



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
POSGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA TERCERA COHORTE
MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Tema: “CONOCIMIENTO Y AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA
COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN
MUJERES QUE ASISTEN AL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN.”

Requisito Previo Para Optar Por El Título De Especialista en
Medicina Familiar y Comunitaria

Autora: Md. María del Carmen Quishpe Molina

Tutor: Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca

Ambato - Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad De Ciencias de la Salud

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por la Dra. Elena Vicenta Hernández Navarro PhD, e integrado por los señores Dr. Esp. Mena Villarroel Luis Byron, Md. Esp. Paucar Llapapasca Sixto Duberli.

Designados por el Consejo Académico de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el tema “**CONOCIMIENTO Y AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**”, elaborado y presentado, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Dra. Elena Vicenta Hernández Navarro PhD

Presidente del Tribunal de Defensa

Dr. Esp. Mena Villarroel Luis Byron

Miembro del Tribunal de Defensa

Md. Esp. Paucar Llapapasca Sixto Duberli

Miembro del Tribunal de Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: **CONOCIMIENTO Y AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**, le corresponde exclusivamente a la: Médico María del Carmen Quishpe Molina, Autora bajo la Dirección del Doctor Freddy Bayardo Iza Anguisaca, Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Md. María del Carmen Quishpe Molina

C.C. 0502051857

AUTORA

Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca

C.C. 0502980741

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.

Md. Mara del Carmen Quishpe Molina

C.C:0502051857

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

INFORMACIÓN GENERAL

**Tema: “CONOCIMIENTO Y AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA COMO
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

Autora: Md. María del Carmen Quishpe Molina

Grado académico: Médico

Correo electrónico: mquishpe1857@uta.edu.ec

Director: Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca

Grado académico: Doctor

Correo electrónico: fb.iza@uta.edu.ec

LINEA DE INVESTIGACIÓN

- Promoción de la salud. Espacios saludables, salud sexual, medio ambiente y salud.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
A LA UNIDAD ACADÉMICA DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
AGRADECIMIENTO.....	xii
DEDICATORIA	xiii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	2
EL PROBLEMA	2
1.1. Tema.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Contextualización	2
1.2.2. Análisis crítico	4
1.2.3. Prognosis	4
1.2.4. Formulación del Problema	5
1.2.5. Preguntas Directrices	5
1.2.6. Delimitación del objetivo de Investigación	5
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO 2.....	8

MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes Investigativos	8
2.2. Antecedentes filosóficos	13
2.3. Fundamento legal	14
2.4. Ley Orgánica de Salud.....	14
2.5. Categorías Fundamentales	17
2.5.1. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	17
2.6. Práctica	20
2.7. Autoexploración mamaria	21
2.7.1. Importancia del autoexamen de mamas	21
2.7.2. Glándula mamaria.....	28
2.7.3. Fisiología glándula mamaria	¡Error! Marcador no definido.
2.7.4. Etapas en la prevención del cáncer de mama	32
2.8. Hipótesis.....	33
2.9. Señalización de variables.....	33
Variable dependiente	33
Variable independiente	33
CAPÍTULO 3	34
METODOLOGÍA	34
3.1. Modalidad básica de la investigación	34
3.2. Nivel o tipo de investigación	34
3.3. Población y muestra.....	35
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	36
3.5. Operacionalización de variables	37
3.6. Plan de recolección de información	43
3.7. Técnica e Instrumento	43
Validación de los instrumentos.....	43
CAPÍTULO 4.....	47
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	47

4.1.	Análisis e interpretación	47
4.1.1.	Características sociodemográficas	47
4.1.2.	Cuestionario acerca del conocimiento de la autoexploración mamaria.....	49
4.1.3.	Argumentos acerca de la autoexploración mamaria para determinar el nivel de conocimiento	52
4.1.4.	Preferencias para la capacitación sobre la autoexploración mamaria.....	58
4.2.	Correlación entre el conocimiento acerca del cáncer de mama y la autoexploración mamaria.....	61
4.3.	Verificación de hipótesis.....	62
CAPÍTULO 5		64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		64
5.1.	Conclusiones	64
5.2.	Recomendaciones	64
CAPÍTULO 6		66
PROPUESTA.....		66
6.1.	Datos informativos	66
6.2.	Antecedentes de la propuesta.....	66
6.3.	Justificación.....	66
6.4.	Objetivos	67
6.4.1.	Objetivo general	67
6.4.2.	Objetivos Específicos.....	67
6.5.	Análisis de factibilidad	67
6.6.	Fundamentación	68
6.7.	Modelo operativo.....	69
6.8.	Administración	73
6.9.	Previsión de la evaluación.....	74
MATERIALES DE REFERENCIA		75
BIBLIOGRAFÍA		75
ANEXOS		80
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		80

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICAR LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO	82
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables. Variable Dependiente: Nivel de Conocimiento.	39
Tabla 2. Operacionalización de variables. Variable Independiente: Práctica correcta de autoexploración mamaria.....	42
Tabla 3. Distribución de mujeres según características socio demográficas. Centro de salud Alaquez enero-diciembre 2020	47
Tabla 4. Resultados conocimiento autoexploración mamaria.....	50
Tabla 5. Distribución sobre argumentos relacionados con el nivel de conocimiento en base a autoexploración mamaria. Centro de Salud de Alaquez Enero-Diciembre 2020	52
Tabla 6. Distribución de los factores de riesgo relacionados con conocimiento y autoexploración de mama. Centro de Salud Alaquez. Enero-Diciembre 2020	53
Tabla 7. Distribución de los factores de riesgo relacionados entre grupo de edad y conocimiento Centro de Salud Alaquez. Enero-Diciembre 2020.....	54
Tabla 8. Distribución de los factores de riesgo relacionados entre nivel de instrucción y conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez. Enero-Diciembre 2020	55
Tabla 9. Distribución de los factores de riesgo relacionados entre ocupación y conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez. Enero-Diciembre 2020	56
Tabla 10. Distribución de los factores de riesgo relacionados entre estado civil y conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez. Enero-diciembre 2020	56
Tabla 11. Distribución de los factores de riesgo específicos relacionados con conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez. Enero-Diciembre 2020	57

Tabla 12. Distribución de mujeres que desean recibir información sobre autoexploración mamaria y factores relacionados para tener cáncer mamario. Centro de Salud Alaquez Enero-Diciembre 2020	58
Tabla 13. Distribución de mujeres según frecuencia para recibir información sobre autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez Enero-Diciembre 2020.....	59
Tabla 14. Distribución de mujeres que desean recibir información según programación. Centro de Salud Alaquez Enero-Diciembre 2020.....	60
Tabla 15. Distribución de mujeres que desean recibir información según medio informativo sobre autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez Enero-Diciembre 2020	60
Tabla 16. Distribución según tiempo para recibir información sobre autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez Enero-Diciembre 2020.....	61
Tabla 17. Correlación del nivel de conocimiento acerca del cáncer de mama y la autoexploración.	62
Tabla 18. Verificación de la hipótesis	63
Tabla 19. Plan operativo	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Categorización de variables.....	17
Gráfico 2. Cáncer de mama/signos de alerta (31).....	23
Gráfico 3. Paso 2 delante del espejo con los brazos cruzados (32).....	23
Gráfico 4. Paso 3 seguimos delante del espejo (32)	23
Gráfico 5. Paso 4 frente al espejo con los brazos con los brazos en horizontal (32)	24
Gráfico 5. frente al espejo con a los lados (32).....	24
Gráfico 6. Estando de pie o sentada, pálpate las mamas (32).....	25
Gráfico 7. Palpar con ambas manos (32).....	25
Gráfico 8. Palpar bajo presión suave (32).....	26
Gráfico 9. Palpar bajo presión suave (32).....	26
Gráfico 10. Cubrir patrón de líneas (32).....	26
Gráfico 11. Simulación de pinza (32).....	27
Gráfico 12. Movimiento de dedos vertical (32).....	27
Gráfico 13. Palpar bultos (32)	28
Gráfico 14. Glándula mamaria (32).....	28
Gráfico 15. Distribución de mujeres sobre conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez Enero-Diciembre 2020.....	50
Gráfico 16. Administración de la propuesta Fuente : Quishpe M.(2021).....	73

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por que día a día guía mi camino y por darme sabiduría para comprender y demostrar que la mujer puede lograr sus ideales y dentro de él obtener una profesión que se convertirá en el deseo inevitable de ayuda hacia el prójimo.

Mi sincera gratitud y agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato, por permitirme cursar mi especialidad tan anhelada, brindándome conocimientos que fortalecerán mi desempeño profesional.

Mi infinita gratitud a mis maestros que se han tomado el arduo trabajo de transmitir sus conocimientos lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

Este nuevo logro revela lo hermosa y justa que es la vida; gracias a mi familia por su apoyo incondicional he invaluable necesarios en los momentos difíciles durante todo el proceso para realizar este trabajo de investigación y profesión.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser quien llena siempre mi vida y la de toda mi familia y por fortalecer nuestro día a día.

A mi padre, por su amor, trabajo, paciencia y sacrificio en todos estos años, gracias a usted he podido llegar a obtener esta meta. Siendo ejemplo de perseverancia y honestidad hacia sus hijos.

A mi hija por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brinda.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
TERCERA COHORTE

TEMA: CONOCIMIENTO Y AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA COMO PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

AUTORA: Md. María del Carmen Quishpe Molina

DIRECTOR: Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca

FECHA: 30/11/2021

RESUMEN EJECUTIVO

El conocimiento y autoexploración mamaria es un procedimiento que permite identificar diferentes patologías en la mujer, por lo que el autoexamen o las estrategias de detección precoz logra que disminuya la morbimortalidad entorno a esta enfermedad. La investigación en determinar el conocimiento acerca de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años de edad durante el periodo enero-diciembre 2020. La metodología aplicada en este estudio es observacional, descriptivo y transversal con pretest - postest y un grupo control. Población de muestra está conformada por 195 mujeres que acuden al centro de salud Alaquez, a las que se les aplicara un cuestionario y ficha de observación, cuyo fin es recolectar mediante encuesta; las características sociodemográficas, nivel de conocimiento sobre el tema y determinar los componentes para diseñar la estrategia. Los datos obtenidos serán procesados en hojas de cálculo de Excel 2010, versión Windows 7 y se realizará la correlación de Pearson mediante el programa IBM SPSS Statistics 21, en donde se determinará la relación el bajo nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria puede ser resultado para una aplicación incorrecta como técnica para determinar cáncer de mama en mujeres que asisten al Centro de Salud de Aláquez perteneciente al Cantón Latacunga Provincia Cotopaxi durante el periodo enero - diciembre 2020.

PALABRAS CLAVE: Glándula mamaria, Autoexamen de mamas, Autoexploración Mamaria, Factores de riesgo, Conocimiento.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
TERCERA COHORTE

THEME: KNOWLEDGE OF BREAST SELF-EXAMINATION AS PREVENTION OF BREAST CANCER IN WOMEN ATTENDING THE FIRST LEVEL OF CARE.

AUTHOR: Md. María del Carmen Quishpe Molina

DIRECTOR: Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca

DATE: Noviembre 30/2021

ABSTRACT

Knowledge and breast self-examination is a procedure that allows the identification of different pathologies in women, so self-examination or early detection strategies reduce morbidity and mortality around this disease. The research to determine the knowledge about breast self-examination in women from 20 to 60 years of age during the period January-December 2020. The methodology applied in this study is observational, descriptive and cross-sectional with pretest - posttest and a control group. The sample population is made up of 195 women who attend the Alaquez health center, to whom a questionnaire and observation sheet are applied, whose purpose is to collect through a survey; sociodemographic characteristics, the level of knowledge on the subject and determine the components to design the strategy. The data obtained will be processed in Excel 2010 spreadsheets, Windows 7 version, and Pearson's confirmation will be performed using the IBM SPSS Statistics 21 program, where the relationship will be determined: the low level of knowledge about breast self-examination can be a result. for an incorrect application as a technique to determine breast cancer in women who attend

the Aláquez Health Center belonging to the Latacunga Canton, Cotopaxi Province during the period January - December 2020.

KEYWORDS: Mammary gland, self-examination of breasts, Self-exploration, Factors of risk, Knowledge.

INTRODUCCIÓN

. El Autoexamen de mama surgió de la noción porque hasta el 90% de todas las patologías de mama son detectados por las mujeres mismas. La autodetección en muchos de los casos suele darse relativamente tarde; en todo el mundo el cáncer de mama se considera uno de los cánceres más frecuentes y posee el mayor nivel en tasas de mortalidad en los países con ingresos bajos y medios por lo que el proponer un autoexamen sistemático y regular de las mamas lograra la detección de patologías mamarios y que la morbimortalidad disminuya (1).

Aunque no es un procedimiento para la reducción total de la mortalidad por patología de mama, es un método que puede lograr un diagnóstico temprano y oportuno, por lo tanto, es más recomendable realizarse a partir de los 20 años. Siendo que la población que asiste a primer nivel de atención desconoce esta técnica de cuidado por lo que es de gran relevancia el diagnosticar el nivel de conocimiento de autoexploración mamaria de las mujeres (2).

En vista de que el cáncer de mama se ha convertido en la patología más común a nivel mundial sobrepasando al de pulmón, con 2,3 millones de nuevos casos, es decir, casi el 12% de total de los casos diagnosticados de la enfermedad. La agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU) recalcó que muchos tipos de cáncer tienen grandes probabilidades de curarse si se diagnostican y tratan oportuna y adecuadamente.

En la mujer la patología de mama se considera una afección con mayor frecuencia, siendo el cáncer de mama el que encabeza esta lista, por lo que gran importancia las estrategias de detección precoz las cuales son: el autoexamen de mama, el examen clínico mamario y la mamografía. Sin embargo, el examen mamográfico de las mamas resulta muy costoso; por ende, poco accesibles para la población de ingresos económicos medios y bajo, sin embargo, la mayoría de detecciones se han logrado por la propia mujer. El autoexamen de mama al ser un método rápido, sencillo y sin costo logra ser el tratamiento e identificador más recomendable para la población femenina (1).

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Tema

Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención del Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención.

1.2. Planteamiento del problema.

1.2.1. Contextualización.

La autoexploración mamaria (AEM) se recomienda como rutina mensual, aconsejando a las mujeres que identifiquen en la zona de las mamas algo no común, por lo que deben ser correctamente informadas acerca de las limitaciones de uso y sus beneficios; por lo que se sugiere una instrucción por parte de los profesionales de la salud. En la revisión de la literatura para esta investigación se observa una amplia variación de porcentaje en mujeres que tienen conocimientos sobre AEM, factores de riesgo entre ellos edad, nivel de escolaridad, lugar de residencia, etc (3).

En el mundo existen varios estudios que ha comprobado la reducción del costo de atención en salud a nivel primario, y uno de estos es mantener a los individuos sanos, a través de la detección temprana de enfermedades; esto debido a que una enfermedad en su etapa inicial es controlable. Un tratamiento oportuno es de vital importancia, por lo que las mujeres deben poseer conocimientos básicos acerca de un diagnóstico precoz del cáncer de mama y el autoexamen; este en su detección temprana evita una proliferación de la metástasis y su rango de supervivencia es mayor (3).

La Sociedad Americana del Cáncer refiere que en las mujeres de 40 años en adelante es recomendable someterse una vez al año a un examen clínico mamario, de preferencia que sea antes de una mamografía, incluida la auto exploración mamaria. Mientras que las mujeres de 20 a 39 años deberían someterse a un autoexploración mamaria (AEM) opcional o a un examen clínico mamario (ECM) por lo menos cada 3 años (3).

La organización mundial de la salud (OMS) según varios estudios determino que existe una mayor mortalidad por cáncer de mama en el continente americano. En los Estados Unidos el cáncer de mama es diagnosticado con más frecuencia, constituyéndose

en la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres; las tasas son muy variables de acuerdo a raza, nivel socioeconómico, y región geográfica. En los últimos 20 años, su incidencia, y tasas de mortalidad se ha incrementado rápidamente en poblaciones con menor desarrollo socioeconómico (4).

La mayoría de países con ingresos medios y bajos afrontan anualmente una doble carga económica en referencia al cáncer cérvico uterino y mamario, siendo una de las principales causas de muerte en mujeres de más de 30 años; por lo que se considera preciso que estos países logren una implementación de estrategias combinadas que afronten temas de salud pública de manera eficiente y eficaz (8).

Además, el cáncer de mama en Ecuador ocupa el segundo lugar luego del cáncer de cuello uterino. El 99,5% de las personas fallecidas debido a esta enfermedad en el 2016 son mujeres entre las edades de 40 a 60 años. Los niños no fueron la excepción. Entre los niños de 5 a 14 años existieron 3 egresos; y de 15 a 19 años 13 casos en los diferentes establecimientos del país (5).

Según la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) en Ecuador informa que el cáncer de mama es más común en la ciudad Guayaquil en mujeres de 40 años, presentándose generalmente como un bulto, tumor masa o nódulo en el seno (6).

