



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TEMA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD "GALO PLAZA" CANTÓN QUEVEDO PERIODO OCTUBRE 2018 -
ABRIL 2019**

AUTORES

**KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO
VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO**

TUTORA

DRA. VERÓNICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA, MSc.

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TEMA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD "GALO PLAZA" CANTÓN QUEVEDO PERIODO OCTUBRE 2018 -
ABRIL 2019**

AUTORES

**KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO
VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO**

TUTORA

DRA. VERÓNICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA, MSc.

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2019



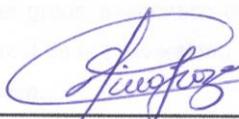
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



Dr. Paz Sanchez Carlos PHD
DECANA O DELEGADO (A)



Dr. Pjino Icaza Galo Msc.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)



Lic. Otero Tobar Lorena Msc.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO



ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 09 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Karen Dominguez

AUTOR(A)
KAREN ANDREINA
DOMÍNGUEZ ROMERO
CI 1206225516

Veronica Herena

AUTOR(A)
VERÓNICA SOLANGE
LLERENA INTRIAGO
CI 1206247171



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA** en calidad de Tutora del informe final del Proyecto de investigación (Informe final): **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GALO PLAZA DEL CANTÓN QUEVEDO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, elaborado por los estudiantes: **KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO** y **VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 2 días del mes de abril del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Dra. Verónica Ayala Esparza:
CI: 1202597298

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Dominguez-Llerena final tercera etapa.docx (D50144110)
Submitted: 4/3/2019 11:25:00 PM
Submitted By: karen_dominguez_1994@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Tesis tutora MSc. Luz Lalón Ramos (30 enero 2019).docx (D47617807)
Andrew Abreu Propuesta.docx (D40668006)
Formato Oficial de Plan de Trabajo de Titulación PUCESD_201802 (3).docx (D44578667)
DAYANA ALCIVAR.docx (D25270022)
ANGEL BATISTA informe final 20 noviembre (1).docx (D44356242)
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26466/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
ecacc5f4-83b6-48f2-9d52-dbbec8d4696b
e2b475ef-cd99-4867-bf2a-578ca53cf800
2e133074-8b57-40cf-b081-916033ccb61b



Firma del Docente -Tutor
Dra. Verónica Ayala Esparza:
CI: 1202597298

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, a mis padres Jacqueline Romero y José Domínguez por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado todo, a mi tutor de proyecto Dra. Verónica Ayala Esparza por su ayuda y contribución en este proyecto de investigación, a mi novio Héctor Ramírez por su confianza y apoyo incondicional , a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial y aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

¡A mis padres Jacqueline Romero y José Domínguez, hermana Marjorie Domínguez...!

Le dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme permitido nacer, estando en estas instancias en mi carrera, por la salud y energía que en mi corazón el genera. A mis padres, por haberme dado la vida, si bien mi mamá no está presente, sé que su apoyo del cielo lo tengo cada día, en mi corazón siempre la llevo y a mi papá por su cariño y apoyo, no solo económico sino también psicológico. A mi abuelita Vilma que siempre ha sido como una madre para mí, que su amor y palabras de fuerza son las que me han permitido no desanimarme, y tener siempre una sonrisa para todo lo que haga ya que ella siempre dice “que con amor y esfuerzo hay que hacer las cosas, y ser feliz” A mi tía Narcisa que me ha apoyado en cada paso que he dado como otra hija, a pesar de la distancia de vivir en otro país.

Verónica Llerena Intriago

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito. Sin duda también el agradecimiento a mi mamá Jacqueline Romero y mi papá José Domínguez por todo el apoyo brindado durante mis estudios tanto económico como psicológico, a ellos los amo y agradezco por todo, a mi tutora de proyecto, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para que pudiera desarrollar el proyecto de investigación y por el apoyo prestado, a mi hermana, novio, amigos y demás familiares.

Karen Domínguez Romero

Le agradezco a Dios por la oportunidad que me da, de superarme cada día, también a mi tutora del proyecto de investigación la Dra. Verónica Ayala Esparza la cual rigurosa y amablemente me corregía y direccionaba para hacer un trabajo ejemplar, por las sugerencias y correcciones que ayudaron a que este proyecto de investigación pudiera finalizar, a todos los docentes que fueron parte de mi formación profesional. A mis compañeros, colegas por el apoyo y cariño que me han brindado en todo estos años.

