



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA,
EN LA POBLACIÓN FEMENINA DE 20 A 60 AÑOS QUE ACUDE AL "CENTRO
DE SALUD DEL VALLE", CUENCA, 2020-2021**

Proyecto de investigación previo a la obtención
del título de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Jessica Fernanda Morocho Muñoz
C.I. 0106034952
Correo electrónico: jessy94_ajprs@hotmail.com

Ruth Patricia Monje Quituisaca
C.I. 0105346514
Correo electrónico: quituisacaruth.12@gmail.com

Directora:

Lcda. Diana Esther Sánchez Campoverde. Mgt.
C.I. 0106061799

CUENCA – ECUADOR

06- octubre - 2021



RESUMEN

Antecedentes: El Ca de mama representa la segunda neoplasia más común y es la cuarta causa de muerte en mujeres a nivel mundial. A nivel nacional, según SOLCA en el 2013 en Quito, 8 de cada 100 mujeres entre los 25 a 64 años mueren por este motivo; sumado a esto, el Ca de mama frecuentemente es diagnosticado en estadios avanzados dificultando su tratamiento y pronóstico. El AEM es uno de los métodos más importantes y fundamentales de diagnóstico precoz del Ca mamario, pero se conoce que la población femenina no lo realiza con frecuencia por diferentes factores.

Objetivo general: Determinar los factores asociados a la realización del autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acuden al "Centro de Salud El Valle", Cuenca, 2020-2021.

Metodología: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, el universo fue finito de 645 y la muestra fue de 216 mujeres escogidas aleatoriamente. Como instrumento para recolección de datos se utilizó una encuesta que determinó los factores asociados sociodemográficos y un cuestionario que valoró los conocimientos sobre el AEM. Tras la obtención de datos, estos fueron transcritos y analizados en el programa SPSS versión 25.0.

Resultados: el 44% de mujeres estudiadas se realiza el AEM y el 56% no lo realiza, predominó el grupo de edad de 20 a 29 años con un porcentaje de 41.6%, casadas en un 43.1%, que culminaron solamente la primaria en un 43.5%, pertenecientes a la religión católica en un 88.9%, de ocupación ama de casa con 59.3%, pertenecientes a una zona rural en un 74.5%, con ingresos económicos menores a 400 dólares con 53.7%. El 9.7% de mujeres poseen antecedente familiar de Ca de mama y respecto al conocimiento, se determinó que el 60.2% tienen un grado de conocimiento moderadamente aceptado. Existe una relación de la práctica del AEM con la edad, escolaridad, ocupación, residencia y antecedentes familiares de Ca de mama.

Palabras claves: Autoexamen de mama. Factores asociados. Mujeres.



ABSTRACT

Background: Breast cancer represents the second most common neoplasm and is the fourth cause of death in women worldwide. At the national level, according to SOLCA in 2013 in Quito, 8 out of every 100 women between the ages of 25 and 64 die for this reason; In addition to this, breast cancer is frequently diagnosed in advanced stages, making its treatment and prognosis difficult. AEM is one of the most important and fundamental methods for the early diagnosis of breast cancer, but it is known that the female population does not perform it frequently due to different factors.

General objective: To determine the factors associated with performing a breast self-examination in the female population between 20 and 60 years of age who attend the "El Valle Health Center", Cuenca, 2020-2021.

Methodology: A study was carried out with a quantitative approach, descriptive design, cross-sectional, the universe was finite of 645 and the sample was of 216 women chosen randomly. As an instrument for data collection, a survey was used that determined the associated sociodemographic factors and a questionnaire that assessed knowledge about the AEM. After obtaining the data, these were transcribed and analyzed in the SPSS version 25.0 program.

Results: 44% of women studied undergo the AEM and 56% do not, the age group from 20 to 29 years old predominated with a percentage of 41.6%, married in 43.1%, who completed only primary school in 43.5% , 88.9% belonging to the Catholic religion, housewife occupancy with 59.3%, 74.5% belonging to a rural area, with income less than 400 dollars with 53.7%. 9.7% of women have a family history of breast cancer and regarding knowledge, it was determined that 60.2% have a moderately accepted degree of knowledge. There is a relationship between the practice of AEM with age, education, occupation, residence and family history of breast cancer.

Key words: Breast self-exam. Associated factors. Women.



CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	6
CLAUSULA DE LICENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	7
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	8
CLAUSULA DE LICENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	9
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II	19
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	19
CAPÍTULO III	32
3.1 OBJETIVOS	32
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	32
3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	32
CAPÍTULO IV	33
DISEÑO METODOLÓGICO	33
4.1 TIPO DE ESTUDIO	33
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	33
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	33
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	34
4.5 VARIABLES DEL ESTUDIO	34
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
4.6.3 PROCEDIMIENTOS	35



4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	36
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	36
CAPÍTULO V.....	38
RESULTADOS Y TABLAS	38
CAPÍTULO VI	47
DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO VII	54
7.1 CONCLUSIONES.....	54
7.2 RECOMENDACIONES.....	56
7.3 LIMITACIONES	57
CAPÍTULO VIII	58
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS	58
CAPÍTULO IX	63
ANEXOS.....	63
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	63
ANEXO 2: FORMULARIO DE ENCUESTA	65
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	68
ANEXO 4: RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	71
ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	72
ANEXO 6: OFICIOS.....	73



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cláusula de Propiedad Intelectual

Jessica Fernanda Morocho Muñoz, autora del proyecto de investigación "Factores asociados a la realización de autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acude al "Centro de Salud del Valle", Cuenca, 2020-2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06 de octubre del 2021.

Jessica Fernanda Morocho Muñoz

C.I: 0106034952



CLAUSULA DE LICENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Jessica Fernanda Morocho Muñoz en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de investigación "Factores asociados a la realización de autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acude al "Centro de Salud del Valle", Cuenca, 2020-2021", 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.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de octubre del 2021

Jessica Fernanda Morocho Muñoz

C.I:0106034952



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cláusula de Propiedad Intelectual

Ruth Patricia Monje Quituisaca, autora del proyecto de investigación "Factores asociados a la realización de autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acude al "Centro de Salud del Valle", Cuenca, 2020-2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06 de octubre del 2021.

Ruth Patricia Monje Quituisaca

C.I: 0105346514



CLAUSULA DE LICENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Ruth Patricia Monje Quituisaca en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de investigación "Factores asociados a la realización de autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acude al "Centro de Salud del Valle", Cuenca, 2020-2021", 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.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de octubre del 2021

Ruth Patricia Monje

C.I: 0105346514



AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento va dirigido principalmente a Dios, por darnos el privilegio de la salud, la vida, la sabiduría y por ser nuestra principal fortaleza para poder cumplir nuestra meta tan anhelada.

Al concluir esta etapa de nuestras vidas queremos extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible el cumplimiento de este sueño, aquellos que junto a nosotros caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Queremos hacer una mención especial, a nuestros padres, esposos, hijo/a y amigos/as. Muchas gracias a todos ustedes por demostrarnos que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.”

Del mismo modo agradecemos a todos los profesionales del “Centro de Salud del Valle” quienes nos abrieron las puertas de su institución para poder realizar este proyecto de investigación, así mismo agradecemos a toda la población femenina que acude a esta institución, gracias por su participación, paciencia y comprensión para con nosotras y la investigación.

Nuestro agradecimiento, también a la Escuela de Enfermería por abrirnos las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera. Un agradecimiento sincero a nuestra asesora de Tesis, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de nuestra vida profesional.

¡Con gratitud y amor!

JESSICA Y PATRICIA



DEDICATORIA

Este proyecto de titulación va dedicado principalmente a mi madre Nancy, pues sin ella no lo habría logrado, pues su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me ha llevado por el camino del bien y ha sido mi más grande inspiración para concluir esta etapa soñada.

A mi esposo e hijo; Wilson y Gael, por estar junto a mí día a día en los buenos y malos momentos motivándome e incentivándome a no perder los ánimos y no darme por vencida.

A mis abuelitos y tíos quienes han entregado gran sabiduría en mi vida, han creído en mí, y me han brindado el amor y calidez de la familia a la cual amo.

Finalmente, este gran trabajo se lo dedico a mi amiga Jessica, quienes juntas luchamos por cumplir este sueño y por compartir sus conocimientos para que este logro sea posible.

¡Con mucho afecto!

Patricia Monje Quituisaca



DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado a cada una de las personas que estuvieron presentes a lo largo de este proceso, que sin duda alguna estuvo llena de obstáculos y dificultades que logré superar y sobrellevar gracias a su apoyo.

Quiero dedicarlo especialmente a mis padres Ángel y Fanny que no me han abandonado durante este recorrido personal y académico.

A mi pareja Andrés por todo el amor y apoyo tanto moral como económico, por motivarme a continuar y a no rendirme en este caminar.

A mi querida hija Valery, que a certeza es por ella que continué en alcanzar mi objetivo, a ella porque fue mi motivación por darle un futuro mejor y ser su ejemplo de superación

A mis hermanas Mónica y Vanessa que siempre han estado a mi lado para llenar mi vida de risas y momentos inolvidables, ñañas si se puede!!!!

Finalmente quiero dedicar este trabajo a mi amiga y compañera de tesis Pachi, con quien nos planteamos esta meta y lo logramos, que a pesar de las adversidades en nuestras vidas logramos cumplirla y sin duda alguna este es el comienzo de una vida llena de logros profesionales y personales.

¡Con cariño!

Jessica Morocho



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Ca de mama representa un problema de salud pública tanto a nivel mundial como nacional afectando tanto a países desarrollados como a los que se encuentran en vías de desarrollo, es así que se le ha constituido como el tipo de Ca. más común en la población femenina. Debido a las altas tasas de incidencia con la cual se presenta esta enfermedad, se estima que cada año aparecen aproximadamente 11 millones casos nuevos de Ca de mama en todo el mundo, de los cuales el 80% de estos casos se encuentran en aquellos países en vías de desarrollo. (1)

La OMS ha publicado que el cáncer de mama continua siendo una problemática a nivel salud debido a que con el paso de los años se ha presentado un incremento significativo en las cifras de casos nuevos y defunciones por esta patología, mostrándose como causa principal que esta enfermedad contiene una etiología multifactorial, y que sus acciones preventivas están basadas únicamente en promoción de la salud y prevención secundaria, motivo por el cual el personal de la salud juega un papel importante en dichas acciones, en busca de poder realizar un diagnóstico precoz en esta enfermedad y evitar o retardar el fallecimiento de la mujer por dicha patología.(2)(3)

Métodos diagnósticos tales como la mamografía, el examen clínico de glándulas mamarias y el autoexamen mamario (AEM), son considerados eficaces para la detección precoz del cáncer de mama. Aunque, el autoexamen de mama por sí solo no sería suficiente para confirmar un diagnóstico, este continua siendo una herramienta importante y clave para la detección temprana de este cáncer, especialmente en aquellos países en desarrollo, debido a que este no cuesta nada económicamente, está claramente disponible en cualquier momento y no se requiere de una alta formación técnica o compleja simplemente basta con una



educación adecuada a la mujer y ella misma podrá realizárselo sin ninguna dificultad.(4) (5)

A pesar de contradicciones a cerca de esta práctica tales como: que daría lugar a falsos positivos y que esto no reduciría tasas de mortalidad, la OMS y la OPS sugieren que el AEM sirve como una medida de prevención del cáncer en mujeres en edad fértil, es así que junto con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se desarrollan programas de detección precoz de Ca de mama, en el cual se ha propuesto la práctica de AEM como una técnica que consiste en que la mujer examiné sus propios pechos con la ayuda de sus manos, permitiendo así la detección de posibles anomalías. (1,6)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Lamentablemente el Ca de mama continúa representando uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial considerándolo como uno de los cinco principales tipos de cáncer que causan muerte en mujeres de 30 a 54 años de edad. Según la OMS en el 2017, el Ca de mama representa un 16% de todos los tipos de cáncer que se presentan en mujeres. La tasa de incidencia se estima en 37.4 por 100.000 mujeres mayores de 15 años con 1.151.298 casos nuevos diagnósticos por año en el mundo. Según datos publicados por la OMS en el 2012, aproximadamente más de 408.000 mujeres se les diagnosticó cáncer de mama y aproximadamente 92.000 fallecieron por esta causa, también señala que para el 2030 se estima un aumento de un 46% afectando más a países de América Latina y del Sur. (7)