Marco Tapia ginecólogo del Hospital General Latacunga informo para el Diario Hora que en el mes de octubre del 2017 existió cuatro casos de pacientes con cáncer de mama, las que fueron remitidas a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer; las pacientes que fueron detectadas con esta enfermedad oscilan entre la edad de 40 a 59 años y es la edad de mayor cuidado. Sin embargo, recalco que el 60% y 70% de esta enfermedad es de origen genético (6).

A más de ello, el médico mencionó que al confirmarse los resultados de una paciente con cáncer de mama se remite a Quito o la sede de Ambato de SOLCA; debido a que en Latacunga no existen los equipos, ni profesionales necesarios para llevar un tratamiento adecuado. Tapia menciona que a nivel local no existen agrupaciones o centro de ayuda que trabajen con personas con cáncer, por lo que acuden a la casa de salud a controles semanales o mensuales dependiendo de su condición (6).

Al centro de salud Alaquez acuden mujeres que experimentan cambios biológicos y fisiológicos en su mayoría son generalmente mujeres de escasos recursos económicos,

que provienen de toda la parroquia de Alaquez del cantón Latacunga, su finalidad es obtener atención oportuna y el tratamiento a sus múltiples patologías que presentan por lo tanto la sensibilización del público en general sobre el cáncer de mama y la manera de control a través de varios mecanismos; es por lo tanto importante buscar estrategias para concientizar sobre el autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama (7).

1.2.2. Análisis crítico

La autoexploración mamaria tiene como propósito identificar el mayor número de casos de patologías que podrían estar relacionadas directa o indirectamente con cáncer de mama en estadios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, incrementan los índices de supervivencia y en la mujer afectada mejora su calidad de vida. En la revisión bibliográfica se visualiza una relación entre la prevención del cáncer de mama y conocimiento del autoexamen de mama; como objetivo principal de este estudio es determinar que la realización de un autoexamen es eficaz para la detección precoz de enfermedades mamarias; así también las técnicas y pasos a seguir para su correcta realización.

Al analizar varios métodos teóricos se da un enfoque histórico-social y además lógico a través del análisis y síntesis documental en relación con varias revisiones bibliográficas datadas en la literatura internacional y nacional; llegando a la conclusión de que la autoexploración de las mamas es el método más eficaz y de bajo costo al alcance de todas las mujeres. Dada la relevancia de la alta incidencia de cáncer de mama y la neoplasia en la sociedad es importante dar a conocer estrategias actuales de prevención, con la ejecución y el diagnóstico en los centros de salud de manera temprana; además que la divulgación de cómo prevenirlas sean adecuadas.

1.2.3. Prognosis

En el centro de salud de Alaquez del cantón Latacunga de la Provincia de Cotopaxi, existen situaciones ginecológicas que no generan el control y tratamiento apropiado de las diferentes etapas de la mujer que son atendidas en esta dependencia, retardando la oportuna detección de los factores de riesgo que condicionan diferentes estados de salud. Por consiguiente, al realizar este estudio se concientizará sobre una correcta técnica de autoexploración mamaria y las etapas de prevención del Cáncer de

mamario a las usuarias que acuden a este centro de salud; para obtener resultados positivos para el bienestar de mujeres que asisten a esta unidad de atención.

1.2.4. Formulación del Problema:

¿Influye el Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención durante el periodo enero-diciembre 2020?

1.2.5. Preguntas Directrices

- ¿Qué características socio demográficas tienen las pacientes que acuden al centro de salud Alaquez?
- ¿Cuáles son antecedentes de los resultados ginecológicos que producen morbi mortalidad por cáncer de mama?
- ¿Cuáles son los grupos etarios con mayor predisposición a realizarla autoexploración mamaria?
- ¿Cuáles son resultados asociados a la autoexploración mamaria y la detección oportuna de patología mamaria?

1.2.6. Delimitación del objetivo de Investigación

Área: sistema nacional de salud

Líneas de investigación para la atención primaria:

Intervenciones para promover la salud y conductas saludables.

Prevención primaria y secundaria de enfermedades.

Sub línea por programa de posgrado:

Perfil epidemiológico

Atención integral en salud

Línea de investigación de la Universidad Técnica De Ambato:

Promoción de la salud. Espacios saludables, salud sexual, medio ambiente y salud.

1.3. Justificación

Con este trabajo se fortalece al profesional de salud con la búsqueda de alternativas para una mejor estrategia educativa, comprensión del tema y la práctica. Así

como, el empoderamiento del profesional en el primer nivel de atención a la salud en la prevención, promoción y educación de la autoexploración mamaria (3).

Debido a que el cáncer de mama es la segunda causa de mortalidad en la población femenina a nivel mundial, el autoexamen o autoexploración de la mama (AEM) es fundamental para el diagnóstico oportuno. Evaluando el nivel de conocimiento y práctica de autoexploración de la mama en la población en riesgo es posible brindar atención oportuna y de calidad a la población femenina (3).

En la población femenina por cada 100.000 mujeres existe el 34,7 % de casos de cáncer de mama, con mayor frecuencia; mientras que el segundo más frecuente es el cáncer de cuello uterino, seguido por el de tiroides. Demostrando de esta forma que la autoexploración de las mamas es el método más extendido y sencillo para el diagnóstico precoz. Este no requiere de un tiempo extendido ni recursos costosos, por lo que es una técnica a la que cualquier mujer con conocimiento lograría el acceso. Una de las mayores recomendaciones es que se realice cada mes, siendo recomendado realizarse el quinto día después de finalizado su menstruación (9).

Durante el 2012 se diagnosticó cáncer de mama en 1.7 millones de mujeres y 6.3 millones diagnosticadas en los cinco años anteriores; este incremento fue global existiendo diferencias importantes entre países desarrollados y países en desarrollo, según David Forman presidente del servicio de información de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer IARC (4).

El cáncer de mama según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) es una de las causas fundamentales de muerte en mujeres siendo la décima primera causa en el año 2017. Entorno a las 3.430 muertes reportadas entre los años 2012 y 2017, existe un 99% de mujeres fallecidas por el cáncer de mama; solo en el año 2017 se declararon 670 muertes por cáncer de seno en mujeres y 3 en hombres; correspondiendo al 3,99 de la tasa de mortalidad de defunciones por cada 100.000 habitantes (9).

En la sociedad americana contra el cáncer muestran que no es recomendable realizarse exámenes regulares clínicos y menos aún autoexámenes de mama como parte de programas; esto no muestra que los exámenes no deben hacerse nunca, pero si en tiempos recomendables. En algunas ocasiones existe un mayor riesgo promedio entorno a las mujeres, por lo que los proveedores de atención medica deberían ofrecer exámenes

clínicos de mama, en conjunto con atención médica. Esto para la reducción del cáncer de mama y la tasa de mortalidad (10).

Actualmente no existen registros en la base de datos del centro de salud de la parroquia Alaquez sobre el conocimiento y autoexploración mamaria como parte de la detección oportuna de cáncer de mama de manera efectiva, que constate la realización por parte de las usuarias de manera oportuna y efectiva, por lo que, como especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de familia al abordar este tema con conocimientos actuales, científicos y prácticos que permitirán un diagnóstico temprano y referencia oportuna para dar una atención integral a la paciente enfocados en el Manual de Atención Integral Salud (MAIS). (10).

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Determinar el Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención para disminuir la morbimortalidad por patología mamaria.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años, para implementar estrategias adecuadas y oportunas para disminuir patología mamaria.
- Realizar la correcta autoexploración mamaria en mujeres que asisten al primer nivel de atención, para el diagnóstico oportuno y referencia adecuada.
- Analizar la correlación entre nivel de conocimiento y la práctica de la autoexploración mamaria, para determinar en qué grupo de mujeres, según sus características socio demográficas priorizar nuestro enfoque.
- Proponer Talleres Prácticos y Educativos sobre la correcta exploración de mama en mujeres de 20 a 60 años que acuden al centro de salud; para fomentar la práctica correcta de autoexamen mamario a edades tempranas.

CAPÍTULO 2

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes Investigativos:

El autoexamen de mama en la actualidad es una herramienta indispensable de la mujer que busca anomalías en las mamas y fomenta al cuidado de la mujer. El estudio de Chamorro (11) se da en torno al conocimiento, las prácticas y actitudes en la práctica de autoexamen mamario en las enfermeras del Hospital en San Vicente de Paul, Ibarra, utiliza una metodología cuantitativa de tipo descriptiva, no experimental y transversal. La muestra en este estudio fue de 118 enfermeras profesionales, donde para la recopilación de la información se logró bajo una encuesta validada por expertos en donde se determinó tres dimensiones de conocimiento. Mediante los datos sociodemográficos del estudio en el grupo etario se identificó al 52,54% como mayores de 40 años, además el 95,76% se identificó como mestizos, seguido de una población de afro descendencia. En donde el 31,36% de la población muestra sintió temor al realizarse esta técnica debido al poco conocimiento y los resultados que puedan presentar y el 68,64% se realizó el autoexamen mamario mensualmente (11). Se concluyó que a pesar de que las profesionales de la salud en enfermería poseen un mayor conocimiento en base a la población entorno a la realización de un autoexamen de mama; se encuentran en la promoción de la salud y la prevención con el cáncer mamario. En cuanto a las practicas no se evidencio la correcta autoexploración mamaria (11).

El cáncer de mama es más frecuente, representa el 16% de todos los tipos de cáncer en la mujer y afecta al 1% de los hombres. Aún en la actualidad a pesar de tener un mayor grado de conocimiento en la población, este cáncer sigue asociado con una alta tasa de mortalidad al ser diagnosticado en etapas avanzadas. La práctica y el desconocimiento de un autoexamen de mamas implica una evolución tórpida y un diagnóstico tardío, la que no se ha visto exenta en el personal de enfermería. Bajo el estudio de Justo (12), mediante un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 240 profesionales de enfermería; en donde se aplicó un cuestionario de Blossiers, analizando los datos mediante el programa Excel y SPSS versión 24 y presentados en tablas y gráficos. Los resultados arrojados en este estudio muestran que el nivel conocimiento de la mayoría de los participantes es bueno con el 38,8%, el 25% que tiene un conocimiento regular, el 13,3% tienen conocimiento insuficiente el 21,6% tiene

un conocimiento muy bueno y el 1,3% tiene un conocimiento sobresaliente. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre el AEM posee una relación significativa con la formación del personal y las características sociodemográficas no poseen una relación en el estudio (12).

En el mundo el cáncer de mama es un problema de salud significativo, en el Ecuador constituye la segunda causa de muerte en la población femenina, en donde a través del instituto de censos en el año 2013 el 10,39% de las mujeres falleció por esta causa. En el estudio de Cobos (13) se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal con el fin de recolectar mediante una encuesta características demográficas y el nivel de conocimiento acerca del tema en una población de 200 mujeres entre 20 a 60 años de edad. El conocimiento del autoexamen de mama y de los factores de riesgo para cáncer de mama son temas que hay que fortalecer, ya que la mayoría de las mujeres en el estudio mostraron mucho desconocimiento sobre estos temas. Se aplicó la encuesta evaluada por los criterios de Moriyama y los datos fueron procesados a través de Excel 2010. Los resultados obtenidos fueron la predominación del grupo etáreo de entre 30 a 39 años en un 34%, el 80% de las mujeres se encuentran casadas o en unión libre, el nivel de instrucción en un 47,5% es de primaria y la ocupación en un 75% es de amas de casa. Con respecto al conocimiento del autoexamen mamario un 86% mostro desaciertos en los temas. Concluyendo que el tema del autoexamen de mama y factores de riesgo del cáncer son temas que hay que fortalecer (13).

El cáncer de mama es un problema de salud pública entre las mujeres; el autoexamen de mama es uno de los métodos más importantes efectivos, no invasivos y sin costo para la detección oportuna de esta patología. Mediante el estudio de Delgado y Cedillo (14) al determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de febrero y 12 de abril de la ciudad de Cuenca. A través de un estudio cuasi experimental, con una muestra conformada por 115 mujeres a las que se les aplicó un Pre-test, la intervención educativa participativa fue en 3 sesiones y se aplicó un pos-test. Se utilizó una encuesta tomada de Oladimej et al, traducido al español y modificado para la población estudiada; los datos se procesaron en SPSS V21.0. El rango de edad de las mujeres fue de 18 a 65 años con una media de 40.03 años. El 88.7% tenían con una mediana de 3. La media de edad de la menarquía fue 13,15 y el primer embarazo 20,35 años. Las preguntas correctas en el pre-test y pos-test fueron: en conocimientos 54,9% y 88,4%, en actitudes 69,2% y en prácticas 32,2% y 76,4%.

Como conclusión del estudio la estrategia educativa mejoro significativamente el conocimiento, las actitudes y las prácticas del autoexamen de mama en la población intervenida (14).

El estudio de Sandoval y Peñafiel (15) realizado en el sur de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi del total de la población que afirmó conocer sobre el tema, lo realiza erróneamente, ya que el 49% no toma en cuenta el ciclo menstrual, el 35% no explora el área de la axila, el 29% afirma no utilizar espejo para la exploración de mamas; mientras que el 57% no lo practica por temor a descubrir alteraciones que afecten su salud. En conclusión, conocer y practicar correctamente el autoexamen de mama es primordial ya que contribuye en la prevención o detección oportuna de anomalías que pueden generar riesgo de desarrollar un cáncer mamario (15).

En el estudio de Pérez y Sánchez (16) con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria desde la perspectiva de los adolescentes. Mediante un método de Estudio descriptivo, transversal, en estudiantes de bachillerato de ambos sexos. Se aplicó una encuesta sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración mamaria, así mismo, se les realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrada y se les interrogó sobre sus perspectivas. Los resultados obtenidos fueron incluidos 498 estudiantes: 325 (65.3%) mujeres y 173 (34.7%) varones. El promedio de edad fue de 16.0 años. El 92.2% sí supo que es la autoexploración mamaria, el 21.7% respondió que médicos y enfermeras les dieron esa información, el 72.5% no se revisan, el 39.4% de las mujeres y el 95.4% de los varones. La prueba visual demostró que la mayoría (73.1%) se realiza la autoexploración, pero no de una manera ordenada. Existe vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer, lo cual es una limitante para la autoexploración. Los resultados difieren al incluir varones cuyo nivel de conocimiento es llamativamente menor; la proporción de participantes con conocimientos básicos es más elevada que lo reportado. Esto puede deberse a la edad o las características sociales. El papel de la salud comunitaria en brindar información para la detección temprana del cáncer de mama es crucial para disminuir la mortalidad por este cáncer (16).

En el estudio de García (17) el objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo y correlacionar. La población fueron 100 mujeres de 20 a 55 años de

edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018. La muestra estuvo conformada por el 100% de la población. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Las técnicas fueron la entrevista, la observación y la visita domiciliaria. Los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre autoexamen mamario (Validez de 92.5% y confiabilidad 70.2%), y la lista de chequeo de autoexamen mamario (Validez de 93.05% y confiabilidad 94.3%). Los datos fueron analizados con el programa SPSS 22.0 la prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado (X^2), con $\alpha=0.05$ y nivel de confianza de 95%. Se encontró que de 100 (100%) de mujeres 78 (78%) tuvieron conocimiento incorrecto sobre autoexamen mamario, y 82 (82%) tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario. Al encontrar resultados significativos $X^2 c= 25.522$ y $p= 0.000$, se acepta la hipótesis de investigación, se concluye que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018 (17).

La investigación de Ramírez (18) tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Hospital Rezola de Cañete, durante el periodo febrero - marzo del 2019. El estudio tuvo un diseño no experimental de nivel descriptivo simple y corte transversal, y sea realizado con una muestra formada por 257 mujeres del referido establecimiento en quienes se aplicó una encuesta elaborado y validada por la autora. Los resultados principales indican que predomina el nivel de conocimiento medio sobre el autoexamen de mama con un 59,1%; en relación a su importancia tiene 59,5% un conocimiento alto, acerca de la técnica adecuada 59,1% tiene conocimiento medio, sobre la frecuencia 45,5% tiene un conocimiento medio, y en relación al momento adecuado para realizarlo 55,6% tiene un conocimiento medio. Se concluye que en las mujeres en edad fértil del Hospital Rezola existe un nivel de conocimiento medio acerca del autoexamen de mama, siendo la importancia de este procedimiento la dimensión mejor valorada (18).

En el estudio de Hernández (19) al determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del área de la salud, en una universidad privada de Cartagena de Indias (Colombia). Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una población de referencia de 513 estudiantes

universitarias, tamaño muestral de 165 mujeres de 20 a 49 años de edad. Se aplicó una encuesta, que contempló las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. Como resultado las mujeres encuestadas el 36,4% (60) pertenecen al estrato socioeconómico 2, el 81,2% manifiesto no ser madre de familia, 50,3% pertenecen al régimen contributivo. Se encontró que 80,6% (133) de la población encuestada conoce como se realiza el autoexamen de mama, más de la mitad afirma que esta práctica debe realizarse a partir de los 20 años (64,2% (106)) (19).

