



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Medicina

**“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 EN EL AÑO 2016.”**

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico.

Autoras:

Ana Cristina Delgado Palacios

Cynthia Carolina Cedillo Alvarado

Directora:

Dra. Miriann Mora

Asesor Metodológico:

Dr. Fray Martínez

Cuenca – Ecuador

2017

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS 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.”

Delgado Ana¹, Cedillo Cynthia¹, Mora Miriann², Martínez Fray³.

1. Autora: Estudiante de la Escuela de Medicina, Universidad del Azuay.
2. Directora de Trabajo de Tesis.
3. Asesor de investigación.

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS 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.”

Delgado Ana ¹, Cedillo Cynthia ¹, Mora Miriann ², Martínez Fray ³.

RESUMEN

Antecedentes: El cáncer de mama es un problema de salud pública entre las mujeres; el auto-examen de mama es uno de los métodos más importantes, efectivos, no invasivos y sin costo para la detección oportuna de esta patología.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del auto examen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca.

Metodología: Estudio cuasi experimental, 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 Oladimeji et al, traducido al español y modificado para la población estudiada; los datos se procesaron en SPSS V21.0, se obtuvo frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central, pruebas de normalidad, para comparar entre el pre y el pos-test se utilizó McNemar.

Resultados: El rango de edad de las mujeres fue de 18 a 65 años con una media de 40,03 años. El 88,7% tenían hijos con una mediana de 3. La media de edad de la menarquía fue 13,15 y del primer embarazo 20,35 años. Las preguntas correctas en el pre-test y pos-test fue: en conocimientos 54,9% y 88,4%, en actitudes 69,2% y 83,6%, en prácticas 32,2% y 76,4%.

Conclusiones: La estrategia educativa mejoró significativamente el conocimiento, las actitudes y las prácticas del auto-examen de mama en la población intervenida.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Cáncer de mama, Auto-examen de mama.

1. Autora: Alumna de la Escuela de Medicina, Universidad del Azuay.
2. Directora de Trabajo de Tesis.
3. Asesor de investigación.

ABSTRACT

"BREAST SELF-EXAMINATION KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES AMONG FEMALE VENDORS OF 27 DE FEBRERO AND 12 DE ABRIL MARKETS OF THE CITY OF CUENCA IN 2016."

Delgado Ana¹, Cedillo Cynthia¹, Mora Miriam², Martínez Fray³.

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a public health problem among women. Breast self-examination is one of the most important, effective, non-invasive and cost-free methods for the early detection of this pathology.

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices of breast self-examination among female vendors of 27 de Febrero and 12 de Abril markets of the city of Cuenca.

Methodology: Quasi-experimental study. The sample consisted of 115 women, to whom the participative educational intervention pre-test was applied in 3 sessions. Then, a post-test was administered. A survey taken from Oladimeji et al, translated into Spanish and modified for the study population was conducted. Data were processed in SPSS V21.0; absolute frequencies, percentages, of central tendency measures, normality tests were obtained. The Mc Nemar test was used to compare pre and post-test.

Results: The age range of women was 18 to 65 with an average of 40.03 years of age. 88.7% had children with a median of 3. Menarche mean age was 13.15 and 20.35 of first pregnancy. The correct questions in the pre-test and post-test were: 54.9% and 88.4% in knowledge; 69.2% and 83.6% in attitudes; and 32.2% and 76.4% in practices.

Conclusions: The educational strategy improved significantly the breast self-examination knowledge, attitudes and practices in the intervention population.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, breast cancer, breast self-examination.

1. Author: Student of the Faculty of Medicine, Universidad del Azuay.

2. Thesis Director.

3. Research Adviser.

Miriam Mora
MORA
MORA
idiomas

Translated by
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública a nivel mundial por su frecuencia y aumento progresivo en el número de mujeres que lo padecen. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 9 % de las mujeres desarrollarán un cáncer de mama a lo largo de su vida^{1,2}.

En nuestro país el cáncer de mama es uno de los más frecuentes entre las mujeres; cerca de 30 mujeres por cada 100.000 son diagnosticadas anualmente de esta patología, y aproximadamente la mitad ya en estadios avanzados de la misma por lo que es menos probable su remisión y supervivencia, ocupando así en el Ecuador la tercera causa de muerte por cáncer³.

La detección temprana de cáncer de mama mejora tanto el pronóstico como el tiempo de vida de la mujer a largo plazo, alentándolas a realizarse mensualmente un auto-examen de mama, Los profesionales de salud deben ser los encargados de educar sobre la técnica, y valorar sus conocimientos y prácticas aplicadas frente al auto-examen de mama⁴.

La mama sufre modificaciones por inducción hormonal a lo largo de la vida, llegando a su plenitud en el embarazo y lactancia; su volumen, forma dependen de la distribución del tejido glandular, adiposo y conjuntivo, en tal sentido, la auto-exploración posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con el que cuenta una mujer para un diagnóstico temprano, el conocimiento de su anatomía hace más fácil la detección de modificaciones como aparición de nódulos, especialmente cáncer de mama⁵.

Estudios han demostrado que un 80% de nódulos mamarios han sido detectados por la misma mujer al realizarse un auto-examen mamario adecuado. Si bien este no es un procedimiento para reducir mortalidad del cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano sobre todo en aquellos

centros de salud en los que la capacidad resolutive no da para realizar mamografías de forma rutinaria en la población ^{4,5}.

Existen varias técnicas para educar a las mujeres; con el respaldo de la andragogía se procura lograr un cambio en las formas habituales de instrucción, con enfoques y técnicas innovadoras para la educación de adultos abarcando varios componentes psicológicos y sociales, demostrando que su uso ha aumentado significativamente el aprendizaje en poblaciones de riesgo ⁶⁻⁸.

Como técnicas de enseñanza se utilizó material iconográfico, exposiciones y prácticas con brasieres que tenían prótesis de silicona en las cuales se introdujeron diferentes materiales simulando nódulos de distinta consistencia para que aprendan a diferenciar entre nódulos verdaderos y el tejido mamario normal. Además se usaron materiales de uso diario como frutas con los cuales ellas se familiarizaron para lograr un aprendizaje más efectivo.

Guiándonos por los enfoques mencionados por Carlson, 2007 el cual indica las formas de cómo el ser humano asimila nueva información, menciona el aprendizaje motor, a través de un estímulo respuesta, que incorpora acciones psicomotoras, por ejemplo en nuestro estudio la manipulación de implantes mamarios acoplados para simulación de la mama femenina, como estímulo intentando lograr que las mujeres respondan con la identificación de anormalidades ⁹.