En nuestro país Ecuador según datos publicados por SOLCA en el año 2013 indican que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en la población femenina, la misma institución público que en el año 2016 aproximadamente 641 personas perdieron la vida por cáncer de mama y el 99.5% fueron mujeres y en también dio a conocer que en el año 2017 este cáncer se encontraba ocupando el 12avo lugar dentro de la lista de causas de muerte en mujeres. El MSP recalca también que el cáncer de mama está dentro de las causas más frecuentes de fallecimiento por cáncer en las mujeres dando a conocer que en el año 2018 hubo un total de 28.058 casos nuevos de este tipo de cáncer, demostrando así que en nuestro país existen 165 casos de cáncer por cada 100.000 mujeres. Según datos publicados por el INEC en el año 2017 también se registraron 670 defunciones por este motivo, representando así una tasa de mortalidad de 3,99 muertes por cada 100.00 habitantes, datos que sin duda alguna muestran la enorme necesidad de lograr una detección precoz para una atención oportuna.(5,8)

Localmente, los últimos datos conocidos son aquellos en los que indican que la incidencia de Ca de mama en el año 2012 fue de 38,0 y 25,1 x 100.000 para Quito y Cuenca así también según una publicación de SOLCA en el año 2013, en la ciudad de Quito 8 de cada 100 mujeres en edades entre los 25 y 64 años mueren por este



motivo. Cabe recalcar que este cáncer afecta a personas de todas las edades, pero en específico se señala que la población más afectada es aquella que se encuentra después de los 40 años de edad. (3)

Este problema sanitario va en aumento concretamente en estos países denominados en vías de desarrollo en los cuales se da un diagnóstico tardío, cuando ya se encuentra en estadios avanzados, con un tratamiento poco satisfactorio, todo esto debido a la falta de la práctica del autoexamen de mama por parte de la población. Se han descrito cientos de factores ligados a la ausencia o falta de realización de esta práctica, presentándose como factor importante la edad de las mujeres específicamente aquellas mujeres mayores, de nivel social y educativo bajo. Del mismo modo se ha encontrado en estudios realizados a nivel nacional que la mayoría de las mujeres estudiadas no poseen los conocimientos suficientes acerca de este autoexamen y en las que no poseen estudios el conocimiento es casi nulo. Para un gran número de mujeres, el miedo del descubrimiento de un nódulo, de algo extraño en su cuerpo o la vergüenza de ser tocadas u observadas por un profesional de salud e incluso por ellas mismas se convierten en el principal factor asociado para no realizarse una autoexploración mamaria. (9,10)

En general, la práctica del autoexamen de mamas no es tan amplia como se desearía, aunque si esta práctica sí es realizada, en algunas ocasiones esta termina siendo incompleta, incorrecta y con una frecuencia no adecuada debido a falta de conocimiento acerca del tema o por características específicas de la población, algo que sin duda alguna representa un reto para el personal de salud, especialmente en el primer nivel de atención de la salud.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ¿Cuáles son los factores asociados a la realización de autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años de edad que acude al "Centro de Salud del Valle" Cuenca, 2020-2021?



1.3 JUSTIFICACIÓN

Los problemas que se han planteado crean la necesidad de investigar que es aquello a lo que lleva a la no realización de este autoexamen, porque a pesar de que una gran parte de mujeres conoce a breves rasgos la importancia o conoce lo suficiente acerca de este autoexamen, no se lo realizan por distintos factores a los que se encuentran expuestas. El practicarse el autoexamen de mama o el crear incentivos ayudara a reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama siempre y cuando las mujeres conozcan, se motiven y adquieran la destreza para realizar el AEM y así poner en acción las medidas de detección precoz para diagnosticar esta enfermedad.

Estudiar los conocimientos y la práctica que se posee sobre el autoexamen de mama es importante, no solo debido a las cifras de la enfermedad que en la actualidad representan, sino también, porque la detección oportuna y precoz mediante la autoexploración mamaria es un procedimiento de mucho valor para la calidad de vida de una mujer. Esta práctica se debería dar a conocer y reforzar desde el primer contacto que tiene la mujer con los servicios de salud, especialmente con aquellos profesionales a cargo de la promoción de la salud y del cuidado de la misma, ayudando y orientando a la mujer durante la preconsulta, consulta, y postconsulta, siendo este un aspecto más significativo para aquellas mujeres que están en zonas rurales como la que vamos a estudiar.

Esta investigación contribuirá a conocer la prevalencia de esta práctica saludable en las mujeres, por qué se conoce que muchas de ellas no lo hacen, de cierta manera obtendremos cifras más cercanas a nuestra realidad, a la que se vive en nuestra sociedad debido a que no existen muchos estudios en nuestra ciudad con relación a este tema.

Así mismo, se pretende empoderar a las mujeres de este grupo poblacional de estudio a que tomen protagonismo en el cuidado de su propia salud, ya que ellas son las que periódicamente se autoevaluarán y al detectar oportunamente esta enfermedad o cualquier alteración en sus mamas puedan acudir tempranamente a



un establecimiento de salud para ser tratadas por el personal de salud y se pueda lograr un tratamiento, curación y rehabilitación oportuna y en su totalidad.

Por otro lado, esta investigación es relevante porque se puede sistematizar y organizar información teórica valiosa y novedosa sobre la prevención del cáncer de mama mediante el autoexamen de mama; dicha información constituye el aporte teórico de la investigación y puede estar a disposición de aquellas personas interesadas en profundizar la comprensión de este tema.

Finalmente, la presente investigación servirá para fortalecer el rol del equipo de salud en esta y otras instituciones de primer nivel, con respecto a la prevención, detección y diagnóstico oportuno del Ca de mama, debido a que conoceremos los diferentes factores que poseen las mujeres y por los cuales ellas no se realizan el AEM, pudiendo así actuar directamente en grupos más específicos de la población. Es aquí en donde el personal de salud deberá intervenir, no solo impartiendo conocimientos sino también, concientizando a la población.

El resultado de esta investigación permitirá crear nuevos programas de educación para la prevención y diagnóstico oportuno de esta patología en las usuarias de esta institución de salud, brindando un punto de partida o continuidad a las autoridades y a todo el personal perteneciente al centro de salud y por qué no al personal de todas las instituciones de atención primaria. Influirá también en los estudiantes y futuros profesionales de la salud que se forman para brindar cuidado a las personas, especialmente en el personal de enfermería cuyo papel importante es trabajar en la promoción y prevención de la enfermedad, permitiendo así educar mejor a la población ayudando a detectar de manera más temprana esta enfermedad que afecta mucho a las mujeres a su calidad de vida e incluso a toda su familia.



CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

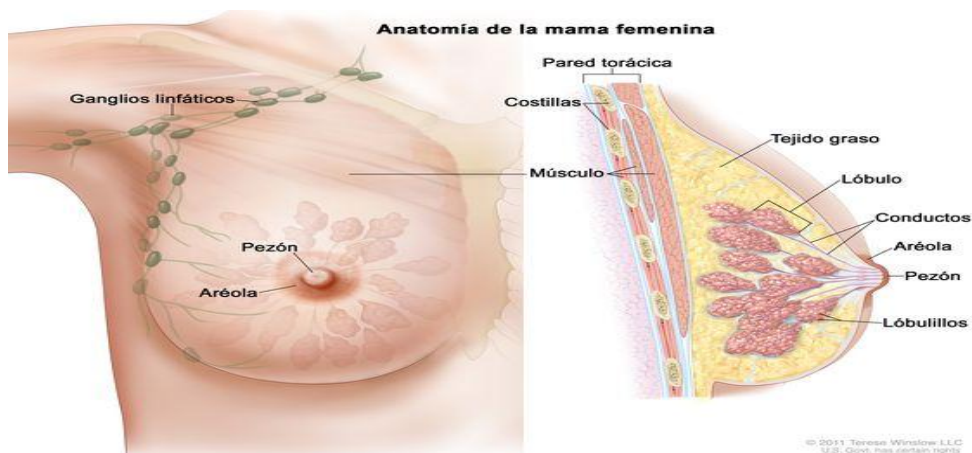
ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

El cáncer de mama continúa siendo un problema de salud pública debido a la frecuencia con la que se presenta y la mortalidad que representa. Actualmente los conocimientos acerca de las causas del cáncer de mama no han sido totalmente claras o suficientes, es por este motivo que la detección temprana sigue siendo el punto fundamental en la lucha contra dicha patología. Es así que, cuando el cáncer de mama es detectado tempranamente, las posibilidades de supervivencia son altas; por el contrario, al ser este detectado tardíamente el tratamiento efectuado representa altas probabilidades de fracaso y muchas de las veces este tratamiento no será curativo.(11)

Según Realpe y Chamorro, en Ecuador en el año 2017, en un estudio que realizaron titulado “Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas para la detección precoz del cáncer mamario. Las conclusiones fueron que el que el 57% no practica el AEM por distintas circunstancias entre ellas, por temor a descubrir alteraciones que afecten su salud. En Cuenca en el año 2014 se realizó un estudio denominado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014” este estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo transversal, realizado en mujeres entre los 20 a 60 años de edad en donde el Dr. Ochoa Parra obtuvo como resultados que los conocimientos sobre el autoexamen de mama que tienen las mujeres de esta área rural son bajos. Menos del 50% del total de encuestadas manifestaron realizar esta práctica regularmente y tener conocimientos acerca del autoexamen mamario (12)(8)

En un estudio denominado "Factores relacionados al nivel de práctica del autoexamen de mamas, Centro de Salud Anta, Carhuaz, 2015" por los autores Olaza, De la Cruz y Olaza, en Perú, cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados al nivel de práctica del autoexamen de mamas en mujeres. Se obtuvieron los siguientes resultados; el 51,7% de mujeres tenía un bajo nivel de práctica del autoexamen de mamas, de las cuales el 38.1% eran convivientes, con estudios del nivel secundario el 28,4%; procedentes del área rural el 41,3%; amas de casa el 43,5% y sin ingreso económico propio 47,6%. Concluyéndose que los factores sociodemográficos están relacionados con nivel de práctica del autoexamen de mamas en mujeres que acuden al Centro de Salud Anta de Carhuaz, con excepción del estado civil (14) (15)

ANATOMÍA DE LA MAMA.



Anatomía de la mama.

Tomado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mama>

La mama está conformada en su mayoría por tejido adiposo y la glándula mamaria. El tejido adiposo mamario es aquel que más se afecta con las variaciones en el peso de la persona, mostrándose cambios tales como disminuir de tamaño al adelgazar y aumentar al incrementar de peso. La glándula mamaria está formada por distintos lobulillos glandulares aproximadamente entre 15 y 20, de estos salen los conductos galactóforos que son aquellos que confluyen en el seno galactóforo.



Siendo esta la que comunica el interior de la mama con el exterior de la misma a través del pezón, que es por donde se expulsa la leche materna durante la lactancia.(16)

El seno o mama se extiende desde la segunda hasta la sexta costilla, localizándose medialmente hasta el esternón a unos 2 cm de la línea media y lateralmente llega hasta la línea media axilar. Se encuentra sostenida a la fascia del musculo pectoral mayor mediante los ligamentos de Cooper. La cola de Spence, ayuda a extender a la mama oblicuamente hacia la axila. El complejo areola-pezón (CAP) se localiza entre la cuarta y quinta costilla en aquellas mamas no ptósicas, lateralmente a la línea medioclavicular. El diámetro areolar oscila entre los 4-5 cm situándose en el centro el pezón, proyectándose 1 cm y con un diámetro de unos 5mm aproximadamente. (16)

El tejido mamario se encuentra completamente vascularizado principalmente por vasos perforantes de la arteria y venas mamarias internas, que están localizados a los lados del esternón. Así también, recibe la vascularización de los vasos torácicos laterales, rama de la arteria axilar. Se encuentran también otras arterias que vascularizan a la mama tales como las intercostales y toracocromiales. El líquido intersticial de la glándula mamaria es drenado gracias a los vasos linfáticos de la mama a través de los linfáticos interlobulillares los mismos que confluyen formando el plexo linfático subareolar en conjunto todos drenan a los ganglios linfáticos. Los mismos que se encuentran situados en la axila y también en las proximidades de los vasos mamarios internos. Dicho drenaje linfático tiene especial relevancia sobretodo en la presencia de los tumores malignos debido a que estos usan los vasos linfáticos para propagar la enfermedad a distintos lugares del organismo.(17).

FISIOLOGÍA DE LA MAMA.

- La principal función de las mamas es la de producir la leche materna durante la etapa de lactancia para alimentar al hijo inmediatamente después del parto.