Verónica Llerena Intriago

TEMA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD "GALO PLAZA" CANTÓN QUEVEDO PERIODO OCTUBRE 2018 -
ABRIL 2019

RESUMEN

El presente trabajo pretende determinar la relación que tiene la intervención de enfermería en la práctica del autoexamen de mamas conforme al enfoque humanístico ya que este modelo holístico considera a la atención en enfermería desde el cuidado especializado que brinda un humano hacia otro. Las variables de fueron: intervención de enfermería (variable independiente) y autoexamen de mamas (variable dependiente). Participaron 98 mujeres de entre 20 a 50 años quienes acuden al Centro de Salud "Galo Plaza", institución ubicada en el cantón Quevedo. Corresponde a una investigación mixta (cuantitativa-cualitativa), de metodología exploratoria-descriptiva; investigación no experimental, de corte transeccional o transversal. Obtenida la autorización del director de la casa asistencial y del Distrito, más consentimiento informado de las mujeres, se utilizó la técnica de la entrevista estructurada junto con su instrumento encuesta, la cual fue validada y aprobada por la técnica Juicio de Expertos. En base a la búsqueda teórica de autores representativos e investigaciones actuales en el área, los resultados muestran que la intervención de enfermería se relaciona directamente desde la promoción de la salud femenina y prevención de enfermedades, en el conocimiento y práctica adecuada del autoexamen de mamas. También se conoció que el nivel de conocimiento y práctica es bajo debido a: confusión con el examen físico de consulta ginecológica, desconocer el procedimiento, frecuencia y tiempo del ciclo menstrual, y porque indican no sentirse enfermas, no considerarla necesaria y por descuido; todo esto pese a saber la importancia de palpar y observar tempranamente cualquier anomalía del tejido mamario.

Palabras claves: Intervención de enfermería, Autoexamen de mamas, Cáncer de mamas, Autocuidado, Sensibilización.

SUMMARY

The present work aims to determine the relationship that nursing intervention has in the practice of breast self-examination according to the humanistic approach, since this holistic model considers nursing care from the specialized care provided by one human to another. The variables were: nursing intervention (independent variable) and breast self-examination (dependent variable). 98 women between 20 and 50 years old attended the "Galo Plaza" Health Center, an institution located in the Quevedo canton. It corresponds to a mixed research (quantitative-qualitative), exploratory-descriptive methodology; non-experimental research, transeccional or transversal. Obtained the authorization of the director of the nursing home and the District, plus informed consent of the women, the structured interview technique was used together with its survey instrument, which was validated and approved by the Expert Judgment technique. Based on the theoretical search of representative authors and current research in the area, the results show that the nursing intervention is directly related to the promotion of women's health and prevention of diseases, in the knowledge and proper practice of breast self-examination. It was also known that the level of knowledge and practice is low due to: confusion with the gynecological consultation physical examination, ignoring the procedure, frequency and time of the menstrual cycle, and because they indicate not feeling sick, not considering it necessary and careless; all this despite knowing the importance of palpating and observing early any abnormality of the breast tissue.

Keywords: Nursing intervention, Breast self-exam, Breast cancer, Self-care, Sensitization

