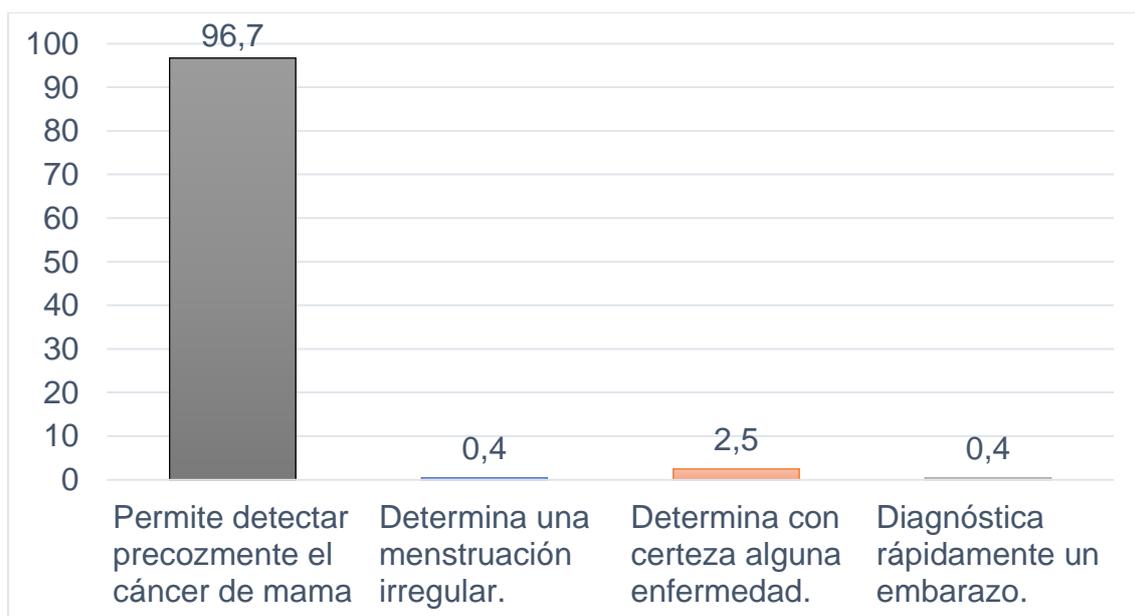
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

## Análisis

En el gráfico se puede visualizar que el 84,2% según la pregunta afirman que el autoexamen de mamas es un procedimiento que consiste en la observación y palpación que la mujer hace a sus mamas y axilas para buscar cambios o anomalías; respuesta que es correcta y nos demuestra que un gran porcentaje de participantes tiene conocimiento claro sobre la definición a diferencia del 15,8% que respondieron incorrectamente o no respondieron; lo cual es preocupante que un porcentaje significativo del personal de enfermería no tengan conocimiento sobre del tema.

### GRÁFICO 2

**Distribución de 240 participantes según respuesta a: ¿Por qué es importante realizar el autoexamen de mamas?**



**Fuente:** Encuesta

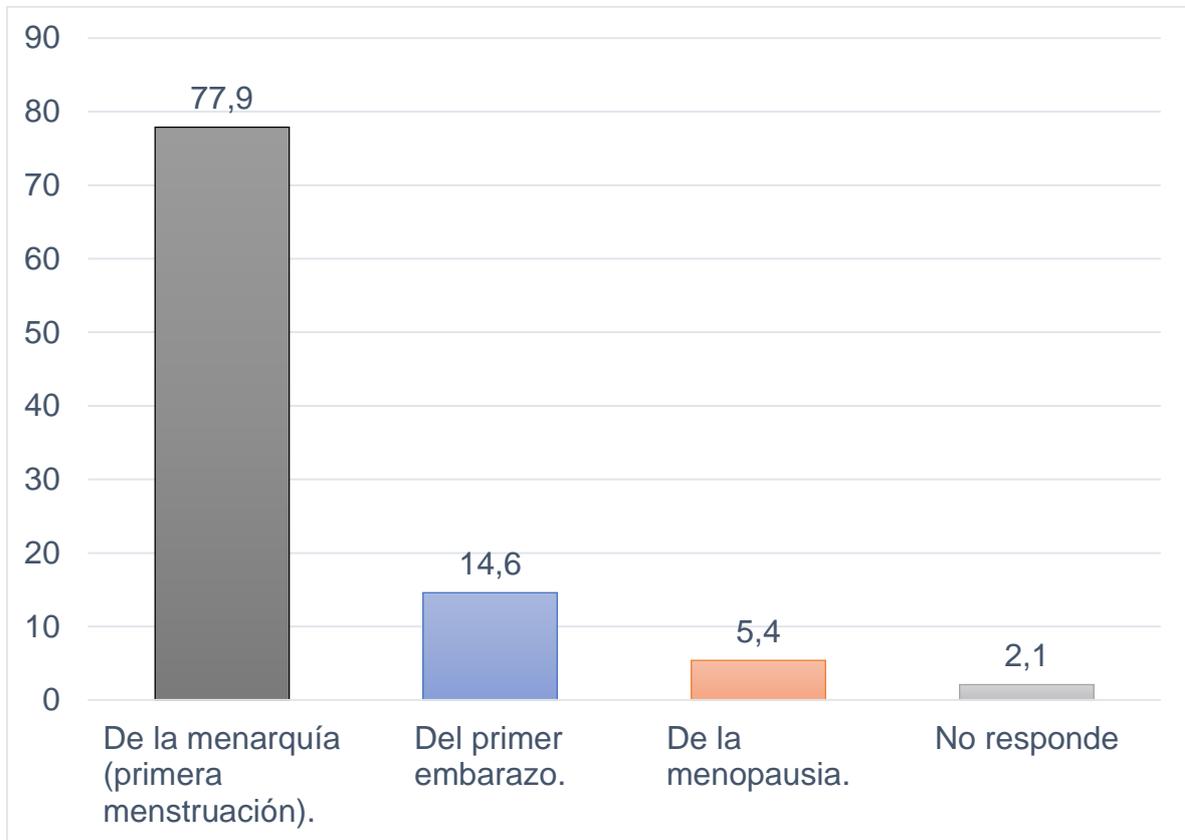
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

## Análisis

El autoexamen es fundamental e importante como medida de prevención, ya que permite detectar precozmente el cáncer de mama, de lo cual el 96,7% respondieron de forma correcta, a diferencia del 3,3% que desconocen la importancia.

### GRÁFICO 3

**Distribución de 240 participantes según respuesta a: ¿A partir de cuándo se debe hacer el autoexamen de mamas?**



**Fuente:** Encuesta

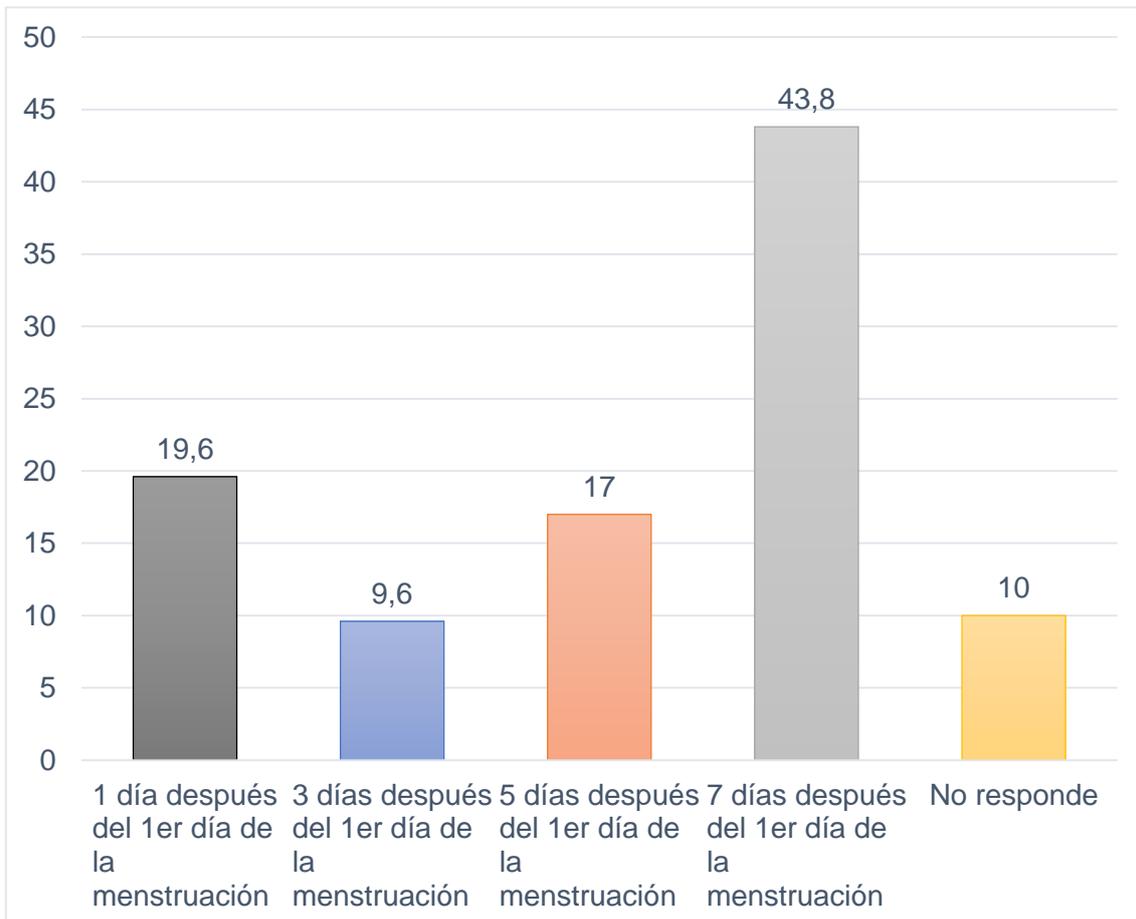
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

La frecuencia del cáncer de mama sigue en aumento, por lo que el autoexamen de mamas se debe realizar a partir de la primera menstruación, de los cuales el 77,9% de participantes respondió de forma correcta, a diferencia del 22,1% que respondió incorrectamente o no respondió la pregunta; esta cifra es alarmante, lo que nos indica que un gran porcentaje no conocen el momento adecuado o se realizan el AEM ante la manifestación de algún síntoma.

## GRÁFICO 4

**Distribución de 240 participantes según respuesta a: ¿Cuál es el mejor momento para realizar el autoexamen?**



**Fuente:** Encuesta

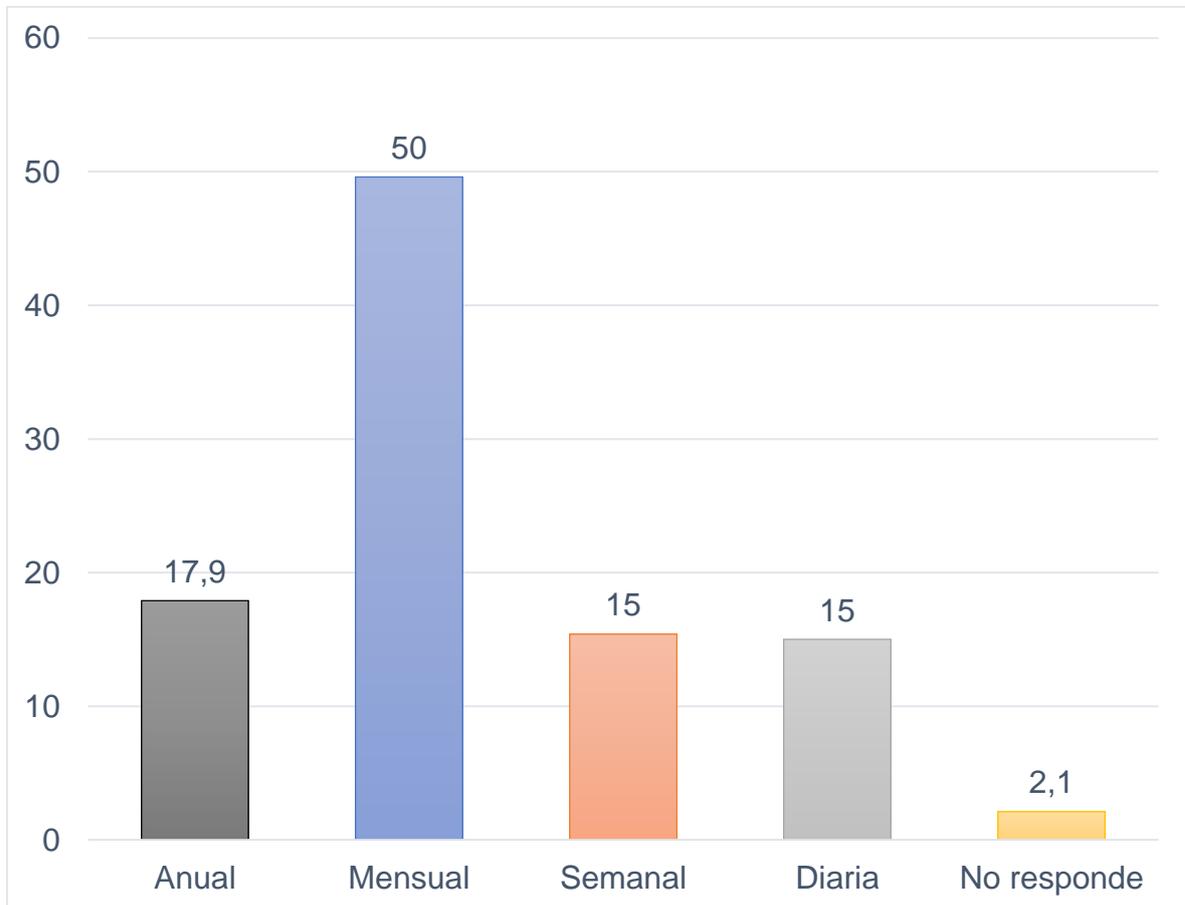
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

El 43,8% consideran que el mejor momento para realizarse el autoexamen es 7 días después del primer día de la menstruación, lo cual es correcto debido a que las mamas durante el ciclo menstrual se encuentran sensibles, inflamadas o por los cambios hormonales que se producen en ese momento, sin embargo es preocupante que el 56,2% de los participantes no tenga un buen conocimiento sobre el momento adecuado para esta práctica a pesar de ser profesionales de enfermería o no tienen en cuenta el ciclo menstrual para la realización del mismo.