- Las mamas también cumple un papel fisiológico y cultural en la sexualidad tanto femenina como masculina, como zonas erógenas estas son muy importantes durante las relaciones sexuales. (17)

CÁNCER DE MAMA

DEFINICIÓN

Según la Sociedad Americana del Cáncer, es cualquier tumor maligno en las células que están formando la mama, en la cual existe una proliferación maligna de las células epiteliales que se encuentran revistiendo los lobulillos o conductos de las mamas siendo este crecimiento en número o en tamaño y de forma invasiva o progresiva, invadiendo distintas partes del organismo. (18)

FACTORES DE RIESGO

- La edad: el riesgo aumenta al aumentar la edad.
- Antecedente personal de enfermedad proliferativa benigna de la mama.
- Antecedente familiar de Ca de mama, familiar de 1° grado (madre, hija, hermana)
- Portadoras de mutaciones en los genes BRCA 1 y 2
- Una densidad elevada de la mama en las mamografías.
- aparición temprana de la menarquia, menopausia tardía o la nuliparidad.
- Uso de terapia hormonal sustitutiva después de la menopausia.
- Exposición a radiación ionizante, durante la pubertad
- Consumo de alcohol.
- La obesidad. (3,19)

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA:

Tumores no invasivos

- Carcinoma intraductal in situ: cuya forma más frecuente de presentación es una tumoración palpable.
- Carcinoma lobulillar in situ: hallazgo casual en biopsia. Principalmente son bilaterales y multicéntricos. (20)



Carcinoma invasivo.

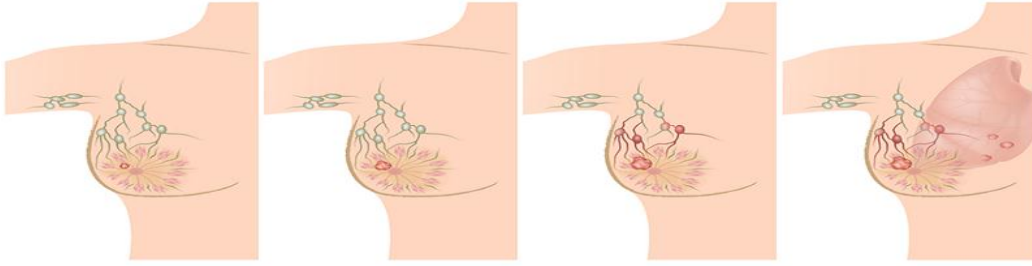
Aquel cáncer que invade más allá de la membrana basal y se introduce en el estroma mamario, llegando a invadir los vasos sanguíneos, ganglios linfáticos regionales y a distancia. (21)

CLASIFICACIÓN

- 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, no se ha diseminado al tejido circundante de la mama.
- Estadio IA: el tumor es pequeño y no se ha diseminado.
- Estadio IB: el cáncer se ha diseminado solo a los ganglios linfáticos y mide más de 0.2 mm, pero menos de 2 mm
- 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.
- 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.
- Estadio IIIA: el cáncer se ha diseminado a un número de 4 a 9 ganglios linfáticos axilares, pero no a otras partes del cuerpo.
- Estadio IIIB: el tumor se ha diseminado a la pared torácica o ha causado hinchazón o ulceración de la mama.
- Estadio IIIC: tumor que no se ha diseminado a partes distantes del cuerpo, pero se ha diseminado a 10 o más ganglios linfáticos axilares.
- Estadio IV (metastásicos): el tumor puede tener cualquier tamaño y se ha diseminado a otros órganos. (22)



Estadios del cáncer de mama

Tomado de: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/types/breast/diagnosis/stages-breast>

FISIOPATOLOGÍA.

Las células cancerosas de la mama ingresan al órgano y estas se diseminan a través de los ganglios linfáticos, de la circulación sanguínea o incluso a través de estos dos afectando cualquier órgano del cuerpo, principalmente a los pulmones, hígado, cerebro y piel denominándose a esta diseminación metástasis.(23)

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

El cáncer de mama en etapa inicial no presenta síntomas, motivo por el cual es muy importante llevar un control regular de las mamas, mediante exámenes clínicos y de imagen. A medida que la enfermedad va progresando, los síntomas pueden ir apareciendo:

- Una masa o tumoración mamaria o axilar de contextura dura, con bordes irregulares y no presenta dolor.
- Alteraciones en el tamaño, forma textura de la mama o el pezón, tales como: enrojecimiento, agujeros o aspecto de cascara de naranja.
- Salida de líquido del pezón, siendo este sanguinolento, claro o amarillento, verdoso o de aspecto líquido a espeso.

En el cáncer en estadio avanzado puede presentarse los siguientes síntomas:

- Dolor óseo.
- Dolor o molestia en las mamas
- Ulceras cutáneas.



- Inflamación de los ganglios linfáticos en la axila correspondiente a la mama con cáncer.
- Pérdida progresiva de peso sin motivo aparente. (24)

DIAGNÓSTICO

La OMS y OPS recomiendan tres métodos diagnósticos:

- examen clínico
- radiológico (mamografía, ultrasonido, resonancia magnética)
- autoexamen de mama.

Denominándose al autoexamen de mama el principal método diagnóstico para detectar el cáncer de mama en estadios tempranos y poder dar un tratamiento oportuno, debido a la facilidad de acceso sin necesidad de ser experto en el tema, basta con la identificación de cambios que presente las mamas de la propia mujer, siendo esta la mejor conocedora de su cuerpo. Motivo por el cual es necesario realizar énfasis en promoción de esta práctica saludable principalmente en el primer nivel de salud. (25)

TRATAMIENTO

El tratamiento se enfoca en diversos factores tales como: el tipo de cáncer, el estadio en el que este se encuentra, la sensibilidad del cáncer ante ciertas hormonas, la cantidad de producción o su presencia del gen denominado HER2/neu.

Existen diferentes tratamientos para este cáncer tales como:

- Quimioterapia, en la cual se usan medicamentos cuya función es destruir aquellas células cancerosas evitando así su progresión.
- Radioterapia, consiste en destruir el tejido canceroso.
- Cirugía en la cual se extirpa el tejido canceroso; dependerá de algunos factores, entre ellos, el estadio de la enfermedad, se realizará una tumorectomía para extirpar la tumoración mamaria; una mastectomía en la



que extirpa toda la mama, parte de ella o incluso estructuras cercanas a esta.
(18)

AUTOEXAMEN DE MAMA.

Se conoce como autoexploración mamaria a la técnica de detección del cáncer de mama, que está basado en la observación y palpación que la mujer se realiza en sus propias mamas. Este es un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir precozmente el cáncer de mama. (26)

El autoexamen no debe causar ninguna incomodidad y la finalidad de este es principalmente la detección de cualquier alteración en las mamas, y en caso de encontrar alguna anomalía mejorar la supervivencia de las pacientes que presenten carcinoma mamario. Es decir, si un tumor mamario es diagnosticado en etapas tempranas, significa una curación en un gran porcentaje de los casos, logrando así que la mujer no sea sometida a las grandes tensiones que conlleva la noticia de padecer esta neoplasia.(27,28)

PREVALENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.

La prevalencia del autoexamen de mama según estudios realizados es de aproximadamente el 30% realizándolo cada mes y las mujeres que lo practican tienden por lo general a consultar más tempranamente a un especialista, además de que conocen mejor su cuerpo y proceden a detectar cambios en sus mamas así sean pequeños. (29)

IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.

El autoexamen mamario es importante debido a que permite a la mujer que detecte muchas alteraciones de la mama y se constituye como el único método preventivo para detectar ciertas patologías o alteraciones, ayudando así, a llegar a un diagnóstico precoz y sin duda a un tratamiento adecuado. (30) El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser tratados y curados, pero todo esto será posible si este cáncer es detectado en etapas tempranas. (31)



El cáncer de mama puede ser limitado, e incluso curado, cuando se diagnostica en las etapas I y II; con mucha menos probabilidad en etapas tardías como III y IV. Cualquiera sea la etapa del diagnóstico, es posible alguna forma de tratamiento, pero los resultados difieren en cada caso, en función de las condiciones generales de salud y la edad de la mujer. (21,32)

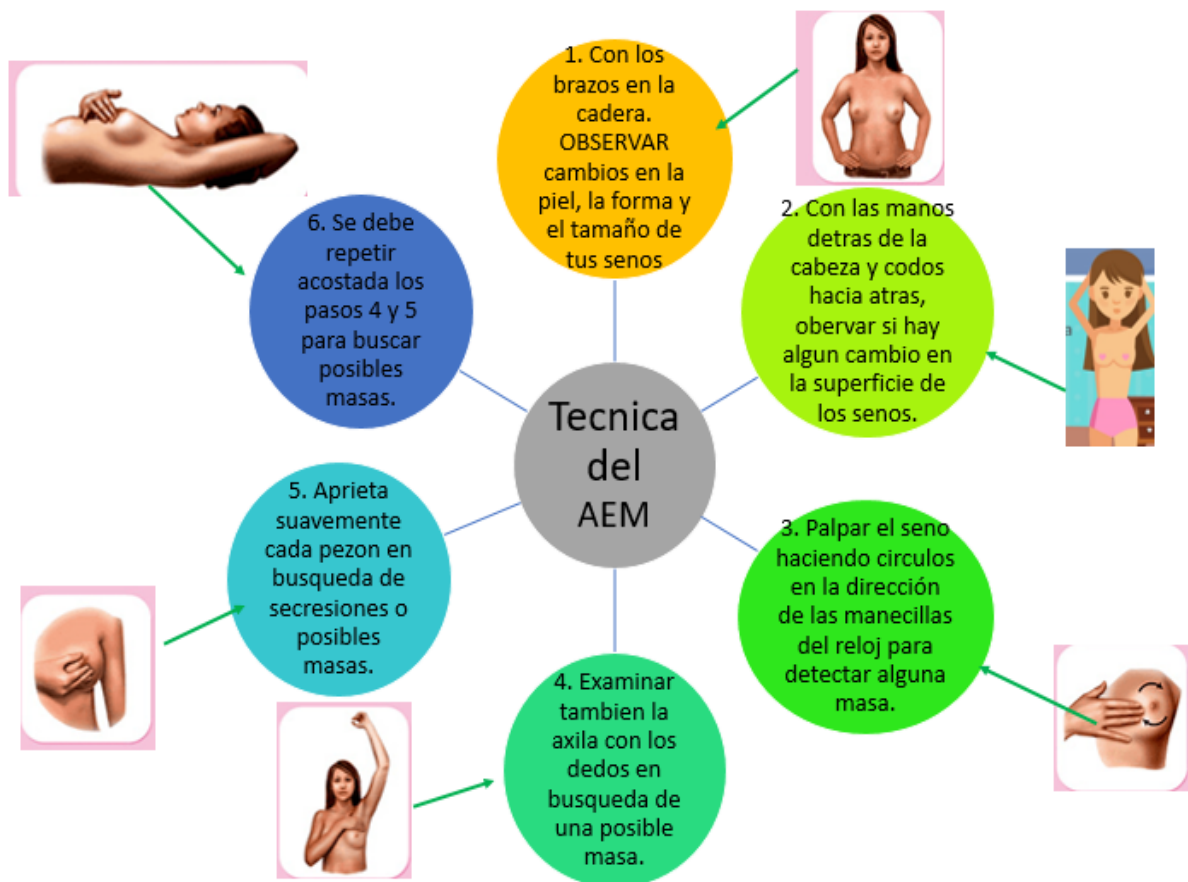
TÉCNICA DE VALORACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.

La posición en la que la mujer se realizará el autoexamen será de pie y acostada, es mucho más eficaz cuando se combina la observación y la palpación. La observación consiste en identificar anormalidades de la mama con el simple hecho de observar cuidadosamente la forma, tamaño, y bordes de la mama, cambios en el color de la piel, hinchazón y similitud de los pezones y de la areola. La palpación consiste en tocarse cuidadosamente las mamas con la yema de los dedos de la mano opuesta. Esta acción se la puede realizar en la ducha, con la ayuda del agua y el jabón se incrementa la sensibilización de la palpación. La posición de los dedos debe ser siempre juntos y extendidos y presionando fuerte, realizando movimientos circulares en forma de espiral. (33)

Los pasos para el autoexamen de mama son:

1. Colocarse frente al espejo, observar y revisar ambos senos en busca de irregularidades, hoyuelos o alguna desviación en el pezón, descamaciones en la piel y en la areola.
2. Se debe de mirar fijamente en el espejo, y colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, se debe de presionar los codos hacia adelante, observando nuevamente si es que hay algún hundimiento en la piel, el pezón o la presencia de abultamientos.
3. Colocar las manos sobre las caderas y haciendo presión firme hacia abajo, se debe inclinar levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.

4. Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con ayuda de la mano derecha examinar su mama izquierda. Repetir el mismo procedimiento en el seno derecho, pero con la ayuda de la mano izquierda.
5. Se debe estar atenta a sus senos y en caso de observar algún signo de alarma, tales como, secreción ya sea amarillenta o sanguinolenta, se deberá acudir lo más pronto posible a un especialista.
6. También se debe de colocar en posición boca arriba con la ayuda de una almohada o toalla doblada colocada debajo del hombro, de debe de levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Con la ayuda de la mano derecha se debe palpar el seno izquierdo.(21,34)



*Esquema de la técnica del autoexamen de mama.
Realizado por: Patricia Monje- Jessica Morocho*



Cambios que deben tomarse en cuenta:

- Existencia de bultos o masas.
- Dolor de cualquier intensidad.
- Eliminación de secreción diferente a la leche materna.
- Inflamación de la mama.
- Cambios en el pezón: hundimientos o torceduras.(35)

RECOMENDACIONES PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMA.

La asociación estadounidense de cáncer (ACA) recomienda la autoexploración en las glándulas mamarias de forma frecuente es decir mensualmente, en todas las mujeres, con mayor importancia en aquellas mujeres mayores de 20 años, por qué es en esta edad en el cáncer empieza a tener estadísticas significativas. (28)

El momento más adecuado para realizar este autoexamen es por lo general de 5 a 7 días después de la menstruación, debido a la congestión fisiológica a la que la mama se encuentra sometida por el estímulo hormonal y en el periodo pre menstrual, las mama se muestran dolorosas y endurecidas, es por este motivo que el momento indicado será este. En aquellas mujeres que se encuentren en la menopausia, embarazadas u otro motivo en el que ya no presenten la menstruación, deberán elegir un día fijo de cada mes para realizárselo. Con respecto a la duración de este examen debe ser mínimo durante dos minutos y preferiblemente se debe iniciar con esta práctica ya en la adolescencia a partir de la menarquía. Este autoexamen se lo debe realizar una vez al mes, de forma estrictamente disciplinada y sin poner ningún tipo de pretexto para realizarlo. (31) (36)

FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA.

Según diversos estudios las principales características asociadas a la revisión de los senos son la edad, el lugar de residencia, la escolaridad y el nivel socioeconómico, esto es significativamente mayor en mujeres residentes en áreas rural en relación con las que viven en áreas urbanas. En cuanto a la escolaridad se muestra que la formación universitaria tiene una relación sumamente importante con la práctica de este autoexamen. El nivel económico juega un papel importante



en la realización de este AEM esto puede deberse a que con un mayor número de ingresos será mucho más fácil hacer frente a todo lo relacionado con afrontar costos ya sea del tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así mismo como permite a la mujer acceder con más facilidad a instituciones de salud y recibir allí educación adecuada para la autoexploración mamaria y cáncer de mama, algo que una mujer con bajos recursos económicos no tendrá acceso fácilmente. (21)(37)(38)

Del mismo modo se observa que existe un incremento significativo de esta práctica conforme aumenta la edad, la escolaridad y el nivel socioeconómico. En aquellas mujeres en las que no se realizan el AEM se encontraron que no lo practican por ciertos motivos tales como: pensar que no es necesario o importante, por pereza, olvido, falta de costumbre, por distintas creencias o mitos como que es morboso examinarse, que los senos se ponen flácidos de tanto tocárselos, que los maridos se ponen celosos de ver a sus esposas auto explorándose o que les produce dolor; otro factor importante que se conoce es la religión, debido a que lo relacionan con algo pecaminoso como es el caso de los testigos de Jehová. (39) Del mismo modo se muestra que las mujeres con escolaridad de al menos preparatoria realizan esta práctica seis veces más frecuente que aquellas que no poseen estudios. Del mismo modo se presenta como un factor importante el estado civil de la mujer o el hecho de que vivir en pareja influye positivamente en la realización del autoexamen, e incluso que esta contribuiría por medio de juegos sexuales en los que se pueden detectar alteraciones en los senos, sin embargo, dependerá del carácter y pensamiento del hombre o pareja. (40)

La falta de conocimiento de la técnica adecuada para la realización del AEM, así como la escases de conocimientos generales con respecto al cáncer de mama, es un factor que influye negativamente en la realización del AEM. Falta de conocimientos tales como: frecuencia, tiempo adecuado, técnica, rasgos a encontrarse, entre otras, especialmente encontradas en mujeres que nunca han recibido educación por parte del personal de salud ni se han visto influenciadas por los medios de comunicación influirán en esta práctica. (26,27,41)



DESVENTAJAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Las desventajas de la práctica del AEM son el origen de falsos positivos que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios a las mujeres.

(32,42)



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar los factores asociados a la realización del autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud "El Valle", Cuenca, 2020-2021

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar a la población del estudio de acuerdo con características sociodemográficas: edad, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, residencia, ingresos económicos, antecedentes familiares de Ca de mama.
2. Establecer el grado de conocimiento del autoexamen de mama como factor asociado a la realización del autoexamen de mama.
3. Determinar la prevalencia de la realización de autoexamen de mama en la población de estudio.
4. Determinar la asociación entre la realización del autoexamen de mama y los factores: edad, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, residencia, ingresos económicos, antecedentes familiares de Ca de mama y conocimientos, en la población femenina de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud "El Valle"



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo empleando un diseño descriptivo de cohorte transversal

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la parroquia el Valle, en el Centro de Salud El Valle, en la ciudad de Cuenca perteneciente a la provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Se consideró un universo finito que consta de 645 mujeres que acuden periódicamente al Centro de Salud El Valle, para controles médicos, cuya información fue proporcionada por el personal de estadística de dicha institución.

Muestra: el tamaño de la muestra fue de 216 mujeres, las cuales fueron consideradas de manera aleatoria luego de realizar el cálculo mediante la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq.N}{E^2(N-1) + Z^2.pq}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población. (645)

p = probabilidad de ocurrencia (0,15)

q= probabilidad de no ocurrencia (0,50)

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral (0,03)



Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.15)(0.50).645}{(0,03)^2(645-1)+(1.96)^2(0,15)(0,50)}$$

$$n = \frac{185,83}{0,5796+0.28812}$$

$$n = \frac{185,83}{0,86} = 216,08 \quad n = 216$$

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres de 20 a 60 años
- Mujeres que asisten al Centro de Salud El Valle de la ciudad de Cuenca.
- Mujeres que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Mujeres con enfermedades psiquiátricas.
- Mujeres que padecen cáncer de mama.

4.5 VARIABLES DEL ESTUDIO.

Variables independientes:

- Edad
- estado civil
- escolaridad
- ocupación
- ingresos económicos
- residencia
- antecedentes familiares de Ca de mama
- religión
- conocimientos.

Variable dependiente:

- Autoexamen de mama



4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1 Métodos: la investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

4.6.2 Técnicas e instrumentos: la técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario de encuesta estructurada.

Cuestionarios: Se aplicó un cuestionario de datos para determinar los factores sociodemográficos asociados, así como, también un cuestionario para valorar conocimientos del AEM como factor asociado, para esto se aplicó un cuestionario usado en el estudio denominado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca, 2016 " (Anexo 3)

Para establecer el nivel de conocimiento, se tomaron del formulario las 12 preguntas asignándose un código a las preguntas con un valor de 1 a la respuesta correcta y de 0 a las respuestas incorrectas, utilizando la escala de Stanones (valor máximo – valor mínimo) se clasificó en: conocimientos aceptables (9 – 12 puntos), moderadamente aceptables (5- 8 puntos) y no aceptables de (0 – 4 puntos).

4.6.3 PROCEDIMIENTOS

Autorización: para el desarrollo del estudio se obtuvo primeramente la aprobación del tema de investigación por parte del Dr. Carlos Arévalo, posterior a esto se realizó el desarrollo del protocolo con aprobación primeramente por parte de la Comisión de Bioética Investigación del Área de la Salud (COBIAS) y del H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas. Para poder realizar la recolección de datos en el centro de salud de El Valle se solicitó la autorización para la investigación mediante oficio dirigido a la Dra. Mónica Chávez, directora del distrito 01D02. Así también se contó con la firma del debido consentimiento informado por parte de las participantes, el cual demuestran que participaron voluntariamente en el estudio.

Capacitación: para la realización del proyecto se realizó revisiones bibliográficas



actualizadas, además de que se realizaron tutorías con la directora de esta investigación para obtener un mejor resultado. **Supervisión:** el proyecto estuvo bajo la guía y supervisión de nuestra directora y asesora de investigación Mg. Diana Esther Sánchez Campoverde.

4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Posterior a la obtención de los datos para la investigación mediante la encuesta, se realizó la transcripción de estos datos en una base digital para así poder realizar la correspondiente tabulación y análisis, para esto se utilizó el programa SPSS versión 2.5. Aquellos datos obtenidos mostraron un análisis estadístico en forma de frecuencias y porcentajes, representados en diferentes tablas de estadística descriptiva, así mismo cada tabla cuenta con su respectivo análisis descriptivo que permite obtener una fácil comprensión. Se determinó el nivel de significancia con el valor $p < 0.03$ en base a la relación entre variables.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la investigación se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Cuenca. Durante el desarrollo de esta investigación no hubo ningún riesgo tanto para las autoras como para las participantes, debido a que la aplicación del cuestionario no provoca daños en la salud. El beneficio para la participante en este estudio fue que las mismas pudieron aclarar sus dudas respecto a este tema. La participación fue voluntaria, debido a que tuvieron la libertad de no aceptar participar y se respetó así su autonomía. La información recolectada se manejó con alta confidencialidad y fue usada solamente para esta investigación. La población de estudio no se encontraba dentro de los grupos vulnerables, debido a que la encuesta fue realizada a mujeres de 20 a 60 años excluyendo a mujeres embarazadas.

Consentimiento informado. Se elaboró un formulario denominado "consentimiento informado". Este documento fue redactado de manera que la participante se informe de que se trataba el estudio, dicho formulario fue aprobado



por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca. Es así como se procedió primeramente a entregar este documento a la participante y se le concedió el tiempo necesario para que se informe y decida su participación o no en el estudio. **(Anexo 2).**

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y TABLAS

Tabla 1. Distribución según la edad, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, residencia, ingresos mensuales y antecedentes familiares de Ca de mama, de las mujeres que acuden al Centro de Salud El Valle.

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad.	20-29	90	41.7
	30-39	55	25.5
	40-49	35	16.2
	50-60	36	16.7
Escolaridad.	Analfabeta	14	6.5
	Primaria	94	43.5
	Secundaria	94	43.5
	Superior	14	6.5
Estado civil	Soltera	57	26.4
	Casada	93	43.1
	Unión Libre	43	19.9
	Divorciada	17	7.9
	Viuda	6	2.8
Religión	Católica	192	88.9
	Evangélica	13	6.0
	Otras	10	4.6
	Creyente sin Religión	1	0.5
Ocupación.	Negocio propio	24	11.1
	Empleada	39	18.1
	Ama de casa	128	59.3
	Ninguna	25	11.6
Residencia	Urbana	55	25.5
	Rural	161	74.5
Ingresos mensuales.	menos de 400 dólares	116	53.7
	de 401 a 600 dólares	69	31.9



	de 601 a 800 dólares	20	9.3
	de 801 a 1000 dólares	7	3.2
	más de 1000 dólares	4	1.9
Antecedente familiar de Ca de mama.	Si	21	9.7
	No	195	90.3
TOTAL		216	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Responsables: Jessica Morocho, Patricia Monje

La tabla N.1 indica el total de mujeres encuestadas, seccionadas según las características sociodemográficas a estudiarse, de esta manera según sus edades; tenemos que el 41.7% pertenecen al grupo de edades de 20 a 29 años. El 25.5% se encuentran en edades de 30 a 39 años. El 16.2% pertenecen al grupo de edad de 40 a 49 años. El 16.7% están en el grupo de edad de 50 a 60 años. Según el estado civil de las mujeres encuestadas, la mayoría el 43.1% son casadas. El 26.4% son solteras. El 19.9% están en unión libre. El 7.9% son divorciadas y el 2.8% son viudas. Según su nivel académico el 43.5% culminaron únicamente la primaria, en un igual porcentaje del 43.5% culminaron la secundaria. El 6.5% no tuvieron ninguna educación, y del mismo modo en un igual número de mujeres que es el 6.5% culminaron estudios superiores. En cuanto a la variable demográfica religión mujeres católicas representan un 88.9%. La religión evangélica representa únicamente un 6%. Otras religiones son representadas por un 4.6%. Solamente existe una creyente sin religión del total de mujeres encuestadas. Según la ocupación que tienen las mujeres el 59.3% son amas de casa. El 18.1% son empleadas. El 11.6% no tienen ninguna ocupación y en un porcentaje menor del 11.1% son dueñas de su negocio propio. De acuerdo a la zona pertenece su residencia, la mayoría de mujeres pertenece a una zona rural representando el 74.5% y solo un 25.5% que viven en un área urbana. De acuerdo a los ingresos económicos de la población estudiada, se muestra que el 53.7% poseen un ingreso



mensual menor de 400 dólares. El 31.9% tiene ingresos de 401 a 600 dólares. El 9.3% obtienen ingresos entre 601 a 800 dólares. El 3.2% tiene ingresos de 800 a 1000 dólares, por lo que existe un mínimo porcentaje de 1.9% que tienen ingresos mayores a 1000 dólares. Finalmente, en cuanto a mujeres que presentan antecedentes familiares con Ca de mama, se observa que el 90.3% correspondiente no presentan antecedente patológico familiar de Ca de mama, mientras que el 9.7% si presenta antecedente patológico familiar de CA de mama.