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------------|
| DEDICATORIA..... | i |
| AGRADECIMIENTO..... | ii |
| TEMA..... | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| SUMMARY..... | v |
| INTRODUCCIÓN..... | xi |
| CAPITULO I..... | 1 |
| 1. PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Marco Contextual..... | 1 |
| 1.1.1. Contexto internacional..... | 1 |
| 1.1.2. Contexto nacional..... | 2 |
| 1.1.3. Contexto regional..... | 4 |
| 1.1.4. Contexto local y/o institucional..... | 4 |
| 1.2. Situación Problemática..... | 4 |
| 1.3. Planteamiento del Problema..... | 6 |
| 1.3.1. Problema general..... | 8 |
| 1.3.2. Problemas derivados..... | 8 |
| 1.4. Delimitación de la Investigación..... | 8 |
| 1.5. Justificación..... | 9 |
| 1.6. Objetivos..... | 11 |
| 1.6.1. Objetivo general..... | 11 |
| 1.6.2. Objetivos específicos..... | 11 |
| CAPITULO II..... | 12 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 12 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1. Marco Teórico..... | 12 |
| 2.1.1. Marco conceptual..... | 35 |
| 2.1.2. Antecedentes investigativos..... | 37 |
| 2.2. Hipótesis. | 40 |
| 2.2.1. Hipótesis general..... | 40 |
| 2.2.2. Hipótesis específicas | 41 |
| 2.3. Variables. | 41 |
| 2.3.1. Variable independiente | 41 |
| 2.3.2. Variable dependiente | 42 |
| 2.3.3. Operacionalización de las variables | 43 |
| CAPITULO III..... | 46 |
| 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 46 |
| 3.1. Método de Investigación..... | 46 |
| 3.2. Modalidad de la Investigación..... | 46 |
| 3.3. Tipo de Investigación. | 47 |
| 3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de la Información. | 47 |
| 3.4.1. Técnica | 47 |
| 3.4.2. Instrumento | 48 |
| 3.5. Población y Muestra. | 48 |
| 3.5.1. Población..... | 48 |
| 3.5.2. Muestra..... | 49 |
| 3.6. Cronograma del Proyecto. | 50 |
| 3.7. Recursos..... | 51 |
| 3.7.1. Recursos humanos..... | 51 |
| 3.7.2. Recursos económicos..... | 52 |
| 3.8. Plan de tabulación y análisis. | 52 |
| 3.8.1. Base de datos..... | 52 |

| | | |
|-----------------------------------|--|------------|
| 3.8.2. | Procesamiento y análisis de datos | 53 |
| CAPITULO IV | | 53 |
| 4. | RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 54 |
| 4.1. | Resultados Obtenidos de Investigación. | 54 |
| 4.2. | Análisis e Interpretación de Datos..... | 75 |
| 4.3. | Conclusiones..... | 77 |
| 4.4. | Recomendaciones..... | 78 |
| CAPITULO V | | 80 |
| 5. | PROPUESTA TEÓRICA DE INVESTIGACIÓN | 80 |
| 5.1. | Título de la Propuesta de Investigación. | 80 |
| 5.2. | Antecedentes..... | 80 |
| 5.3. | Justificación..... | 82 |
| 5.4. | Objetivos. | 83 |
| 5.4.1. | Objetivos generales..... | 83 |
| 5.4.2. | Objetivos específicos | 83 |
| 5.5. | Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación..... | 84 |
| 5.5.1. | Estructura General de la Propuesta | 84 |
| 5.5.2. | Componentes | 93 |
| 5.6. | Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación. | 95 |
| 5.6.1. | Alcance de la Alternativa | 95 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 96 |
| ANEXOS | | 105 |
| ÍNDICE DE CUADROS | ¡Error! Marcador no definido. | |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | ¡Error! Marcador no definido. | |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Operacionalización de variables..... | 43 |
| Tabla 2. Cronograma de proyecto de investigación | 50 |
| Tabla 3. Recursos humanos..... | 51 |
| Tabla 4. Recursos económicos..... | 52 |
| Tabla 5. Distribución sociodemográfica..... | 54 |
| Tabla 6. Historial familiar de cáncer mamario | 55 |
| Tabla 7. Orientación recibida sobre técnica autoexamen de mamas | 55 |
| Tabla 8. Distribución correlacional sobre la orientación recibida | 56 |
| Tabla 9. Consultarías previas..... | 57 |
| Tabla 10. Distribución por preferencia de género para la atención médica | 58 |
| Tabla 11. Información recibida por el personal de enfermería..... | 59 |
| Tabla 12. Comprensión de la información..... | 60 |
| Tabla 13. Participación en actividades dirigidas por Centro de Salud..... | 61 |
| Tabla 14. Interés por aprender a autoexaminarse los senos..... | 62 |
| Tabla 15. Datos acerca del conocimiento de autoexamen de mamas | 64 |
| Tabla 16. Definición de autoexamen de mamas | 64 |
| Tabla 17. Práctica del autoexamen de mamas..... | 65 |
| Tabla 18. Correlación de las causas que no permiten autoexaminarse las mamas . | 66 |
| Tabla 19. Utilidad del autoexamen de mamas | 67 |
| Tabla 20. Importancia del autoexamen de mamas | 68 |
| Tabla 21. Edad de inicio del autoexamen de mamas | 69 |
| Tabla 22. Fechas menstrual de realización el autoexamen de mamas..... | 70 |
| Tabla 23. Frecuencia de práctica del autoexamen de mamas | 72 |
| Tabla 24. Síntomas a considerar en el tejido mamario | 73 |
| Tabla 25. Procedimiento correcto del autoexamen de mamas | 74 |
| Tabla 26. Cronograma de actividades de la propuesta de intervención | 94 |
| Tabla 27. Matriz de contingencia..... | 115 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Presencia de cáncer de mama en familias..... | 55 |
| Figura 2. Orientación recibida..... | 56 |
| Figura 3. Consultas por salud realizada últimamente | 58 |
| Figura 4. Personal de salud escogido para ser atendidas..... | 59 |
| Figura 5. Resolución de información durante los momento antes, entre y después de consultas..... | 60 |
| Figura 6. Comprensión de información recibida..... | 61 |
| Figura 7. Participación en actividades realizadas por centro de salud..... | 62 |
| Figura 8. Interés por conocer más acerca del autoexamen de mamas | 63 |
| Figura 9. Conocer qué es el autoexamen de mamas | 64 |
| Figura 10. Definición del autoexamen de mamas..... | 65 |
| Figura 11. Examen habitual de las mamas por las mujeres..... | 66 |
| Figura 12. Utilidad de realizarse el autoexamen de mama | 68 |
| Figura 13. Importancia del autoexamen de mamas..... | 69 |
| Figura 14. Etapa de vida de iniciación del autoexamen de mamas | 70 |
| Figura 15. Día del ciclo menstrual para realizarse el autoexamen de mamas | 71 |
| Figura 16. Frecuencia de realización del autoexamen de mamas..... | 72 |
| Figura 17. Qué buscar durante el autoexamen de mamas | 73 |
| Figura 18. Técnica de observación de autoexamen de mamas..... | 86 |
| Figura 19. Técnica de palpación de las mamas | 86 |
| Figura 20. Técnica de palpación de axilas y pezones..... | 87 |