En el estudio de Barrios y Cristóbal (20) al determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo 2016. Mediante la investigación de tipo descriptivo de corte transversal. La población de nuestro estudio está conformada por todas aquellas mujeres de edades entre los 18 a 60 años que acuden al establecimiento de salud a recibir atención en el servicio de Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia. Se trabajó con 122 usuarias las cuales cumplieron los requisitos de inclusión, Para la recolección de datos se elaboró una encuesta que fue sometida a prueba de validez y confiabilidad. Esta encuesta fue ejercida en el mes de setiembre del año 2016. Para el procesamiento de datos y análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 23 para obtener los cuadros, gráficos y así realizar los resultados. Los resultados revelaron que 62 mujeres si conocían sobre el autoexamen de mamas que corresponde al 50.8%, en tanto si habitualmente se examinaban que corresponde a lo practico se obtuvo que 82 mujeres no se realizaba su autoexamen correspondiente al 67.2%. Se encontró que no se realizaban porque no conocían la técnica correcta para efectuarlo. Es posible concluir que dicha población encuestada si conoce significativamente a grandes rasgos sobre el autoexamen, por consiguiente, no ponen en práctica dicho autoexamen donde se encontró una cantidad relevante de 82 mujeres que asistieron a consultorio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, 2016 que correspondieron al 67.2%; más de la mitad no lo practica (20).

En el estudio de Dávila y Hernández (21), se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 142 pacientes del servicio de consulta externa de ginecobstetricia del hospital Santa Matilde de Madrid con el fin de indagar los conocimientos sobre el autoexamen de mama. Los aspectos evaluados fueron técnica de realización, caracterización de la población, formas de prevención, tomando como estudio base una encuesta acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen

Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias (Bol. – Col). Encontrándose que más del 95 % de las pacientes encuestadas consideran importante el autoexamen de mama sin embargo solo el 50 % las pacientes lo practican, asimismo no hay claridad sobre la forma de realización en cuanto a la frecuencia y posición adecuada por lo que se concluye, se requieren más esfuerzos y estrategias de educación continuada para que los programas de promoción y prevención establecidos en Cundinamarca tengan un impacto verdadero en la detección temprana del cáncer de mama (21).

2.2. Antecedentes filosóficos

Desde el punto de vista filosófico, la cultura griega, generó desarrollos importantes entorno al autocuidado con la práctica, llamada por ellos, del cultivo de sí. El cultivo de sí se basaba en el siguiente principio: “hay que cuidarse y respetarse a sí mismo”. De esta manera los griegos manejaron una visión integral de lo que debía ser el cuidado de sí, del cuerpo y del alma. Por otro lado, los avances científicos y tecnológicos, especialmente los relacionados con la medicina, también influyeron en el concepto y formas de promocionar el cuidado (22).

Existen dos tipos de cuidado de naturaleza diferente: denominaron cuidados de costumbre a aquellos relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida y cuidados de curación a los relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculizaba la vida. Por lo tanto, mediante la educación para la salud se ha pretendido conseguir modificaciones en el estilo de vida de las personas. Además, se han diseñado y desarrollado programas según problemas crónicos como el grupo de hipertensos, el de diabéticos o de sida. También por factores de riesgo como la prevención de cáncer cervicouterino o de mama (22).

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana que involucra líneas de crecimiento en las dimensiones emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales. Por lo indicado anteriormente, queda demostrado que las acciones de prevención, promoción y atención integral que se realiza en pro de la salud, está respaldado desde el punto de vista filosófico-social. Y que no solo incluye a los profesionales que integran el Ministerio de Salud Pública, sino también hacen un llamado a los otros sectores para poder trabajar

intersectorialmente e incluso se integra también a la comunidad, como parte activa en el cuidado de la salud (22).

Por lo que el mejorar los conocimientos sobre enfermedades, como ahora es el caso de cáncer de mama es una obligación por parte de los profesionales y un derecho de la población estar informados sobre signos, síntomas, factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad, prevención, diagnóstico y tratamiento (23).

2.3. Fundamento legal

La presente investigación se basa en los derechos constitucionales establecidos por el pueblo ecuatoriano en el 2008.

Derecho a la salud

El derecho a la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales-especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto que sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social y garanticen el mantenimiento de esas condiciones (24).

2.4. Ley Orgánica de Salud.

Título Preliminar

Capítulo II

Principios, Derechos, y Deberes en Salud Sección I De los Principios en Salud

Art. 2.- La salud es el estado óptimo de bienestar social e individual, que permite a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de todas las etapas de la vida. Es un derecho humano que resulta en un proceso colectivo de interacción donde el estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. La salud se concibe como la forma gozosa de vivir autónoma solidaria y alegre (25).

Art. N° 50 dispone que se garantizará por parte del Estado el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, a toda persona que sufre de enfermedad catastrófica (25).

Art. N° 360 estipula que el Sistema Nacional de Salud a través de las instituciones que lo conforman garantizará la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria (25).

La Ley Orgánica de Salud, expedida en el año 2.006, (25) prevé en su Art. N° 6 numeral 5 como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades no transmisibles y establece en su Art. N° 69 que la atención integral y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

El Plan Nacional del Buen Vivir del año 2.013-2.017 (25) plantea en el objetivo 3, mejorar la calidad de vida de la población y en particular en el punto 3.2 que habla de ampliar la prevención y promoción de la salud y; 3.3 garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud. Igualmente, la Agenda Social de Desarrollo Social 2.013-2.017 planea en su Política Intersectorial de Promoción y Prevención para el MSP “Fortalecer el Sistema Nacional de Salud como un medio institucional para la construcción del Buen Vivir.

El Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública expedido mediante Acuerdo Ministerial No.00004520 publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 118 de 31 de marzo de 2.014, establece los ocho (8) Objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública, en específico el número 3 que plantea “Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud (25).

Establece como misión de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública “Desarrollar, asegurar y evaluar la implementación de políticas sectoriales para la vigilancia de la salud pública y control sanitario, mediante herramientas y acciones que generen información oportuna y garanticen la prevención y control para la protección de la salud de la población, en el marco de las leyes, directrices y lineamientos estratégicos del sector” Establece además la misión de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control “Formular en coordinación interinstitucional, intersectorial y con las distintas instancias del Ministerio de Salud Pública, las políticas, planes y proyectos por ciclos de vida para la prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de

enfermedades de importancia para la salud pública, en el ámbito de las prioridades sanitarias nacionales, asegurando su inclusión en la gestión Institucional” (25).

El Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural – MAISFCI, (49) expedido mediante Acuerdo Ministerial No.00001162 publicado en el Suplemento del Registro Oficial publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 742 de 10 de julio de 2.012, establece la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad consolidando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención. Se empleará el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 4399 de 3 de octubre de 2013, publicado en el Registro Oficial No. 141 de 11 de diciembre de 2013 en todas las prácticas relacionadas al cáncer (25).

El artículo 2 establece: “Los valores y las directrices éticas descritas en este Código, serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria por todos/as los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas, en todos los espacios de la Institución en que se desempeñe” (25).

El artículo 5 prevé: “A fin de vigilar el cumplimiento de las disposiciones emitidas en este Código de Ética y el Código de Ética para el Buen Vivir de la Función Ejecutiva”, créase Comités de Ética en Planta Central, Entidades Adscritas y a nivel desconcentrado, en las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales” (25).De manera adicional, para el Sistema Nacional de Salud, se aplicará el Acuerdo Ministerial No. 00004889 del 10 de junio de 2.014 capítulo III sobre los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS) publicado en el Registro Oficial N° 279 el 1 de Julio del 2.014.

El artículo 21 establece: “la finalidad de los CEAS es plantear recomendaciones sobre los conflictos éticos que se pueden generar en el proceso de la atención sanitaria, que redunden en la mejora de la calidad de la asistencia y en la protección de los derechos de todos los implicados en la atención de la salud” (25).

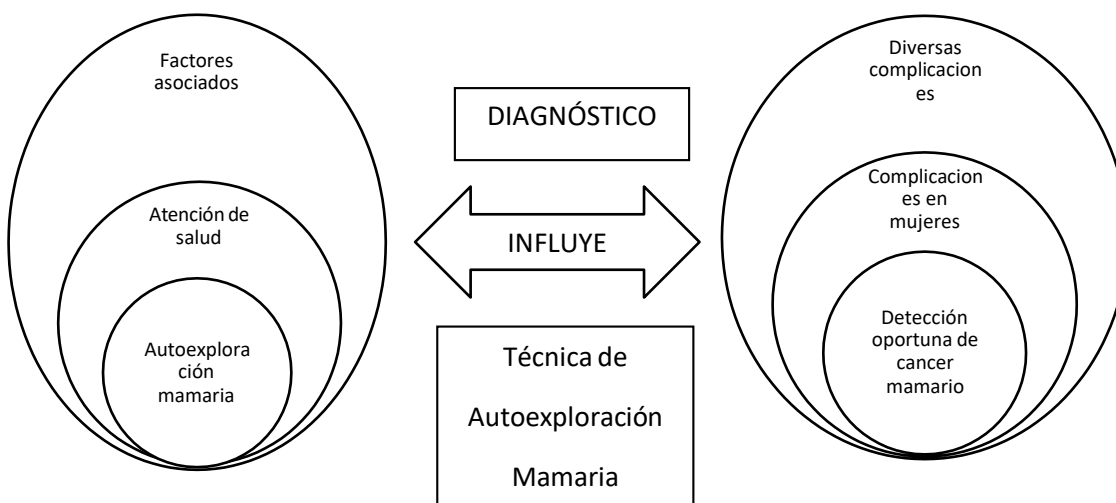
El artículo 23 indica: “todos los hospitales de especialidades en el Ecuador contarán con un CEAS. Las unidades de salud del nivel de atención 1 y 2 que no tengan la posibilidad de conformar un CEAS, podrán tener un CEAS de referencia que será sugerido por la Autoridad Sanitaria, según la disposición geográfica de los

establecimientos de salud. Los CEAS de referencia podrán apoyar a un máximo de cuatro (4) unidades operativas, considerando en este número a la unidad a la que pertenecen El Código Orgánico Monetario y Financiero.

Esta contribución aplicará además al financiamiento efectuado a los créditos vencidos. Las instituciones del Estado definidas en el artículo 225 de la Constitución de la República no están sujetas al pago de esta contribución. Las entidades del sector financiero privado actuarán como agentes de retención de esta contribución. Los montos recaudados serán depositados diariamente, con un rezago de hasta 48 horas, por los agentes de retención en la Cuenta Única del Tesoro Nacional. Los recursos de esta contribución serán destinados al financiamiento de la atención integral del cáncer (25).

2.5. Categorías Fundamentales

Gráfico 1. Categorización de variables



Elaborado por: Quishpe M. (2022)

2.5.1. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud

Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón (26).

Elementos del conocimiento

Para Lifeder, lo fundamental son básicamente tres características:

1. El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y se reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) lo incorpora a su acervo personal estando “convencida” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;

2. Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos” en el sentido de juzgar la bondad o convivencia de los mismos para cada una en cada momento, y

3. Sirve de guía para la acción de las personas en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Tipos de conocimiento:

1. Conocimiento intuitivo, es aquel conocimiento que se utiliza en la vida cotidiana y permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que haya vivido y se relacione con lo que la persona aprecia (28);

2. Conocimiento religioso es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones, gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás (28);

3. Conocimiento empírico, se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto, es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad (28),

4. Conocimiento filosófico, a través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida, y saber hacia dónde nos

dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas. Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto, y (28)

5. **Conocimiento científico**, el cual es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación. El conocimiento científico se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a las largas conclusiones (28).

Nivel de conocimiento: Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conductas frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello (29).

Esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías.

- a) Categorías de evaluación. Los ítems de evaluación para medir la información sobre un determinado tema son:

Conocimiento bueno: Denominado también como “óptimo” porque hay una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada.

Conocimiento regular: Llamado también “mediamente logrado” porque hay una integración parcial de ideas, donde se manifiesta conceptos básicos y omite otros eventualmente, propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.

Conocimiento deficiente: Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión básica; los términos no son básicos, no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica (29).

- b) Evaluación del conocimiento. Dentro del proceso de la evaluación algunas veces es necesario adjudicar un valor (categoría), para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la

calificación Escala Numérica (Sistema Vigesimal). Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “información o conocimiento”, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda (29).

Este instrumento emite un juicio valorativo, como: muy bueno, bueno, regular y deficiente. El mismo que requiere capacidad evaluativa para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.

- Muy bueno = 17-20 puntos.
- Bueno = 13-16 puntos.
- Regular = 11-12 puntos.
- Deficiente = 10 a menos puntos.

La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida y del sujeto a evaluar como resultado del aprendizaje (29).

2.6. Práctica

La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general. Es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos (30).

Aristóteles distingue la práctica, de *prattein* = obrar, actuar; como noción ligada al término *pragmar* que concierne a los hechos ya realizados. En un sentido muy amplio, la práctica domina todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general (30).

Práctica es la filosofía en cuanto orientada al estudio de la *praxis* o de lo que es operable por el hombre que, como se ha dicho, tiene el carácter de normativa y establece lo que debe ser, o ha de hacerse rectamente, tanto en las operaciones, de la mente (lógica), como de la productividad estética (filosofía del arte), de las cosas factibles (la técnica) y, sobre todo, de la vida moral, económica y política, que es la filosofía práctica por excelencia. Es obvio que tal filosofía práctica tiene un momento de teoricidad, puesto que la ciencia no es la práctica misma, sino que dirige la acción en sus diversos sectores (30).

2.7. Autoexploración mamaria

“La autoexploración mamaria es una técnica basada en la propia observación y palpación que la mujer hace de sus mamas. Sirve para poder detectar la aparición de alguna alteración en los pechos y poder tratarla precozmente” (31).

Según la OMS, la autoexploración mamaria, no reporta datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración mamaria. Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado (4).

2.7.1. Importancia del autoexamen de mamas

Este examen es muy importante porque permite a la mujer detectar muchas alteraciones de la mama. El AEM constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (31). El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en etapas tempranas. Las Sociedades Médicas Nacionales e Internacionales recomiendan que las mujeres comiencen a examinar sus mamas a partir de los 20 años de edad. Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años (31).

Inicio del autoexamen de mamas: En consecuencia, es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar un AEM tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

Frecuencia del autoexamen de mamas: El autoexamen de mamas debe realizarlo la mujer una vez al mes en forma disciplinada.

Momento indicado para el autoexamen de mamas: El momento más indicado es por lo general una semana después de la menstruación, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido ya que, durante el periodo pre menstrual, las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas. En las mujeres menopaúsicas, embarazadas o por cualquier otro motivo debe ser elegido un día fijo de cada mes, que puede ser el primer o el último día

de cada mes o según conveniencia de cada paciente. Las mamas deben examinarse al menos dos minutos (31).

Posiciones para el autoexamen de mamas: Toda mujer se debe realizar el AEM en dos posiciones, parada o acostada.

Técnicas de valoración del autoexamen de mamas: La eficacia del AEM está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente. Además, es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la observación y la palpación de las mamas.

- Observación: Mediante la observación puede identificarse anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes cambios en el color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.
- Palpación. Debe palparse con cuidado las mamas con la yema de los dedos de la mano opuesta; puede realizarse en la ducha, porque el jabón y el agua incrementan la sensibilización de la palpación, mediante la palpación pueden averiguarse anormalidades en la mama, así como tamaño, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento o tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior (31).

Posición y trayecto de los dedos para realizar el autoexamen de mamas. Durante el autoexamen de mamas los dedos deben estar juntos y extendidos presionando fuerte y con movimientos circulares formando un espiral.

Pasos para autoexamen de mamas: 13

Observa: frente al espejo: Que no haya cambiado su forma y tamaño o superficie; el borde inferior debe tener un contorno regular

Paso 1. Toca: frente al espejo o durante el baño, busca bolitas, zonas dolorosas, abultamientos o consistencia diferente al resto de la mama. Este procedimiento deberás hacerlo de la siguiente manera:

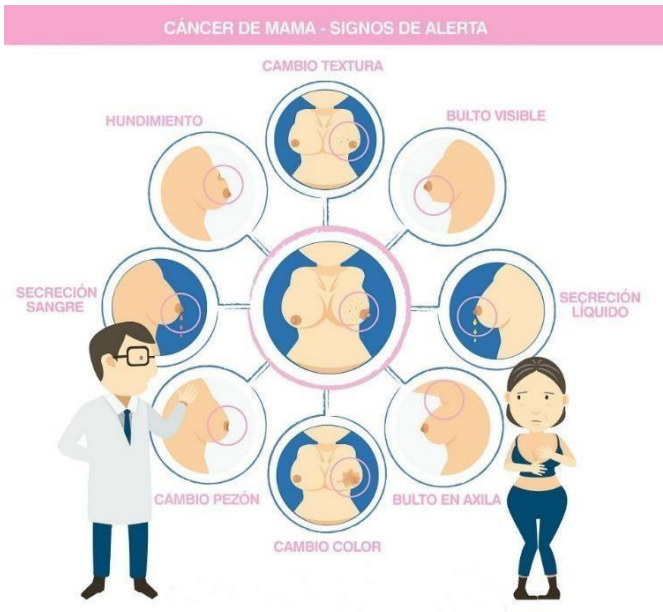


Gráfico 2. Cáncer de mama/signos de alerta (31)

Paso 2. Delante del espejo, con los brazos en alto:



Gráfico 3. Paso 2 delante del espejo con los brazos cruzados (32)

Paso 3. Seguimos delante del espejo, con los brazos en alto y de perfil:



Gráfico 4. Paso 3 seguimos delante del espejo (32)

Paso 4. Delante del espejo, con los brazos en horizontal y juntando las manos a la altura del cuello: Hacer fuerza hacia fuera; debe sentirse que los músculos del tórax se contraen.