## GRÁFICO 5

**Distribución de 240 participantes según respuesta a: ¿Cuántas veces se debe realizar el autoexamen de mamas?**



**Fuente:** Encuesta

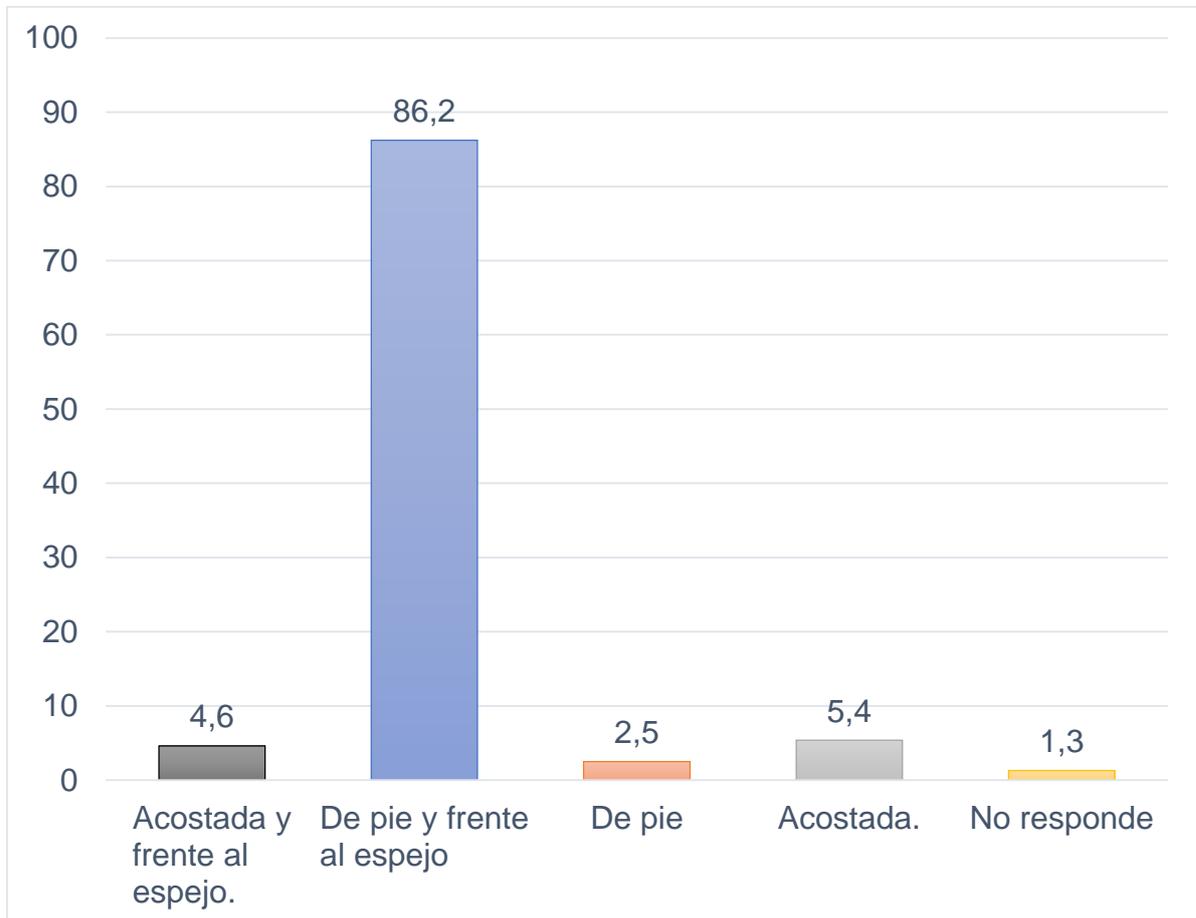
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

En este gráfico se puede observar que el 50% de participantes considera que se debe llevar a cabo el AEM mensualmente, lo cual es correcto, debido a que la mujer cada mes va conociendo la anatomía, textura, color y estado de las mamas, lo que le permitirá detectar algún cambio nuevo o anomalía que se presente, pero por otro lado preocupa que la mitad de los participantes no tenga un conocimiento adecuado respecto a esto, lo cual nos hace analizar que si no tienen un buen conocimiento no realizara una buena práctica o tienen una percepción de menor riesgo de desarrollar cáncer mamario.

## GRÁFICO 6

Distribución de 240 participantes según respuesta a: ¿Cuál es la posición adecuada para realizar la observación de las mamas?



**Fuente:** Encuesta

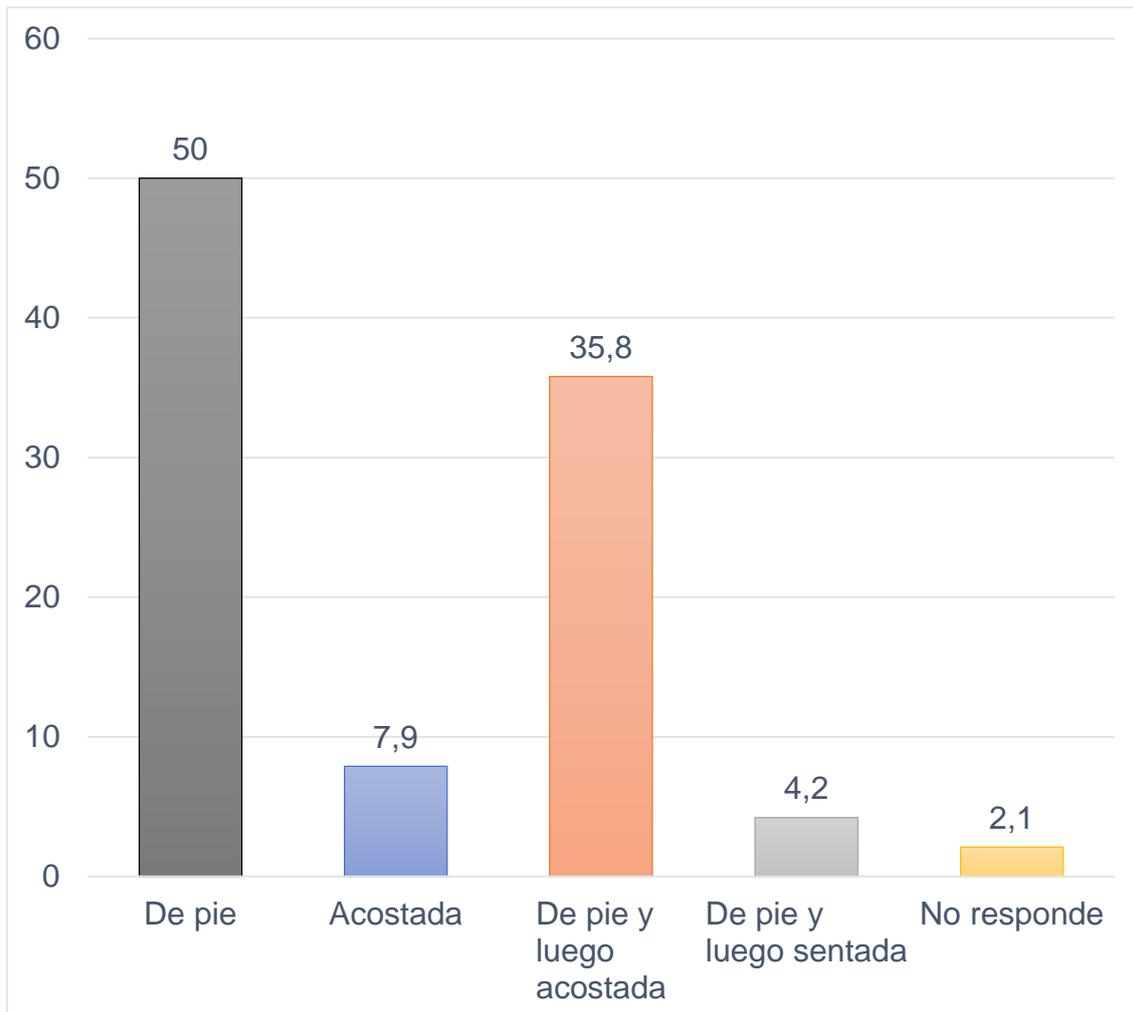
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

Para observar las mamas la posición adecuada es de pie y frente al espejo, debido a que nos permite observar el contorno, forma, cambios en la textura de la piel como la presencia de arrugas o hoyuelos en las mamas, de los cuales el 86,2% de participantes respondieron de forma correcta, mientras que el 13,8% responden de manera equivocada, por lo que es importante asegurarse que el AEM sea realizado debidamente, pues no podemos dejar de resaltar la importancia de la detección temprana del cáncer.

## GRÁFICO 7

**Distribución de 240 participantes según respuesta a para realizar la palpación de la mama se debe estar:**



**Fuente:** Encuesta

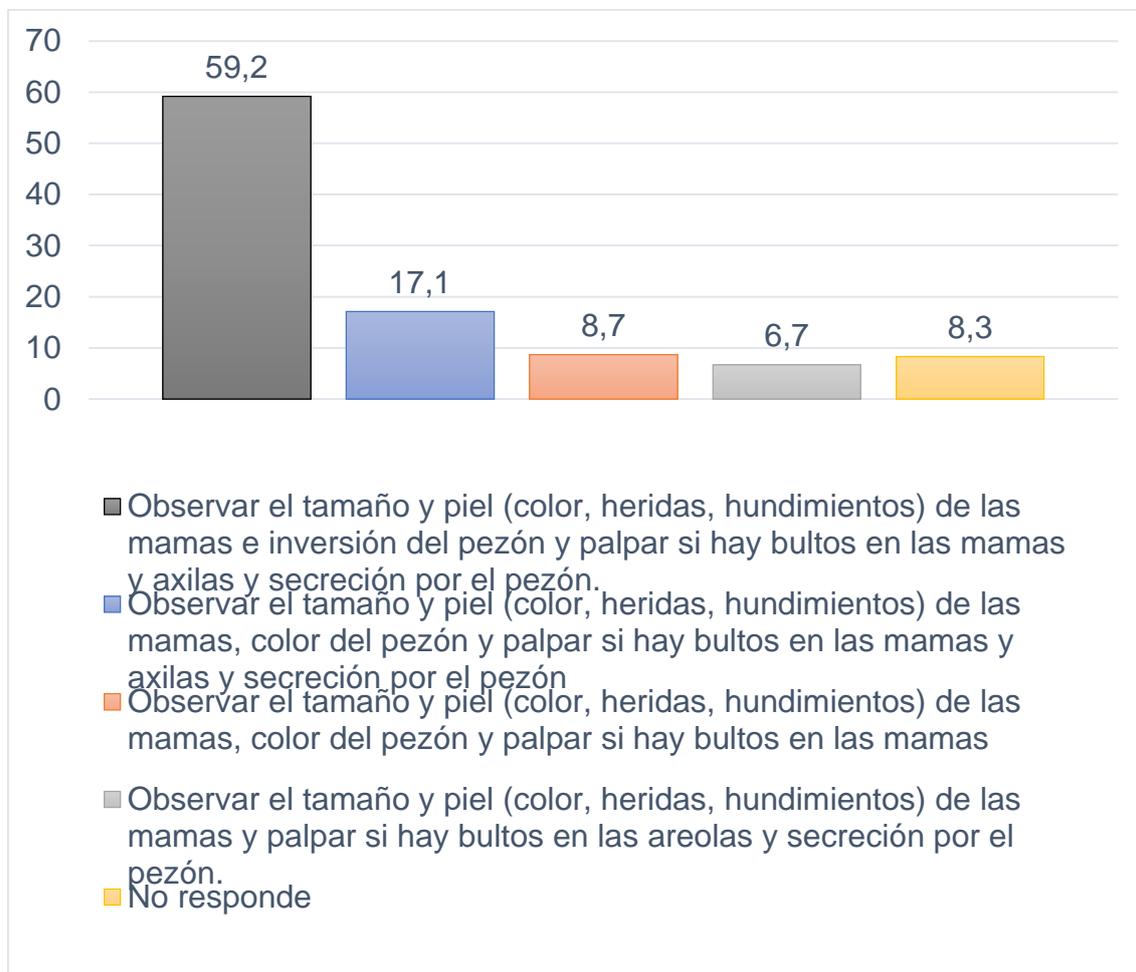
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

En relación a la posición adecuada para la palpación de las mamas, el 35.8% considera que la posición adecuada es de pie y luego acostada, lo cual es correcto, debido a que parada permite una mejor observación de las mamas y acostada porque el tejido mamario se extiende totalmente, permitiendo una mejor palpación, sin embargo, el 64.2% de participantes desconoce la posición adecuada, lo cual preocupa debido a que no tienen conocimiento adecuado disminuyendo la posibilidad de realizar una práctica adecuada.

## GRÁFICO 8

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Qué se debe considerar en el autoexamen de mamas?**



**Fuente:** Encuesta

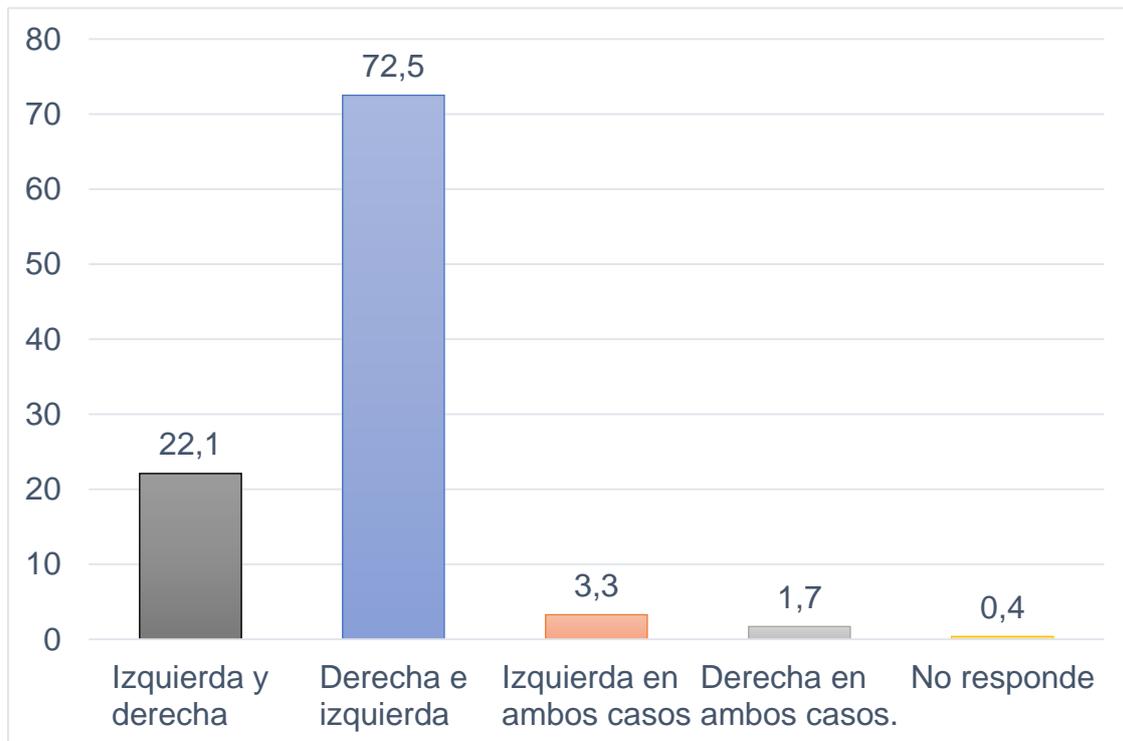
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

El 59,2% expresa que para el AEM se debe tomar en cuenta el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas e inversión del pezón y palpar si hay bultos en las mamas y axilas y secreción por el pezón; lo que demuestra que poseen un conocimiento adecuado de los parámetros a valorar de un autoexamen a diferencia del 40,8% que desconocen; lo que indica claramente un déficit de conocimientos en la detección temprana de signos de alarma, incrementando los índices de que la enfermedad sea detectada en etapas más avanzadas.