Tabla 2. Conocimiento sobre AEM de las mujeres que acuden al Centro de Salud El Valle.

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1. El Autoexamen de mama es:	130	60.2	86	39.8
2. El AEM es importante para:	84	38.8	132	61.2
3. Quienes se realizan el autoexamen:	166	76.8	50	23.2
4. Las ventajas del autoexamen de mama son:	112	51.8	104	48.2
5. Cuando se debe iniciar la práctica del AEM:	99	45.8	117	54.2
6. Con que frecuencia se recomienda realizar el AEM:	73	33.8	143	66.2
7. Generalmente, cuándo se recomienda realizar el AEM:	78	36.1	138	63.9
8. En qué posición se recomienda realizarse el AEM:	101	46.8	115	53.2
9. La técnica del AEM consiste en:	121	56.0	95	44.0
10. Para la palpación de las mamas se emplean:	135	62.5	81	37.5



11. Durante el AEM, los dedos de la mano deben estar:	95	43.9	121	56.1
12. Las estructuras que se examinan son:	194	89.9	22	10.1
TOTAL	216	100.0%		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Responsables: Jessica Morocho, Patricia Monje

En la tabla N°2 se indica el conocimiento que poseen las mujeres acerca del autoexamen de mama, pudiéndose evidenciar que hubo un total de 12 preguntas acerca de este tema, en el cual la pregunta con más aciertos fue la pregunta N°12, que nos señala que el 89.9% de mujeres contestan acertadamente esta pregunta que contiene conocimiento acerca de las estructuras que deben examinarse durante el AEM, seguidamente se encuentra la pregunta número 1 con un total de aciertos equivalente al 76.8% de mujeres que conocen acerca de quienes deben realizarse este AEM. Por otro lado, podemos evidenciar que la pregunta que menos aciertos tuvo fue la pregunta N°6 que indaga acerca de la frecuencia con la que se debe realizar el AEM, observándose que solamente el 33.8% de las mujeres sabe este dato importante. Así también, la pregunta N°7 fue una de las que menos aciertos tuvo, la misma que indaga acerca de cuándo es recomendable realizarse el autoexamen de mama, mostrándonos que solamente el 36.1 % de la población sabe que se lo recomienda realizárselo 8 días después de presentar la menstruación.

Tabla 3. Grado de conocimiento sobre AEM de las mujeres que acuden al Centro de Salud El Valle.

GRADO DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aceptable	40	18.5
Moderadamente aceptable	130	60.2
No aceptable	46	21.3
TOTAL	216	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Responsables: Jessica Morocho, Patricia Monje



La tabla N.3 muestra el nivel de conocimiento que poseen las mujeres encuestadas sobre el AEM y se determinó que, del total de las mujeres encuestadas, el 60.2% correspondiente a 130 mujeres tienen un grado de conocimiento calificado en este estudio como moderadamente aceptable. El 21.3% correspondiente a 46 mujeres tienen un grado de conocimiento calificado como No aceptables y solamente el 18.5% correspondiente a 40 mujeres del total de mujeres encuestadas tienen un grado de conocimiento calificado como Aceptable, es decir, que conocen perfectamente acerca de este tema.

Tabla 4. Realización del AEM en las mujeres que acuden al Centro de Salud El Valle.

en el Centro de Salud El Valle.

REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	95	44.0
No	121	56.0
TOTAL	216	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Responsables: Jessica Morocho, Patricia Monje.

La tabla N° 4 nos indica la realización del autoexamen de mama en la muestra estudiada, es así que podemos evidenciar que del total de mujeres solamente el 44% de ellas afirma realizarse el autoexamen de mama y el 56% refirieron no realizar esta práctica. Es así que, se puede determinar que la prevalencia de la realización de autoexamen de mama en esta población en estudio es del 44% y este resultado influirá en el nivel de prevención o detección precoz que existe sobre el Ca de mama en esta población. Estos argumentos serán de importancia en la discusión de la investigación.



Tabla 5. Relación entre la práctica del AEM y edad, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, residencia, ingresos socioeconómicos, antecedentes familiares de Ca de mama y conocimientos.

FACTORES ASOCIADOS		REALIZACIÓN DEL AEM		TOTAL	Valor p	Chi2
		SI	NO			
EDAD	20-29	33 34.7%	57 47.1%	90 41.3%	0,024	12.209
	30-39	29 30.5%	26 23.6%	55 25.5%		
	40-49	15 15.8%	15 15.8%	35 16.2%		
	50-60	18 18.9%	18 14.9%	36 16.7%		
	total	95 100%	121 100%	216 100%		
ESTADO CIVIL	soltera	19 20.0%	38 31.4%	57 26.4%	0,114	7.445
	casada	44 46.3%	49 40.5%	93 43.1%		
	unión libre	18 18.9%	25 20.7%	43 19.9%		
	divorciada	9 9.5%	8 6.6%	17 7.9%		
	viuda	5 5.3%	1 0.8%	6 2.8%		
	total	95 100%	121 100%	216 100%		
ESCOLARIDAD	analfabeta	7 7.4%	7 5.8%	14 6.5%	0.033	8.760
	primaria	35 36.8%	59 48.8%	94 43.5%		
	secundaria	42 44.2%	52 43.0%	94 43.5%		
	superior	11 11.6%	3 2.5%	14 6.5%		
	total	95 100%	121 100%	216 100%		
RELIGIÓN	catolica	85 89.5%	107 88.4%	192 88.9%	0.830	881



	evangélica	6 6.3%	7 5.8%	13 6.0%		
	otras	4 4.2%	6 5.0%	10 4.6%		
	creyente sin religión	0 0.0%	1 0.8%	1 0.5%		
	total	95 100%	121 100%	216 100%		
OCUPACIÓN	negocio propio	10 10.5%	14 11.6%	24 11.1%	0.001	108.200
	empleada	21 22.1%	18 14.9%	39 18.1%		
	ama de casa	57 60.0%	71 58.7%	128 59.3%		
	ninguna	7 7.4%	18 14.9%	25 11.6%		
	total	95 100%	121 100%	216 100%		
RESIDENCIA	urbana	29 30.5%	26 21.5%	55 25.5%	0.013	15.291
	rural	66 69.5%	95 78.5%	161 74.5%		
	total	95 100%	121 100%	216 100%		
INGRESOS ECONÓMICOS	menos de 400 dólares	47 49.5%	69 57.0%	116 53.7%	0.240	1.382
	de 401 a 600 dólares	31 32.6%	38 31.4%	69 31.9%		
	de 601 a 800 dólares	11 11.6%	9 7.4%	20 9.3%		
	de 801 a 1000 dólares	5 5.3%	2 1.7%	7 3.2%		
	más de 1000 dólares	1 1.1%	3 2.5%	4 1.9%		
	total	95 100%	121 100%	216 100%		
ANTECEDENTE FAMILIAR DE Ca DE MAMA	Si	12 12.6%	9 7.4%	21 9.7%	0,020	11.035
	no	83 87.4%	112 92.6%	195 90.3%		
	total	95 100%	121 100%	216 100%		
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AEM	aceptable	20 21.1%	20 16.55	40 18.5%	0.1074	4.471
	moderadamente aceptable	61 64.2%	69 57.0%	130 60.2%		



	no aceptable	14 14.7%	32 26.4%	46 21.3%		
	total	95 100%	121 100%	216 100%		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Responsables: Jessica Morocho, Patricia Monje

La tabla N° 5 nos indica la relación que existe entre la práctica del autoexamen de mama y diferentes características sociodemográficas al igual que con el conocimiento que poseen la población en estudio de la cual podemos decir que:

- La relación que existe entre la realización del AEM con respecto a la edad, se puede observar que el grupo de edad que más realizan esta práctica es el de 20-29 años, representando un 34.7%, y en menor porcentaje el grupo de mujeres de 50-60 años de edad, se puede observar que existe una relación estadísticamente significativa con un valor $p= 0,024$.
- La relación que existe entre realización del AEM con el civil se obtuvo que las mujeres que más se realizan el AEM son las que tienen estado civil casadas con un porcentaje de 46.3% y en un porcentaje menor de 5.3% mujeres viudas que son las que menos se realizan el AEM, también se puede observar que no existe relación estadísticamente significativa debido al valor $p= 0,114$
- La relación que existe entre las mujeres que se realizan o no el AEM con el nivel de escolaridad es estadísticamente significativa con un valor $p=0.033$. Pudiendo observar que las mujeres que más se realizan el AEM son las que tienen culminados los estudios secundarios con un porcentaje de 44.2%, y con un porcentaje de 7.4% mujeres que no tienen ningún nivel de estudio que son las que menos se realizan el AEM.
- Con respecto a la religión se encontró que esta no se encuentra con una relación estadísticamente significativa con la realización del AEM debido al valor $p=0.830$. Se puede observar que la práctica del autoexamen de mama tiene una mayor realización en aquellas mujeres pertenecientes a la religión católica con un porcentaje de 89.5%.



- En cuanto a la relación entre la realización del AEM y la característica ocupación se muestra que las mujeres que más se realizan el AEM son las amas de casa con un porcentaje de 60%, y en un porcentaje menor de 7.4% mujeres con ninguna ocupación. Podemos observar que existe una relación estadísticamente significativa con un valor $p= 0.001$.
- La relación que existe entre la realización del AEM y el lugar de residencia de la población estudiada resulto ser estadísticamente significativa con un valor $p= 0.013$ observándose que las mujeres que más se realizan el AEM son las que residen en zona rural con un porcentaje de 69.5%.
- La relación que existe entre la realización del AEM con los ingresos económicos mensuales que obtienen, podemos decir que las mujeres que más se realizan el AEM son aquellas que tienen ingresos menores de 400\$ con un porcentaje de 49.5% pero no se encontró una relación estadísticamente significativa por el valor $p=0.240$ siendo este mayor a 0,05.
- Se puede observar que la relación de la práctica del AEM con poseer antecedente familiar de Ca de mama muestra una relación estadísticamente significativa con un valor $p= 0,020$, observándose que del total de mujeres con antecedente familiar de Ca de mama la mayor parte de ellas realiza el AEM y en aquellas que no poseen un antecedente de Ca de mama en su familia la mayor parte de estas mujeres no realiza esta práctica.
- En cuanto a la relación que existe entre la realización del AEM los conocimientos que poseen con respecto a este tema se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa con un valor $p= 0.1074$ siendo este mayor al 0.05.

Se observa que las mujeres que más se realizan el AEM son las que tienen conocimientos moderadamente aceptables con un porcentaje de 64.2% mientras que las mujeres que tienen conocimientos no aceptables son las que menos practican AEM.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El presente estudio permite establecer la prevalencia de la práctica del autoexamen de mama, así como también caracterizar a la población en estudio y establecer los factores asociados con la práctica del AEM en mujeres de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud El Valle. Actualmente se sabe que el autoexamen de mama es una medida de prevención para descubrir precozmente el cáncer de mama. Sin embargo, a pesar del número de campañas brindadas por el personal de salud sobre esta práctica muchas mujeres la ignoran.