Gráfico 5. Paso 4 frente al espejo con los brazos con los brazos en horizontal (32)

Paso 5 Cuando estés frente al espejo, con los brazos a los lados observa de cerca los pezones y areolas:

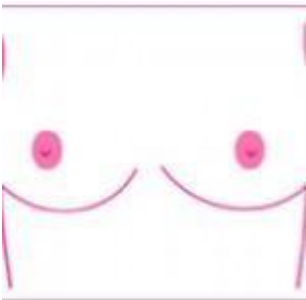


Gráfico 1. frente al espejo con a los lados (32)

Ahora, levanta los brazos y coloca la mano derecha en la nuca, con la izquierda toca el pecho derecho. Comienza desde arriba palpando alrededor de la mama y luego en la parte del centro. Posteriormente, revisa toda la axila y al final aprieta el pezón para ver si hay salida anormal de líquido. Explora el otro pecho de la misma manera.

Paso 6. Estando de pie o sentada, pálpate las mamas. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este paso en la ducha controla la mama completa con los mismos movimientos que se describen en el paso 5.

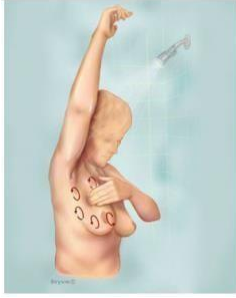


Gráfico 2. Estando de pie o sentada, pálpate las mamas (32)

Palpar en áreas pequeñas y superpuestas de un tamaño similar a una moneda de 10 centavos. Ahora se cambia la posición, para los siguientes pasos dividir imaginariamente la mama en cuatro cuadrantes con una cruz que tenga como centro el pezón.

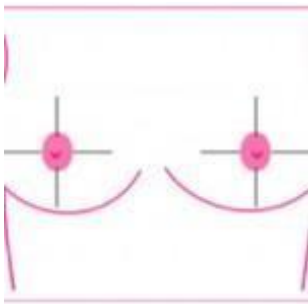


Gráfico 7. Palpar con ambas manos (32)

Paso 7. Acostada boca arriba realiza la inspección manual de ambos senos. Pálpate las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos.

El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente. Controla la mama completa de arriba a abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el escote.



Gráfico 8. Palpar bajo presión suave (32)

Coloca una mano por detrás de la cabeza con los dedos del medio de la otra mano presiona de forma suave, pero con firmeza haciendo movimientos pequeños para examinar toda la mama.



Gráfico 9. Palpar bajo presión suave (32)

Sigue algún tipo de patrón para asegurarte de cubrir la mama entera. puedes empezar con el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. Para asegurarse de cubrir toda la mama es mejor seguir un patrón, líneas, círculos, etc.



Gráfico 10. Cubrir patrón de líneas (32)

Con las puntas de los dedos juntas, simulando una “pinza” palpa con gentileza cada pezón en dirección de fuera hacia adentro.



Gráfico 11. Simulación de pinza (32)

También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si estuvieras cortando el césped.



Gráfico 12. Movimiento de dedos vertical (32)

Asegúrate de palpar todo el tejido mamario, para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica (31).

Paso 8 Axilas: es importante explorar ambas axilas buscando cualquier bulto o masa extraña.



Gráfico 13. Palpar bultos (32)

2.7.2. Glándula mamaria (Anatomía -embriología)

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción, la leche. En casi todos los mamíferos la vida del recién nacido depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo tanto, una lactancia adecuada es esencial para completar el crecimiento, desarrollo y mantener la salud (31).

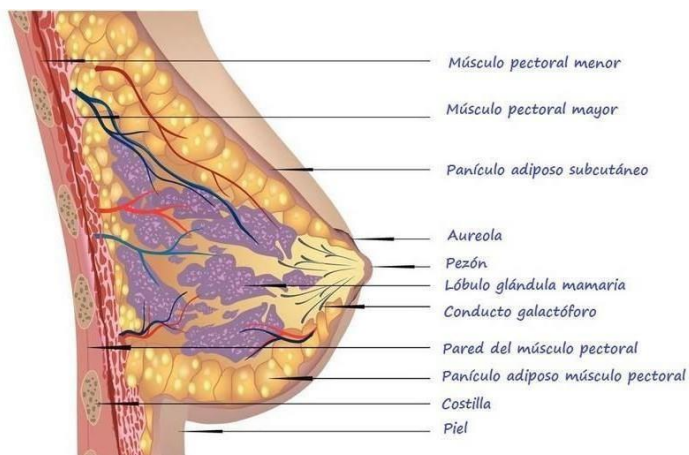


Gráfico 14. Glándula mamaria (32)

El primer indicio de las glándulas mamarias es un engrosamiento a manera de banda de la epidermis, la línea mamaria o cresta mamaria, en el embrión de siete semanas, se extiende a ambos lados del cuerpo desde la base de la extremidad superior hasta la región de la extremidad inferior. Hacia el final de la vida intrauterina, los brotes epiteliales se canalizan y forman los conductos galactóforos, mientras que los esbozos constituyen los conductos de menor calibre y los alveolos de la glándula. Las glándulas dentro de las mamas se clasifican como glándulas túbulo alveolares compuestas y consisten en 15 a 20 lóbulos que se irradian desde el pezón y se separan entre sí por tejidos adiposos y

conectivo colagenoso. Cada lóbulo es drenado por su conducto lactífero propio que lleva directamente al pezón, y antes de llegar al pezón cada uno se dilata para formar un seno lactífero y a continuación se estrecha antes de desembocar en el pezón (31).

El epitelio escamoso queratinizado de la piel supra adyacente se hunde en los orificios del pezón y después se transforman en un epitelio cúbico de doble capa que tapiza los conductos. Los conductos y lobulillos están tapizados por dos tipos de células.

Las mioepiteliales contráctiles con miofilamentos que se disponen como una malla sobre la membrana basal y las células epiteliales lumbinales que se superponen a las células mioepiteliales. Se postula que una célula madre comprometida en el conducto terminal puede dar lugar a las células tanto lumbinales como mioepiteliales (33).

También existen dos tipos de estroma mamario. El estroma interlobulillar, que corresponde a un tejido conjuntivo fibroso denso mezclado con tejido adiposo. Y el estroma intralobulillar que rodea a los acinos de los lobulillos y está constituido por células similares a los fibroblastos con respuesta hormonal (33).

Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas que se sitúan sobre la fascia superficial, anteriores a la musculatura pectoral y a la pared torácica anterior. Cerca de 80 a 85% de a mama normal es tejido adiposo. Los tejidos mamarios están unidos a la piel que los recubre y al tejido subcutáneo mediante bandas fibrosas o aponeuróticas llamadas ligamentos de Cooper, que sostienen a la mama en posición erecta sobre la pared torácica. Esta se extiende justo por debajo de la segunda costilla por la parte inferior hasta la sexta o séptima costilla. La protuberancia de la mama está situada entre el borde esternal externo y el pliegue axilar anterior. El espacio retro mamario separa la mama de la fascia profunda del músculo pectoral mayor y proporciona cierto grado de movimiento sobre las estructuras subyacentes (33).

2.7.3.

Hay una sorprendente ausencia de una definición clara de la "mama normal". Los estudios de autopsia han mostrado que hasta un 50% de las mujeres tienen cambios que la mayoría de los patólogos calificarían de enfermedad fibroquística. Se carece de una definición satisfactoria de la mama normal por criterios de imagen. Parece que hay un espectro de cambios que ocurren en la mama sin que exista una clara delimitación entre normal y anormal (33).

La mama es un órgano dinámico. Aunque no se hace evidente con los métodos de imagen, variaciones histológicas a lo largo del ciclo menstrual a corto plazo se superponen a los cambios que ocurren con la edad a largo plazo. La glándula mamaria presenta particularidades estructurales en los diferentes periodos de su evolución: en su periodo de desarrollo, en la pubertad, durante el embarazo, durante la lactancia y durante la menopausia (33).

En su periodo de desarrollo constituye el primer esbozo de la mama, un engrosamiento del ectodermo de forma redondeada que penetra más o menos en el espesor de la dermis. En los estadios siguientes: su porción central, se levantará formando una pequeña eminencia cilindroide, que será el pezón; su parte periférica, que no se eleva y conserva su nivel inicial, constituirá la areola. También existen ya los rudimentos de los futuros conductos galactóforos (33).

En la pubertad, cuando se establece la función menstrual, la glándula mamaria es asiento de un trabajo que tiene por objeto perfeccionarla desde el punto de vista estructural y prepararla para el fin que está destinada a desempeñar. Las ramificaciones tubulosas aumentan a la vez en número y dimensiones, al propio tiempo que, se multiplican y manifiestan los acinos. El estroma conjuntivo crece a su vez, en la proximidad de los acinos y en la periferia de la glándula. Como consecuencia de estas modificaciones histológicas, la mama aumenta mucho de volumen. Se vuelve dura, compacta, abollonada al tacto, indicio de su constitución lobular (33).

Durante la fase proliferativa del ciclo menstrual (del día 3 al 7) existe un aumento del número de mitosis de las células acinares del lóbulo. No se observan secreciones y los lóbulos están definidos por un denso manto celular. Dos tipos celulares distintos aparecen entre los días 8 a 14 (fase folicular) en el acino junto con más colágeno, mientras que disminuye la actividad mitótica. La fase lútea ocurre entre los días 15 y 20 y aparecen tipos celulares distintos.

Se puede ver vacuolización en las células del lóbulo y se observan secreciones en los ductos. Durante la fase secretora hay pérdida del estroma en el lóbulo con secreción apocrina a la luz del ducto. Los tejidos del lóbulo se tornan edematosos y hay congestión venosa, lo que provoca algunos de los síntomas premenstruales en muchas mujeres.

El embarazo ocasiona en la glándula mamaria modificaciones sobre la constitución anatómica y sobre su funcionamiento. Durante el primer trimestre, la mama

es asiento de una congestión que determina en ella un aumento de volumen y un nuevo desarrollo de sus elementos secretorios. Los tubos glandulares se alargan y se multiplican. El estroma conjuntivo se reduce entre los acinos a fibrillas. Durante el segundo trimestre, los lóbulos aumentan de tamaño y hay una proliferación generalizada de los acinos lobulares, muchos de los cuales contienen material secretado. Este es el periodo calostrógeno donde brota del pezón una cantidad de líquido claro, amarillento y viscoso llamado calostro (33).

La continuación del aumento del tamaño de los lóbulos durante el tercer trimestre lleva a un reemplazamiento del tejido conectivo intra e interlobular, hasta que comience la lactancia solo un secto fibroso fino separa los aumentados lóbulos de secreción distendidos. Las células mioepiteliales aumentan se cree que estas son las células contráctiles de la mama que ayudan en la expulsión de la leche.

Durante la lactancia, glóbulos grasos encapsulados por una membrana son secretados por las células epiteliales. Esta membrana de glóbulos grasos de leche posee componentes antigénicos, y puede representar un marcador tumoral en la mujer no lactante. Después del parto, la secreción de calostros es sustituido por la secreción láctea, esta se caracteriza por modificaciones celulares: el vértice de la célula se rompe y sus fragmentos caen a la luz del acino; la base de la célula no se destruye y se regenera la célula y estableciéndose el ciclo secretorio.

Después de la lactancia, la glándula mamaria sufre un grado de involución, cesa de producir leche, disminuye de volumen, se vuelve más compacta y dura al tacto. Sus acinos y conductos excretorios, vacíos ahora, quedan reducidos a cavidades virtuales. Además, la mama sufre cambios involutivos con la edad de la mujer. Durante un largo periodo de tiempo y aparentemente no relacionado con la actividad ovárica, ocurren cambios atróficos, pero el proceso no es uniforme en toda la mama. Las células que tapizan los acinos de los lóbulos disminuyen al igual que los lóbulos. El tejido conectivo en el lóbulo se hace fibrótico. Se forman quistes por la coalescencia de acinos que se fibrosan y desaparecen. El epitelio ductal también sufre atrofia.

La evolución estaría más probablemente asociada con alteraciones hormonales en el período de la menopausia que comienza en la tercera y cuarta décadas de la vida y ya está avanzada en el momento de la menopausia. De forma progresiva, en la glándula mamaria, los acinos desaparecen y, la glándula, reducida a simples conductos excretorios,

así mismo muy atrofiados, se reduce de tamaño. Existiendo un importante reemplazamiento graso (33).

2.7.4. Etapas en la prevención del cáncer de mama

Prevención Primaria

La prevención primaria del cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud (34).

Las actividades de prevención están encaminadas al reconocimiento de los siguientes factores de riesgo:

- Mujer mayor de 40 años,
- Historia personal o familiar de cáncer de mama y ovario.
- Nuligesta.
- Primer embarazo a término después de los 35 años de edad,
- Antecedentes de patología mamaria premaligna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica).
- Vida menstrual de más de 40 años (menarquia antes de los 12 años y menopausia después de los 55 años).
- Obesidad en la posmenopausia

Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover estilos de vida sanos. La promoción se debe realizar por el sector público y sociedad civil, a través de los medios de comunicación grupal e interpersonal (34).

Prevención Secundaria

La prevención secundaria del cáncer de la mama se debe efectuar mediante la *autoexploración, el examen clínico y la mamografía*. Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad de acuerdo con los criterios que marca la presente guía (34).

La autoexploración (AEM) se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarquia; entre el 7o. y 10o. día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la

posmenopáusicas se debe realizar en un día fijo elegible por ella. Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acuden al centro de atención de salud; además, debe organizar actividades extramuros para la difusión de la misma de acuerdo con los lineamientos de cada Institución (34).

El examen clínico de las mamas (ECM) debe ser realizado por médico o paramédico capacitados, cada año a toda mujer que asiste al centro de atención de salud, previa autorización de la usuaria. Al detectar patología mamaria por clínica, se debe referir a la paciente a consulta ginecológica en un segundo nivel de atención médica quien indicará estudio de imágenes necesarias. Todas las pacientes que sean sospechosas de tener patología maligna, deben ser canalizadas al siguiente nivel de atención médica en forma oportuna. La vigilancia de pacientes, con antecedentes personales de patología mamaria maligna, debe ser establecida en los tres niveles de atención médica (34).

Prevención Terciaria

La prevención terciaria del cáncer de mama se debe realizar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten. Se debe orientar sobre la existencia de grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama (34).

Prevención cuaternaria

Está encaminada a la detección precoz de las recaídas de la enfermedad y de segundos o terceros primarios neoplásicos (34).

2.8. Hipótesis:

“El bajo nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria puede ser resultado para una aplicación incorrecta como técnica para determinar cáncer de mama en mujeres que asisten al Centro de Salud de Aláquez del Cantón Latacunga Provincia Cotopaxi durante el año 2020”

2.9. Señalización de variables:

Variable dependiente: Autoexploración mamaria

Variable independiente: Conocimiento

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Modalidad básica de la investigación

El enfoque de investigación según las particularidades y exigencias de esta investigación tendrá un enfoque de tipo cuantitativo en vista que, es el mejor que se adapta al planteamiento metodológico, es decir el investigador recolectará datos numéricos de los objetos fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procedimientos estadísticos (35).

También Hernández, Fernández, Baptista, indica que, “el enfoque cuantitativo aprovecha la recopilación y estudio de datos; para partir de una idea que va acotándose y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica” (35).

Se adaptará la técnica de encuesta para determinar si el nivel de conocimiento se relaciona con la aplicación de autoexploración mamaria como técnica para determinar cáncer de mama, en usuarias que asisten al Centro de Salud de Aláquez del Cantón Latacunga Provincia Cotopaxi durante el año 2020.

La investigación se realizará bajo parámetros de una modalidad de campo, debido que llevará a cabo en el lugar de los hechos recolectando información utilizando el cuestionario basado en los Criterios de Moriyama y se determinará el nivel de conocimiento que influye en la autoexploración mamaria.