INTRODUCCIÓN

Bajo los lineamientos del enfoque humanístico, este trabajo pretende analizar la influencia que tiene la intervención de enfermería en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas ya que es considerado el primer acercamiento a una de las problemáticas actuales como lo es, el cáncer de mamas. Se hace emergente no solo responder a las características propias de una patología (intervención secundaria), sino en abordar a partir de la educación considerada promoción en salud, los cuidados que las propias personas pueden otorgarse para así contrarrestar la presencia de signos y síntomas de una enfermedad que afecten el normal desenvolvimiento de sus actividades.

Al ser la prevención primaria el principal eje para el cuidado de la salud, son el personal enfermero y médico los responsables de encabezar los programas de prevención y promoción mediante el cumplimiento de actividades que eduquen a la persona, su familia y la comunidad a la que pertenece (Velosa y Mejía, 2015). El fenómeno patológico de cáncer de mama es considerado como una de las principales causas de muerte a nivel mundial en la población femenina, repercute en todas las esferas del desenvolvimiento de una persona por lo que las afectaciones son a nivel familiar, económico y social.

El autoexamen de mama, que se trata de una pesquisa realizada mensualmente por la propia mujer, se lleva a cabo por la exploración de sus mamas a partir de la palpación con sus manos, en busca de algún signo clínico que no representa parte de su naturalidad en esa parte del cuerpo. El hecho de la inadecuada ejecución de la técnica y el realizarla a destiempo, son factores que influyen de manera negativa, conduciendo a diagnosticar falsos positivos en torno a la misma, disminuir la sensibilidad del método y crear en quienes se la realizan

sentimientos de ansiedad asociados con una enfermedad que sin el debido proceso médico no podría señalarse como cierta (Martínez y otros, 2015).