Los resultados encontrados en la presente investigación con relación al objetivo de establecer la prevalencia de la realización del AEM fueron que existe una pequeña diferencia entre aquellas mujeres que, si realizan esta práctica con aquellas que no la realizan, es así que se puede evidenciar que el 44% del total de las participantes si se realiza el AEM y el 56% no se realiza esta práctica. Pudiendo manifestar como resultado que en su mayoría esta práctica no es tan aceptada o conocida por la población en estudio por lo que este resultado influirá en el nivel de prevención o de detección temprana que existe sobre el Ca de mama en mujeres que no se realizan el AEM. En un estudio realizado en Perú en el año 2011 denominado "Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados" concluye que el 34.6% del total de la muestra se realiza el autoexamen de mama frente a un 65.4% que no se realiza cifras que llegan a ser un tanto similares a las de este estudio. (15)

En el estudio "Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años: un estudio descriptivo" realizado en el año 2015, se encuentran de igual manera datos similares en donde la no realización del autoexamen de mama supera a la realización del mismo, mostrando datos de que solamente el 28,3 % de las mujeres del estudio se realizaron el AEM. En otro estudio correspondiente al año 2018 denominado "Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo" se encuentran datos tales como, que solamente



el 11,3% de la población evaluada manifestaron realizarse el autoexamen de mama, datos que contrastando con los nuestros podemos darnos cuenta que la diferencia es por mucho alentadora, pero no deja de ser algo negativo la no realización del AEM. (1,39)

El total de participantes en este estudio fue de 216 mujeres entre las edades de 20 a 60 años, de las cuales predominó el grupo perteneciente al grupo de edad de 20 a 29 años correspondiente al 49.7% del total de la muestra, cifras que difieren en el estudio realizado en Lima, Perú denominado "Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados realizado en el año 2011. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar" en donde el grupo de edad que predomina es de 30 a 39 años. De igual manera en otro estudio titulado "Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad "19 de abril" del municipio venezolano de Guanare" en el año 2015 se estudia una muestra de 233 en donde el grupo de edad de 40 a 49 años es el que predomina con 28,3%. Por otro lado, se halló similitud de datos en un estudio realizado en el año 2015 denominado "Barreras para la práctica del autoexamen de mamas entre estudiantes malasias: un estudio transversal" en donde se encontró que, de las 810 mujeres estudiadas el grupo de edad que predominó fue de 20 a 25 años, datos que se asimilan de alguna manera a nuestro estudio. (4,7,15)

Con relación al estado civil en el presente estudio se evidencia que hubo predominio en un 43.1% de mujeres casadas y en menor porcentaje con 2.8% correspondiente a mujeres viudas. Se encontró datos similares en el estudio "El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia" realizado en el año 2019, en donde predomina las mujeres casadas con un 31,6% y en menor porcentaje aquellas que se encuentran divorciadas o viudas con un 14,9%. Caso contrario se muestra en un estudio desarrollado en Perú, denominado "Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco - Perú, 2018" en donde se muestra que del total de participantes el 55.9% están en unión libre y en menor porcentaje con un 20,6 están solteras.(30,38)



En el desarrollo de nuestro estudio se encontró que de la muestra estudiada el 43,5% tienen concluida solamente la primaria en un igual porcentaje concluyeron el bachillerato, así mismo en iguales porcentajes con un 6.5% se presentan mujeres sin estudio alguno y mujeres con estudios de nivel superior. Estos datos se muestran diferentes en un estudio realizado en Perú, llamado: " Factores relacionados al nivel de práctica del autoexamen de mamas, centro de Salud Anta, Carhuaz, 2015", donde la población estudiada muestra un porcentaje mayor aquellas mujeres que se terminaron la secundaria con un 64,6% seguido de aquellas que culminaron solamente la primaria, las mujeres con un nivel superior de educación representaron el 9.2% y finalmente el analfabetismo representando el 4,4%. (14)

Se encontró también que el factor religión en este estudio mostro que del total de mujeres en el estudio realizado el 88.9% indicaron practicar la religión católica y la diferencia de esta pertenecen a otras religiones o no tienen religión de igual manera en un trabajo de investigación denominado "Factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama en la comunidad femenina realizado en Bogotá- Colombia en el año 2015, del total de las participantes el 78.9% pertenecen a la religión católica y el restante pertenecen a la religión cristiana. De igual manera en el estudio "Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo" realizado en el año 2015 nos dice que del total de la muestra que fue de 627, el 80.0% de las mujeres en estudio pertenecen a la religión católica. Estos datos concuerdan significativamente con nuestros resultados. (1,2)

Con respecto a la ocupación que tienen las participantes, se mostró que el 59.3% son amas de casa y menormente con un 18.1% son empleadas. Datos similares se muestran en el estudio " Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia " realizado en el año 2013 en donde el 67.2% pertenecen a mujeres amas de casa. De igual manera en otro estudio



denominado “El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia” en el año 2019 se encuentran datos que se asemejan a los nuestros debido a que del total de las mujeres el 64.2% se dedican solamente a las labores del hogar en menor porcentaje están aquellas con trabajo dependiente con un 10,3%.(38,43)

A pesar que el estudio fue realizado en una parroquia del área rural se pudo observar notoriamente la presencia de personas pertenecientes al área urbana es así que del 100% de la muestra el 74.5% pertenecen a la zona rural y un 25.5% pertenecen a una zona urbana datos que tienen gran similitud en el estudio “ Factores relacionados al nivel de práctica del autoexamen de mamas, Centro de Salud Anta, Carhuaz, 2015” en Perú en donde la muestra estuvo conformada por 271 mujeres de las cuales el 68.6% pertenecieron a la zona rural y el 31.4% a la zona urbana. En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, 2018 titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018” se obtuvo como resultado que del total de la muestra el 75,8% pertenecieron al área urbana y el 24,2 al área rural. (14,44)

Además, se encuentra que la mayoría de mujeres encuestadas tienen ingresos económicos menores a 400 dólares mensuales representando un 53,7%. Estos aspectos resultan relevantes, pues se ha observado mayor vulnerabilidad para el no uso de la información relacionada con el autocuidado de la salud, en el ámbito sexual y reproductivo. Estos datos obtenidos difieren de los resultados del estudio “ Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados” donde muestra que la mayoría de mujeres que conforman el estudio con un 25,6% obtienen ingresos económicos muy altos denominándose muy rico, y solamente el 6% obtiene ingresos económicos mensuales calificados como muy pobre. Pero nuestros datos concuerdan con el estudio de Riquelme S “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por



usuarias de la Unidad de Salud de la Familia” donde el 53,4% de mujeres son calificadas dentro de bajos recursos económicos. (15,43)

En el presente estudio, del total de la muestra se encontró un 9.7% equivalente a 21 mujeres que presentaron antecedente patológico familiar de Ca de mama dato que sin duda alguna nos alerta para promocionar mas esta práctica de salud en esta población de igual manera se muestran en este estudio denominado “Barreras para la práctica del autoexamen de mamas entre estudiantes malasia: un estudio transversal” en el año 2015 donde se encontró que de la muestra estudiada, el 16.4% poseen antecedente familiar de Ca de mama, de igual manera en el estudio de Meneses y Martínez “ Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo” señala que el 11.2% manifestaron presentar antecedentes familiares de Ca de mama. Así también Martínez y Pabón indican en su estudio en el año 2015 que del total de la muestra el 14.6% de las mujeres presentan un antecedente familiar de cáncer de mama, datos que nos llaman la atención y nos incentivan a intervenir de alguna manera en la detección temprana de la enfermedad en dicha población con este factor de riesgo.(1,4,39)

Esta investigación permitió identificar que el conocimiento que tienen las mujeres sobre el AEM es moderadamente aceptable representando un 60.2% del total de las mujeres encuestadas lo que nos indica que estas mujeres tienen las ideas parcialmente integradas que se manifiestan con conceptos básicos, con un conocimiento no aceptable se obtuvo un 21.3%, mostrando ideas totalmente desorganizadas acerca de esta práctica y solamente el 18.5% de las mujeres encuestadas mostraron poseer un conocimiento calificado como aceptable. Lo que es alarmante, pues en otro estudio realizado en el año 2015 en Cuba denominado “Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más” muestra que existe un mayor porcentaje de mujeres que no tienen conocimientos aceptables sobre AEM esta cifra representa el 57.9% del total de mujeres encuestadas frente a un 42,1% que tienen conocimientos suficientes con relación a este tema. Caso contrario sucede con este estudio de Sánchez, Urdaneta, Villalobos y Contreras denominado “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de



mamas en mujeres de edad mediana” donde se encontró que cerca del 80 % de la muestra estudiada poseían conocimientos aceptables con relación a la utilidad, técnica, frecuencia y momento adecuado para realizar el AEM y se mostró una buena práctica de autoexamen mamario, siendo así que de las 48 mujeres estudiadas el 64,6% se realizan el AEM. Por tal motivo resulta de gran importancia hacer énfasis en la promoción de esta práctica saludable, principalmente brindando educación a la población en general, no solamente acerca de la práctica del AEM, sino también acerca del Ca de mama. (21,27)

Al hablar de la práctica del autoexamen de mama y la relación que esta tiene con los diferentes factores sociodemográficos de la mujer se puede decir que en este estudio se encontró que existe una relación estadísticamente significativa con valores $p < 0.05$ solamente con la edad, escolaridad, ocupación, residencia y antecedentes familiares de Ca de mama que poseen las mujeres en estudio. Estos datos se asemejan al estudio realizado por Olaza en el año 2015 en Perú, en donde los resultados de su estudio concluyen que factores como edad, grado de instrucción, procedencia, ocupación e ingresos económicos tienen una relación estadísticamente significativa con el nivel de práctica del AEM, pudiéndose observar que concuerda con nuestro estudio a excepción de los ingresos económicos de las mujeres.(14)

Por otro lado, en otro estudio denominado Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Realizado también en Perú. Concluyen que dentro de los factores asociados al AEM fueron la edad encontrándose que esta práctica era más notoria en edades de 30 a 49 años; así mismo se encontró al índice de riqueza como otro factor asociado a esta práctica, el número de hijos que posee la mujer y el haberse realizado un examen clínico de mama previamente.(15)

Caso contrario sucede en el estudio realizado en el año 2015 denominado: “Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina”, donde se concluye que el nivel de estudios de la población estudiada no se relaciona directamente con la práctica del AEM. Por otro



lado, en el estudio realizado en Colombia en el año 2018, por Meneses y Martínez se concluye que el variable estrato social y conocimientos sobre el autoexamen de mama se asociaron con la realización de la autoexploración mamaria. (32,39)



CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados se concluye que:

- El total de las mujeres estudiadas fue de 216 de las cuales se obtuvo que el 44% de ellas si se realizan el AEM y el 56% no se realiza el AEM dando como resultado que en su mayoría esta práctica no es tan aceptada o conocida por la población en estudio.
- De acuerdo a las características sociodemográficas de la población se puede concluir que la mayoría de mujeres que participaron en este estudio y acuden al centro de salud son mujeres jóvenes de 20 a 29 años con un porcentaje de 41.6%. Respecto al estado civil se obtuvo que la mayoría representando el 43.1% son casadas. En la característica escolaridad se encontró que 43.5% correspondiente a 94 mujeres culminaron únicamente la primaria y en igual porcentaje culminaron la secundaria. Por otro lado, el 6.5% correspondiente a 14 mujeres no tuvieron ninguna educación y en igual porcentaje culminaron sus estudios superiores.
- De acuerdo a la religión se encontró en mayor parte mujeres con religión católica en un 88.9%. Se muestra también que la ocupación que más tienen estas mujeres es ser ama de casa representando el 59.3% y en un porcentaje menor del 11.1% poseen su negocio propio. La mayoría de mujeres pertenece a una zona rural representando el 74.5% y solo un 25.5% viven en un área urbana. Sus ingresos económicos se muestran que el 53.7% poseen un ingreso mensual menor de 400 dólares. En antecedentes familiares con Ca de mama se pudo observar que, del total de 216 mujeres, 21 de ellas poseen antecedentes familiares de Ca de mama, datos que sin duda alguna nos llama la atención y nos alerta a incentivar esta práctica saludable y preventiva en esta población.
- Se estableció el grado de conocimientos que poseen las mujeres estudiadas con respecto al tema autoexamen de mama donde se encontró que el 60.2%



correspondiente a 130 mujeres tienen un nivel de conocimientos moderadamente aceptable, el 21.3% correspondiente a 46 mujeres tienen conocimientos calificados como no aceptables y solo un 18.5% correspondiente a 40 mujeres del total de mujeres encuestadas tienen un conocimiento aceptable.