3.2. Nivel o tipo de investigación:

Esta investigación analizará el nivel de conocimiento relacionado y aplicación de autoexploración mamaria como técnica para la prevención secundaria de cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención en el Centro de Salud de Aláquez del Cantón Latacunga Provincia Cotopaxi durante el año 2020” se acogerá a un diseño no experimental que se empleara de manera transversal debido que esta investigación tiene suficiente fundamentación bibliográfica, se realizó una investigación de tipo descriptivo, para verificar el nivel de conocimiento y práctica correcta de autoexploración mamaria de las usuarias que acuden al centro de salud de Aláquez (35).

Según Hernández, et al., la investigación no experimental “Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”. También si tomamos el concepto de investigación transversal dada por estos mismos autores nos dicen “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede” (35).

3.3. Población y muestra

- Área de estudio: Centro de Salud de Alaquez tipo A
- Universo de Estudio: el universo estará constituido por todas las mujeres de 20 a 60 años que acudan al Centro de Salud de Alaquez, que previa firma en el consentimiento informado acepten participar en este estudio.

La muestra concepto por Hernández, Fernández y Baptista (2014) citado por Benites et al. es (37) “en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (p.175).

El tipo de muestra que se utilizará en esta investigación será no probabilística porque “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador; aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.”, debido que se pedirá a las usuarias que acuden al Centro de salud Alaquez formar parte del estudio.

Para la obtención de la muestra se utilizará la siguiente fórmula que es para cálculo de muestra infinita:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{e^2}$$

Donde:

n= tamaño de muestra buscado

Z= 1.96 esto equivale al 95 % de nivel de confianza.

P= 0.5 que es la probabilidad que ocurra el evento investigado

q=0.5 que es la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (1-p)

e=0.07 error de estimación

Al reemplazar los valores tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.07)^2} = \frac{3.84 \times 0.25}{0.0049} = \frac{0.96}{0.0049} = 195.9 = 196 //$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra es 196 mujeres a las que se realizara el estudio.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Mujeres de 20 a 60 años que acuden al centro de salud de Alaquez.
- Mujeres que firmen consentimiento informado para ser parte de esta investigación.

Exclusión:

- Todas aquellas mujeres que tenían patología neurodegenerativa que no les permita dar una respuesta a los test aplicados.
- Mujeres con patología mamaria establecida.
- Mujeres que no se encuentren en edades establecidas en la investigación

Criterios éticos:

El trabajo de investigación se fundamenta en reglas y criterios de confidencialidad, respetando los principios bioéticos (Autonomía, Beneficencia, No maleficencia, Justicia), también se solicitará la firma de consentimiento informado para aceptación de formar parte en este proyecto; reservándose el anonimato de los pacientes incluidos en el estudio a las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión a las mismas que se informará de forma verbal y escrita la descripción de los objetivos, procedimientos, y beneficios de la investigación.

3.5.Operacionalización de variables.

VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de conocimiento

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA VALORACIÓN
CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS.	Es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. Constituye los conocimientos adquiridos por las reclusas acerca del Autoexamen de mamas en mujeres	Definición	- Es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	Conocimiento Bueno (16 a 20 puntos)
		Importancia.	- Este examen es muy importante porque detecta muchas alteraciones de la mama.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	
		Inicio.	- La mujer debe desarrollar el hábito de practicar el autoexamen mamario preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquia.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	Conocimiento regular (11 a 15 puntos)
				Correcto (2p)	

Frecuencia	- Se debe practicar una vez al mes.	Incorrecto(0p)	Conocimiento deficiente (0 a 10 puntos)
		Correcto (2p)	
Momento	- El momento más indicado es por lo general una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas	Incorrecto(0p)	Conocimiento Bueno (16 a 20 puntos)
		Correcto (2p)	
Posición.	- Toda mujer se debe realizar el autoexamen mamario en dos posiciones, parada o acostada.	Incorrecto(0p)	Conocimiento regular (11 a 15 puntos)
		Correcto (2p)	
Técnicas - Observación	- Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes, color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.	Incorrecto(0p)	Conocimiento regular (11 a 15 puntos)
		Correcto (2p)	
- Palpación	- Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor,	Incorrecto(0p)	
		Correcto (2p)	

	presencia de abultamiento o tumores, secreción del pezón.		
			Conocimiento deficiente (0 a 10 puntos)
Posición de los dedos.	- Al realizar el autoexamen de mamas los dedos deben estar juntos y extendidos.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	
Trayecto del movimiento	- Las mamas durante el autoexamen se deben presionar fuerte y con movimientos circulares formando un espiral	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	

Tabla 1. Operacionalización de variables. Variable Dependiente: Nivel de Conocimiento.

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

VARIABLE INDEPENDIENTE: Práctica correcta de autoexploración mamaria

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE VALORACION
PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS.	La práctica es una respuesta establecida para una situación común. Constituye la práctica del autoexamen de mamas por las mujeres del Establecimiento.	Evaluación de la práctica. - Presencia de prácticas. - Edad de inicio en relación a su menarquia.	- Si	Correcto (2p)	Tienen practica (9 a 16 puntos)
			- No	Incorrecto(0p)	
			- Entre 11 – 13 años.		
			- Entre 14 – 15 años. No responde.		
		- Pasos del autoexamen de mamas.	1. Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	
			2. Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	
					No tienen practica (0 a 8 puntos)

hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.

Correcto (2p)

3. Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo Incliniéndose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.

Incorrecto(0p)

4. Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.

Correcto (2p)

Incorrecto(0p)

5. La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o

Correcto (2p)

Incorrecto(0p)

sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.

6. Se puede colocar en posición boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro.	Correcto (2p)
Levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo.	Incorrecto(0p)

Tabla 2. Operacionalización de variables. Variable Independiente: Práctica correcta de autoexploración mamaria.

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

3.6. Plan de recolección de información

Este estudio se aplicará a mujeres de 20 a 60 años que acudan al Centro de Salud Aláquez y por motivos de atravesar una etapa de pandemia de SARCOV-2 se realizara visitas domiciliarias coordinadas con los miembros de la familia; esta técnica es una herramienta proporcionada por el MSP y según los lineamientos del Manual de Atención Integral de Salud, además se realizará en horario de trabajo, y previo al consentimiento el mismo que será leído en paciente con discapacidad física y se manifestará de forma personal e individual todo lo relacionado con esta investigación; para la aplicación, observación y análisis se contó con la participación de la Md. Pamela Carate, trabajadora del Centro de Salud Aláquez, quien recibió capacitación sobre la técnica correcta autoexploración mamaria por parte del Dr. Edwin Alarcón ginecólogo quien brindo toda la asesoría y conocimiento científico para poder capacitar a la profesional antes mencionada.

3.7. Técnica e Instrumento

Bernal (38) delimita a las técnicas para recolección de la información como los hechos o documentos a los que acude el investigador y que le permiten tener información. También señala que las técnicas son los medios empleados para recolectar información”. Las técnicas de recolección de datos dada por Villalobos (39) menciona que son las distintas formas o maneras de obtener la información, siendo instrumentos materiales que se emplean para recoger y almacenar datos.

La técnica empleada en este estudio es la encuesta y el instrumento que será utilizado es un cuestionario que fue evaluado por un grupo de expertos en Ginecología y Medicina General Integral según los criterios de Moriyama. Este cuestionario consta de 19 preguntas adaptadas en 4 bloques.

Validación de los instrumentos

Este cuestionario fue valorado por Médicos especialistas en Ginecología y Medicina General Integral según los Criterios de Moriyama el mismo que se aplicó en la tesis realizada por la Dra. Andrea Cobos 2017 y que previo consentimiento de la Dra. antes mencionada se utilizó y que para su evaluación comprende 5 principios:

1. Comprensible: Se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno: Si usted considera que puede discriminar a individuos con diferentes grados de vulnerabilidad.
3. Si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente.
Razonables, es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento.
4. Componentes claramente definidos: o sea, si el ítem tiene una definición clara.
5. Si deriva de datos factibles de obtener: Si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

Para la evaluación de estos criterios se calificará como:

Nada (0)

Poco (1)

Moderadamente (2)

Mucho (3)

Las 19 preguntas están adaptadas en este cuestionario formado por 4 bloques que son: El primero que consta de datos sociodemográficos que recogerá información sobre edad, nivel de instrucción, lugar de procedencia, nivel socioeconómico, estado civil que corresponde a las preguntas 1, 2, 3 y 4.

El segundo bloque de conocimientos sobre autoexamen mamario establecido por 9 preguntas (pregunta 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

- a. Pregunta 5, 6, 7 y 10: respuesta correcta, marcaron opción 2
- b. Pregunta 8, 9: respuesta correcta marcaron opción 3
- c. Pregunta 11: respuesta correcta marcaron opción 4
- d. Pregunta 12: respuesta correcta marcaron opción 1
- e. Pregunta 13: respuesta correcta marcaron los 6 ítems.

Se considera respuestas correctas, aquellas pacientes que respondieron 6 preguntas o más (70 a 100%)

Se considera respuestas incorrectas aquellas pacientes que respondieron 5 preguntas o menos (Menos o igual al 60%).

El tercer bloque evaluó el conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de mama, conformada por una pregunta (pregunta 14) que posee 16 opciones:

Familiares con cáncer de mama respuesta correcta, opción correcta que está marcada, lo que equivale 1; opción incorrecta que no esté marcada, lo que equivale 0, de la siguiente manera:

- a. Familiares con cáncer de mama marcada (1)
- b. No tener hijos marcada (1)
- c. Menopausia tardía marcada (1)
- d. Tabaquismo marcada (1)
- e. Uso de anticonceptivos marcada (1)
- f. Obesidad, marcada (1)
- g. Quistes marcada (1)
- h. Lactancia Materna, marcada (0)
- i. No lactar, marcada (1)
- j. Menarquia temprana marcada (1)
- k. No realizar ejercicio físico marcada (1)
- l. Primer embarazo después de los 35 años marcada (1)
- m. Tomar un vaso diario de alcohol marcada (1)
- n. Golpes, marcada (0)
- o. Multiparidad marcada (0)
- p. Realizar ejercicio físico marcada (0)

Se consideran respuestas correctas aquellas pacientes quienes hayan respondido 11 preguntas (70 – 100%) Se considera respuestas incorrectas aquellas pacientes quienes hayan respondido 10 preguntas o menos (60% o menos).

Por último, en el cuarto bloque estarán las preguntas correspondientes al diseño de la estrategia de intervención educativa.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación

4.1.1. Características sociodemográficas

Para la investigación se analiza los datos sociodemográficos logrados a través del cuestionario.

Tabla 3. Distribución de mujeres según características socio demográficas. Centro de salud Alaquez enero-diciembre 2020

	Variables	Cantidad	Frecuencia (%)
Edad	20-29	68	34.9%
	30-39	63	32.3%
	40-49	42	21.5%
	50-60	22	11.3%
Nivel de instrucción	Primaria	110	56,4%
	Secundaria	76	38,9%
	Tercer nivel	9	4,7%
Estado civil	Soltera	39	20%
	Casada/unión libre	137	70%
	Divorciada/separada	19	10%
Ocupación	Ama de casa	77	39,5%
	Trabajadora	105	53,8%
	Estudiante	13	6,7%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Edad

Se observa que de 195 mujeres participantes en el presente estudio el grupo etáreo que predominó fue el considerado de jóvenes adultas entre los 20 a 29 años con un porcentaje del 34.9 % (n:68), mientras que el 32,3% (n:63) se encuentra entre las edades

de 30 a 39 años, el 21,5% (n:42) de las mujeres se encuentra entre las edades de 40 a 49 años y tan solo el 11,3% se encuentra entre las edades de 50 a 60 años.

Mediante el estudio de Suasnabar (34) en torno a 75 mujeres encuestadas, un 43% (n:32) tiene una edad entre 25 a 33 años, el 37% (n: 28) entre 34 a 42 años, el 15% (n:11) entre 43 a 51 años y el 5% (n:4) entre 52 a 60 años.

A más de ello, en el estudio de Cobos (13) de un total de 200 mujeres que participaron en su estudio el grupo etario predominante fue de entre los 30 a 39 años con el 34% (n:68), mientras que el grupo de 20 a 29 años mostro un 25,5% (51) de frecuencia, el grupo de 40 a 49 años un 16% (n:32) y de 50 a 60 años se determinó un 24,5% (n:49).

Entorno a la comparación de los estudios se diagnostica que existe una mayor presencia de mujeres entre las edades de 20 a 29 años según el presente estudio y el de Cobos; en contraste con el estudio de Suasnabar que menciona una mayor frecuencia entre las mujeres de 25 a 33 años.

Nivel de instrucción

El 56.4% (n:110) de las pacientes tienen instrucción primaria, es importante destacar todas las mujeres que intervinieron en este estudio tienen un nivel de escolaridad, sin embargo, el tercer nivel de instrucción tiene un porcentaje mínimo como es el 4.7% (n=9), lo que corresponde a porcentajes similares de cuantificación emitidas por el ministerio de educación en el año 2018.

Mediante el estudio de Suasnabar (34) el grado de instrucción que predomina es el de secundaria en un 59% (n:44). Por lo que según la comparativa de ambos estudios se encuentra una diferencia significativa entre el nivel de instrucción predominante del presente estudio que es de primaria y los resultados de Suasnabar que predomina el nivel de secundaria.

Según el estudio de Cobos (13) el nivel de instrucción que destaco fue el de haber culminado la primaria con el 47,5% (n:95), en un 46% (n:92) las encuestadas mostraron un nivel de educación secundaria y el 6,5% (n:13) con un nivel culminado de educación superior.

Se visualiza mediante el análisis de los estudios que existe una mayor población femenina que tan solo a culminado la primaria en frecuencia de más del 50% entorno al

presente estudio y el de Cobos. En contraste con el estudio de Suasnabar que presento una mayor frecuencia de mujeres que han culminado la secundaria.

Estado Civil

En este estudio realizado en el periodo enero diciembre 2020, podemos observar que la mayoría de mujeres se encuentran en una relación estable dando un porcentaje de 70% (n=137), solteras en un 20% (n=39) y en un 10% (n=19) divorciadas o separadas.

Los resultados en el estudio de Suasnabar (34) respecto al estado civil se encontró un 49% (n=37) que conviven con su pareja y un 27% (n=20) que se encuentran casadas.

Entorno al estudio de Cobos (13) se observó que la mayoría de pacientes al momento en que tomaron la encuesta se encontraban con una pareja estable en un 80% (n:160), en un 12% (n:24) se encuentran solteras y el 8% (n:16) están divorciadas o separadas.

Por lo analizado en los estudios se encuentra una similitud en los resultados debido a que más del 50% de las mujeres se encuentran en una relación estable o casadas; siendo que se encuentran con parejas estables.

Ocupación

El 53.8 % (n=105) de mujeres se encuentran con trabajo, seguido por el grupo de amas de casa con un porcentaje de 39.5% (n=77).

Entorno al estudio de Suasnabar (34) respecto a la ocupación el 53% (n=40) son amas de casa. Por lo que en relación con este estudio se encuentra una similitud en los resultados al tener a más del 50% de la población muestra con ocupación de ama de casa.

En el estudio de Cobos (13) la ocupación que sobresalió en las mujeres encuestadas fue el de amas de casa en un 75% (n:150), el 21,5% (n:43) poseen un trabajo estable y se encuentran laborando (trabajadora) y el 3,5% (n:7) son estudiantes.

Se encuentra similitud de respuestas entorno a la ocupación de las encuestadas en donde se presentó una mayor frecuencia en mujeres que son Amas de casa.

4.1.2. Cuestionario acerca del conocimiento de la autoexploración mamaria

En base al análisis de resultados a través del cuestionario se logra la siguiente información entorno al conocimiento de las participantes del Centro de Salud Alaquez acerca de la autoexploración mamaria.

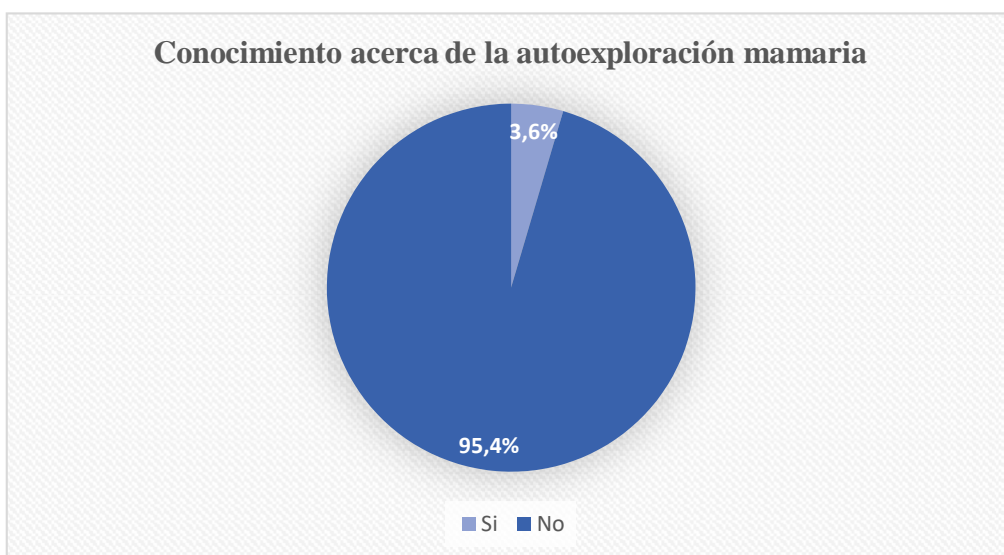
Tabla 4. Resultados conocimiento autoexploración mamaria

Conocimiento	Cantidad	Frecuencia (%)
Si	188	96,4%
No	7	3,6%
Total	195	100,0%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Gráfico 15. Distribución de mujeres sobre conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez Enero-Diciembre 2020



Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y Discusión

De las 195 mujeres participantes en el estudio se obtuvo que un 96,4% (n:188) no posee conocimientos acerca de la autoexploración mamaria como una técnica de prevención de cáncer de mama y un 3,6% (n:7) señaló conocer sobre el tema. Lo que sin duda demuestra que hay un porcentaje demasiado elevado acerca del déficit de la información de esta medida de prevención del cáncer, lo cual demuestra que es importante el impartir talleres prácticos o educativos que fomenten a la instrucción acerca del tema.