## GRÁFICO 9

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Qué mano se utiliza para palpar la mama izquierda y para palpar la mama derecha, respectivamente?**



**Fuente:** Encuesta

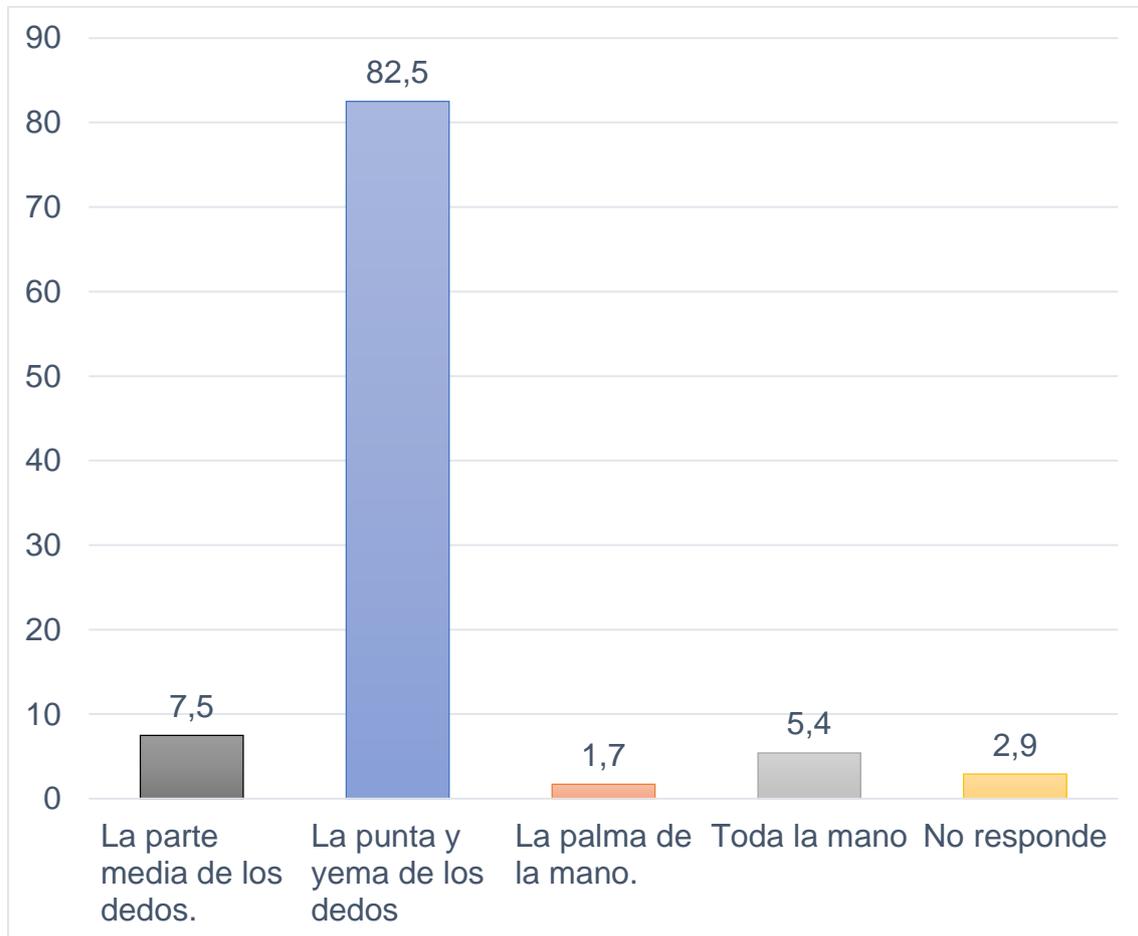
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

En este gráfico se puede observar que en cuanto a la pregunta que mano utilizar para examinar la mama izquierda y derecha, el 72,5% expresa que se utiliza la mano derecha para examinar la mama izquierda y la mano izquierda para examinar la mama derecha, lo cual es la manera correcta, debido a que facilitara la palpación y detección de abultamientos, respecto al 27,5% que lo realizan de forma incorrecta, influyendo negativamente en la eficacia del AEM.

**GRÁFICO 10**

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Qué parte de la mano se utiliza para palpar cualquiera mama?**



**Fuente:** Encuesta

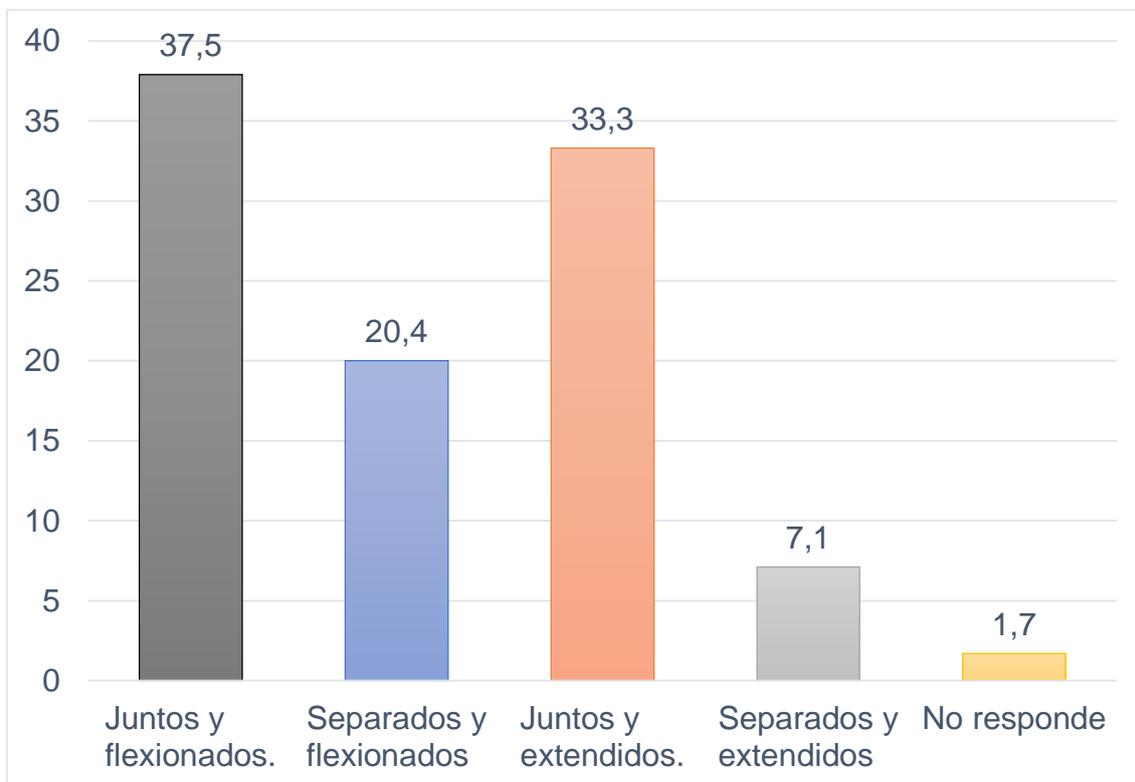
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

**Análisis**

Del total de participantes el 82,5% responde que para el AEM se utiliza la punta y yema de los dedos, lo cual es correcto, debido a que son zonas sensibles, por lo que ayudan a detectar alteraciones en la mama y axila; sin embargo, es preocupante que un porcentaje significativo 17,5% tenga un conocimiento inadecuado, lo que conlleva a que no se identifiquen nódulos o abultamientos y por ende se llegue a un diagnóstico tardío de la enfermedad.

## GRÁFICO 11

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Cómo deben estar los dedos de la mano para palpar la mama?**



**Fuente:** Encuesta

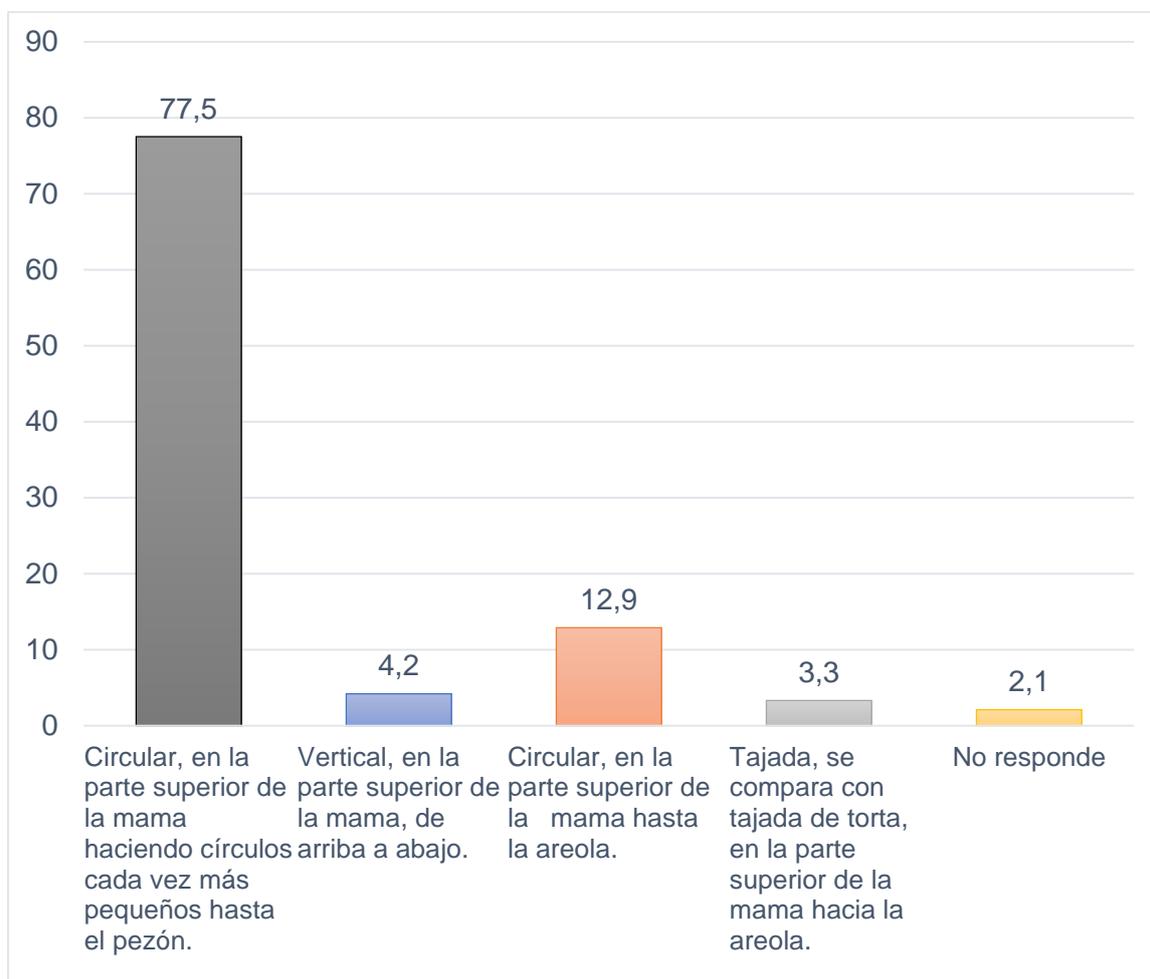
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

En el gráfico se puede observar que del 100% de los participantes tan solo el 33.3% respondió correctamente, que los dedos deben estar juntos y extendidos, lo que facilitara la palpación y detección de alteraciones mamarias, sin embargo, se demuestra que el 66.7% poseen bajos conocimientos sobre la manera correcta de realizar el autoexamen de mamas.

## GRÁFICO 12

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Cuál es el método más recomendado para palpar la mama?**



**Fuente:** Encuesta

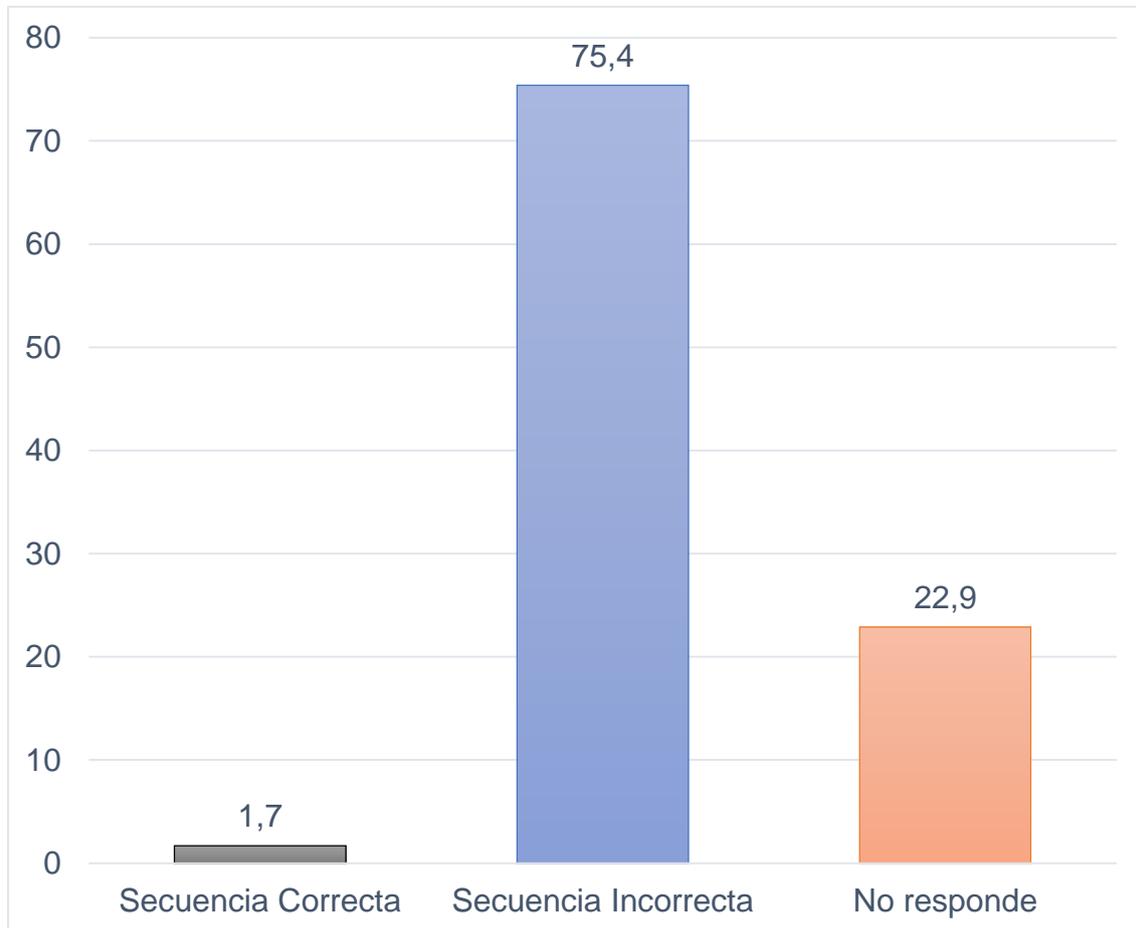
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

El método recomendado para la palpación de las mamas es de forma circular y en la parte superior de la mama haciendo círculos cada vez más pequeños hasta el pezón de los cuales el 77,5% de participantes respondió de forma correcta, mientras que el 22,5% desconocen el método o no respondieron, lo que nos indica un déficit de conocimientos en la prevención de la detección temprana del cáncer de mama.