- También se evidenció que dentro de los conocimientos que poseen las mujeres estudiadas aquellos datos en los que se presenta un menor conocimiento es en la frecuencia con la que se debe realizar el AEM y cuando es recomendable realizar esta práctica, datos que son de gran importancia conocer para que se logre una práctica positiva y a mayor escala.
- Con respecto a la relación que existe entre la práctica del autoexamen de mama y las diferentes características sociodemográficas se encontró que existe una relación estadísticamente significativa con valores p menor a 0.03 solamente con la edad, escolaridad, ocupación, residencia y antecedentes familiares de Cáncer de mama que poseen las mujeres en estudio



7.2 RECOMENDACIONES

- Fortalecer la promoción, prevención y educación para la salud por parte del equipo de esta casa de salud, a fin de lograr un mayor conocimiento sobre el autoexamen de mama y una disminución en la incidencia de patologías agravadas en las mamas.
- Realizar campañas de promoción sobre el autoexamen de mama en comunidades rurales de la parroquia a fin de que la información pueda llegar a diferentes mujeres y de diferentes estratos sociales.
- A nivel profesional brindar información por parte del personal de enfermería sobre esta práctica a la hora de la preparación de pacientes, priorizando a mujeres de edades entre 40-60 Puesto que según los resultados obtenidos en este estudio se refleja bajos niveles de escolaridad.
- Implementar talleres en donde se puedan desarrollar consejería sobre sexualidad y reproducción enfatizada en este tema. Además, es prioritario dar a conocer a las usuarias sobre el cáncer de mama como prevenirlo y sus principales factores de riesgo.
- Teniendo en cuenta que la falta de práctica y conocimiento y las estadísticas en el Ecuador 32 de cada 100 mujeres presenta esta patología que no solamente afecta a la persona sino a toda su familia. Los estudiantes de enfermería debemos priorizar esta temática y así cuando se llegue al internado rotativo se brinde la promoción oportuna.
- Por último, se recomienda a nivel de la docencia de nuestra universidad seguir incentivando a la realización de investigaciones destinadas a mejorar nuestra sociedad y a promocionar la salud, a manera de fortalecer nuestros conocimientos y cubrir posibles falencias que podríamos tener como futuras profesionales de la salud.



7.3 LIMITACIONES

- Como principal limitación tuvimos que el inicio de nuestro proyecto de investigación se vio truncado y demorado por la emergencia sanitaria a nivel mundial Covid 19, las medidas de protección entre ellas el teletrabajo, se alteraron los procesos para la presentación de los trabajos de titulación nuestro protocolo no fue aprobado tempranamente por el manejo digital y virtual de toda la documentación y tramites.
- Del mismo modo al momento de proceder con la recolección de datos, se tornó complicado por la misma razón antes mencionada, solo que a ésta se sumó la desconfianza de la población al momento de recibir los formularios.



CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. Martínez Torres J, Pabón-Rozo CE, Quintero-Contreras N, Soto Galván J, López-Mayorga R, Rojas-Tinico Y, et al. Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo. *Nutr Hosp.* octubre de 2015;32(4):1664-9.
2. Quintero AMP, Espinosa KXU. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA COMUNIDAD FEMENINA DEL AREA DE SECRETARIADO U.D.C.A CAMPUS NORTE CALLE 222 EN EL PERIODO 2015-2. :98.
3. MSP. Estrategia Nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador. [Internet]. 2017 [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
4. Akhtari-Zavare M, Juni MH, Ismail IZ, Said SM, Latiff LA. Barriers to breast self examination practice among Malaysian female students: a cross sectional study. *SpringerPlus* [Internet]. 11 de noviembre de 2015 [citado 5 de octubre de 2020];4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642456/>
5. MSP. Cáncer de Mama. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
6. Olaya JG, Cardozo JA, Díaz SE, Sánchez R, Sanjuán J. Tamización para cáncer de mama en el departamento del Huila, Colombia. *Rev Colomb Cir.* 34(2):144-52.
7. Bell Santos H, Oduardo Pérez O. Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad «19 de Abril» del municipio venezolano de Guanare. *MEDISAN.* febrero de 2015;19(2):186-91.
8. Ochoa F. Conocimientos actitudes y practicas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural, Cuenca, 2014. [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21207/1/Tesis56.pdf>
9. Moreno CB, Ávila IC, Prieto AM. Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. *Arch Med Col.* 17(2):361-8.



10. López-Carrillo L, Torres-Sánchez L, Blanco-Muñoz J, Hernández-Ramírez RU, Knaul FM. Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública México*. octubre de 2014;56(5):538-64.
11. Sanchez M del P, Alvarez C, Durán C. Técnica correcta para la exploración de mama. 2017 [Internet]. 23 de agosto de 2017 [citado 21 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>
12. Realpe Sandoval J, Chamorro Peñafiel JR. Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán. *Horiz Enferm*. 29 de diciembre de 2018;(7):40-50.
13. Pineda D. Conocimientos y prácticas sobre el Autoexamen de mama en las usuarias que acuden al Centro de Salud tipo A de Obrapia [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS-%20CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>
14. Olaza Maguiña A, De la Cruz Ramírez Y, Olaza Maguiña V. Factores relacionados al nivel de práctica del autoexamen de mamas, Centro de Salud Anta, Carhuaz, 2015. *APORTE SANTIAGUINO*. 26 de diciembre de 2017;9(1):135.
15. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *An Fac Med*. enero de 2011;72(1):23-31.
16. Macéa JR, Fregnani JHTG. Anatomía de la Pared Torácica, Axila y Mama. *Int J Morphol*. 2006;24(4):691-704.
17. Fernández JG, Ovares CEU. La glándula mamaria, embriología, histología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama. *Rev Médica Costa Rica Centroamérica*. 2012;69(602):317-20.
18. Angarita FA, Acuña SA. Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. *Univ Medica*. 2008;49(3):344-72.
19. Torres-Román JS, Helguero-Santin L, Liviapoma JM, Paz-Manrique R, Grados-Sánchez O. ¿LAS PRÁCTICAS DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA, ASEGURAN LA DISMINUCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES? *Rev Venez Oncol*. 28(2):135-6.
20. Ureña AM, Rosenkranz BM. Generalidades de cáncer de mama para médico general. 2018;35:8.



21. Urdaneta YS, Machado JRU, Inciarte NV, Benítez AC, García J, Zambrano NB, et al. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD MEDIANA. Rev Venez Oncol. 28(1):37-51.
22. Sociedad Española de Oncología Médic S. Cáncer de mama [Internet]. 2019 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=7>
23. Castellanos DSH, Balboa DPG. Cáncer de seno. An Radiol. 2009;1:10.
24. Espinosa M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. 2018;2(1):5.
25. SOLCA. Diagnóstico Oportuno Cáncer de Mama [Internet]. SOLCA. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/prevencion-de-cancer/diagnostico-oportuno-cancer-de-mama/>
26. Peñalver REC, Carmenate TC, Salinas LP, Martín RA. Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama. MEDISAN. 2017;21(3):315-20.
27. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Osvaldo Rodríguez Sánchez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Rev Cuba Med Gen Integral. junio de 2015;31(2):0-0.
28. Carmona Pentón CR, Licea Morales Y, Martín Alonso IE. A propósito del artículo: «El autoexamen y la detección precoz del cáncer de mama». Medicentro Electrónica. diciembre de 2018;22(4):368-70.
29. Seas AM, Gómez AM, Galán-Rodas E. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en personal femenino de Sports Bar Hooters y Hooligans Costa Rica, 2015. Rev Hispanoam Cienc Salud RHCS. 2016;2(1):46-51.
30. Veramendi Villavicencios N, Barrionuevo Torres CN, Portocarrero Merino E, Veramendi Villavicencios N, Barrionuevo Torres CN, Portocarrero Merino E. Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco - Perú, 2018. Conrado. octubre de 2019;15(70):284-90.
31. Padrón González O, Otero Rodríguez I, de la Cruz Pérez D, Veliz Hernández MA, Siles Guerra A. Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama. Rev Cuba Med Gen Integral. junio de 2016;32(2):161-9.
32. Carrillo-Larco RM, Espinoza-Salguero ME, Avilez J, Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Rev Médica Hered. 2015;26(4):209-16.



33. Silva-Paredes G, Beteta PR, Fuentes MSC. El autoexamen de mama: Traslación de la evidencia a la práctica clínica. *Rev Médica Hered.* 2016;27(3):188-9.
34. Santana IG, Berguelich Y del PF, Romero YM, Savignon O de D, Martínez GD. Intervención Educativa Sobre Autoexamen De Mama. *Rev Inf Científica [Internet]*. 2010 [citado 21 de julio de 2021];65(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757306009>
35. OPS. Cáncer de mama [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
36. Peralta RSG de, Moran AFR, Ramos AD, Martínez OS. Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres, Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”, Guantánamo 2017-2018. *Rev Inf Científica.* 98(5):597-607.
37. Beatón EA, Beatón MBA, León YET, Torres YC. Cáncer de mama en una paciente de 21 años. *MEDISAN.* 2016;20(1):86-91.
38. Rendón-Arango LF, Llano-Rendón S, Garcés-Palacio IC. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 37(3):5-14.
39. Meneses-Echávez JF, Martínez-Torres J, Chavarriaga-Ríos MC, González-Ruiz K, Vinaccia-Alpi S, Rincón-Castro AD, et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. *Rev Chil Obstet Ginecol.* abril de 2018;83(2):120-9.
40. Martín-Díaz AG, Campos-Uscanga Y, Gutiérrez-Sida C, Martín-Díaz AG, Campos-Uscanga Y, Gutiérrez-Sida C. Couple relationships as a factor related to the practice of breast self-examination in university students. *Univ Salud.* diciembre de 2018;20(3):227-35.
41. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON THE BREAST SELF-EXAMINATION IN WOMEN OF THE RURAL AREA OF CARTAGENA. *Rev UDCA Actual Amp Divulg Científica.* junio de 2016;19(1):5-14.
42. Panneflex PL, Salazar DA, Munive MV. Significado social atribuido a los senos y su influencia en el autocuidado en jóvenes universitarias. *Med UPB.* 35(1):9-16.
43. 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. *Enferm Glob.* enero de 2013;12(29):463-76.



44. Pañi M, Pilamunga J. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018 [Internet]. Universidad de Cuenca. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32611/1/PROYECTO%20ODE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>



CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Conjunto de características biológicas, sociales y demográficas de una población sujeta a estudio las cuales pueden ser medibles	EDAD	Años cumplidos	Numérica 20-29 30-39 40-49 50-60
		OCUPACIÓN	Tipo de ocupación	Nominal: Ninguna Ama de casa Empleada Negocio propio
		ESTADO CIVIL.	Condición legal	Nominal: Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
		INGRESOS MENSUALES	salario	ordinal Menos de 400 dólares De 401 a 600 dolares De 601 a 800 dolares De 801 a 1000 dolares Más de 1000 dolares
		RELIGIÓN	Creencias	Nominal: Católica Evangélica Otras (testigo de jehová, judío, mormón) Ateo Creyente sin religión
		ESCOLARIDAD	Años cursados	Nominal: Analfabeta



				Primaria Secundaria Superior
		RESIDENCIA	Zona de ubicación de su vivienda	Nominal: Urbana Rural
		ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE MAMA	enfermedad	Nominal: Si No
CONOCIMIENTO SOBRE EL AEM.	Es el nivel que poseen las mujeres acerca de él autoexamen de mama.	<p>SOBRE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definición. 2. Importancia. 3. Quienes deben realizarse. 4. Ventajas. 5. Cuándo se debe iniciar la práctica. 6. Frecuencia que se recomienda realizarse. 7. Cuando se recomienda realizarse. 8. Posición se recomienda realizarse. 9. Técnica que se usa al realizarse. 10. Estructuras anatómicas que se emplea en la palpación. 11. Posición correcta de los dedos en la palpación. 12. Estructuras que se examinan 	<p>Respuesta Correcta: 1 punto</p> <p>Respuesta Incorrecta: 0 puntos.</p>	<p>Nominal:</p> <p>Aceptable: 9 – 12 puntos. Moderadamente aceptable: 5 – 8 puntos. No aceptable: 1 – 4 puntos.</p>
AUTOEXAMEN DE MAMA	examen que la mujer se realiza así	Realiza el autoexamen de mama	Practica No practica	Nominal: Si no



	misma en sus mamas			
--	-----------------------	--	--	--

ANEXO 2: FORMULARIO DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO**

“FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA,
EN LA POBLACIÓN FEMENINA DE 20 A 60 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD “EL VALLE”, CUENCA, 2020-2021”

Formulario # _____

Fecha: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:	5. Residencia - Urbana - Rural
2. Ocupación: - Negocio propio..... - Empleada..... - Ama de casa..... - Ninguna.....	6. Religión: - Católica - Evangélica - Otras (testigo de jehová, judío, mormón) - Ateo ... - Creyente sin religión
3. Estado civil: - Soltera - Casada - Unión libre	7. Ingresos mensuales - Menos de 400 dólares - De 401 a 600 dolares.... - De 601 a 800 dolares....