Según el estudio de Suasnabar (34) se obtuvo que el 46% de las mujeres (n:34) posee un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 41% (n:31) posee un nivel medio de conocimiento y el 13% (n:10) tienen un nivel alto de conocimiento acerca de la prevención contra el cáncer de mama.

En el estudio de Sandoval y Peñafiel (15) de un total de 353 mujeres encuestadas se visualizó que el 24% (n:85) aseguran no conocer de qué se trata y que es el autoexamen de mama, lo que representa aun un elevado índice de desconocimiento entorno al grupo poblacional evaluado; mientras que el 76% (n:268) menciono que conoce acerca del tema debido a libros, revistas, familiares y otros medios. Por lo que se reconoce que existe factor de riesgo debido a la no detección temprana del cáncer de mama, siendo un aspecto desfavorable para el cuidado y la prevención de la salud.

Además, Cobos (13) según los conocimientos acerca de la autoexploración mamaria, la evaluación mostro un 86% (n:172) que los pacientes poseen conocimientos incorrectos. Mientras que el 14% (n:28) mostro que la paciente tenía conocimientos acerca del autoexamen de mamas.

Mediante la comparativa de los estudios se puede diagnosticar que aun en la actualidad existe un nivel de desconocimiento alto acerca de la prevención contra el cáncer de mama mediante la autoexploración mamaria, y en el estudio de Suasnabar existe un nivel de desconocimiento del 46% que implica casi la mitad de la muestra, al igual que en el estudio de Cobos que posee un nivel alto del 86% de desconocimiento, similar al estudio de Sandoval y Peñafiel en un 24%.

4.1.3. Argumentos acerca de la autoexploración mamaria para determinar el nivel de conocimiento.

A través de los siguientes argumentos de análisis se evalúa el nivel de conocimiento correcto o incorrecto que poseen las encuestadas, siendo un análisis clave para determinar el nivel de conocimiento de las mujeres del Centro de Salud Alaquez.

Tabla 5. Distribución sobre argumentos relacionados con el nivel de conocimiento en base a autoexploración mamaria. Centro de Salud de Alaquez enero-diciembre 2020

Autoexploración mamaria /Argumentos	Conocimiento sobre autoexploración mamaria				Total	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Edad en que debe realizar la autoexploración	79	40.5%	116	59.5%	195	100%
Donde inicia la autoexploración mamaria (hueco axilar)	8	4.1%	187	95.9%	195	100%
Con que parte de la mano se realiza el autoexamen	7	3.6%	188	96.4%	195	100%
Como se explora la mama	4	2.1%	191	97.9%	195	100%
Con que frecuencia se realiza la autoexploración	47	24.1%	148	75.9%	195	100%
Como se realiza la autoexploración de mama	4	2.1%	191	97.9%	195	100%
Cuando se realiza el autoexamen mamario	7	3.6%	188	96.4%	195	100%
Encontró alguna alteración en la autoexploración mamaria	3	1.5%	192	98.5%	195	100%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

En relación a las alteraciones encontradas durante la exploración mamaria se observó que un 98.5 % de las participantes encuestadas no tienen conocimiento correcto; con respecto a la manera de ejecutar el autoexamen mamario el 97.9 % de las pacientes desconocían de cómo y cuándo se realiza esta autoexploración.

Al observar los aspectos relacionados a la autoexploración existe un nivel alto de desconocimiento en la población muestra. En donde según el estudio de Suasnabar (34) el 74% (n=55) mujeres poseen practicas inadecuadas, mientras que el 26% (n=20) poseen practicas adecuadas en la prevención contra el cáncer de mama.

A más de ello, en el estudio de Sandoval y Peñafiel (15) se menciona que el 71% de la población femenina realiza la autoexploración mamaria los días y con la frecuencia adecuada con la ayuda de un espejo con el fin de obtener resultados de mayor confiabilidad. Mientras que el 29% no considera la frecuencia adecuada que debe ser mensual y los días oportunos, además no utilizan un espejo lo que implica que la mujer no realiza la valoración de forma adecuada ya que no posee una visión completa de su estructura anatómica externa de las mamas.

En el estudio de Cobos (13) según los conocimientos acerca de los factores de riesgo entorno al cáncer de mama, demostró que el 92,5% (n:185) de las mujeres poseen conocimientos incorrectos. En donde las fallas más frecuentes van entorno a la forma de revisión de la mama, la frecuencia en que se realiza el autoexamen, el momento del ciclo menstrual en que se realiza el autoexamen.

Al analizar varios estudios se logra visualizar similitud en las respuestas entorno a los argumentos relacionados con la autoexploración mamaria y el nivel de conocimiento en donde existe una mayor frecuencia de desconocimiento entorno a los días en que se debe realizar la autoexploración y la frecuencia.

Tabla 6. Distribución de los factores de riesgo relacionados con conocimiento y autoexploración de mama. Centro de Salud Alaquez. Enero-diciembre 2020

Factores de riesgo relacionados con conocimiento y autoexamen de mama	N°	%
Correcto	27	13.8%
Incorrecto	168	86.2%
Total	195	100%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Sobre los factores de riesgo relacionados al Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención se pudo verificar que el 86.2 %, poseen conocimiento incorrecto.

Cobos (13) al analizar los niveles de conocimiento de los factores de riesgo para el cáncer de mama determino que el 92,5% (n:185) posee conocimientos incorrectos, mientras que el 7,5% (n:15) son correctos.

Mediante el análisis de los estudios entorno a los factores de riesgo relacionados al nivel de conocimiento y la autoexploración mamaria se encontró limitantes debido a la inexistencia de estudios en los últimos 3 años que identifiquen este apartado; sin embargo, en el presente estudio y el de Cobos se visualizó un nivel alto de conocimiento incorrectos.

Tabla 7. Distribución de los factores de riesgo relacionados entre grupo de edad y conocimiento Centro de Salud Alaquez. Enero-Diciembre 2020

Grupo de edad	Conocimiento y factores de riesgo				Total	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
20-29	6	22.2%	62	37%	68	34.9%
30-39	8	29.6%	52	31%	63	32.3%
40-49	6	22.2%	42	25%	42	21.5%
50-60	7	26%	12	7%	22	11.3%
Total	27	100%	168	100%	195	100%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Con respecto a la edad relacionada con factores de riesgo y nivel de conocimiento en esta investigación se encontró que el 37 % de mujeres entre 20 a 29 años respondieron de forma incorrecta y el 29.6% ubicada entre 30 a 39 años respondieron de forma correcta.

Cobos (13) en sus resultados entorno a la relación de la edad con el nivel de conocimiento que tuvieron sus encuestadas fue que en mayor frecuencia entre las edades de 30 a 39 años en un 34% (n:68) poseen un nivel incorrecto, mientras que entre las

edades de 20 a 29 años en un 25,5% (n:51) tan solo el 20,1% mostro un nivel de conocimiento correcto.

Se encuentra entre los estudios analizando un contraste entorno a las frecuencias más altas del grupo de edad y el nivel de conocimiento y factores de riesgo, en donde entre las edades de 20 a 29 años poseen conocimientos incorrectos y en el estudio de Cobos entre las edades de 30 a 39 años en un 34%.

Tabla 8. Distribución de los factores de riesgo relacionados entre nivel de instrucción y conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez. Enero-Diciembre 2020

Instrucción	Conocimiento y factores de riesgo				Total	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	1	3.7%	109	64.9%	110	56.4%
Secundaria	18	66.7%	58	34.5%	76	38.9%
Tercer nivel	8	29.6%	1	0.6%	9	4.7%
Total	27	100%	168	100%	195	100%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Al investigar la relación entre nivel de instrucción y Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención, se encontró que el 64.9% (109) contestan incorrectamente las mismas que tienen una escolaridad de nivel primario.

Entorno al estudio de Cobos (13) al relacionar el nivel de instrucción con el nivel de conocimiento de factores de riesgo se determinó que el 47,5% (n:95) posee un nivel conocimiento incorrecto en el nivel de instrucción primaria. Y aquellas mujeres con un nivel de instrucción superior logran un mayor porcentaje de conocimiento correcto.

Se encuentran similitudes entre las investigaciones analizadas en donde se determinó un mayor grado de desconocimiento por parte de las mujeres que poseen un nivel de escolaridad primaria.

Tabla 9. Distribución de los factores de riesgo relacionados entre ocupación y conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez. Enero-Diciembre 2020

Ocupación	Conocimiento y factores de riesgo				Total	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ama de casa	7	26	70	42	77	39.5
Trabajadora	12	44	93	55	105	53.8
Estudiante	8	30	5	3	13	6.7
Total	27	100	168	100	195	100

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Al analizar esta tabla se observó que el 55% de mujeres de este estudio responden de manera incorrecta pertenece al grupo de mujeres trabajadoras.

En el estudio de Cobos (13) existe un mayor nivel de conocimiento incorrecto en la ocupación de amas de casa en un 75% (n:150), mientras que las ocupaciones de estudiante y trabajadoras mostraron niveles de conocimiento de un 17,8% incorrecto y un 66,7% correcto.

Al analizar el presente estudio con el de Cobos se encuentra un contraste debido a que el 55% de las mujeres que mostraron un conocimiento incorrecto pertenecen a mujeres trabajadoras, mientras que el 75% en el estudio de Cobos son amas de casa.

Tabla 10. Distribución de los factores de riesgo relacionados entre estado civil y conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez. Enero-diciembre 2020

Estado civil	Conocimiento y factores de riesgo				Total	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltera	6	22%	33	19.6%	39	20%
Casada/unión libre	17	63%	120	71.4%	137	70%
Divorciada / separada	4	15%	15	9%	19	10%
Total	27	100%	168	100%	195	100%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Las mujeres casadas con un porcentaje de 71,4% (n:120) contestaron de forma incorrecto con respecto a factores de riesgo relacionados con Conocimiento de Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención.

Cobos (13) en su estudio al analizar el estado civil demostró que existe un mayor nivel de conocimiento incorrecto en las mujeres que se encuentran con una pareja estable a manera de unión libre o casadas en un 80% (n:160).

Se visualiza una similitud entre los estudios analizados esto debido a que existe un mayor grado de desconocimiento acerca de la autoexploración mamaria en las mujeres que se encuentran con una pareja estable ya sea en unión libre o que se encuentren casadas.

Tabla 11. Distribución de los factores de riesgo específicos relacionados con conocimiento de autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez. Enero-Diciembre 2020

Factores específicos	Conocimiento y factores de riesgo				Total	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Golpes	154	78.9%	41	21%	195	100%
Ejercicio físico	10	5.1%	185	94.9%	195	100%
No ejercicio físico	37	19%	158	81%	195	100%
Antecedentes familiares con cáncer de mama	157	80.5%	38	19.5%	195	100%
Quistes	102	52.3%	93	47.7%	195	100%
Alcohol	31	15.9%	164	84.1%	195	100%
Tabaquismo	73	37.4%	122	62.6%	195	100%
Obesidad	69	35.4%	126	64.6%	195	100%
No Lactancia materna	52	26.7%	143	73.3%	195	100%
Lactancia Materna	6	3%	189	97%	195	100%
Nulípara	37	19%	158	81%	195	100%
Multípara	17	8.7%	178	91.3%	195	100%
Anticonceptivos	27	13.8%	168	86.1%	195	100%
Primigesta añosa	21	10.8%	174	89.2%	195	100%
Menarca temprana	6	3%	189	97%	195	100%
Menopausia tardía	17	8.7%	178	91.3%	195	100%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Al realizar las interrogantes de la investigación sobre Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención y vincularlas con los factores de riesgo específico se logra evidenciar que el 80,5% (157) tiene antecedentes familiares. Verificando también que no relacionan la presencia de golpes en 154 de los casos estudiados es decir un (78.9%) con la aparición de la enfermedad. También se señaló que la menarquia temprana y menopausia tardía no fueron consideradas como factor de riesgo presentando un 97% y 91.3% respectivamente.

Mediante el estudio de Cobos (13) al realizar preguntas entorno al conocimiento que tienen las mujeres entorno a los factores de riesgo para el cáncer de mama se visualizó que el 80% (n:160) de las pacientes relacionaron que al tener un familiar con esta patología se genera un aumento en las probabilidades de una neoplasia mamaria. Además, no se vincula la presencia de golpes 83% con la aparición de esta enfermedad. A más de ello se señala que la menarquia temprana no es considerada como uno de los factores de riesgo en un 98,5%.

Al analizar los conocimientos y los factores de riesgo se considera que existe en los estudios similitud en la vinculación de los antecedentes familiares y la presencia de golpes a más de la aparición de menarquia temprana o menopausia tardía como factores de mayor relevancia.

4.1.4. Preferencias para la capacitación sobre la autoexploración mamaria

Tabla 12. Distribución de mujeres que desean recibir información sobre autoexploración mamaria y factores relacionados para tener cáncer mamario. Centro de Salud Alaquez Enero-Diciembre 2020

Recibir información	N°	%
Si	195	100
No	0	0
Total	195	100

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Las mujeres encuestadas en la presente investigación determinaron que el 100% (n:195) desean recibir información acerca de la autoexploración mamaria y los factores que están relacionados entorno al cáncer mamario. Esto con el fin de poder prevenir y cuidar su salud de manera integral.

Tras la investigación de Cobos (13) las mujeres que intervinieron en su estudio mencionaron en un 99,5% que desean recibir información acerca del cáncer de mama y el autoexamen mamario.

Existen limitaciones entorno a la comparación de estudios debido a que no analizan las preferencias para la capacitación sobre la autoexploración mamaria en los últimos años. En donde más del 99% han mostrado un interés en conocer acerca del tema.

Tabla 13. Distribución de mujeres según frecuencia para recibir información sobre autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez enero -diciembre 2020

Frecuencia	N°	%
Semanal	97	49.7%
2 veces al mes	54	27.7%
Mensual	44	22.6%
Total	195	100%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Al analizar las respuestas de las encuestadas se determina que el 49,7% prefiere que la frecuencia con la que se desea recibir información sea semanal, mientras que el 27,7% dos veces al mes y el 22,6% una vez al mes.

En el estudio de Cobos (13) las mujeres escogieron en un 66% con una frecuencia semanal, el 29,5% dos veces a la semana y el 4,5% tres veces a la semana.

Se identifica una similitud en las preferencias de la frecuencia que se desea recibir las charlas sea de manera semanal; lo que demuestra que las mujeres encuestadas en realidad poseen un verdadero interés acerca del tema.

Tabla 14. Distribución de mujeres que desean recibir información según programación. Centro de Salud Alaquez enero-diciembre 2020

Programación	N°	%
Mañana	45	23%
Tarde	150	77%
Total	195	100%

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Al analizar las respuestas de las encuestadas la programación de horario en el día que prefieren es en un 23% (n:45) en la mañana y el 77% (n:150) lo prefieren por la tarde.

Las mujeres que intervinieron en el estudio de Cobos (13) mostraron un mayor interés en el horario de la mañana en un 66% (n:132) y el 34% (n:68) en la tarde.

Entorno a los estudios analizados se encontró un contraste ya que en el presente estudio se prefiere una programación de mayor frecuencia en la mañana, mientras que en el estudio de Cobos se generó una preferencia en el horario de la tarde.

Tabla 15. Distribución de mujeres que desean recibir información según medio informativo sobre autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez Enero-Diciembre 2020

Medio informativo		
	N°	%
Charla	143	73.3
Video /zoom	37	19
Trípticos	15	7.7
Total	195	100

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

El medio informativo que las encuestadas mostraron mayor interés es en un 73,3% (n:143) mediante charlas, el 19% mediante videos o la plataforma de videollamadas zoom y el 7,7% (n:15) mediante trípticos.