### GRÁFICO 13

**Distribución de 240 participantes según respuesta: Enumere del 1 al 7 dentro de los círculos los pasos que se deben seguir en forma secuencial en el autoexamen de mamas.**



**Fuente:** Encuesta

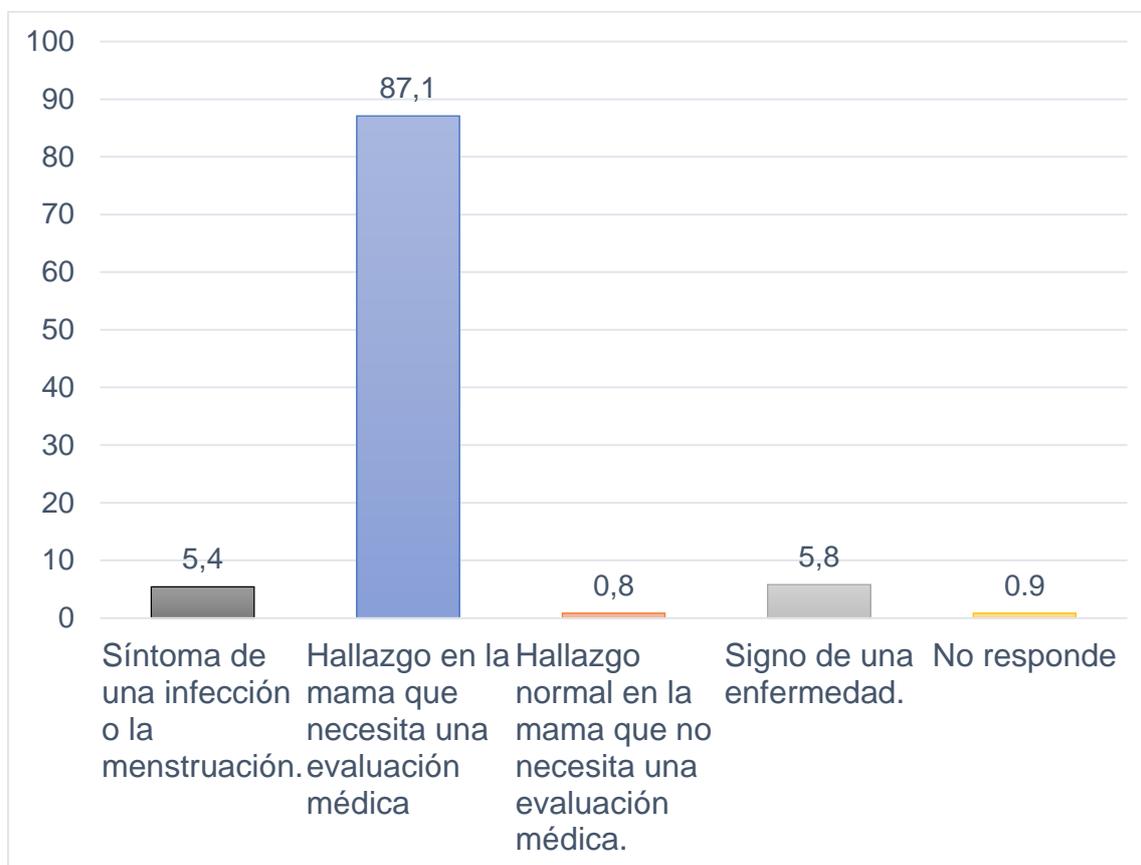
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

Una secuencia correcta de observación y palpación permiten identificar alteraciones o hallazgos en la mama y axila, de los cuales en este estudio se observa que tan solo el 1,7% respondió correctamente, mientras que el 98,3% de participantes no conocen o no responden, lo que quiere decir que casi la totalidad de los participantes lo realizan de la forma incorrecta, disminuyendo la eficacia del autoexamen de mamas.

## GRÁFICO 14

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Qué indica todo bulto o hinchazón descubierto durante el autoexamen de mamas?**



**Fuente:** Encuesta

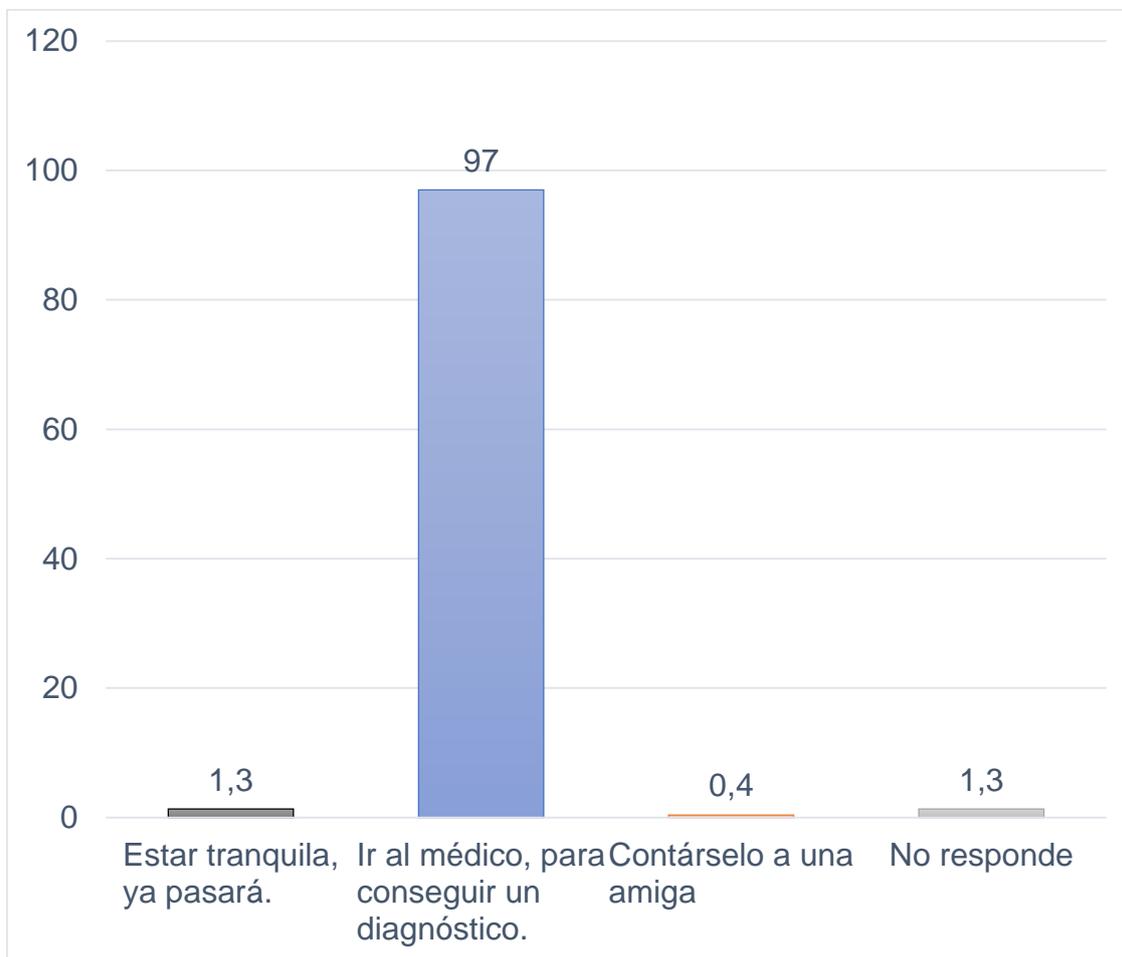
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

Según los datos obtenidos con respecto a todo bulto o hinchazón descubierto en el autoexamen de mamas se observa que el 87,1% de los participantes consideran que el hallazgo necesita una evaluación médica, lo cual es correcto y fomenta a la utilización continua del autoexamen de mamas responsabilizando a la propia mujer de su cuidado, en comparación al 12,9% que responden incorrectamente, lo cual demuestra una falta de atención en su salud.

## GRÁFICO 15

Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Qué debe hacer si encuentra un bulto en la mama?



**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

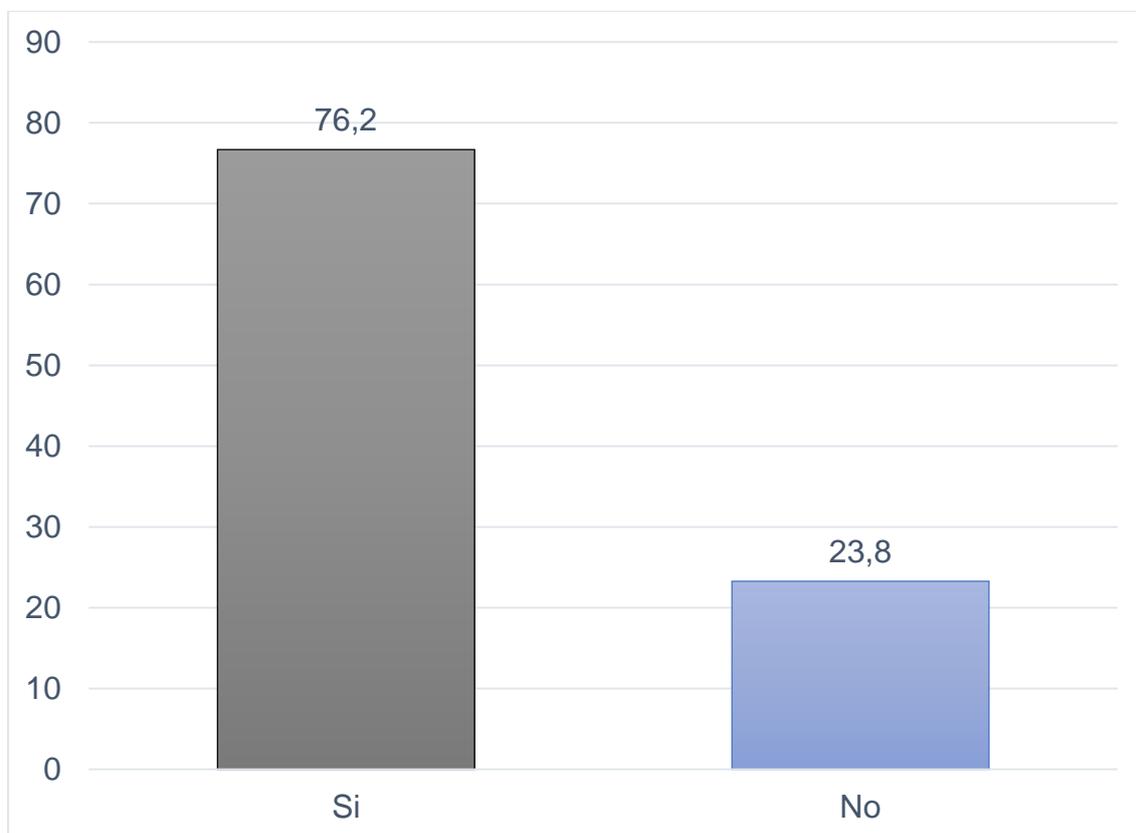
### Análisis

En el gráfico, se puede observar que, en cuanto a la manera de actuar frente a un hallazgo en las mamas, el 97% afirman que se debería ir al médico para conseguir un diagnóstico, lo cual es correcto y fortifica la conciencia de riesgo de cáncer mamario, mientras que el 3% responde inadecuadamente a la pregunta, lo que demuestra un déficit de autocuidado.

### 5.3 PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS

GRÁFICO 16

Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Prácticas el autoexamen de mamas?



**Fuente:** Encuesta

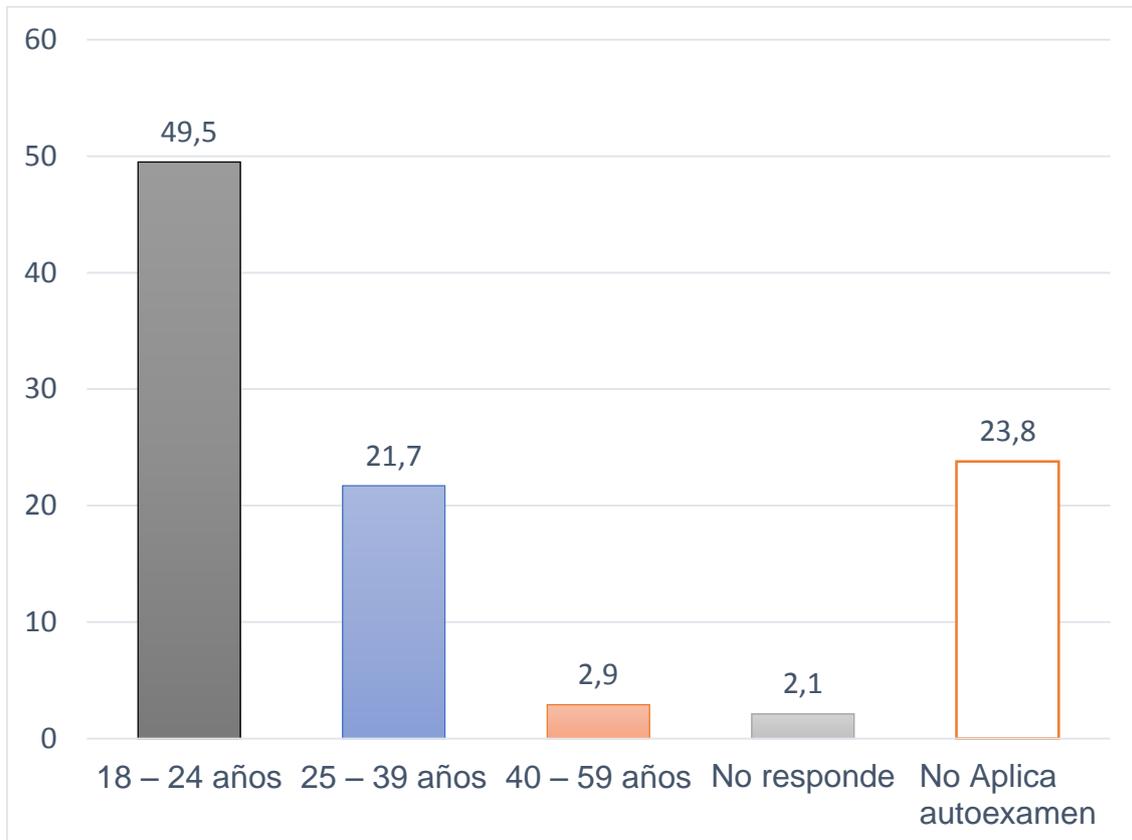
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

#### Análisis

En el gráfico se puede observar que del 100% de participantes en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas el 76,2% practican el autoexamen y el 23,8% manifiesta no realizarse el autoexamen de mamas, lo cual es preocupante debido a que es una medida de prevención y al ser profesionales de enfermería deberían conocer la importancia de realizar el AEM.