<ul style="list-style-type: none"> - Divorciada - Viuda 	<ul style="list-style-type: none"> - De 801 a 1000 dolares.... - Más de 1000 dolares..... <p>8. Antecedentes familiares de Ca de mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si.... - No...
<p>4. Escolaridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior.... 	<p>9- Se realiza usted el autoexamen de mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No ...

TEST PARA VALORAR CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA.

Instructivo: Lea detenidamente cada una de las preguntas, utilice esfero azul o negro, responda todas las preguntas encerrando con un círculo la respuesta.

<p>1: El autoexamen de mama es:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Es un procedimiento que se realiza toda mujer periódicamente. b. Es un procedimiento que solo se realizan las mujeres en edad fértil. c. Es un procedimiento que detecta tumores malignos. d. Es un procedimiento sin importancia para la mujer.
<p>2: El autoexamen de mama es importante para:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Para estar sanas. b. Para conocer nuestro cuerpo. c. Para calcular la fecha de la menstruación. d. Para detectar el cáncer.
<p>3: Quienes se realizan el autoexamen de mama:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Solo madres después de tener un hijo. b. Solo mujeres en edad fértil. c. Solo mujeres con vida sexual activa. d. Todas las mujeres
<p>4: Las ventajas del autoexamen de mama son:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Sencillo, de bajo costo y no invasivo. b. Eficaz, seguro y pronta recuperación. c. Poco doloroso y se puede realizar cualquier día. d. Poco invasivo si se detecta inmediatamente el cáncer



5: Cuando se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama	<ul style="list-style-type: none">a. Después de tener un hijo.b. A partir de los 20 años.c. En el periodo de la postmenopausiad. En edad fértil.
6: Con qué frecuencia se recomienda realizarse el autoexamen de mama:	<ul style="list-style-type: none">a. Cada quince días.b. Cada mes.c. Cada dos meses.d. Cada año.
7: Generalmente se recomienda realizar el autoexamen de mamas:	<ul style="list-style-type: none">a. Cuando lo indique el médico.b. Antes de la menstruación.c. 8 días después de la menstruación.d. Durante la menstruación
8: En qué posición se recomienda realizarse el autoexamen de mama:	<ul style="list-style-type: none">a. Sentada y parada.b. Arrodillada y parada.c. Acostada y parada.d. Acostada y sentada.
9: La técnica del autoexamen de mama consiste en:	<ul style="list-style-type: none">a. Observación y palpaciónb. Solo observaciónc. Solo palpaciónd. Compresión y masajes
10: Para la palpación de las mamas se emplea:	<ul style="list-style-type: none">a. La palma de la mano.b. Los dedos.c. Las yemas de los dedos.d. Los nudillos de los dedos
11: Durante el autoexamen de las mamas, los dedos de las manos deben estar.	<ul style="list-style-type: none">a. Separados y extendidos.b. Separados y flexionados.c. Juntos y flexionados.d. Juntos y extendido.
12.- Las estructuras que se examinan son:	<ul style="list-style-type: none">a. Las mamas, pezones y axila.b. Pezones, piel y areola.c. Areola, los corpúsculos de Montgomery.d. Axila y piel.

**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

"FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA, EN LA POBLACIÓN FEMENINA DE 20 A 60 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL "CENTRO DE SALUD DEL VALLE", CUENCA, 2020-2021"

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jessica Fernanda Morocho Muñoz Ruth Patricia Monje Quituisaca	0106034952 0105346514	Universidad de Cuenca.

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud "El Valle" de la ciudad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica los motivos por los que se realiza el estudio, cuál será su papel a desarrollar mediante su participación y si acepta o no la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y los derechos que usted posee en caso de que sí decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá la libertad para tomar una decisión sobre su participación o no en el estudio. No tenga prisa para decidirse. Si es necesario, puede llevar el documento a casa y leerlo con sus familiares u otras personas que sean de su confianza.

Introducción

El cáncer de mama representa uno de los principales problemas de salud pública tanto a nivel nacional como a nivel mundial, tanto así, que es considerado uno de los cinco tipos de cáncer más frecuentes y que causan fallecimientos en mujeres entre las edades de 30 a 54 años de edad.

El descubrimiento oportuno del cáncer de mama mejora el pronóstico de esta enfermedad en la mujer, así como también la supervivencia con esta enfermedad. A el autoexamen de mama se lo considera como una herramienta de gran valor, debido a que es el primer recurso y al que todas las mujeres pueden acceder de manera fácil para así detectar tempranamente cualquier anomalía en su mama; a esto se le suma que la propia mujer tiene un mejor conocimiento de su anatomía, es decir, de la forma y tamaño de sus senos, siendo capaz de identificar cualquier cambio o anomalía que



pueda presentarse, siendo esta detectado con más facilidad y oportunamente si se pone en práctica este autoexamen de mama.

Usted ha sido tomada en cuenta en este estudio debido a que cumple con los criterios o características que se necesitan para realizar esta investigación, se encuentra entre esta edad de 20 a 60 años de edad, acude a esta casa de salud y está de acuerdo con participar en esta investigación porque conoce los beneficios que esta la misma.

Objetivo del estudio

Determinar los factores asociados a la realización del autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud "El Valle", Cuenca, 2020-2021

Descripción de los procedimientos

Para el desarrollo de esta investigación se estudiarán a 216 mujeres que acuden al centro de salud "El Valle" y acepten participar. Se aplicará un cuestionario estructurado el cual consta con datos sociodemográficos y un test para valorar el nivel de conocimientos que la participante posee con respecto al autoexamen de mama, estas preguntas son de opción múltiple las mismas que tomaran un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos aproximadamente para completar con su desarrollo. Para esto las usuarias como primer paso deben aceptar la participación mediante la firma del consentimiento informado. Finalmente en el caso de que la participante así lo solicite se brindará educación y se despejará cualquier tipo de duda con respecto a este tema, cabe recalcar que los datos de identificación de la persona no serán expuestos.

Riesgos y beneficios

En este estudio el riesgo que existe es mínimo debido a que la información que se nos brinda será manejada con toda la confidencialidad posible, también puede existir un riesgo de sentirse con temor por conocer un poco más acerca de esta enfermedad y se puede crear un miedo de llegar a padecer la misma, pero más grandes son los beneficios que se originarán de esto; tales como, identificar que tan frecuente es esta práctica en esta población, además de que, se conocerán las características que poseen las mujeres que se realizan el autoexamen y aquellas que no lo realizan, permitiéndonos así buscar soluciones y actuar con esta población, mejorando la situación de la misma. A nivel individual, permitirá adquirir información respecto al tema debido que al final de aplicar el cuestionario se podrá despejar las dudas de las participantes.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en esta investigación es voluntaria por lo tanto la usuaria es quien decide si participa o no, en caso de aceptar y posterior a esto no poder continuar la usuaria está en todo su derecho de salir de la investigación sin necesidad de dar explicaciones. En caso de no aceptar la participación no tendrá ninguna repercusión.

Derechos de los participantes



Usted tiene derecho a:

- Recibir la información del estudio de forma clara;
- Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún mal para usted;
- Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- Que se respete su intimidad (privacidad);
- Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- Tener libertad para no responder preguntas que le molesten
- Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0967602033 que pertenece a *Jessica Morocho* o envíe un correo electrónico a (*jessica.morochom@ucuenca.edu.ec*) o al 0988838801 que pertenece a *Patricia Monje* o envíe un correo electrónico (*patricia.monje@ucuenca.edu.ec*)

Consentimiento informado

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/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: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

**ANEXO 4: RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS****RECURSOS MATERIALES**

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Computadora	\$600	\$600
Material de escritorio	\$ 50	\$50
Internet (Revisión Bibliográfica)	\$ 22 mensual	\$ 110
Copias	\$ 0.02	\$120
Impresiones	\$ 0.10	\$100
Transporte	\$ 3 diario	\$100
Imprevistos	\$50	\$50
		Total \$1 130

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Jessica Fernanda Morocho Muñoz y Ruth Patricia Monje Quituisaca

RECURSOS HUMANOS:

- Mujeres de 20 a 60 años de edad que acuden al Centro de Salud "El Valle".
- Jessica Morocho, Patricia Monje, estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería
- La investigación fue guiada y supervisada por: Mg. Diana Esther Sánchez Campoverde.
- Indirectos: Todas las personas que de una u otra manera ayudaron en la realización de la investigación: Directivos y personal del Centro de Salud del Valle.

**ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES.
	ME S 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	
1. Revisión final, presentación y aprobación del protocolo,	X						Autoras/directora y asesora
2. Revisión de la técnica de recolección de datos y prueba piloto	X						Autores/director y asesor
3. Recolección de datos	X	X					Autores/director y asesor
4. Tabulación y análisis estadístico de los datos.		X	X				Autores/director y asesor
5. Elaboración y presentación del informe final			X				Autores/director y asesor



ANEXO 6: OFICIOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Coordinación Zonal 6 - Salud
Dirección Distrital 01D02

Memorando Nro. MSP-CZ6-OT02-2020-3299-M

Cuenca, 16 de noviembre de 2020

PARA: Sr. Dr. Miguel Guillermo Castro Cobos
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo B - El Valle

ASUNTO: Re: Solicitud de autorización de trabajo de titulación.

De mi consideración:

Por medio del presente se AUTORIZA y envía a Ud. presente solicitud para que se sirva brindar las facilidades en la realización del trabajo de titulación en mención:

"En respuesta al Documento No. MSP-CZ6-DZAF-SG-2020-1847-E

Reciba un cordial saludo. Por medio del presente sírvase encontrar Solicitud de autorización de trabajo de titulación, el cual realizaran en el Centro de Salud El Valle, las estudiantes de la facultad de ciencias medicas de la Universidad de Cuenca.

Adjunto solicitud escaneada."

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Monica Elizabeth Chavez Guerrero
RESPONSABLE ZONAL DE EQUIPO INTERNO CUENCA - SUR

Referencias:
- MSP-CZ6-DZAF-SG-2020-1847-E

Ancexos:
- 36_0101.pdf

Copia:
Sra. Viviana Bernarda Centes Flores
Técnico Zonal de Ventanilla Única



Firmado electrónicamente por:
MONICA ELIZABETH
CHAVEZ GUERRERO

Dirección: Av. México 951 y Av. Unidad Nacional (edificio SENPLADES)
Código Postal: 010222 / Cuenca Ecuador
Teléfono: 593-T-4126-485 / 4126-454 - www.salud.gob.ec

Cuenca



1/1



Cuenca, 16 de noviembre del 2020.

Dra. Mónica Chávez
DIRECTORA DEL DISTRITO 01D02
Ciudad.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, nosotras Ruth Patricia Monje Quituisaca con CI: 0105346514 y Jessica Fernanda Morocho Muñoz con CI: 0106034952, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, la presente tiene la finalidad de solicitar a usted de la manera más comedida y respetuosa la autorización para ejecutar el trabajo de titulación denominado: "Prevalencia y factores asociados a la realización del autoexamen de mama, en la población de 20 a 60 años de edad que acude al centro de salud el Valle en la ciudad de Cuenca, entre septiembre a noviembre de 2020-2021", ésta investigación es requisito para obtener el título profesional: Licenciadas en Enfermería, cabe mencionar que esta propuesta cumple con la aprobación de las instancias de la Universidad de Cuenca, y bajo la dirección de la docente Lic. Diana Sánchez Mgt.

Desde ya agradecemos su disposición y colaboración, la cual brindará un valioso aporte a la colectividad.

Ruth Patricia Monje Quituisaca
CI: 0105346514

Lda. Diana Esther Sánchez C.

DIRECTORA DE LA INVESTIGACIÓN

Jessica Fernanda Morocho Muñoz
CI: 0106034952