En el estudio de Cobos (13) se visualizó una mayor acogida en un 68,5% entorno a las charlas, seguido de videos informativos y folletos en un 31,5%.

El uso de las charlas para la presentación de la información logra un contacto directo con las personas, a más de que pueden responder preguntas y ser asertivas al momento de exponer la manera en que se debe realizar la autoexploración mamaria.

Tabla 16. Distribución según tiempo para recibir información sobre autoexploración mamaria. Centro de Salud Alaquez enero-diciembre 2020

Tiempo	N°	%
20	25	12.8
40	133	68.2
60	37	19
Total	195	100

Fuente: PRAS y visita domiciliaria

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

Análisis y discusión

Al inquirir sobre las prioridades que las participantes decidieron recibir información sobre autoexploración mamaria con un tiempo de 40 minutos en un 68,2%; lo que se considera un tiempo factible para impartir el conocimiento adecuado y que las mujeres no se desconcentren y logren un enfoque claro acerca del tema propuesto.

En el estudio de Cobos (13) las mujeres encuestadas prefirieron un tiempo de 30 minutos en un 56% lo que se considera de igual forma un tiempo adecuado para impartir el conocimiento de manera clara y precisa.

Los tiempos de mayor factibilidad para las charlas pueden ser de 30 a 40 minutos, con la finalidad de mantener enfocados a los receptores.

4.2. Correlación entre el conocimiento acerca del cáncer de mama y la autoexploración mamaria.

Para determinar la relación de la hipótesis planteada se genera a través de los cuestionarios del conocimiento y la correcta autoexploración mamaria, en donde se ha logrado datos relevantes que muestran que existe en un 14% el conocimiento acerca del cáncer de mama, pero no posee un conocimiento en la autoexploración, y un 86% de conocimiento incorrecto entorno al cáncer de mama, en donde existen niveles de conocimiento en la autoexploración de n=7.

Tabla 17. Correlación del nivel de conocimiento acerca del cáncer de mama y la autoexploración.

CONOCIMIENTO ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA	AUTOEXPLORACIÓN					
	TIENE CONOCIMIENTO		NO TIENE CONOCIMIENTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CORRECTO	0	0,00%	27	14,40%	27	14%
INCORRECTO	7	100,00%	161	85,60%	168	86%
TOTAL	7	100,00%	188	100,00%	195	100%

$\chi^2=1,16; gl=1; \chi^2$
tabla=3,84.

4.3. Verificación de hipótesis

Para la verificación de la hipótesis se aplicó el método estadístico de correlación de χ^2 de Pearson, el planteamiento de la hipótesis en el presente estudios se define de la siguiente manera:

H₀: “El bajo nivel de conocimiento de autoexploración mamaria puede ser resultado para una aplicación incorrecta como técnica para determinar cáncer de mama en mujeres que asisten al Centro de Salud de Aláquez del Cantón Latacunga Provincia Cotopaxi durante el año 2020”

H₁: “El bajo nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria puede ser resultado para una aplicación correcta como técnica para determinar cáncer de mama en mujeres que asisten al Centro de Salud de Aláquez del Cantón Latacunga Provincia Cotopaxi durante el año 2020”

Tabla 18. Verificación de la hipótesis

DEFINICIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO	NC
	AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA	AM
CORRELACIÓN NC Y AM	x2: 1,16	

Elaborado por: Quishpe M. (2022)

El nivel de significancia de los resultados es del 0,05; los datos ingresados poseen una relación entre si es decir que el bajo nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria puede ser resultado para una aplicación incorrecta como técnica para determinar cáncer de mama en mujeres que asisten al Centro de Salud de Aláquez del Cantón Latacunga Provincia Cotopaxi durante el año 2020, resultado que se genera en base al $x^2: 1,16$, que al ser comparado con el de la tabla es de x^2 tabla: 3,84. Donde al analizarlos estadísticamente se determina la siguiente resolución de la hipótesis.

x^2 calculado < x^2 tabla

1,16	<	3,84
-------------	-------------	-------------

Acepta la hipótesis nula

Por lo tanto, en este caso se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, con la conclusión de que según lo que determinar los resultados de los cuestionarios y el χ^2 de Pearson el bajo conocimiento acerca de la autoexploración erradica en una aplicación incorrecta de las técnicas para determinar el cáncer de mama.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En el presente estudio de la población analizada se identifica la existencia de un alto grado de desconocimiento que abarca el 86,2% acerca de la autoexploración mamaria y un mínimo de 13,8% de los encuestados poseen conocimiento acerca del tema, en el centro de Salud Alaquez.
- Se identifica que existe un mayor grado de autoexploración mamaria recién en las edades de 40 a 49 años en mujeres encuestadas constando un 42,8% del total, mientras que entre las edades de 20 a 29 años existe tan solo un 14,3% que lo aplica, de 30 a 39 años existe una frecuencia de 28,6% y de los 50 a 60 años se observa que existe una aplicación del 14,3%. Concluyendo que a menor edad mayor desconocimiento y aplicación de las técnicas de autoexploración mamaria.
- Tras el análisis del nivel de conocimiento y la autoexploración mamaria el estudio demuestra que existe una correlación del 0,05 de significancia entre las mujeres de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Alaquez, lo cual confirma la hipótesis planteada que, debido a un bajo nivel de conocimiento existe una aplicación incorrecta de la autoexploración mamaria; lo que conlleva a que el cáncer de mama se identifique en etapas tardías.

5.2.Recomendaciones

- Se recomienda que el sistema de atención y salud pública genere intervenciones adecuadas a la población femenina para mejorar el uso y los servicios clínicos gratuitos, además de los controles a tiempo de manera gratuita como lo es el autocuidado y la autoexploración mamaria luego de los 5 días del primer día de la menstruación.
- Las enfermedades cancerígenas al ser determinadas a tiempo pueden salvar la vida del paciente, mientras que si estas son identificadas en una etapa tardía son de alto riesgo y pueden llegar a ser mortales.
- Se sugiere implementar recursos humanos, económicos y mayor tiempo de atención en consulta por paciente para brindar una atención de alta calidad para la

población femenina, que es uno de los objetivos principales del MSP, con el fin de otorgar servicios y recursos para prevenir enfermedades mortales.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA

6.1. Datos informativos

Proponer Talleres Prácticos Y Educativos sobre la correcta exploración de mama en mujeres de 20 a 60 años que acuden al centro de salud.

Autor: Md. María del Carmen Quishpe M.

C.I.: 0502051857

Dirección: Latacunga, calle 2 de Mayo y Calixto Pino

Teléfono: 0995386655

E-mail: doof.mq@gmail.com / mquishpe1857@uta.edu.ec

Tutor: Dr. Esp. Freddy Bayardo Iza Anguisaca

6.2. Antecedentes de la propuesta

En el estudio se buscó relacionar el nivel de conocimiento y la práctica de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Alaquez, del cantón Latacunga en las fechas de enero a diciembre del año 2020, en donde se concluyó que de los 20 a 29 años tan solo el 14,3% (n=1) realiza una autoexploración mamaria, el 28,6% (n=2) lo realiza entre las edades de 30 a 39 años, y de 50 a 60 años de edad tan solo el 14,3% (n=1), lo que entorno a la muestra se define que existe muy poco conocimiento acerca de la autoexploración mamaria y un alto grado de desconocimiento de esta técnica como prevención del cáncer de mama.

6.3. Justificación

En el presente estudio de investigación, se pudo visualizar entre el nivel de conocimiento y la práctica de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Alaquez se determinó bajo un nivel de significancia de los resultados es del 0,05; los datos ingresados poseen una relación entre si es decir que el bajo nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria puede ser resultado para una aplicación incorrecta como técnica para determinar cáncer de mama en mujeres que asisten al Centro de Salud, resultado que se genera en base al $x^2:1,16$, que al ser

comparado con el de la tabla es de x2 tabla: 3,84 aceptando la hipótesis nula. Lo que determina que es necesario la aplicación de talleres prácticos y educativos acerca de la autoexploración mamaria y sus múltiples beneficios como técnica de prevención del cáncer de mama.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo general

Diseñar talleres prácticos y educativos acerca de la correcta exploración de mama en mujeres de 20 a 60 años que acuden al centro de salud, para mejorar la calidad de atención en relación a disminuir el cáncer de mama.

6.4.2. Objetivos Específicos

- Crear un sistema de control de trabajo que involucre al médico familiar y a la paciente, para implementar el manejo de autoexploración mamaria
- Implementar un protocolo de seguimiento a los pacientes que aplicaron las encuestas y presentaron un bajo nivel de conocimiento, para detección y seguimiento de patología mamaria.
- Actualizar los conocimientos del profesional de la salud acerca de las técnicas de autoexploración mamaria para su correcta difusión, para aplicar una correcta autoexploración mamaria.

6.5. Análisis de factibilidad

La realización de la propuesta es considerado factible debido a que existe un alto porcentaje de desconocimiento en la población femenina y la autoexploración mamaria ayuda a detectar de manera oportuna los cambios que sufren las mamas; lo que al familiarizarse con esta técnica lograra detectar al cáncer en un grado inicial y vencerlo. Según la OMS el cáncer de mama es el más frecuente y el de mayor tasa de mortalidad al ser una enfermedad de rápido avance y agresiva. Por lo que al extender el conocimiento acerca de la importancia y la correcta aplicación de la autoexploración mamaria en el Centro de Salud Alaquez fomentara a que exista un mayor grado de conocimiento en la población de la provincia de Latacunga; además en el Centro de Salud existe personal calificado que ayudara a promover este conocimiento. Cabe destacar que el centro de Salud al no contar con los equipos para el control del cáncer una vez que este avance no

podrá manejar esta enfermedad, por lo que el control, y la difusión de este conocimiento es la mejor técnica de prevención contra el cáncer de mama.

6.6. Fundamentación

Diagnóstico

El principal objetivo de la autoexploración mamaria es el detectar el cáncer de mama en su estadio temprano, logrando un tratamiento con mejores resultados. El diagnóstico oportuno logra un mayor control del tumor generado en las mamas, recalcando que la autoexploración mamaria incentivara a la mujer a estar más al tanto de los cambios de su cuerpo y posibles alteraciones en sus mamas; empoderando a la mujer al cuidado de su propia salud.

Sistema de control

A través de las encuestas y la información lograda en las mismas se realizará una correcta identificación de los pacientes que presentaron una mayor desinformación acerca de la autoexploración mamaria, lo que se procederá a ingresar a un historial clínico para la creación de una matriz de control mensual, visualizando el alcance de los talleres y de ser posible un seguimiento de control en las pacientes.

Protocolo de registro

Al crear e implementar una matriz de control esta permitirá una mayor difusión y control acerca de los talleres impartidos; en donde se determinará los siguientes ítems: Edad del paciente, nombre del paciente, número de cédula, diagnóstico oportuno, aparición de anormalidades en las mamas, evaluación de conocimiento.

Conocimiento profesional

El profesional del área de la salud que trabaje en el Centro de salud Alaquez ubicado en Latacunga posee el espacio y las herramientas para difundir el conocimiento y ayudar al paciente a entender la importancia del autocuidado y la autoexploración de las mamas, lo que se debe realizar es una actualización de conocimiento de acuerdo a los artículos analizados y los pasos de autoexploración, lo que permitirá una atención eficiente y eficaz a la población, mediante las charlas educativas y las reuniones en un espacio adecuado del Centro de Salud en conjunto con el personal que labora en el mismo; esto una vez a la semana para tener un mayor rango de difusión.

6.7. Modelo operativo

Tabla 19. Plan operativo

FASES	METAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE	RESULTADOS
DIAGNÓSTICO ADECUADO	Entorno a un mayor conocimiento acerca del cáncer de mama y la autoexploración mamaria, brindar un diagnóstico oportuno a la población femenina perteneciente al Centro de Salud Alaquez, situado en la ciudad de Latacunga.	<p>Prevención</p> <p>-Brindar charlas informativas acerca de la importancia de la técnica de autoexploración mamaria para una detección oportuna del tumor.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>-Al presentar el paciente anomalías en las mamas, se debe enviar al paciente con signos y síntomas a realizar dos pruebas especiales que sirven como detección temprana como lo es la mamografía y el ultrasonido de mamas.</p>	<p>-Tiempo de aplicación de las charlas será de 30 a 45 minutos.</p> <p>-Tiempo que dura la consulta de Medicina Familiar, entre 20 a 1 hora.</p>	Profesional de salud: Médico rural, médico general, médico familiar.	<p>-Diagnóstico oportuno.</p> <p>-Seguimiento correcto.</p> <p>-Manejo y tratamiento apropiado.</p>

SISTEMA DE CONTROL DE TRABAJO	A través de una correcta identificación de pacientes entorno a las encuestas realizadas y controles diarios en el centro de Salud, se logrará un seguimiento y brindará una mayor difusión de la información y control. A más de ello se podrá evaluar el actuar y conocimiento del personal de salud.	Variable que se busca controlar -Seguimiento en el conocimiento y atención del paciente. -Diagnóstico oportuno. -Evaluación del desempeño de los trabajadores del Centro de Salud Alaquez. -Guía del procedimiento a seguir por parte del paciente diagnosticado. Punto de referencia -Estudio y evaluación de los historiales clínicos y la matriz. Actuador -Profesionales de salud llenaran las matrices y las historias clínicas.	En cada consulta el tiempo pertinente a considerar en el trabajo administrativo es de 15 a 20 minutos.	Profesional de la Salud en el Centro Alaquez.	-Correcto manejo y diagnóstico del paciente. -Desempeño del personal del centro de Salud apropiado.
PROTOCOLO DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	Se debe implementar la creación de una matriz que permita	Protocolo conformado por los ítems siguientes. -Edad de la paciente.	Tiempo de duración de la consulta de 30	Profesional de la Salud.	Llenado correcto del historial clínico

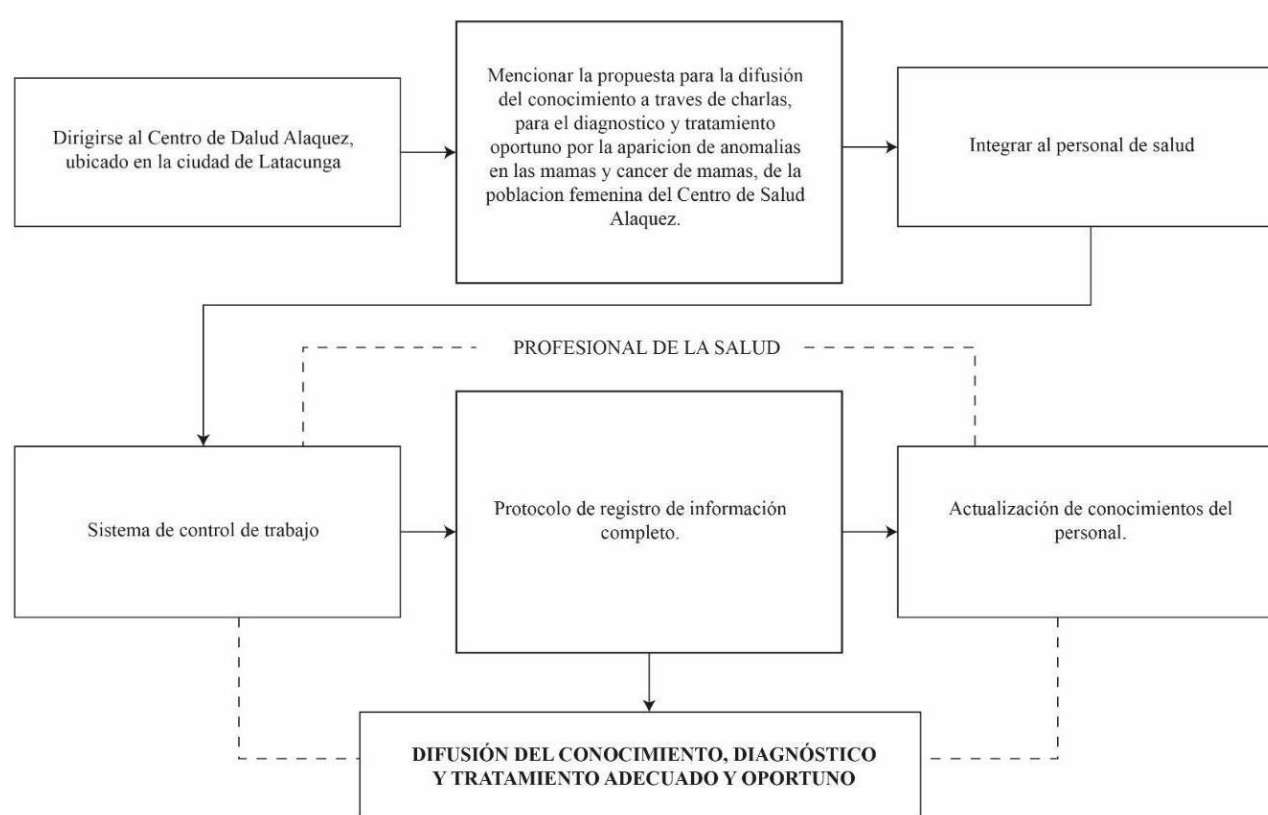
	identificar el número de mujeres que llegan a consulta por anomalías en las mamas, lo que a través de la matriz se lograra identificar un protocolo de diagnóstico, manejo y tratamiento del cáncer de mama correcto.	-Nombre de la paciente. -Número de cédula. -Residencia. -Sintomatología -Resultados tras el cuestionario de conocimiento de autoexploración mamaria. -Diagnóstico -Número de controles.	minutos a 1 hora. Tiempo de duración de la charla informativa de 30 a 45 minutos. Pedir al paciente luego de la evaluación y sintomatología su regreso.		y la matriz propuesta.
ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS	-Actualización de conocimiento de acuerdo a guías de pasos de autoexploración mamaria y artículos médicos de interés; los que permitirán	-Estudio de guías clínicas actualizadas acerca de los pasos de autoexploración mamaria y diagnóstico oportuno y manejo de la aparición del cáncer de mama. -Lectura crítica de artículos de interés que hablen acerca de la	-Charlas educativas para el personal de la Salud que dure dos horas a la semana.	Profesional de la Salud.	Conocer adecuadamente la información acerca de la autoexploración mamaria como método de

	una atención eficiente y eficaz para la población.	prevención del cáncer de mama y diagnóstico oportuno.			prevención del cáncer de mama.
--	--	---	--	--	--------------------------------

Fuente: Quishpe M. (2021)

6.8.Administración

Gráfico 16. Administración de la propuesta



Fuente : Quishpe M.(2022)

6.9. Previsión de la evaluación

El plan de evaluación y monitoreo de la propuesta se generará en base al estudio del correcto llenado y manejo de los historiales clínicos de los pacientes y la evaluación de las matrices que corresponden a la aplicación del estudio estadístico de la presente investigación, en donde se evaluará al personal de medicina pertenecientes al Centro de Salud Alaquez. De esta manera se podrá llevar un diagnóstico y control acerca del alcance de los talleres y tratamientos en caso de identificar un paciente con cáncer de mama.