**GRÁFICO 17**

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿A los cuántos años comenzaste a realizar el autoexamen de mamas?**



**Fuente:** Encuesta

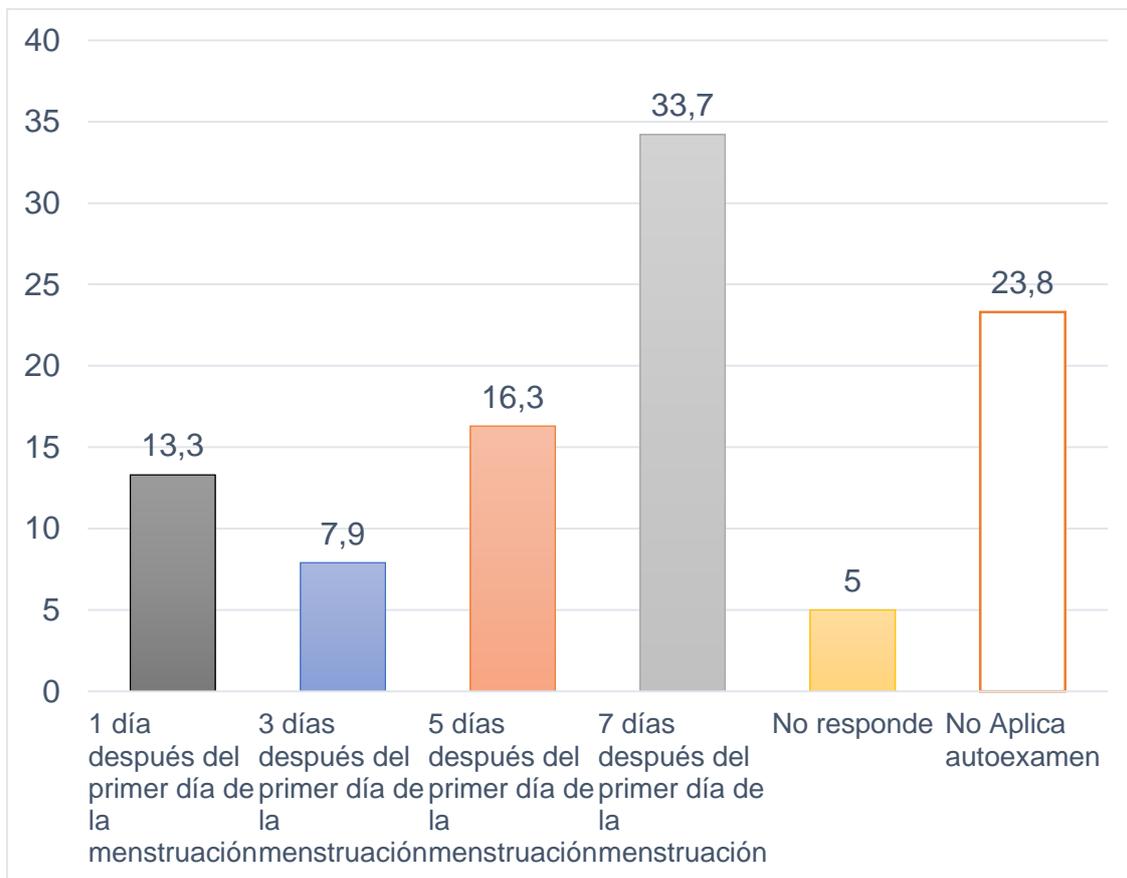
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

**Análisis**

Del 100% de participantes que si practican el AEM es el 76,2% y de ellos el 49,5% expresan que comenzaron a realizar la práctica entre los 18 y 24 años, el 21,7% lo hizo a partir de 25 a 39 años y el 2,9% lo hizo entre las edades de 40 a 59 años. El 2,1% de los participantes que si practican el autoexamen de mama no responden esta pregunta. Es satisfactorio y una buena práctica que un gran porcentaje de participantes se realicen el autoexamen a tempranas edades, debido a que se crea un hábito realizarse el AEM, permitiendo detectar fácilmente algo fuera de lo normal y debido a que dentro de los factores de riesgo se encuentran mujeres con menarquias tempranas.

## GRÁFICO 18

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿En qué momento realizas el autoexamen de mamas?**



**Fuente:** Encuesta

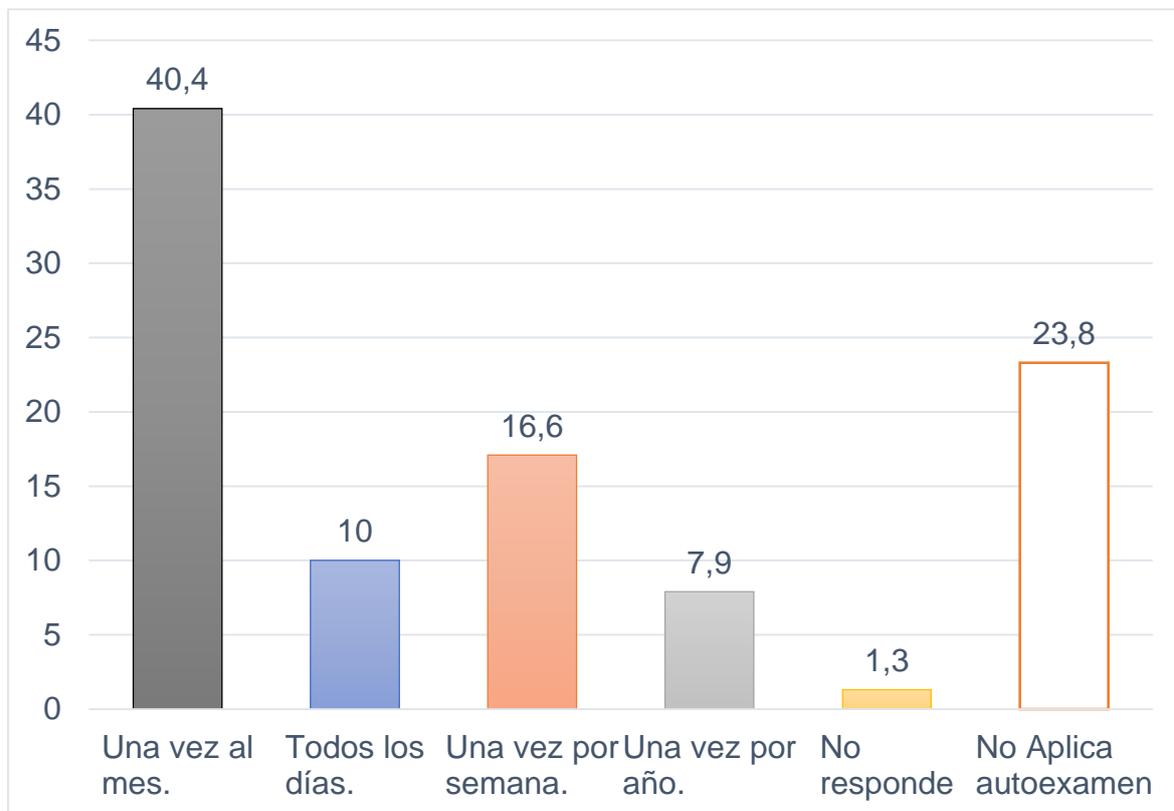
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

Del 100% de participantes que si practican el AEM es el 76,2% y de ellos el 33,7% realiza el autoexamen de mama 7 día después del primer día de la menstruación; práctica que es correcta, debido a la inflamación, sensibilidad de las mamas y cambios hormonales que se producen durante la menstruación, sin embargo, el 42,5% no conocen, lo cual es preocupante debido a que si el individuo practica el AEM no va ser tan efectivo para la prevención del cáncer de mama, dado a que no lo realiza en el momento indicado.

### GRÁFICO 19

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Cuántas veces realizas el autoexamen de mamas?**



**Fuente:** Encuesta

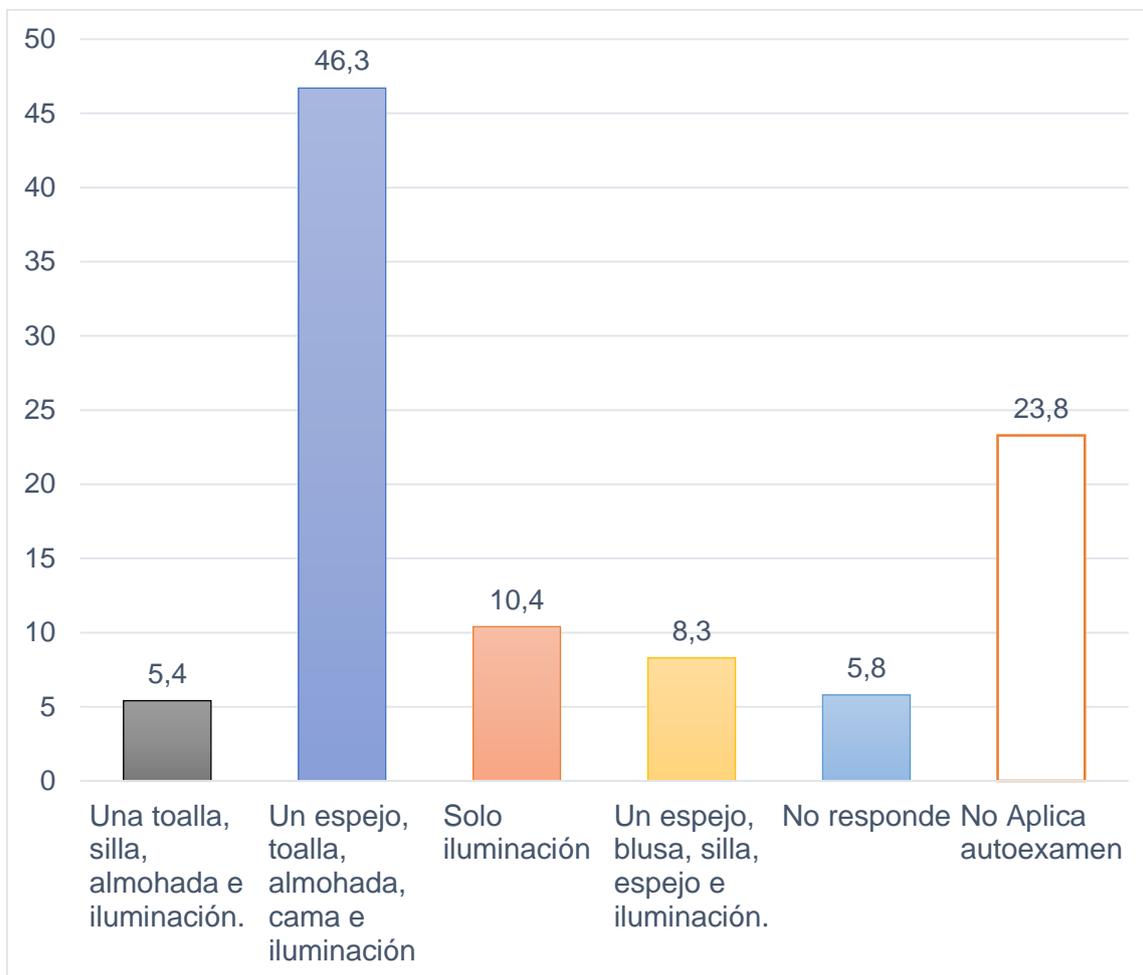
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

En el gráfico se observa que del 100% de participantes que si practican el AEM es el 76,2% y de ellos el 40,4% lo realiza una vez al mes; lo cual es correcto, debido que al realizarse el AEM mensualmente se podrá reconocer lo que es normal por la repetición sucesiva de la palpación de la mama, lo que hace mas probable la detección de alteraciones, en comparación al 35,8% que realizan el autoexamen de mamas con la frecuencia inadecuada.

**GRÁFICO 20**

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Cuándo realizas el autoexamen de mamas, utilizas?**



**Fuente:** Encuesta

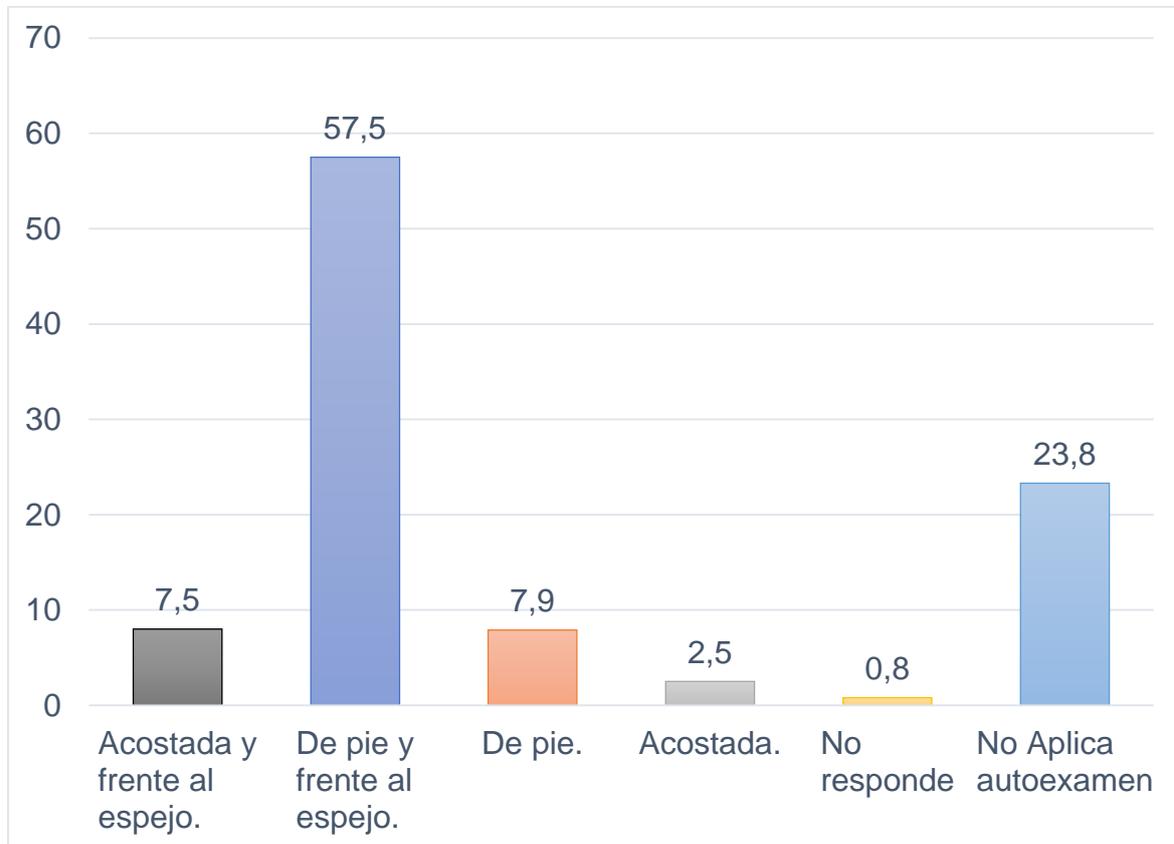
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

**Análisis**

En el gráfico se observa que del 100% de participantes que si practican el AEM es el 76,2% y de ellos el 46,3% utilizan un espejo, toalla, almohada, cama e iluminación; lo cual es correcto debido a que para una buena práctica y como medida de apoyo se deben utilizar esos materiales, mientras que 29,9% no realiza una buena práctica debido a que no utiliza los materiales necesarios.