Es de suma importancia valorar los conocimientos actitudes y prácticas que tienen las mujeres en nuestra ciudad y mejorarlos con técnicas educativas, para lograr alentarlas a realizarse un correcto auto-examen, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿mediante la aplicación de la técnica educativa impartida en su ambiente laboral, se pueden mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas del auto-examen de mama de las mujeres vendedoras de los mercados de la ciudad de Cuenca?.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuasi experimental. El universo estuvo compuesto por 704 mujeres que trabajan en los mercados 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca. La muestra fue calculada en el programa Epilnfo V7.2, con un 80 % de potencia, un 3% de error y un 5% de pérdida, se esperaba que las participantes obtengan un 60% de respuestas correctas en el pos-test; el total de sujetos fue 115; con 59 mujeres del primer mercado y 56 del segundo. Se incluyeron en la investigación las mujeres que laboraban en un solo mercado que aceptaron de forma voluntaria participar en el estudio y que firmaron el Consentimiento Informado. Fueron excluidas aquellas personas con antecedentes de cáncer de mama. Se utilizó el test aplicado por Oladimeji et al. tomado del estudio realizado en el año 2015 en Nigeria, donde se evaluaron los conocimientos y creencias del autoexamen de mama y cáncer de mama entre las mujeres que trabajaban en un mercado¹⁰.

Los procedimientos que se realizaron para la elaboración de este proyecto de investigación fueron, inicialmente la investigación del tema por las autoras y adicionalmente la guía de un médico ginecólogo del Hospital Universitario del Rio de la ciudad de Cuenca quien explicó la correcta técnica de autoexploración mamaria y revisión del tríptico entregado posteriormente.

Se completaron los requisitos y permisos correspondientes tanto del Municipio como de los Mercados de la ciudad de Cuenca, cumplido esto se acudió a los mercados en donde a las participantes se les aplicó un Pre-Test, luego se realizó una intervención educativa participativa sobre el tema en tres sesiones. (Anexo 2)

La primera sesión diagnostica se basó en el acercamiento a la población para ganar su confianza e incentivar a que participen en el estudio, durante esta etapa, se explicó a las participantes en qué consistía el programa junto con el consentimiento informado, se aplicó el Pre-Test a las mujeres aleatorizadas que cumplieron los

criterios de inclusión, el cuestionario utilizado fue traducido y adaptado al español. Al finalizar esta sesión definimos el próximo encuentro. (Anexo 1)

La segunda sesión de intervención, se dividió en fases: en la primera se aplicó la estrategia educacional en la cual se reunió a las mujeres y se impartió una conferencia sobre cáncer de mama y auto-examen mamario, su importancia y la técnica, la cual tuvo una duración aproximadamente de 30 minutos, dentro de la conferencia las mujeres fueron libres de realizar preguntas y aclarar dudas con respecto a la presentación. Se intentó buscar similitud entre los objetos de trabajo conocidos por ellas y el cáncer de mama, comparando el seno con naranjas y otras frutas para que fuese más fácil y dinámico. (Anexo 3)

En la segunda fase de esta misma sesión, por el poco tiempo disponible de las mujeres seleccionadas acudimos a cada uno de sus puestos de trabajo con modelos de seno hechos con prótesis de silicona, adaptados para simular patología mamaria, a los cuales se introdujo piedras y masas de distintos tamaños y acoplamos estos implantes a brasieres para que ellas fuesen capaces de simular un auto-examen de mama y reconocer cuando se puede pensar en una patología mamaria, también se entregó un tríptico en el que se describe la técnica enseñada y datos importantes sobre cáncer de mama.

En la tercera sesión de evaluación se comprobó si la estrategia educacional implementada a las participantes sirvió como método de enseñanza tras aplicar el Post-Test, el cuestionario se completó en cada puesto y fue verificado con el número de cedula registrado en nuestra base de datos.

Se recolectaron los datos en formularios y se procesaron utilizando el programa SPSS V21.0; se obtuvo frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central, pruebas de normalidad y Mc Nemar para comparar el pre y el pos-test. Las variables estudiadas fueron: edad, estado civil, instrucción, número de hijos, edad de la menarquia, edad del primer embarazo, auto-examen de mama, conocimientos,

actitudes y prácticas. La financiación de la investigación estuvo a cargo de las autoras. Declaramos que no existe ningún conflicto de interés.

RESULTADOS

Se trabajó con 115 vendedoras de los mercados de la ciudad de Cuenca en un rango de edad de 18 a 65 años. La media de la edad fue de 40.03 años (DS 12.10; KS 0.076, p 0.10; mediana 39). El 88.7% tenían hijos con una mediana de 3. La edad del primer embarazo y de la menarquia no tuvieron una distribución normal (KS 0.171; p 0.000 y KS 0.190; p 0.000 respectivamente); la mediana de la primera variable fue 19 años y de la segunda 13 años.

Tabla 1. Estado civil e instrucción de 115 vendedoras de los mercados de la ciudad de Cuenca. 2017

	Variables	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Casada	62	53,9
	Soltera	26	22,6
	Divorciada	15	13,0
	Unión libre	11	9,6
	Viuda	1	0,9
	Total	115	100,0
Instrucción	Analfabeta	2	1,7
	Primaria incompleta	5	4,3
	Primaria completa	60	52,2
	Secundaria incompleta	17	14,8
	Secundaria completa	20	17,4
	Superior	11	9,6
	Total	115	100,0

El mayor porcentaje de las participantes eran casadas 53,9%. En la instrucción es evidente la diferencia entre mujeres analfabetas 2% comparadas con el 52,2% y 17,4% correspondiente a primaria y secundaria completas respectivamente, indicando actualmente un mayor acceso a la educación lo cual facilita el beneficio de la técnica de aprendizaje aplicada.

Los resultados expuestos en las siguientes tablas fueron analizados tomando solo las respuestas del cuestionario pre y post-test totalmente de acuerdo y totalmente en desacuerdo, ya que el propósito del estudio fue comparar proporciones en cuanto al conocimiento antes y después de la intervención educativa. (Anexo 1)

Los resultados pre y post-test así como sus diferencias en lo que a conocimientos refiere, se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Evaluación de conocimientos pre y post test sobre auto-examen de mama en vendedoras de los mercados de la ciudad de Cuenca. 2017

RESPUESTAS: TOTALMENTE DE ACUERDO

Conocimientos	Pre-test		Post-test		MacNemar	
	No.	%	No.	%	Chi-cuadrado	p
Sabe realizarse el examen	49	42,6	115	100,0	-	-
Sabe que la frecuencia del auto-examen es mensualmente	14	12,2	93	80,1	75,1	0,00
La edad de inicio del auto-examen es a los 18 años	11	9,0	93	80,1	78,1	0,00
El momento del auto-examen es después de la menstruación	22	19,1	93	80,1	74,1	0,00
Sabe que el auto-examen es un método de detección de cáncer	90	78,2	155	100,0	-	-
Sabe que el auto-examen se realiza una vez al mes	39	33,9	71	61,7	38,9	0,00
Las posturas del auto-examen son de pie, al ducharse, recostada	45	39,1	112	97,3	65,0	0,00
El auto-examen de mama ayuda a detectar el cáncer desde una etapa temprana	104	90,4	113	98,2	*	*
Sabe que la etapa temprana de cáncer se relaciona con bultos,sangre,líquidos o cambios de tamaño de los senos	55	47,8	55	47,8	-	1,00
Tener un familiar cercano con cáncer de mama hace mas responsable a la mujer para realizar un auto-examen	110	96,5	115	100,0	-	0,06
Sabe que la mujer debe realizarse el auto-examen de mama varias veces en la vida	113	98,2	115	100,0	-	0,50
Sabe que el auto-examen de mama se realiza con los tres dedos de forma seguida y continua	44	38,2	114	99,1	68,0	0,00
Sabe que realizar algunas veces el auto-examen es importante para la detección temprana de cancer	106	92,1	115	100,0	-	0,04