MATERIALES DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutierrez J, Guzmán F, Santander A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Revista Científica Ciencia Médica, 15(2). 2012;; p. 22-25.
2. Arcaya Y. Nivel de conocimiento, actitud y la práctica del autoexamen de mama en las alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el periodo agosto–diciembre 2014. 2015.
3. Espinosa M, Arévalo L, Sánchez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más.. Revista Cubana de Medicina General Integral, 31(2). 2015.
4. OMS. Cáncer de Mama. [Online]; 2021. Acceso 23 de abril de 2021.
5. INEC. El cáncer de mama en Ecuador.. [Online]; 2017. Acceso 7 de Enero de 2020. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>.
6. La Hora. El Cáncer de mama, una enfermedad silenciosa. [Online]; 2017. Acceso 7 de Enero de 2021. Disponible en: <https://lahora.com.ec/noticia/1102108909/el-cancer-de-mama-una-enfermedad-silenciosa>.
7. Velasco J. Organización, diseño y digitalización de la información documental del subcentro de salud n° 1 de la parroquia Alaquez (Bachelor's thesis, LATACUNGA/UTC/2016). 2016.
8. Alfaro Q, Sánchez M. Influencia del nivel de conocimiento en la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Junio-agosto 2016. 2017.
9. Ministerio de Salud Pública. Cifras de Ecuador- Cáncer de Mama. [Online]; 2018. Acceso 21 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>.

10. Rendón L, Llano S, Garcés I. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(3). 2019;; p. 5-14.
11. Chamorro A. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018 (Bachelor's thesis). 2018.
12. Justo R. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud de Santa María, 2021. 2021.
13. Cobos A. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12. Centro de Salud Pascuales. 2016. 2017.
14. Delgado A, Cedillo C. Conocimientos, Actitudes y Practicas del auto-examen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca en el año 2016 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). 2017.
15. Sandoval J, Peñafiel J. Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán. *Horizontes de Enfermería*, (7). 2017.
16. Pérez M, Sánchez E. Nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en adolescentes Level of knowledge of breast self-examination in adolescents. *Rev Hosp Jua Mex*, 87(1). :: p. 28-33.
17. García , Pinchi L, Jara R. Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente distrito de Belén. Iquitos 2018. 2018.
.
18. Ramírez A. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital Rezola, Cañete 2019. 2019.
19. Hernández J, Castillo I, Consuegra C, Mejía G. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN UNIVERSITARIAS

DEL ÁREA DE LA SALUD. CARTAGENA (COLOMBIA).. Archivos de Medicina (1657-320X), 19(2). 2019.

20. Barrios A, Cristobal G. Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mamas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016. 2017´.
21. Dávila M, Hernández D. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mayores de 18 años en Marzo de 2016. 2016.
22. Jaramillo T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Investigación y educación en enfermería, 17(2). 1999;; p. 109-118.
23. Cobos A. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12. Centro de Salud Pascuales. 2016. 2017.
24. Zuñiga A. El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud en la constitución: una relación necesaria. Estudios constitucionales, 9(1). 2011;; p. 37-64.
25. Ley orgánica de salud. Ley orgánica de salud. Obtenido de Ley Orgánica de Salud. [Online] Acceso 7 de Enero de 2021. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
26. Rojas A. Nivel de conocimiento de las Enfermeras (os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014. 2017.
27. Jiménez I, Jiménez R, Marino J. La teoría del conocimiento y la epistemología de la administración. XIKUA. Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, 1(1). 2013.
28. Barrera L, Pillajo C, Franco D. Epistemologã A Del Conocimiento En La Educacion. Cuadernos de Educación y Desarrollo, (77). 2016.

29. Espinoza J, Matamorros E. Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo 2019. 2020.
30. Bazán S. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de Enfermería, UNMSM, 2010. 2011.
31. Yépez D, De la Rosa A, Guerrero C, Gómez J. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 20(2). 2012;; p. 79-84.
32. Armando CC. BLOG DEL CMGO. [Online]. Mexico; 2018. Acceso 1 de octubre de 2020. Disponible en: <https://cmgo.org.mx/blog/?p=218>.
33. Fernández J, Ovares C. La glándula mamaria, embriología, histología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama. Revista médica de costa rica y centroamerica, 69(602). 2012;; p. 317-320.
34. Suasnabar S. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al CS Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011. 2012.
35. Chaves A. La utilización de una metodología mixta en la investigación social. 2018.
36. Sánchez C. Modelo organizacional y funcional aplicado a la gestión administrativa de la Empresa Publiventas SA (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Administrativas). 2016.
37. Benites B, Anali N, Ocas R. Políticas crediticias y su incidencia en la morosidad de la “Cooperativa de ahorro y crédito tres molinos” Cajamarca, 2019. 2021.
38. Bernal P. La Investigación en Ciencias Sociales: Técnicas de recolección de la información. Universidad Piloto de Colombia. .
39. Villalobos V. Factores de la inteligencia emocional: Desde la perspectiva del personal en instituciones Públicas. Consensus (Santiago)-Revista interdisciplinaria de investigación. 2020; 4(4): p. 157-188.

40. AEMPPI. autoexploración mamaria:la prevencion es el mejor ttratamiento. ELSEVIER. 2017.
41. Hogarmania. Medium Español. [Online]; 2016. Acceso 2 de octubre de 2020. Disponible en: <https://medium.com/espanol/c%C3%B3mo-hacer-una-autoexploraci%C3%B3n-mamaria-d6e469bf97bf>.
42. Fernando RF. amamantarasturias.org. [Online]; 2018. Acceso 1 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.centrosaludnutricional.com/resumen-de-las-vii-jornadas-de-lactancia-materna-250.html>.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD COORDINACIÓN DE POSGRADOS

POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio de investigación, es dirigido por el Dr. Esp. Freddy Bayardo Iza Anguisaca y es realizada por María del Carmen Quishpe Molina, estudiante de Posgrado en Medicina Familiar Y Comunitaria de la Ciudad de Ambato.

El Objetivo de la presente investigación es la determinar el Nivel de Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención en mujeres de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud de la Parroquia Aláquez, enero / diciembre 2020.

Estimada Usuaria, antes de iniciar su participación, Ud. Debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Información del estudio

Riesgos del estudio. - La integridad de su salud estará garantizada, porque no existe algún agente que pueda afectar su estado emocional o daño físico alguno.

Beneficios. - La información obtenida, después de su participación será utilizada en beneficio de la comunidad, puesto que con los resultados obtenidos del estudio podremos determinar la relación de Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama y la efectividad de esta técnica Técnica en pacientes del Centro de Salud de la parroquia Aláquez.

Confidencialidad. - La información que se recogerá será de uso personal, garantizando su integridad, guardando total confidencialidad de los datos proporcionados.

Participación. - Su participación es totalmente voluntaria por lo que Ud. estará libre de decidir si participar en el estudio o no. Además, debo manifestar que Ud. es libre de retirarse del estudio en el momento que desee, sin ningún inconveniente.

Publicaciones. - Se aspira realizar publicaciones científicas, pero no se expondrá su identidad.

Responsabilidad del Investigador. La participación en este estudio, no genera responsabilidades por parte del investigador, referente a proporcionar atención médica especializada, tratamiento farmacológico, o compensaciones económicas, o de otra naturaleza al participante.

Responsabilidades del participante. - La participación en este estudio no genera responsabilidad alguna, por parte del participante, una vez leído y firmado el consentimiento informado.

Preguntas .- Si tiene alguna duda acerca de la presente investigación , favor comunicarse al 0995386655 o al correo doof.mq@gmail.com Perteneciente a María del Carmen Quishpe Molina

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Yo, _____, con CI _____, declaro haber conocido en detalle los enlaces del presente documento, por el cual expreso mi voluntad de participar en el estudio titulado. Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención.”

Autorizo a la persona investigadora a tomar los datos con fines académicos y de ser el caso también para la divulgación científica con la metodología declarada en este documento, respetando las normas bioéticas y protección de identidad.

FIRMA

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICAR LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO

Dirigido a mujeres de 20 a 60 años de edad, en usuarias que asisten al Centro de Salud de Aláquez del Cantón Latacunga Provincia Cotopaxi durante el año 2020-2021”.

PRESENTACION: La presente lista de chequeo, es el instrumento de un estudio que se está aplicando, con el propósito de recolectar información para la tesis: **“Conocimiento y Autoexploración Mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres que asisten al Primer Nivel de Atención.”**

La información que brinde será manejada confidencialmente. Se le agradece anticipadamente por la información que brinde.

II. DATOS DEL INVESTIGADOR(A):

- a. Nombre y Apellidos: b. Fecha:
..... c. Hora:

III. DATOS DE LA MUJER:

- a. Edad:.....
b. Dirección exacta:

IV. INSTRUCCIONES: La investigadora observará la técnica del autoexamen mamario y marcará con un aspa (X) todos los pasos del procedimiento realizado. La aplicación de la lista de chequeo tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

V. CONTENIDO:

PROCEDIMIENTO	SI	NO
1. La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza de forma sentada o parada.		
2. Coloca las manos en la cintura y frente al espejo.		
3. Realiza la observación de las mamas frente al espejo con los brazos a los costados, para así apreciar el contorno de la mama, el color y la textura de la piel		
4. Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera.		
5. Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que descubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón.		
6. Examina la mama, desde el área supra e infra clavicular		
7. Continúa con el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón		
8. La mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infra clavicular tratando de identificar la presencia de bultos		
9. Se palpa la mama derecha, colocando la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo y con la yema de los dedos de la mano izquierda, presiona suavemente con movimientos circulares.		
10. Continúa la exploración dando la vuelta a toda la mama utilizando una técnica en común, sin dejar de presionar la piel del seno.		
11. Palpa la mama buscando la presencia de bultos, dolor		
12. Presione suavemente el pezón con el dedo pulgar y el índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado (siempre respetando la misma posición de brazos)		
13. Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza levantando el codo y sigue los mismos pasos con la mama derecha: mama, pezón, axila y área supra e infra clavicular.		
14. En forma recostada, la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va a examinar.		
15. Colocando la mano, del lado a examinar, debajo de la cabeza utiliza la yema de 3 o 4 dedos de la otra mano palpando la mama con una técnica en común.		
16. La palpación incluye mama, pezón, axila y área supra e infra clavicular		
17. Realiza la misma técnica con la otra mama.		

Guayaquil, 14 de enero del 2020

AUTORIZACIÓN

Yo Andrea Pamela Cobos Ordóñez con CI 0917229197, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, autorizo a la Dra. María del Carmen Quishpe Molina portadora de la cédula de identidad 0502051857, a utilizar mi encuesta realizada en mi tesis "Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para Cáncer mamario en el consultorio #12 Centro de Salud Pascuales 2016", para la realización de su trabajo de investigación.

Atte.


Distrito O. S. Alameda 2 - Salud
Dra. Andrea Cobos Ordóñez
Especialista en Medicina Familiar
C.I. 0917229197

Dra. Andrea Cobos Ordóñez
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Encuesta

Estimado Sra.: Nos dirigimos a usted de una forma respetuosa para obtener información sobre el conocimiento acerca de autoexamen mamario y factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres. Complete los datos que se solicitan a continuación:

1. Edad: _____ años.

2. Nivel de Instrucción:

Primaria completa _____ Primaria incompleta _____

Secundaria completa _____ Secundaria incompleta _____ Superior _____

3. Ocupación : _____

4. Estado civil: Soltera _____ Casada _____ Unión libre _____ Divorciada _____

Separada _____

5. ¿A qué edad considera que debe comenzar a realizarse el autoexamen de mama?

Menor de 20 años _____ Entre 20 y 59 años _____ Mayor 60 años _____

6. ¿Con qué frecuencia cree ud. que las mujeres deben realizarse ellas mismas el examen de mamas?

Una vez a la semana _____ Una vez al mes _____

Una vez al año _____ Cuando se me ocurre _____

7. ¿En qué lugar de la casa cree que es más adecuado realizar el examen de la mama?

Acostada en la cama _____ Frente al espejo _____

En la ducha _____ En cualquier lugar _____

8. ¿Examinas tus mamas?

Antes de la regla _____ Durante la regla _____

Después de la regla _____ En cualquier momento _____

9. ¿La revisión de sus mamas lo haría?

Solo mirándolas _____ Solo tocándolas _____ Mirándolas y tocándolas _____

10. ¿Con qué parte de la mano debe tocar la mama para realizar el autoexamen de mama?

Toda la mano _____ Solo con los dedos _____ Solo con la palma _____

11. ¿Qué movimiento realiza con sus manos al examinar sus mamas?

Circular___radiada o cuña___lineal___todas las opciones___

12. ¿Qué parte de la mama debe ser revisada durante el examen de mama?

Palpando la mama desde la axila (sobaco)

Solo en el pezón

En una sola parte de la mama

Solo en el lugar de la molestia

13. Marque con una X los cambios que la mujer puede encontrar en sus mamas cuando se realiza el autoexamen de mamas?

Piel roja ___

Pezón hundido ___

Piel gruesa en la mama ___

Masas (bolas)___

Deformidad de las mamas ___

Sangre o secreción que sale por el pezón ___

14.- Marque con una equis (X) lo que usted cree que es un riesgo para desarrollar cáncer de mama

Familiares con cáncer de mama		No dar el pecho	
No tener hijos		Ver la regla antes de los 12 años de edad	
Desaparece la regla totalmente después de los 55 años de edad		No realizar ejercicio físico	
Fumar una cajetilla de cigarrillo diaria		Primer embarazo después de los 35 años	
Uso de anticonceptivos		Tomar un vaso diario de alcohol	
Obesidad		Golpes	
Quistes		Tener muchos hijos	
Dar el pecho		Realizar ejercicios	
Ninguna de las anteriores			

15. ¿Le gustaría recibir información sobre cómo prevenir el cáncer de mama?

SI___NO___

16. ¿Cuál es el tiempo que usted tiene libre para poder recibir información sobre el tema?

1 vez a la semana___2 veces al mes___1 vez al mes___

17. ¿En qué momento del día usted cree que sería más cómodo para recibir información?

Mañana____Tarde _____

18. Le gustaría recibir información sobre cáncer de mama a través de:

Charlas____Videos____tripticos_____

19. ¿Qué tiempo le gustaría que dure la sesión para brindarle información sobre cáncer de mama?

20 minutos____40 minutos____1 hora _____

Criterios de Moriyama: objetivo es identificar el nivel de conocimiento de autoexploración mamaria como prevención de Cáncer de Mama en mujeres de 20 a 60 años de edad, que acuden al centro de salud de Alaquez

Parámetros de Criterios de Moriyama son:

1. Comprensible: Se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno: Si usted considera que puede discriminar a individuos con diferentes grados de vulnerabilidad.
3. Si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: Es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento.
4. Componentes claramente definidos: o sea, si el ítem tiene una definición clara.
5. Si deriva de datos factibles de obtener: Si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

Cada uno de los criterios debe calificarse como:

Nada: 0

Poco: 1

Mucho: 2