**GRÁFICO 21**

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿En qué posición estás cuando observas tus mamas?**



**Fuente:** Encuesta

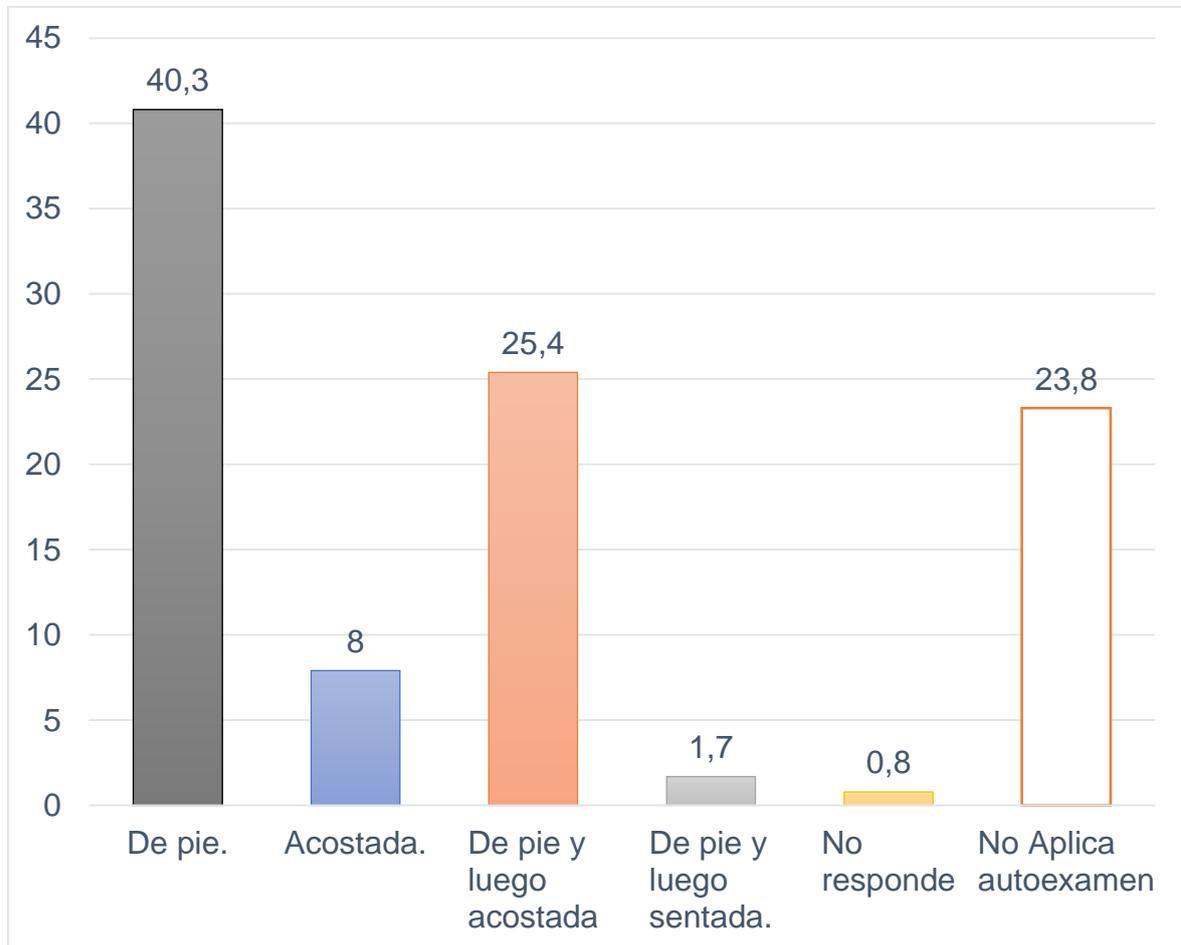
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

**Análisis**

Del 100% de participantes que si practican el AEM es el 76,2% y de ellos en cuanto a la posición para observar las mamas, el 57,5% lo realiza de manera adecuada que es de pie y de frente al espejo; mientras que el 18,7% lo realiza en posición incorrecta; esto preocupa debido a que no permite visualizar la mama y detectar cambios o alteraciones como la simetría, contorno, color, presencia de hoyuelos.

**GRÁFICO 22**

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿En qué posición estas cuando palpas tus mamas?**



**Fuente:** Encuesta

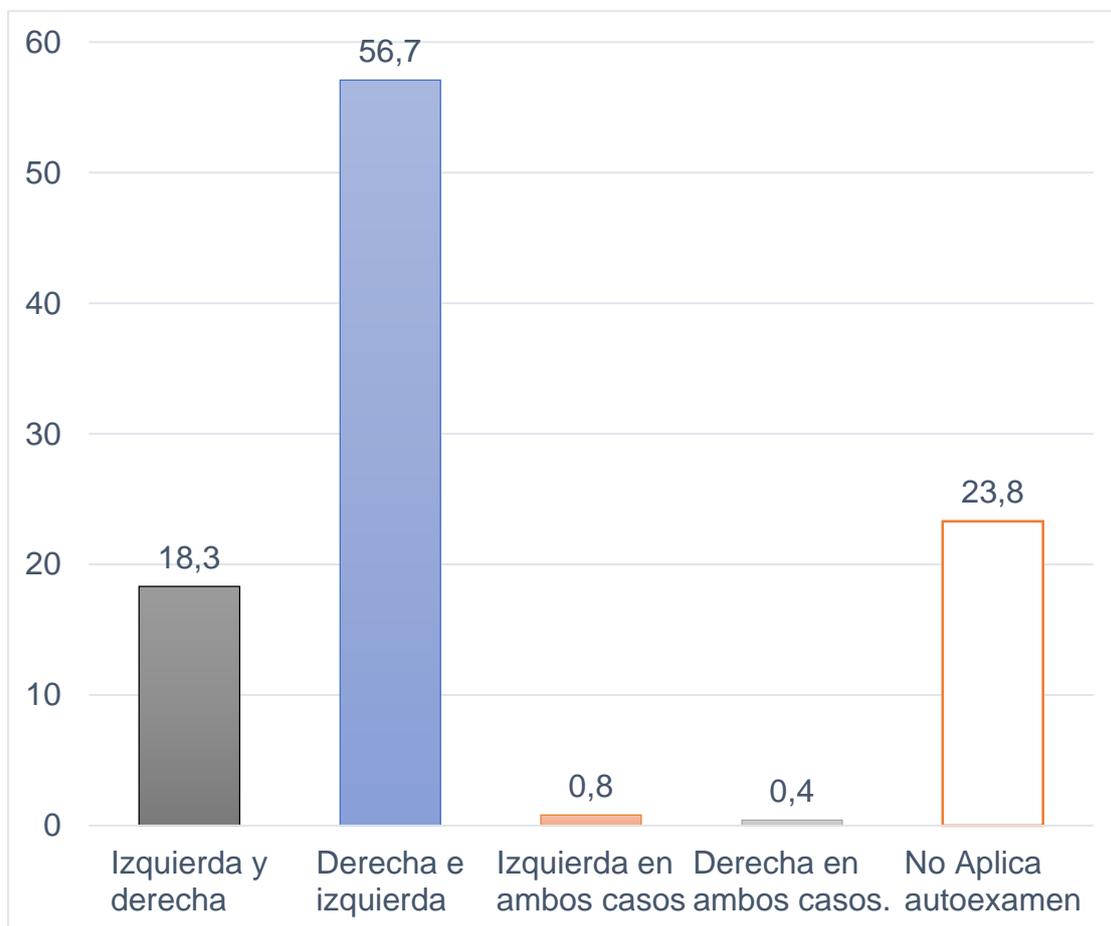
**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

**Análisis**

Del 100% de participantes que si practican el AEM es el 76,2% y de ellos el 25,4% lo realiza de pie y luego acostado; lo cual es la posición correcta para practicar el autoexamen de mamas. Es preocupante que el 50,8% no lo realice de la forma antes mencionada; porque la posición influye en los hallazgos y las anomalías presentes en las mamas, debido a que en la posición de pie se podrá palpar la mama desde la axila hasta el pezón y en la posición acostada la mama se extenderá en su totalidad lo cual facilita la palpación y detectar abultamientos.

### GRÁFICO 23

**Distribución de 240 participantes según respuesta: ¿Qué mano utilizas para palpar tu mama izquierda y para palpar tu mama derecha, respectivamente?**



**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Mayra Pañi y Jéssica Pilamunga.

### Análisis

En el gráfico se observa que del 100% de participantes que si practican el AEM es el 76,2% y de ellos el 56,7% manifiestan que para palpar la mama izquierda y la mama derecha utilizan la mano derecha e izquierda, respectivamente; lo cual es la manera correcta de realizarlo, mientras que el 19,5% no utiliza las manos de manera adecuada, lo que demuestra una falta de conocimientos y destreza necesaria para aplicar esta medida de detección precoz, como es el autoexamen de mamas.



### 5.4 RELACIÓN DE CONOCIMIENTOS CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 3: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y las características sociodemográficas de 240 participantes en el estudio**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN: SEXO, FORMACION PROFESIONAL Y EDAD														
	Insuficiente		Regular		Bueno		Muy Bueno		Sobresaliente		Total	Chi <sup>2</sup>		
	F	Ft	F	Ft	F	Ft	F	Ft	F	Ft		X <sup>2</sup> calculado	X <sup>2</sup> en tabla	Relación
<b>Sexo</b>														
Femenino	27	29	54	54,5	83	84,4	51	47,2	3	2,7	<b>218</b>	5,22	9,49	No tiene relación
Masculino	5	2,9	6	5,5	10	8,5	1	4,7	0	0	<b>22</b>			
<b>Formación profesional</b>														
Aux. enfermería	22	14,53	35	25,25	36	40,68	11	22,75	1	1,31	<b>105</b>	29,94	15,51	Si existe relación
Lcda./o enfermería	8	15,13	21	30,25	50	46,88	40	26,21	2	1,51	<b>121</b>			
Posgrado	2	1,86	4	3,5	7	5,42	1	3,03			<b>14</b>			
<b>Edad</b>														
26 – 30	11	9,33	17	17,5	26	27,51	17	15,16			<b>71</b>	6,8	15,51	No Existe Relación
31 – 40	11	12,8	26	24	36	37,2	20	20,8	3	1,2	<b>96</b>			
Mas 40	10	9,73	17	18,25	31	28,28	15	15,81			<b>73</b>			
<b>Total</b>	<b>32</b>		<b>60</b>		<b>93</b>		<b>52</b>		<b>3</b>					

Fuente: Encuesta

Elaboración: Mayra Pañi y Jessica Pilamunga.

## Análisis

En esta tabla se puede observar la relación del nivel de conocimiento con las características sociodemográficas entre los datos más relevantes tenemos que 93 participantes tienen un conocimiento bueno; de los cuales 83 son femeninos. En cuanto a la formación profesional se observa que los auxiliares de enfermería ( $n=36$ ), licenciados/as en enfermería ( $n=50$ ) y con posgrado ( $n=7$ ) tienen un buen conocimiento. En relación a la edad con el nivel de conocimiento tenemos que 36 participantes en edades entre los 31 a 40 tienen un conocimiento bueno, 31 participantes con edad superior a los 40 años tienen buena, de los 70 participantes entre los 26 a 30 años 26 tienen un conocimiento bueno y por último los participantes en edades de entre los 18 a 25 años tienen conocimiento bueno. Para determinar la relación entre el nivel conocimiento y las características sociodemográficas se aplicó el  $\chi^2$  y como resultado tenemos que:

En relación al sexo el  $\chi^2$  calculado fue de 5,226 frente a valor del  $\chi^2$  de la tabla 9,49; lo cual determina que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama no está influenciado por el sexo de los participantes; es decir que el nivel de conocimiento tiene más significancia con la formación profesional y su auto capacitación.

En cuanto a la formación profesional el  $\chi^2$  calculado fue de 29,94 frente al valor del  $\chi^2$  de la tabla de 15,51; lo cual determina que la formación profesional si influye en el nivel de conocimiento de los participantes de este estudio.

En cuanto al grupo de edad el  $\chi^2$  calculado fue de 6,832 frente al valor del  $\chi^2$  de la tabla de 15,51; determina que no existe influencia de la edad en el nivel de conocimiento.

## 5.5 RELACIÓN DE PRÁCTICAS CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**TABLA 4: Relación entre prácticas sobre autoexamen de mamas y características sociodemográficas de 240 participantes en el estudio**

NIVEL DE PRÁCTICA SEGÚN: SEXO, FORMACION PROFESIONAL Y EDAD											
		Malo		Regular		Bueno		Total	Chi <sup>2</sup>		
		F	Ft	F	Ft	F	Ft		Chi <sup>2</sup> calculado	Chi <sup>2</sup> en tablas	Relación
<b>Edad</b>	26 – 30	10	11,51	23	25,97	16	11,51	49	4,87	9,49	No existe influencia
	31 – 40	15	16,91	40	38,16	17	16,91	72			
	Mas 40	18	14,56	34	32,86	10	14,56	62			
<b>Formación profesional</b>	Aux. enfermería	23	17,85	39	40,28	14	17,85	76	5,16	9,49	No existe influencia
	Lcda./o enfermería	17	22,08	50	49,82	27	22,08	94			
	Posgrado	3	3,05	8	6,89	2	3,05	13			
<b>Edad</b>	Femenino	41	39,47	84	89,04	43	39,47	168	5,16	5,99	No existe influencia
	Masculino	2	3,52	13	7,95			15			
<b>Total</b>		<b>43</b>		<b>97</b>		<b>43</b>		<b>183</b>			

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Mayra Pañi y Jessica Pilamunga.

## Análisis

Del total de 240 participantes que participaron en el estudio 183 si practican el AEM, de los cuales en relación a la edad con la práctica del AEM, tenemos entre los datos más relevantes que de 40 participantes del grupo de edad de 31 a 40 años ejecutan una práctica de manera REGULAR, al igual que 34 participantes de edades superiores a 40 años y 23 participantes del grupo de edad 26 a 30 años. En esta tabla se puede observar que la edad no influye en la realización de la adecuada práctica de AEM.

En relación a la formación profesional con la práctica del AEM, tenemos que de los 183 participantes que realizan AEM, 50 participantes son licenciados/as en enfermería que ejecuta una práctica de manera REGULAR, al igual que 39 participantes que son auxiliares de enfermería y 8 participantes que tienen un posgrado. En esta tabla se puede observar que la formación profesional no influye en la realización de la adecuada práctica de AEM.

En relación al género con la práctica del AEM, tenemos que de los 183 participantes que realizan AEM, 84 participantes del sexo femenino ejecutan una práctica de manera REGULAR, al igual que la mayoría de los participantes del sexo masculino (n=13). En esta tabla se puede observar que el sexo no influye en la realización de la adecuada práctica de AEM.

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

A nivel mundial en mujeres el cáncer de mama es frecuente, estableciendo elevadas tasas de mortalidad, por lo que el autoexamen mamario se considera un tamizaje inicial que permite detectar anomalías en las mamas(39) que puede ser detectado precozmente, por lo que se ha decidido realizar este estudio para determinar el nivel conocimiento y practica del autoexamen de mama, en profesionales de la salud que están al tanto de las complicaciones de las enfermedades cancerígenas si no son tratadas a tiempo.