* Una de las celdas tuvo valor 0

RESPUESTAS: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Conocimientos	Pre-test		Post-test		MacNemar	
	No.	%	No.	%	Chi-cuadrado	p
El auto-examen debe realizarse solo cuando hay anomalías	82	71,3	107	93,0	17,5	0,00

Considerando en conjunto las preguntas referidas a conocimientos, el porcentaje de respuestas correctas pre-test fue del 54.9% y post-test del 88.4%, lo que refleja la optimización de los conocimientos adquiridos en un 33,5%.

Las preguntas nueve y once del cuestionario sobre conocimientos llaman la atención por su amplitud en cuanto a opciones correctas dentro de la pregunta, siendo tomadas por nosotras en conjunto como afirmativas. (Anexo 1)

De esta tabla la única pregunta en la que la respuesta fue totalmente en desacuerdo nos indica que el 71.3% de mujeres no se realizaría el examen solo si encontrara anomalías, después de la intervención el número de mujeres que no se realizaría el autoexamen de mama solo si encontrara anomalías aumento a un 93%. Mostrando una superación del 21,7%.

Los resultados en cuanto a actitudes se presentan en la tabla a continuación.

Tabla 3. Evaluación de actitudes pre y post test sobre auto-examen de mama en vendedoras de los mercados de la ciudad de Cuenca. 2017

RESPUESTAS: TOTALMENTE DE ACUERDO

Actitudes	Pre-test		Post-test		MacNemar	
	No.	%	No.	%	Chi-cuadrado	p
Sabe que el cancer de mama se puede detectar por usted misma	28	24,3	50	43,4	8,17	0,00
Buscar alteraciones en la mama es importante y util	104	90,4	109	94,7	*	*
Sabe que campañas y publicidad motivan a la autoexploracion de mama	104	90,4	112	97,3	*	*
Sabe que tener extirpado un seno por cancer de mama motiva a las mujeres a la autoexploracion	105	91,3	115	100	*	*
Sabe que tener un familiar con mastectomia motiva a realizarse un autoexamen de mama	109	94,7	113	98,2	*	*

* Una de las celdas tuvo valor 0

RESPUESTAS TOTALMENTE EN DESACUERDO

Actitudes	Pre-test		Post-test		MacNemar	
	No.	%	No.	%	Chi-cuadrado	p
Existe miedo de encontrar un cancer de mama mientras se realiza el examen y por eso no lo hace	31	26,9	48	41,7	6,56	0,01
El autoexamen de mama es inutil	98	85,8	113	98,2	*	*
Sabe que buscar una etapa temprana de cáncer de mama es solo deber del personal de salud	62	53,9	100	86,9	24,45	0,00
Sabe que el autoexamen de mama es complicado, una perdida de tiempo y no da resultados certeros	82	71,3	108	93,9	18,38	0,00
El autoexamen de mama es una actividad desagradable	72	62,6	94	81,7	15,75	0,00

* Una de las celdas tuvo valor 0

El porcentaje total de respuestas correctas en lo que a actitudes se refiere fue del 69.2% frente al 83.6% del post-test, lo que demuestra deficiencia de las participantes antes de la intervención, logrando un aumento del 14,4%.

En cuanto a las prácticas las opciones de la encuesta aplicada fueron continuamente, rara vez y nunca de los cuales se analizaron las preguntas respondidas con la opción continuamente, los valores de rara vez fueron sumados a las respuestas nunca. (Anexo 5)

La evaluación de las prácticas en el pre y post test, así como el análisis de la diferencia mostraron los siguientes resultados.

Tabla 4. Evaluación de prácticas pre y post test sobre auto-examen de mama en vendedoras de los mercados de la ciudad de Cuenca. 2017

RESPUESTAS: CONTINUAMENTE

Prácticas	Pre-test		Post-test		MacNemar	
	No.	%	No.	%	Chi-cuadrado	p
Ha recibido información de autoexamen por medios de comunicación	36	31,3	65	56,5	25,29	0,00
Ha recibido una papel informativo de autoexamen de mama	20	17,4	62	53,9	38,21	0,00
Algún familiar o amigo le ha recomendado realizarse un autoexamen de mama	28	24,3	36	31,3	*	*
Está interesada en realizarse un autoexamen de mama	108	93,9	114	99,1	*	*
Sabe sobre la técnica de los 3 dedos a utilizarse en el autoexamen de mama	20	17,4	113	98,3	91,01	0,00
Se ha realizado un autoexamen de mama en los últimos 12 meses guiado por personal de salud	30	26,1	114	99,1	80,11	0,00
Si es que le han dado un papel informativo sobre el autoexamen de mama, usted lo ha utilizado para guiarse y realizarse	17	14,8	111	96,5	90,09	0,00

*Una de las celdas tuvo valor 0

En las prácticas es más notorio el porcentaje de incremento de respuestas positivas en relación a los dos momentos: en el primero fue de 32.2%, mientras que en el segundo fue de 76.4%, lo que indica una superación del 44,2%, efecto causado por la intervención, mediante el aprendizaje motor usando implantes modificados, material iconográfico y exposiciones.

DISCUSIÓN

El crear habilidades y desarrollar actitudes en las pacientes para detectar de forma oportuna problemas relacionados con la patología mamaria y específicamente con la detección del cáncer, permite corresponsabilizar al paciente para que los sistemas de salud puedan promover una atención adecuada y limitar costos por servicios médicos a pacientes con cáncer de mama, lo que tiene un impacto social por tratarse de un problema que afecta a la mujer, quien es responsable del cuidado de los hijos y de mantener unida a la familia.

La educación para la salud ha sido considerada como uno de los campos importantes de la reforma educativa, y cobra cada vez mayor relevancia como área de trabajo pedagógico en la educación reglada y social, si enfocamos esta para la salud desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá responsabilidades en su aprendizaje.

Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es el segundo tipo de neoplasia más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres. Por la alta incidencia y letalidad, es importante aplicar programas dirigidos a grupos de riesgo, con estrategias que promuevan el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, por ser de fácil realización, rápida y sin costos para la mujer ¹¹.