En el presente estudio, el 30,4% tienen una edad superior a 40 años, en cuanto al sexo predomina el femenino con el 90,8%, además más de la mitad (54,6%) tienen un estado civil casado; resultados que son similares al estudio realizado en Brasil en el 2013 que titula “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia”, en el cual los autores concluyeron que el 100% de participantes pertenecen al sexo femenino, el 51,7% tienen edades entre 50 y 59 años y el 66,4% son casadas. Con el estudio en comparación existe una diferencia en relación al número de hijos ya que en nuestro estudio revela que el 20% de los participantes tienen más de 2 hijos mientras que en el estudio realizado en Brasil el 56,9% tienen más de 2 hijos.(40)

El estudio realizado en Cochapamba – Bolivia en el 2011 el cual titula “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011” concluye que el 91% de los participantes conocen como se realiza el autoexamen y el 55% sabe cuál es la edad conveniente para iniciarla; resultado similar a nuestro estudio en el que el 77,9% responden correctamente sobre la edad de inicio para el autoexamen y el 77,5% conoce sobre el método de realización del AEM; esto indica que los participantes de ambos estudios tienen un conocimiento bueno sobre la edad de inicio y el método para realizar correctamente el autoexamen. En cuanto a la técnica del autoexamen, el estudio realizado en Bolivia el 80,2% puede indicar la técnica para realizar el autoexamen mientras que en nuestro estudio el 1,7% conoce la secuencia correcta de la técnica, lo que indica falta de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas. (41)

Con respecto a la importancia de realizar el AEM en el estudio realizado en Camagüey – Cuba en 2010 titulado “Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen” concluyó que el 93,3% tienen conocimiento sobre la importancia de la realización del autoexamen de mamas, resultado similar al nuestro en el que el 96,7% manifiesta correctamente que la importancia del autoexamen de mamas radica en que permite detectar precozmente el cáncer de mama. El estudio realizado en Cuba muestra que el 98,3% conoce la frecuencia con la que debe realizarse el autoexamen, a diferencia del nuestro que tan solo el 50% tienen conocimientos para realizarse el autoexamen mensualmente; es evidente que la mayoría de los participantes del estudio realizado en Cuba tienen buen conocimiento sobre la importancia y frecuencia del autoexamen al contrario de nuestro estudio que tienen que reforzarlos. (42)

En nuestro estudio, el 43,8% de los participantes consideran que el mejor momento para realizarse el autoexamen de mama es 7 días después del primer día de la menstruación, lo cual demuestra tener buen conocimiento, al igual que los participantes del estudio realizado en Cartagena en el 2016 titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena” concluye que el 35,8% conoce en qué momento se debe realizar el autoexamen; lo que quiere decir que más de la mitad de los participantes en ambos estudios poseen un conocimiento regular sobre el momento adecuado para realizar el autoexamen.(43)

El estudio de Bermeo y Chin titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca, 2016” concluyó que el 37,4 % conoce que el autoexamen se realiza en posición acostada y parada, el 88,7% sabe que estructura anatómica se emplea para la autoexploración de las mamas, el 23,5% expresa que los dedos al momento de realizar el autoexamen deben estar juntos y extendidos, estos resultados se asemejan al nuestro que concluye que el 35,8% conoce que para realizarse el autoexamen se debe hacer de pie y luego acostada, el 82,5% expresa que para el autoexamen se utiliza la punta y la yema de los dedos y el 33% afirma que los dedos deben estar juntos y flexionados; estos resultados demuestran que en los dos estudios, pese a tener un buen conocimiento en la posición en la que se realiza el autoexamen, desconocen sobre que parte de la mano se utiliza y en qué posición

deben estar los dedos, esto indica la carencia y necesidad de información referente al tema.(44)

En cuanto a la práctica del autoexamen de mamas, el estudio realizado el 2014 en Colombia titulado “Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena de Indias (Bol. – Col)” concluyó que el 50,2% de los participantes si se han realizado el autoexamen de mamas de los cuales el 16,4% se realiza una vez al mes, (44) mientras que en el estudio realizado por Bermeo y Chin en estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca, el 33,9% si practican el AEM, de los cuales el 48,7% se lo realizan mensualmente. En cambio, en nuestro estudio el 76,2% practican el autoexamen de mamas y el 40,4% lo realizan una vez al mes, lo que quiere decir que en nuestro estudio se tiene mayor porcentaje de participantes que si se realizan el autoexamen, pero no saben el periodo con la que se deben realizar el AEM. (45)

El estudio realizado en Colombia en mujeres de Cartagena de Indias, el 24,9% realizan la observación de las mamas de pie, el 46,6% examina la mama derecha con la mano izquierda y el 43,3% usa la yema de los dedos para realizar el AEM, en cambio en nuestro estudio el 57,5% realiza el AEM de pie y frente al espejo; el cual es la forma correcta de hacerlo y el 56,7% utiliza la mano correcta para palpase las mamas; esto nos indica que a pesar de que en nuestro estudio se muestra mayor porcentaje de práctica, aún falta profundizar sobre la técnica en la realización del AEM. (44)

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el AEM, en el estudio realizado en Camagüey – Cuba titulado “Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen” en el cual se clasificó el nivel conocimiento en inadecuado, adecuado y excelente, lo que en nuestro estudio corresponde respectivamente a regular, bueno y sobresaliente. El estudio en comparación concluyó que al culminar un programa educativo, la mayoría de los participantes (90%) tiene un conocimiento EXCELENTE, esto difiere de nuestro estudio donde prevalece los participantes que tiene un conocimiento REGULAR y BUENO con el 63,75% (n=60 y n=93) y 3 participantes tienen conocimiento SOBRESALIENTE; esto indica que los participantes de nuestro estudio requieren taller educativo sobre AEM.(42)

Otro estudio realizado en Cuenca en 2016 titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontología de la universidad de Cuenca, 2016” en el cual se clasifico el nivel conocimiento en: no aceptable, moderadamente aceptable y aceptable. Este estudio concluyó que el 80,9% tienen un conocimiento MODERADAMENTE ACEPTABLE, el 10,4% poseen conocimiento ACEPTABLE y el 8,7% conocimiento NO ACEPTABLE, resultado que muestra cierta similitud con nuestro estudio; en el que tenemos 63,75% entre los participantes que tiene conocimiento REGULAR (n=60) y BUENO (n=93), 22,85% entre MUY BUENO (n=52) y SOBRESALIENTE (n=3), y el 13,3% que tiene conocimiento INSUFICIENTE (n=32), esto quiere decir que los participantes del estudio realizado en la facultad de odontología de la ciudad de Cuenca, así como el nuestro requiere una capacitación sobre el autoexamen de mama ya que en su mayoría no tienen conocimiento global de todo lo que implica el AEM como método preventivo para el cáncer de mama.(44)

En el estudio realizado en Cuenca en 2016 titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca, 2016” concluye que con respecto a la práctica del AEM, el 48,7% tiene una práctica ADECUADA, (44) resultado parecido al estudio realizado en La Habana en el 2009 titulada “Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama” que concluyó que el 24,5% realiza la práctica de AEM de manera CORRECTA. (46) Los datos obtenidos en ambos estudios son similares al nuestro con el 23,5% realiza una BUENA práctica; esto nos demuestra que independientemente del lugar, población y años donde se haya realizado el proyecto de investigación sobre el AEM, la población en su mayoría no realiza el AEM de manera correcta por lo que es notable la falta de capacitación respecto a la práctica del AEM.

## CAPÍTULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

Del total de 240 participantes la edad prevalente fue de entre 31 a 40 años con el 40%, en el que predominó el femenino con el 90,8% y un poco más de la mitad son casados con el 54,6%. En cuanto al número de hijos, el 56% tienen de 1 a 2 hijos y el 50,4% tiene como profesión una licenciatura en enfermería. La mayoría de los participantes proceden de la zona urbana con el 75,8% y el 79,6% residen en la ciudad de Cuenca. El 36,7% tiene un sueldo de 1001 a 1600 dólares.

En el nivel de conocimiento el 84,2% manifiesta correctamente que el autoexamen de mamas es un procedimiento, que consiste en la observación y palpación que la mujer hace a sus mamas y axilas para buscar cambios, de igual manera el 96,7% conoce que el AEM es importante debido permite detectar precozmente el cáncer mama. Pero a pesar de que el nivel de conocimiento es bueno, existe un déficit en la secuencia que se debe seguir para realizar un correcto autoexamen debido a que tan solo el 1,7% respondió de forma correcta.

El 76,2% del total de participantes que se ha realizado el autoexamen de mamas, inicio desde los 18 a 24 años de edad con el 49,5%, lo que demuestra interés en su autocuidado. El 40,4% se realiza el AEM una vez al mes y el 33,7% lo realiza 7 días después del primer día de la menstruación; lo cual es una práctica correcta debido a los cambios hormonales. El 57,5% de los participantes se realizan la observación de las mamas de pie y frente al espejo y el 46,3% utiliza un espejo, toalla, almohada, cama e iluminación.

El nivel de conocimiento de los participantes es BUENO, con el 38,8%, 83 pertenecen al sexo femenino y 50 son licenciados/as en enfermería. Del 76,2% que practican el autoexamen mamario (183 participantes) el 23,5% realizan una práctica BUENA, 94 son licenciadas/os en enfermería y pertenecen al sexo femenino. Esta información obtenida demuestra que los participantes que ejercen como licenciado/a en enfermería tienen mejor nivel de conocimiento y práctica que los/as auxiliares de enfermería y de los/as que tienen un posgrado.

## 7.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda los siguientes puntos:

1. El personal del área de la salud debería dar más énfasis al autoexamen de mama dentro de sus programas, con el fin de que este se convierta en un examen cotidiano y sea aplicado por toda la población.
2. La incidencia del cáncer de mama en el Ecuador es de 32 casos por cada 100 mil mujeres, es por ello que es indispensable inculcar a las personas la autoexploración para detectar de manera precoz las anomalías y poder dar tratamiento oportuno.
3. Realizar proyectos de educación sobre el autoexamen de mamas, especificando y enfocando en la forma correcta de realizar este autoexamen, la posición adecuada para hacerlo, la correcta posición de los dedos al momento de realizarlo, y la frecuencia en que se lo debe hacer.
4. Concientizar a las personas que a partir de la edad fértil se debe realizar el AEM, a través de campañas de educación sobre el autoexamen de mamas como medio de prevención de cáncer de mama

## CAPITULO VIII

### REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2016/cancer-facts-and-figures-2016.pdf>. [Online]; 2016 [cited 2018 Sep. 23].
2. OMS. <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>. [Online]; 2017 [cited 2018 Sep. 23].
3. OMS. [www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html](http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html). [Online].; 2017 [cited 2018 Sep. 23. Available from: [www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html](http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html).
4. OMS/OPS. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: Hojas informativas para los profesionales de salud. [Online].; 2017 [cited 2018 ene. 14. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11242%3Abreast-cancer-summaries-health-professionals&catid=1872%3Acancer&Itemid=41581&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242%3Abreast-cancer-summaries-health-professionals&catid=1872%3Acancer&Itemid=41581&lang=es).
5. Mesa, Gloria, Matute, Gustavo, Estrada, Manuel, Ocampo, Andrea , et al. Cáncer mamario en hombres. Rev Colomb Cir (internet). 2011; 26: p. 293-307.
6. OMS. <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>. [Online].; 2017 [cited 2018 Sep. 23].
7. Asociación Española Contra el Cancer. <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Documents/Datos-mama2017.pdf>. [Online].; 2016 [cited 2018 Sep. 23].

8. INEGI.  
[http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016_0.pdf).  
[Online].; 2017 [cited 2018 sep. 23].
9. MSP. <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contr-el-cancer-de-mama/>. [Online].; 2012 [cited 2018 Sep. 23].
- 10 Donoso S E, Cuello F M. Mortalidad por cáncer en la Mujer Chilena. Análisis comparativo entre los años 1997 y 2003. Rev. chil. obstet. ginecol (Internet). 2016; 71(1).
11. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2030.  
[http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf). [Online].; 2017 [cited 2018 Sep. 23].
12. Dornelles Prolla CM, Santos da silva P, Oliveira Netto CB, Goldín JR, Ashnton-Prolla P. Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. Rev. Latino-Am. Enfermagem (Internet). 2015 ; 23(1): p. 90-7.
13. Monserrate Cervantes, Juan Oswaldo , Garcés, Bertha Maggi , Monserrate Maggi, Juan. prevalencia y mediadas preventivas en Cáncer de Mama en la provincia de Santa Elena, período 2000-2006. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación (Internet). 2017; V(2): p. 121-129.
14. Ottini L, Palli D, Rizzo S, Federico M, Bazan v, Russo A. Male breast cancer. Crit Rev Oncol Hematol. (internet). 2010 feb; 73(2).
15. INEC. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>. [Online].; 2017 [cited 2018 Sep. 22].
16. Dávila Cárcamo, Mercy , Hernández Triana, Dalia. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del. 2016. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (2016). Trabajo de investigación. ; 2016.

17. Ministerio de Salud Pública de Perú.  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_229-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf).  
[Online].; 2016 [cited 2018 Sep. 23].
18. Mosquera D. Ecuador: hay un subdiagnóstico de cáncer de mama en hombres. Redacción Médica (internet). 2016 ago. 12.
19. Xavier Gomes, Liudmila Mouráo , Conceição Alves, Marta , Barbosa Santos,Tatiana , de Andrade-Barbosa, Thiago Luis , de Souza Leite, Maisa Tavares. Conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas por. Revista Cubana de Enfermería (internet). 2012; 28(4): p. 465-473.
20. Tenahua-Quitl,Inés , Arrijoja-Morales, Graciela , Salazar-Peña, María Teresa , Sifuentes-Pasilla, Perla , Antonio-López, María Teresa , de León-Gómez, Ali. Conocimiento, razones y mitos en estudiantes de. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (internet). 2017; 25(2): p. 95-9.
21. Dornelles Prolla CM, Santos da Silva,Patricia , Oliveira Netto,Cristina , Godín,José Roberto , Ashton-Prolla,Patricia. Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. Rev. Latino-Am. Enfermagem (internet). 2015 ene./feb.; 23(1): p. 90-7.
22. Velosa Castro,León Denis , Mejía Rojas, María Elena. Perfil social, educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres. Med. U.P.B (internet). 2015 jul./dic.; 34(2).
23. Carrillo-Larco,Rodrigo , Espinoza-Salguero, Manuel , Avilez,José , Osada, Jorge. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Rev Med Hered. 2015 oct.; 26(4): p. 209-216.
24. Cancer. Instituto Nacional de Cancerología\_ESE. Manual para la detección temprana del cáncer de mama Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.

25. Prada,Nubia , Angel, Javier , Ríos,Diana. Cáncer de mama en hombres. ¿Es una entidad diferente al cáncer de mama en la mujer? Revisión de la literatura. Rev Colomb. cancerología (internet). 2014; 18(2): p. 51-92.
26. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno.html>. [Online].; 2017 [cited 2018 sep. 1.
27. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno/carcinoma-ductal-in-situ.html>. [Online].; 2017 [cited 2018 sep. 1.
28. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/carcinoma-lobulillar-in-situ.html>. [Online].; 2017 [cited 2018 sep. 1.
29. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno/cancer-invasivo-del-seno.html>. [Online].; 2017 [cited 2018 sep. 1.
30. Giuliano, AE , Connolly,JL , Edge,SB , Mittendorf, EA , Rugo, HS , et al. Breast Cancer—Major Changes in the American JointCommittee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging Manual. CA Cancer J Clin. 2017 jul 8; 67(4): p. 290-307.
31. Kosir,Mary Ann. Cáncer de mama En: Manual MSD Waine; 2018.
32. Bungue, Mario. El Planteamiento Científico. 2017 jul./sep.; 43(3): p. 1-29.
33. Raviolo,Andrés , Ramírez,paula , López,Eduardo , Aguilar,Alfonso. Concepciones sobre el Conocimiento y los Modelos Científicos: Un Estudio Preliminar. Form. Univ. (internet). 2010; 3(5): p. 29-36.
34. Definición DE. <https://definicion.de/conocimiento/>. [Online].; 2008 [cited 2018 ago. 28.
35. OPS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/fisiologia-de-la-mama.pdf>. [Online].; 2015 [cited 2018 sep. 2.