Se analizaron 115 mujeres vendedoras de los mercados 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca a quienes se les evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas del auto-examen de mama antes y después de la aplicación una intervención educativa.

En cuanto a las características generales de la población estudiada, la media de la edad estuvo en 40.03 años (DS 12.1) y el 17,4% habían alcanzado el bachillerato. Si se considera la media y la edad menor (18 años), se esperaría que en su mayoría, las personas investigadas debían haber concluido el bachillerato. Oladimeji, et al.

encontraron en una población de vendedoras de mercado una media de edad de 34.6 (DS 9.3) años y el nivel de instrucción predominante fue secundaria (56%)¹⁰; Castillo, et al., trabajó con mujeres del área rural de Cartagena donde la edad mostró una media de 33.6 (DS 8,9) y entre ellas, el 47,9% terminaron el bachillerato¹¹. En Colombia, Bernal realizó un trabajo similar en adolescentes cursando el bachillerato, con resultados favorables en cuanto a la estrategia educativa utilizada ¹². El trabajo realizado en la consulta externa de un hospital de referencia por Astudillo, Maldonado y Bayas, en Cuenca, Ecuador, no informa la media de la edad pero señala que el grupo mayoritario estuvo entre 20 y 40 años con un nivel de bachillerato en el 31.8%¹³. Las edades de las diferentes muestras se traslapan no así el nivel de instrucción; se puede considerar entonces que las mujeres, independientemente de ello, pueden asimilar nueva información sobre su salud: los estudios coinciden en que la población está formada por mujeres jóvenes, económicamente activas, con preparación básica.

A las mujeres participantes se les aplicó un pre y pos-test luego de una intervención educativa participativa. En conjunto, el porcentaje de respuestas correctas en la primera medición fue en conocimientos 54,9%, en actitudes 69,2% y prácticas 32,2%, resultados que pueden discrepar con el estudio publicado en el año 2015 en Nigeria que mostró mejores resultados en la primera y única medición: 61,7% estuvieron de acuerdo en que el auto-examen de mama es un método de detección del cáncer de mama y, en general, se encontró un 56,7% en promedio, de conocimiento sobre el auto-examen¹⁰. En Colombia, Cartagena, Castillo, et al. en la sola medición que realizaron, mostró un 73% de conocimientos¹¹. En el año 2014, en Cuenca, Ecuador, Ochoa, F. identificó un nivel de conocimiento del 48,9%. Al parecer, la diferencia viene dada por el nivel educativo dispar entre la población estudiada en relación con las que se comparan¹⁵.

En cuanto a las actitudes, el porcentaje de respuestas favorables en el pre-test fue de 69,2% y en el post-test de 83,6% en la presente investigación. En el año 2014,

en Cuenca, Ecuador, Astudillo, et al. vieron que un 64% de las participantes no se realizan el auto-examen mamario por miedo a lo que puedan encontrar¹³. En México, López y colaboradores en el 2014 indicaron que uno de los motivos para no realizarse el auto-examen era el miedo en un 7,9%¹⁶. En nuestro estudio el pre-test mostro que un 73,1% tenía miedo de encontrar un cáncer de mama al realizarse un auto-examen mamario; después de educar a la población el miedo disminuyo en un 14,8%.

Respecto a las prácticas, el porcentaje de respuestas correctas en el pre-test fue de 32,2% y en el post-test de 76,4%; en este aspecto fue más notorio el incremento de las respuestas positivas de las participantes luego de la intervención educativa. El estudio de Ochoa, publicado en la ciudad de Cuenca, Ecuador, en el 2014, en mujeres del área rural, mostró que el 48,9% de la población realizaba una práctica regular de este procedimiento¹⁵. Esta diferencia podría explicarse por el acceso a una unidad de primer nivel donde, de manera regular, se realiza la promoción del auto-examen. López, et al. encontraron que, antes de la intervención educativa, el 58,9% no se realizaban por desconocimiento de la técnica¹⁶; en Venezuela, 2015, en el estudio de Santos y Pérez, el 24,9% mostraron una realidad similar¹⁸.

En Venezuela en el año 2014, se aplicó un programa educativo para la promoción del auto-examen de mama en mujeres de edad mediana, mostró que las participantes fueron motivadas por los medios de comunicación social (45,2%) o por recomendación médica (29%). Como en nuestro trabajo, las participantes también mejoraron sus actitudes respecto al auto-examen de mama luego de la intervención educativa, se pudo observar satisfacción con el programa¹⁴.

Santana, et al., en el año 2015 analizaron 52 pacientes en México, evaluando la técnica de la auto-exploración de mama antes y después de aplicada una estrategia educativa, mediante una escala cuantitativa; se evidenció mejoría luego de la intervención, con un puntaje promedio inicial de 3.13 ± 2.55 frente al promedio final

10.69 \pm 2.74, con un incremento en el puntaje de 7.55 \pm 3.53 al mes de aplicada la estrategia educativa¹⁷. El instrumento utilizado en nuestro estudio que permitió establecer cuan significativa fue la intervención mediante la comparación de porcentajes antes y después del estudio, mostrando la cantidad de personas que aprenden lo cual parece ser una ventaja frente al instrumento de evaluación utilizado por Santana et al., en México.

Bernal Gómez, et al., Colombia, 2017, trabajó con adolescentes, valoró la percepción y conocimiento del auto-examen de mama y mostró un aumento en los conocimientos al 76.2% en comparación a la cifra inicial que fue del 41.7% ¹². El incremento en conocimientos es similar a los resultados del estudio que se presenta; esto se puede explicar por la intervención educativa realizada en la cual, la participación, los recursos didácticos, el ambiente en el que se realizó, favorecieron una diferente forma de adquirir el conocimiento. En contraste con los esquemas tradicionales, se facilitó la espontaneidad, las inquietudes se expresaron, y la posibilidad de mejorar las actitudes y las prácticas se volvió notoria.

Sin lugar a dudas, la realización del auto-examen mamario de manera periódica permite la detección apropiada del cáncer de mama, mejora la calidad de vida y, en un porcentaje elevado, la curación de las afecciones mamarias¹⁸. Nuestro estudio demostró que la intervención educativa fue muy útil para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas del auto-examen de mama en las mujeres.

Por otro lado durante el transcurso de la investigación nos encontramos con varios limitantes los cuales modificaron la realización de ciertas actividades planificadas como por ejemplo, el hecho de que por ser vendedoras en los mercados deben estar en sus puestos de trabajo lo que hizo imposible reunir a las participantes en grupo y procedimos a la enseñanza del tema de manera individual, acudiendo a sus puesto de venta con el material didáctico, siendo un limitante también podemos decir que fue una fortaleza al momento de evaluar sus conocimientos ya que fue

una educación personalizada la cual demostró tener un mayor impacto en cuanto al objetivo de nuestro estudio.

Podemos decir que nuestra investigación tomo los valores extremos totalmente de acuerdo y totalmente en desacuerdo como respuestas correctas, lo que podría considerarse como un limitante al momento de evaluar de manera global el espectro del panorama considerando cada una de las respuestas en el cuestionario, lo hicimos de esta manera ya que nuestro enfoque estuvo dirigido a la evaluación de cuanto pudieron aprender las mujeres de nuestro estudio luego de la intervención y no evaluar cambios específicos.

CONCLUSIONES

La intervención educativa a través de un aprendizaje motor estimulo respuesta, con implementos cotidianos para la población en estudio, en su espacio de trabajo y considerando sus necesidades mejoró los conocimientos, actitudes y prácticas sobre auto-examen de mama, siendo mejores los resultados concernientes a las prácticas.

RECOMENDACIONES

- Aumentar la realización de eventos educativos sobre el cáncer de mama y su prevención en los centros y subcentros de salud.
- El estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas del auto-examen de mama debe ser constante y dinámico en nuestro medio, por lo que es necesario la realización de nuevos trabajos que abarquen a mujeres de otros sectores de la población.
- Se recomienda continuidad del estudio para seguimiento de las mujeres intervenidas.

REFERENCIAS

1. Padrón J., et al. Comportamiento del diagnóstico precoz del cáncer de mama y cérvico-uterino en el municipio Cienfuegos, Revista Finlay, junio 2013, Volumen 3, Numero 2. [Internet]. 2013 [citado 2016 Ene 30] ; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2013/fi132c.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Octubre: mes de sensibilización sobre cáncer de mama. 2013 [Internet]. 2013 [citado 2016 Ene 22] ; Disponible en: http://who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
3. Ministerio de Salud Pública (MSP). El Ministerio de Salud comprometido en la lucha contra el cáncer de mama. 2012. [Internet]. 2012 [citado 2016 Ene 05] ; Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>
4. Sardiñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Revhabancienméd. Ciudad de La Habana jul.--sep. 2009 [Internet]. 2009 Sep [citado 2016 Jul 28] ; 8(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es
5. Wirz W., Fernandez A., Autoexamen de mama: Influencia de la educación universitaria en la realización del auto examen de mamas, Rev. Posgrado de la VI catedra de la medicina, 2006 (159):1-7. [Internet]. 2006 [citado 2016 Ene 17] ; Disponible en: med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.pdf
6. Daura F. Las estrategias docentes al servicio del desarrollo del aprendizaje autorregulado. Estud. pedagóg. [online]. 2011, vol.37, n.2 [citado 2016-01-10], pp. 77-88 . Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052011000200004&lng=es&nrm=iso

7. García R., Suárez R., Acosta O. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. *Rev PanamSaludPublica* [Internet]. 1997 July [cited 2016 Jan 10]; 2(1): 32-36. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000700006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891997000700006>
8. Vidal M., Fernández B., Andragogía. *EducMedSuper* [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2016 Ene 30]; 17(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400011&lng=es
9. Ramírez Díaz, Jose Laurian. (2013). Humanización del aprendizaje en la era de la información: anedgefromtheandragogyuna arista andragógica. *Actualidades Investigativas en Educación* , 13(3), 564-581. Retrieved January 30, 2016, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032013000300023&lng=en&tlng=es.
10. Oladimeji K., et al. conocimientos y creencias del auto examen de seno y cáncer de seno entre las mujeres del mercado en Ibadan, Sur Oeste, Nigeria. *PLoS ONE* 10 (11): November 25, 2015. [Internet]. 2015 [citado 2016 Ene 12]; Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0140904>
11. Castillo I., et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Rev. U.D.C.A Act. &Div. Cient.* 19(1):5-14, Enero-Junio, 2016. [Internet]. 2016 [citado 2017 Jul 27]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>
12. Bernal B., et al. Percepción y conocimiento del autoexamen de mama antes y después de una intervención educativa de salud en adolescentes. *Salud Historia Sanidad* Vol. 12, Núm. 2 (2017) [Internet]. 2017 [citado 2017 Jul 29]; Disponible en: <http://agenf.org/ojs1/ojs/index.php/shs/article/view/242>

13. Astudillo P., Maldonado J., Bayas J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología de Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014. [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 24] ; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22440/1/TESIS.pdf>
14. Sánchez Y. Programa educativo para la promoción del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. [Internet]. 2014 [citado 2017 Jul 27] ; Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/29/TDE-2015-10-02T10:50:44Z-6106/Publico/sanchez_urdaneta_yasmely.pdf
15. Ochoa F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014. [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 29] ; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21207>
16. López et al. auto-cuidado en mujeres en relación a la prevención del cáncer de mama. Index fundación, 2014, numero 20, disponible en: <https://outlook.live.com/owa/?path=/attachmentlightbox>
17. Santana L., Zepeda S., González L., Meléndez J. Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa. *GinecolObstetMex*2015;83:522-528. [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 29] ; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom159c.pdf>
18. Santos H., Pérez O. Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad “19 de Abril” del municipio venezolano de Guanare. *MEDISAN* 2015; 17(2):186. [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 29] ; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san06192.pdf>.

ANEXO 1.**FORMULARIO RECOLECCION DE DATOS**

“Conocimientos, actitudes y prácticas 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 periodo 2016.”

A) CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

1. Numero Serie:
2. Nombre:Numero telef.....
3. Dirección:
4. Qué edad tiene?
5. Estado Civil.....
6. Fue a la escuela, colegio, universidad (indique a cual fue).....
7. Que producto vende usted?.....
8. Cuántos años lleva vendiendo sus productos.....
9. Tiene usted hijos? (1)SI (2) NO
10. Número de hijos (as).....
11. A qué edad tuvo su primer embarazo?.....
12. A qué edad menstruo por primera vez?.....

(B) CONOCIMIENTO

1. Sabe usted como se debe realizar una auto exploración de la mama? SI__ NO__
2. Si su respuesta fue SI, explique en pocas palabras como lo realizaría?
3. Sabe usted con qué frecuencia se debe realizar el auto examen de mama?
 - A) DIARIO
 - B) SEMANAL
 - C) MENSUAL
 - D) NO LO SE
4. A qué edad una mujer debe empezar a realizarse el auto examen de mama?
(Ponga la edad en números).
5. Qué momento del ciclo menstrual es el indicado para realizarse el auto examen de mama?
 - A) ANTES DE LA MENSTRUACION
 - B) A LA MITAD DEL CICLO
 - C) EN CUALQUIER MOMENTO
 - D) DURANTE LA MENSTRUACION

6. por favor señale lo que le parece correcto

PREGUNTA	totalmente de acuerdo I	parcialmente de acuerdo II	totalmente en desacuerdo III	parcialmente en desacuerdo IV
6) El auto examen de mama es un método para buscar cáncer de mama?				
7) Cuantas veces debe ser realizado el auto examen de mama, cree que es una vez al mes?				
8) Usted debe realizarse el auto examen de mama solo cuando sienta anormalidades en la mama?				
9) Las posturas para realizarse el auto examen de mama son pararse frente a un espejo, mientras nos duchamos y recostadas?				
10) El auto examen de mama es muy bueno ya que ayuda a detectar el cáncer de mama desde una etapa temprana?				
11) Si detecta un bulto, sangre o líquido que sale del seno, pezón invertido, cambio de tamaño de los senos es posible que usted tenga etapa temprana de cáncer de mama?				
12) Si usted tiene algún familiar cercano que haya padecido de cáncer de mama debe ser más responsable de realizar el auto examen de mama?				
13) Está de acuerdo que todas las mujeres deben realizarse el auto examen de mama varias veces?				
14) La mama se debe sentir por los tres dedos, de forma seguida sin levantar los mismos?				
15) Realizarse algunas veces un auto examen de mama es importante para buscar etapas tempranas de cáncer de mama?				