36. Castillo I, Bohorquez C, Palomino J, Elles I, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de cartagena. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 2016 ene./jun.; 19(1).
37. Secretaria de Salud. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>. [Online].; 2015 [cited 2018 sep. 2].
- 38 Paucar Mendoza, Edith. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional 2016. Universidad Mayor de San Marcos. 2017. tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad nacional San Marcos; 2017
- 39 Ammer C. Salud de la mujer, la. EDAF; 2008. 692 p.
- 40 Silva NR de A, Soares DA, Rego de Jesus S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Enfermería Global. 2013; 12 (29):463–476.
- 41 Gutiérrez Delgadillo A, Flores G, Rupher F, Gutierrez Choque JC, Guzmán Delgadillo F, Santander Lopez A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Revista Científica Ciencia Médica. 2012; 15 (2):22–25.
- 42 Virella Trujillo ME, Salazar Matos Y, Chávez Roque M, Viñas Sifontes LN, Peña Fuente N. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010; 14 (1):0–0.
- 43 Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica. 2016; 19 (1):5–14.



- 44 Bermeo Sotamba FC, Chin Uzhca JG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016 [B.S. thesis]. 2017.
- 45 Toro Rubio M, Valencia LP, Anderson D. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en mujeres de Cartagena de Indias (Bol. –Col). Ciencia e Innovación en Salud. 2014;2(1)
- 46 Abreu IC, Montero YR. Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009;8(5)

## CAPITULO IX

## ANEXOS

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Conjunto de características biológicas, sociales y demográficas de una población sujeta a estudio las cuales pueden ser medibles.	Edad	Años cumplidos	Numérica 18 – 25 26 – 30 31 – 40 Más de 40
		Sexo	Fenotipo	Femenino Masculino
		Estado Civil	Cédula de identidad	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
		Formación profesional	Auxiliar de enfermería Licenciada/o en enfermería Postgrado PhD.	Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__
		Número de hijos	Número	No tiene 1 – 2 hijos 2 – 4 hijos Más de 4 hijos
		Procedencia	Lugar donde nació	Urbana Rural



		Residencia	Lugar en donde vive actualmente	Cuenca Azogues Cañar Otros
		Ingresos económicos	Salario	Numérico 450 – 600 dólares 601 – 1000 dólares 1001 – 1600 dólares Más de 1600 dólares Menos de 450 dólares
CONOCIMIENTOS	Nivel de conocimientos que posee una persona acerca de un tema.	Definición de autoexamen	Ítem 1	A B C D
		Importancia	Ítem 2	A B C D
		Inicio de realización del autoexamen	Ítem 3	A B C D
		Momento de realización del autoexamen	Ítem 4	A B C D



		Cantidad de veces de realización del procedimiento	Ítem 5	A B C D
		Posición para la observación de la mama	Ítem 6	A B C D
		Posición para la palpación de la mama	Ítem 7	A B C D
		Consideraciones en el autoexamen	Ítem 8	A B C D
		Posición correcta de la mano en el autoexamen	Ítem 9 Ítem 10 Ítem 11	A B C D
		Método correcto en la palpación	Ítem 12	A B C D
		Secuencia en el autoexamen	Ítem 13	A B C D
		Presencia de nódulos en la mama	Ítem 14 Ítem 15	A B C D



PRÁCTICAS	Acción de llevar a cabo o desarrollar una actividad con la aplicación de conocimientos.	Prácticas sobre el autoexamen de mama	Ítem 16	Si No
		Edad a realizar el autoexamen	Ítem 17	Numérico
		Momento de realización del autoexamen	Ítem 18	A B C D
		Cantidad de veces de realización del procedimiento	Ítem 19	A B C D
		Instrumentos para la realización del autoexamen	Ítem 20	A B C D
		Posición para la observación de la mama	Ítem 21	A B C D
		Posición para la palpación de la mama	Ítem 22	A B C D
		Posición correcta de la mano en el autoexamen	Ítem 23	A B C D

## RECURSOS

Las personas que intervendrán en la investiguen son las siguientes:

- Directora de la tesis: Lcda. Diana Sánchez Campoverde
- Autoras: Mayra Elizabeth Pañi Rojas y Jessica Alexandra Pilamunga Peña

## Materiales y financieros

Descripción	Número	Costo unitario	Costo total
Transporte	150	0,30	90,00\$
Alimento	100	2,75	550,05\$
Copias	1500	0,02	30,00\$
Imprevistos	200		200,00\$
Materiales de escritorio		75,00	75,00\$
Impresiones	1500	0,05	75,00\$
<b>TOTAL</b>			1020,00\$

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del marco teórico							Mayra Elizabeth Pañi Rojas Jessica Alexandra Pilamunga Peña
Recolección de datos							
Análisis e interpretación de datos							
Elaboración y presentación del informe final							

**Autoras**



**FORMULARIO**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
CUESTIONARIO**

**Título del estudio:** “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN MAMARIO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2017”

Instrucciones: Lea atentamente las preguntas. Elija para cada pregunta una sola respuesta y marque con una equis (X) aquella que usted considere más conveniente. No deje de marcar la respuesta en ninguna de las preguntas. Cualquier pregunta que no se entienda, por favor, pregunte.

<b>A. DATOS GENERALES</b>			
<b>1. Edad:</b> _____	<b>2. Sexo</b> Femenino. ____ Masculino. ____	<b>3. Estado civil</b> Soltero/a. ____ Casado/a. ____ Unión libre. ____ Divorciado/a. ____ Viudo/a. ____	<b>4. Número de hijos</b> Ninguno ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ____
<b>5. Formación profesional</b> Auxiliar. ____ Licenciado/a. ____ Postgrado. ____ Ph.D. ____	<b>6. Procedencia</b> Urbana. ____ Rural. ____	<b>7. Residencia</b> Cuenca ____ Azogues ____ Cañar ____ Otros ____	<b>8. Ingresos económicos</b> _____
<b>B. CONOCIMIENTOS</b>			
<b>1. ¿Qué es el autoexamen de mamas?</b> a. Un procedimiento, que consiste en la observación y palpación que la propia mujer hace a sus mamas y axilas para buscar cambios o anomalías. ____ b. Un conjunto de pasos, que se basa en la observación y palpación que la propia mujer hace a su cuerpo. ____ c. Un conjunto de pasos, que consiste en la observación que la propia mujer hace a todo su cuerpo. ____ d. Una revisión, que se basa en la observación que la propia mujer hace a sus mamas para buscar cambios o anomalías. ____			
<b>2. ¿Por qué es importante realizar el autoexamen de mamas?</b> a. Permite detectar precozmente el cáncer de mama. ____ b. Determina una menstruación irregular. ____ c. Determina con certeza alguna enfermedad. ____ d. Diagnóstica rápidamente un embarazo. ____		<b>3. ¿A partir de cuándo se debe hacer el autoexamen de mamas?</b> a. De la menarquía (primera menstruación). ____ b. Del primer embarazo. ____ c. De la menopausia. ____ d. Del segundo embarazo. ____	
<b>4. ¿Cuál es el mejor momento para realizar el autoexamen?</b>		<b>5. ¿Cuántas veces se debe realizar el autoexamen de mamas?</b>	

<p>a) 1 día después del primer día de la menstruación ____  b) 3 días después del primer día de la menstruación ____  c) 5 días después del primer día de la menstruación ____  d) 7 días después del primer día de la menstruación ____</p>	<p>a) Anual. ____  b) Mensual. ____  b) Semanal. ____  c) Diaria. ____</p>
<p><b>6. ¿Cuál es la posición adecuada para realizar la observación de la mama?</b>  a) Acostada y frente al espejo. ____  b) De pie y frente al espejo. ____  c) De pie. ____  d) Acostada. ____</p>	<p><b>7. Para realizar la palpación de la mama se debe estar:</b>  a) De pie. ____  b) Acostada. ____  c) De pie y luego acostada. ____  d) De pie y luego sentada. ____</p>
<p><b>8. ¿Qué se debe considerar en el autoexamen de mamas?</b>  a) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas e inversión del pezón y palpar si hay bultos en las mamas y axilas y secreción por el pezón. ____  b) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas, color del pezón y palpar si hay bultos en las mamas y axilas y secreción por el pezón. ____  c) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas, color del pezón y palpar si hay bultos en las mamas. ____  d) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas y palpar si hay bultos en las areolas y secreción por el pezón. ____</p>	
<p><b>9. ¿Qué mano se utiliza para palpar la mama izquierda y para palpar la mama derecha, respectivamente?</b>  a) Izquierda y derecha. ____  b) Derecha e izquierda. ____  c) Izquierda en ambos casos. ____  d) Derecha en ambos casos. ____</p>	<p><b>10. ¿Qué parte de la mano se utiliza para palpar cualquiera sea la mama?</b>  a) La parte media de los dedos. ____  b) La punta y yema de los dedos. ____  c) La palma de la mano. ____  d) Toda la mano. ____</p>
<p><b>11. ¿Cómo deben estar los dedos de la mano para palpar la mama?</b>  a) Juntos y flexionados. ____  b) Separados y flexionados. ____  c) Juntos y extendidos. ____  d) Separados y extendidos. ____</p>	<p><b>12. ¿Cuál es el método más recomendado para palpar la mama?</b>  a) Circular, en la parte superior de la mama haciendo círculos cada vez más pequeños hasta el pezón. ____  b) Vertical, en la parte superior de la mama, de arriba a abajo. ____  c) Circular, en la parte superior de la mama hasta la areola. ____  d) Tajada, se compara con tajada de torta, en la parte superior de la mama hacia la areola. ____</p>
<p><b>13. Enumere del 1 al 7 dentro de los círculos los pasos que se deben seguir en forma secuencial en el autoexamen de mamas.</b></p>	
<p><b>14. Todo bulto o hinchazón descubierto durante el autoexamen de mamas indica:</b></p>	<p><b>15. ¿Qué debe hacer si encuentra un bulto en la mama?</b>  a) Estar tranquila, ya pasará. ____</p>



<p>a) Síntoma de una infección o la menstruación. ____</p> <p>b) hallazgo en la mama que necesita una evaluación médica. ____</p> <p>c) hallazgo normal en la mama que no necesita una evaluación médica. ____</p> <p>d) Signo de una enfermedad. ____</p>	<p>b) Ir al médico, para conseguir un diagnóstico. ____</p> <p>c) Contárselo a una amiga. ____</p> <p>d) No hacer nada. ____</p>
<b>C. PRÁCTICAS</b>	
<p><b>16. ¿Practicar el autoexamen de mamas?</b></p> <p>a) SI. ____</p> <p>b) NO. ____</p> <p><b><u>Continúa respondiendo el cuestionario sólo si tu respuesta anterior fue si</u></b></p>	<p><b>17. ¿A los cuántos años comenzaste a realizar el autoexamen de mamas?</b></p> <p>a) 18 – 24 años ____</p> <p>b) 25 – 39 años ____</p> <p>c) 40 – 59 años ____</p> <p>d) 60 y más años ____</p>
<p><b>18. ¿En qué momento realizas el autoexamen de mamas?</b></p> <p>a) 1 día después del primer día de la menstruación. ____</p> <p>b) 3 días después del primer día de la menstruación. ____</p> <p>c) 5 días después del primer día de la menstruación. ____</p> <p>d) 7 días después del primer día de la menstruación. ____</p>	<p><b>19. ¿Cuántas veces realizas el autoexamen de mamas?</b></p> <p>a) Una vez al mes. ____</p> <p>b) Todos los días. ____</p> <p>c) Una vez por semana. ____</p> <p>d) Una vez por año. ____</p>
<p><b>20. Cuando realizas el autoexamen de mamas, utilizas:</b></p> <p>a) Una toalla, silla, almohada e iluminación. ____</p> <p>b) Un espejo, toalla, almohada, cama e iluminación. ____</p> <p>c) Solo iluminación. ____</p> <p>d) Un espejo, blusa, silla, espejo e iluminación. ____</p>	<p><b>21. ¿En qué posición estás cuando observas tus mamas?</b></p> <p>a) Acostada y frente al espejo. ____</p> <p>b) De pie y frente al espejo. ____</p> <p>c) De pie. ____</p> <p>d) Acostada. ____</p>
<p><b>22. ¿En qué posición estas cuando palpas tus mamas?</b></p> <p>a) De pie. ____</p> <p>b) Acostada. ____</p> <p>c) De pie y luego acostada. ____</p> <p>d) De pie y luego sentada. ____</p>	<p><b>23. ¿Qué mano utilizas para palpar tu mama izquierda y para palpar tu mama derecha, respectivamente?</b></p> <p>a) Izquierda y derecha. ____</p> <p>b) Derecha e izquierda. ____</p> <p>c) Izquierda en ambos casos. ____</p> <p>d) Derecha en ambos casos. ____</p>

**CODIFICACIÓN DE DATOS**

Pregunta	Respuesta correcta	Puntaje
1	A	1
2	A	1
3	A	1
4	D	1
5	B	1
6	B	1
7	C	1
8	A	1
9	B	1
10	B	1
11	C	1
12	A	1
13	1, 7, 4, 2, 5, 3, 6	1
14	B	1
15	B	1
18	D	1
19	A	1
20	B	1
21	B	1
22	C	1
23	B	1

**PUNTAJE**

	Numero de aciertos	Puntos
Excelente	15	10 - 9.5
Sobresaliente	14	9.4 – 9.0
Muy Buena	12 – 13	8.9 – 8.0
Buena	10 – 11	7.9 – 6.5
Regular	8 – 9	6.4 – 5.1
Insuficiente	0 – 7	5.0 – 1.0



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: "Conocimientos y practicas sobre el autoexamen mamario en el personal de enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018"

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jessica Alexandra Pilamunga Peña	0106424047	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital José Carrasco Arteaga. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

En la atención integral a la mujer el cáncer de mama es la segunda causa de muerte a nivel mundial por ello motiva la necesidad de promover conocimientos básicos acerca del autoexamen mamario debido a que la mayoría no sabe cómo realizarlo, de esta manera se busca concientizar sobre la importancia del autocuidado, reconociendo de manera precoz cambios a nivel de la mama de tal manera se utiliza un método sencillo, eficaz y de bajo costo para los profesionales de la salud. Por tal motivo usted ha sido escogido para participar en esta investigación por ser parte del personal de enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga y pertenecer al grupo de riesgo.

**Objetivo del estudio**

Esta investigación tiene por objeto saber los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería sobre el autoexamen mamario.

**Descripción de los procedimientos**

Para llevar a cabo la investigación se estudiara a un total de 240 participantes que formen parte del personal de enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga y que acepte participar a los que se aplicará un cuestionario que consta de 23 preguntas de opción múltiple el cual llevará un tiempo de 15 a 20 minutos.

**Riesgos y beneficios**

La investigación que se llevará a cabo puede generar riesgos psicológicos ya que los participantes pueden ser incluso perjudicados mediante la invasión a su privacidad o la violación de la confidencialidad, por lo cual la investigadora utilizara un código para reemplazar los datos del participante. El estudio permitirá conocer los conocimientos acerca del autoexamen mamario y de esta manera mejorar la calidad de vida de las personas mediante la detección temprana y atención oportuna de esta patología, concientizando su autocuidado.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

Esta investigación no será obligatoria por lo cual usted tiene la libertad de participar o no.



<b>Derechos de los participantes</b> <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>
Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10) Que se respete su intimidad (privacidad); 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0994850273 que pertenece a Jessica Alexandra Pilamunga Peña o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:jessy_alex12@hotmail.com">jessy_alex12@hotmail.com</a>

<b>Consentimiento informado</b>
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec">jose.ortiz@ucuenca.edu.ec</a>
--