7) ACTITUDES

Por favor señale lo que le parece adecuado:

PREGUNTA	totalmente de acuerdo	parcialmente de acuerdo	totalmente en desacuerdo	parcialmente en desacuerdo
	I	II	III	IV
1) puede encontrar un cáncer de mama en su seno por usted misma?				
2) tiene miedo de encontrar un cáncer de mama mientras se realiza el autoexamen de mama, y por ese motivo no quiere realizárselo				
3) buscar anomalías en el autoexamen de mama es importante y útil				
4) el autoexamen de mama es inútil				
5) Buscar etapa temprana de cáncer de mama mientras se realiza un autoexamen de mama es solo deber de doctores, enfermeras y demás personal de la salud?				
6) el autoexamen de mama es complicado, una pérdida de tiempo y no da resultados ciertos				
7) La publicidad y las campañas contra cáncer de mama la motivan a realizarse regularmente un autoexamen de mama?				
8) Tener retirado un seno a causa de cáncer de mama afecta la apariencia de la mujer y puede motivar a que mujeres se realicen un autoexamen de mama con regularidad?				
9) Cuando conoce a algún familiar o ser querido con cáncer de mama, se siente más preocupada y quiere realizarse un autoexamen de mama?				
10) El autoexamen de mama es una actividad desagradable para usted?				

8) EXPERIENCIAS, COMPORTAMIENTO, PRÁCTICAS Y CREENCIAS:

PREGUNTA	Continuamente I	rara vez II	Nunca III
1) Alguna vez ha recibido información sobre cáncer de mama en la radio, televisión o periódico?			
2) Ha recibido algún papel informativo sobre el autoexamen de mama o cáncer de mama?			
3) Algún familiar o amigo le ha recomendado realizarse un autoexamen de mama?			
4) Está interesada en realizarse un autoexamen de mama?			
5) Ha recibido información sobre la técnica de los 3 dedos a utilizarse en el Autoexamen de mama?			
6) se ha realizado un autoexamen de mama en los últimos 12 meses?			
7) Si es que le han dado un papel informativo sobre el autoexamen de mama, usted lo ha utilizado para guiarse y realizarse el mismo de una forma adecuada?			
8) En el último año, algún Doctor o Enfermera, le ha realizado un auto examen de mama?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

“Conocimientos, actitudes y prácticas 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 periodo 2016”.

Nombre de investigador principal: Ana Cristina Delgado Palacios – Cynthia Carolina Cedillo Alvarado.

Nombre del patrocinador: Ana Cristina Delgado Palacios – Cynthia Carolina Cedillo Alvarado
Centro de investigación: Mercado 27 de Febrero y Mercado 12 de Abril de la ciudad de Cuenca

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

1. INTRODUCCION:

Somos estudiantes de quinto año de la facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, nos encontramos realizando este estudio, que se refiere a los conocimientos, actitudes y prácticas del auto examen de mama, por lo que se ha propuesto realizar un cuestionario al inicio de la intervención como al final de la misma. Antes de decidir, usted puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor pídanos la explicación necesaria, si usted tiene preguntas después puede realizarlas.

2. DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA DE INVESTIGACION

Le estamos invitando a tomar parte de esta investigación ya que es importante que las mujeres tengan conocimiento acerca del cáncer de mama y cómo prevenirlo, mediante un correcto auto examen de mama, la técnica adecuada, los pasos y las claves a cerca de mismo, es por eso que se empleará una estrategia educacional para lograr que se tome conciencia y fomentar la importancia de un auto examen de mama, la población a estudiarse está comprendida entre mujeres de 20 a 65 años que trabajen dentro de los mercados 27 de Febrero y 12 de Abril en la ciudad de Cuenca, ya que dentro de estas edades es cuando es más útil la detección temprana de cáncer para prevenir el mismo y realizar un abordaje adecuado. La decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Es su decisión participar o no, si usted elige no participar, todos los servicios que usted reciba en estas instituciones seguirán, nada cambiará. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente. La información personal que se obtendrá a través de las encuestas es estrictamente confidencial, asegurando así que sus nombres no serán expresados en resultados o posibles publicaciones del estudio.

3. JUSTIFICACION Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo del estudio es determinar los conocimientos, las actitudes y prácticas de las mujeres trabajadoras de los mercados sobre el auto examen de mama mediante un cuestionario, y brindar una educación e información básica sobre cómo realizar el auto examen de mama de una manera adecuada, esperando que esto ayude a la prevención o detección temprana de cáncer o enfermedad de seno. El estudio realizado motiva a impulsar la creación de propuestas o alternativas que conduzcan a manejar de una mejor manera los problemas encontrados durante las encuestas, y que sensibilicen a las mujeres para que tengan un mejor conocimiento sobre esta patología de tanta importancia.

4. PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLO
<p>Se iniciará con la explicación del consentimiento informado, aclarando dudas que los participantes tengan para luego seguir con la entrega de las encuestas, las mismas que se valoraran mediante escalas específicas de medición para obtener los resultados esperados para catalogar los resultados.</p> <p>Para constancia de que se está realizando la investigación hemos de tomar varias fotografías, sin necesariamente mostrar los rostros de los participantes, las mismas que serán autorizadas por los participantes del estudio al momento de firmar el consentimiento informado, y sin embargo sus rostros no serán captados ya que lo que se necesita son solamente constancias de que las actividades se están llevando a cabo, la mayoría de fotografías serán tomadas al momento de realizar las actividades prácticas con maniquíes o videos.</p>
5. CONFIDENCIALIDAD
<p>La información que recolectamos para esta investigación se mantendrá confidencial, ya que en los cuestionarios no se pide el nombre del participante, los investigadores podrán ver el resto de la información que se pide en las encuestas, la misma que no se compartirá ni se dará a nadie excepto a los investigadores que tenemos acceso a la investigación.</p>
6. PARTICIPACION VOLUNTARIA
<p>Las personas invitadas a participar pueden elegir, libre y voluntariamente, participar o no en la investigación, pueden abandonar el estudio en cualquier momento, lo único que deberán hacer es informar esta decisión al médico del estudio, su retiro del estudio no le ocasionará ninguna penalidad ni la pérdida de ninguno de los beneficios a los cuales la persona que otorga el consentimiento, no sufrirá ningún perjuicio en relación con la atención médica o su participación en investigaciones futuras. Es importante que informe cualquier problema que pueda ocurrir durante su participación en el estudio. El investigador puede cancelar la participación de un sujeto en investigación en cualquier momento, con o sin su consentimiento, cuando corresponda.</p>
7. RESPONSABILIDADES DEL INVESTIGADOR
<p>Las obligaciones de los investigadores consisten en informar detalladamente el objetivo y el proceso para llegar a la realización el estudio, resolver las dudas de los participantes de manera clara y explícita. Los investigadores estarán disponibles para responder todas las dudas que se presenten a los participantes, antes, durante o después del inicio del estudio.</p>
8. PREGUNTAS Y CONTACTOS RELATIVOS A LA INVESTIGACION
<p>Se especifica que el sujeto en investigación puede formular libremente preguntas acerca de este formulario de consentimiento informado o del estudio clínico, ahora y en cualquier momento, durante la realización del mismo. Si el sujeto que otorga el consentimiento, experimentara alguna reacción adversa o si deseara formular alguna pregunta acerca de la investigación o de alguna lesión relacionada con la investigación o incluso la compensación, puede comunicarse con:</p>
<p>Ana Cristina Delgado Palacios delgado_cris92@hotmail.com</p>
<p>Cynthia Carolina Cedillo Alvarado cynthia93_caro@hotmail.com</p>
9. RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE
<p>Deberá llenar de manera adecuada el cuestionario y expresar las dudas que tenga acerca del mismo</p>

PARTE II. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este formulario de consentimiento informado y que su contenido me ha sido explicado. Mis preguntas han sido respondidas. **Consiento voluntariamente participar en este estudio.**

No estoy participando en otro proyecto de investigación en este momento, ni lo he hecho en los treinta (30) días previos a la firma del consentimiento informado.

Iniciales del sujeto _____

Al firmar este formulario de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

_____/_____/_____
Firma del sujeto de investigación Fecha

Cédula de ciudadanía

Nombre del sujeto de investigación

_____/_____/_____
Firma de la persona que explicó el contenido del consentimiento Fecha

Nombre de la persona que explicó el consentimiento

Investigador

He dado lectura y he aclarado las dudas generadas por el participante del documento de consentimiento informado. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libre y voluntariamente.

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

_____/_____/_____
Firma del Investigador Fecha

Cédula de ciudadanía

ANEXO 2.

Métodos de estrategia educacional a utilizarse: el estudio constó de tres sesiones:

PRIMERA SESION (Diagnostica): Acercamiento a las participantes del estudio para presentarnos y ganar así mayor confianza y participación de las mujeres.

Se pretende explicar a las mujeres de los diferentes mercados, en que consiste el estudio junto con el consentimiento informado, aplicar la encuesta pre-test para valorar el nivel de conocimiento sobre el tema y las variables propuestas. Para finalizar precisar cuándo será el próximo encuentro.

SEGUNDA SESION (Intervención): Se divide la intervención en 3 fases de 30 minutos cada uno que incluyen conferencias de información y capacitación con técnicas participativas (discusiones grupales, lluvia de ideas, juegos didácticos, sorteo de 2 mamografías patrocinadas por Radiólogos asociados del Azuay) una vez a la semana, por un período de tres meses.

Fase 1:

- Tema: Introducción sobre el cáncer de mama y autoexploracion mamaria
- Método de enseñanza: conferencia
- Objetivos:
 - Definir el concepto de cáncer de mama
 - Características del cáncer de mama
 - Explicar los factores de riesgo e identificar los más frecuentes.
 - Dar a conocer la auto-exploracion mamaria
- Medios de enseñanza: Conferencia, video sobre la autoexploracion mamaria (realizado por medico ginecologo del Hospital Universitario del Rio y las autoras).
- Actividades:
 - Se explicara los temas a tratar y se responderan preguntas de las participantes.
 - Cierre: aplicaremos como técnica: “temores y esperanzas” la cual consiste en que cada una de las pacientes exponga sus temores y esperanzas sobre el tema tratado.

Fase 2:

- Tema: Auto-exploración Mamaria y Técnica de los tres dedos.
- Objetivos: lograr que las participantes realicen una correcta auto-exploración mamaria y entiendan la técnica.
- Método de enseñanza: Clase práctica
- Medios: Tríptico, Modelo mamario- Implantes mamarios de silicona adaptados a un brasier, Espejo, Bombas, Grabadora.
- Actividades:
 - Se entregara el tríptico a cada participante para conjuntamente con las mujeres leer la información paso a paso de la autoexploración mamaria, y mediante el modelo mamario y espejo enseñar la técnica correcta de exploración, se pasara a cada una de ellas los implantes para que puedan tocar y asemejar la consistencia de las mamas además de que puedan practicar la técnica enseñada.
- Cierre: aplicaremos como técnica: “La papa caliente” se formara un círculo y se entregara a una de las participantes un globo inflado, con una pregunta sobre el tema expuesto en su interior, se pedirá que lo circulen al ritmo de la música, al parar la música quien tenga la bomba en sus manos deberá reventarlo, leer la pregunta en voz alta y dar la respuesta, si no es correcta se corrige en el grupo y se entrega otro globo a las participantes hasta que se terminen las preguntas.
- Se sortearan las dos mamografías entre personas que cumplan los criterios para el examen y que respondan adecuadamente a la pregunta realizada por las autoras

Fase 3:

- Tema: Conclusiones
- Objetivos: Aplicación de la encuesta final.
- Métodos: encuesta post-test.
- Medios: encuesta
- Actividades:
 - Se aplicara nuevamente la encuesta para de esta manera poder ver que tan significativa fue la intervención realizada.

TERCERA SESION
(Evaluación):
post test

Se recolectaron los datos en formularios y se procesaron utilizando el programa SPSS V21.0

Se obtuvo frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central, pruebas de normalidad y Mc Nemar para comparar el pre y el pos-test

ANEXO 3.



Burgos, Zambrano, Cáncer de mama, Septiembre 2014.



Fotografía: Autoras.

ANEXO 4.



Conocer tus senos es de vital importancia y para ello no hay nada mejor que la auto-exploración mensual, pues cualquier cambio si se detecta a tiempo puede salvarte la vida.

Explorate 7 días después de la menstruación, si ya no tienes menstruación hazlo un día fijo de cada mes.

PREVÉN EL CÁNCER DE MAMA!!! EXAMINATE A TIEMPO...



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

CYTNHIA CAROLINA CEDILLO
ANA CRISTINA DELGADO

AUTOEXÁMEN

EXPLORACIÓN MAMARIA



Proyecto:
"Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas"

PASOS PARA LA EXPLORACION DE MAMAS

Paso 1
Párate frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a las caderas y mírate las mamas



Esto debes encontrar:

- Mamas de tamaño, color y forma normal
- Mamas bien formadas, que no tengan deformaciones ni inflamaciones

Notar y acudir al médico si hay:

- Hoyuelos, arrugas, bultos en la piel
- Cambios de posición del pezón o invertido
- Enrojecimiento o arpillido

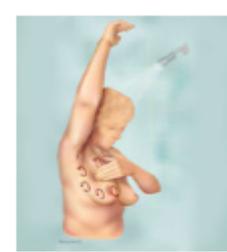
Paso 2
Ahora, levanta los brazos y fíjate si ves las mismas alteraciones

Paso 3
Cuando estés frente al espejo fíjate si te sale líquido de uno o ambos pezones (puede ser transparente, lechoso, amarillento o sangre)



Paso 4
Acuéstate y palpe la mama izquierda con la mano derecha y la mama derecha con la mano izquierda, con presión usando las yemas de los dedos, el movimiento debe ser circular. Explora la mama entera hasta llegar a la axila en forma de círculos desde el pezón hasta el borde exterior de la mama, también se puede mover los dedos verticalmente de arriba hacia abajo

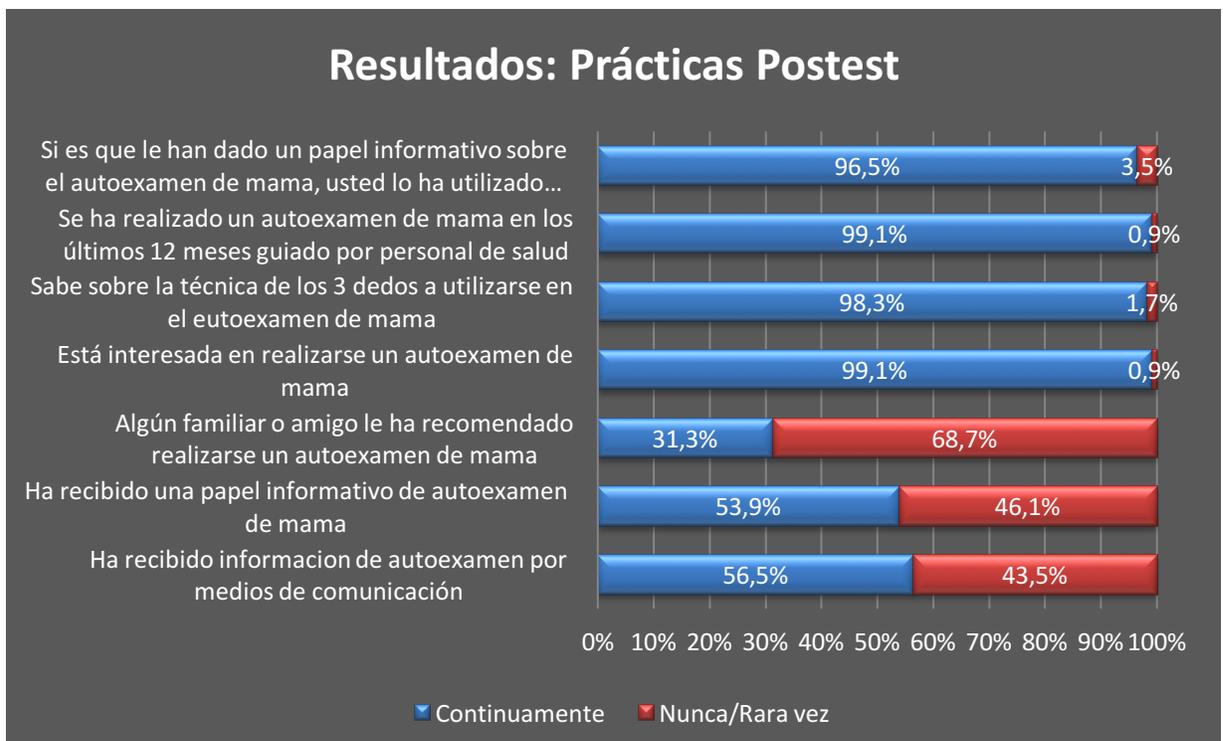
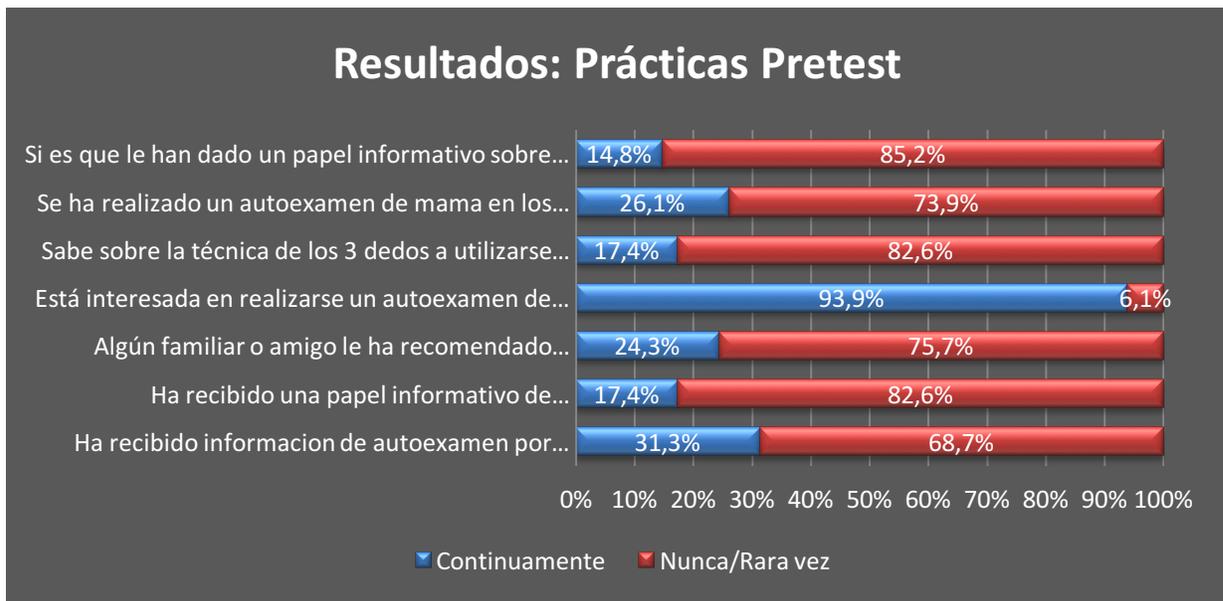
Paso 5
Finalmente palpe las mamas estando de pie o sentada, se puede realizar este proceso también en la ducha mientras te bañas.



Tríptico: Elaborado por autoras

ANEXO 5.

GRAFICO: RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS ENCUESTAS PRE Y POST-TEST EN CUANTO A PRACTICAS.



Tablas: fuente base de datos elaborado por autoras.