El cáncer es considerado en una problemática de salud pública de gran incidencia debido a su aumento constante, por los daños que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades, y porque en muchos de esos casos, pueden ser prevenida o detectada y tratada tempranamente. Trabajar en la prevención de una enfermedad es considerar medidas que reduzcan su prevalencia e incidencia, pues con ello se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población.

De tal forma, la patología de cáncer de seno se halla incluida entre la tercera causa de muerte por cáncer en la población femenina ecuatoriana, anualmente “30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad (...) la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia” (Ministerio de Salud Pública, s.f., párr. 1). El INEC reportó que en 2017 se registraron 670 defunciones por cáncer de mama en mujeres y tres en hombres. Cifras actuales muestran que hasta mediados del 2018 se reportaban 2787 casos (18,2%) de mujeres con diagnóstico de carcinoma mamario (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

De tal manera, el objetivo que busca esta investigación es determinar la influencia que ejerce la intervención de enfermería con la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres de 20-50 años que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza” del cantón Quevedo, mediante el empleo de una metodología acertada e información teórica relevante que permitan un análisis y discusión de los elementos propios que median en el contexto y así alcanzar las conclusiones acertadas del objeto de estudio.

El Capítulo I describe información de interés y estadísticos sobre la visión a nivel contextual internacional, nacional, regional y local que se tiene de las

variables y sus características lo cual permite enlazar información referente al problema o hecho de investigación para así, establecer la situación problemática, el planteamiento del problema, la justificación, además de la ubicación espacial y temporal junto con objetivo que se pretende alcanzar con la investigación.

En el Capítulo II se hace referencia a lo que tiene que ver con fundamentación teórica y conceptual, las cuáles abarcan: antecedentes, definiciones, características, clasificaciones, importancia, entre otros, que permiten continuar unificando la información, lo que conduce a generar las conceptualizaciones y operacionalización de las hipótesis y variables, y así de manera técnica y pertinente continuar con congruencia en la investigación.

El Capítulo III hace hincapié en la metodología, la cual tiene que ver con el método, tipo y modalidad de investigación aplicada, también se explican la técnica e instrumento usados en la recolección de información; se señala a la población y muestra considerada para la obtención de datos, todo eso reflejado en el respectivo cronograma, junto con los recursos destinados y la base de datos que permitirá su procesamiento y análisis.

En el Capítulo IV se detallan los resultados obtenidos en tablas y gráficos por medio del uso del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para una mejor comprensión, además de continuar con el correspondiente análisis e interpretación que direccionan a formular las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Finalmente, en el Capítulo V que se trata sobre la propuesta de investigación, se describen los elementos inmersos como antecedentes, justificación, objetivos, planes de trabajo y el alcance que se pretender alcanzar como producto del proceso de investigación llevado a cabo.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto internacional

Durante la vida de una persona resulta motivo de preocupación lo referente con los que significan e implican los términos bienestar y salud en términos generales, es más, a nivel de sociedad y debido a las transformaciones sociales que esta experimenta, son hechos de relevancia que interfieren considerablemente en el adecuado desenvolvimiento de las personas.

Para el año 2012 las estadísticas señalan que emergieron a nivel mundial 14,1% nuevos casos de cáncer en el mundo, 8,2 millones devinieron en muertes y 32,6 millones de personas vivieron con cáncer dentro de los 5 años de diagnóstico (Meneses-Echávez y Chavarriaga, 2015).

En referencia a Europa, en España el cáncer de mamas es considerado el cáncer que se presenta con mayor incidencia en la población femenina, en este país para el año 2015 fueron diagnosticados 27 747 casos de este tipo (Marzo-Castillejo y otros, 2018). Esta cifras superan a las presentadas en África, por ejemplo, Bélgica hoy en día presenta la tasa más alta de cáncer de mama a nivel

mundial, seguido de Dinamarca y Francia; por lo tanto, a nivel mundial las tasas más altas de cáncer de mama se encuentran en Norte América (92.9% en EEUU y 80% en Canadá y Oceanía; y las más bajas en Asia y África (Meneses-Echávez y Chavarriaga, 2015).

En Cuba, el cáncer de mama constituye la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer y se diagnostican cada año 1600 casos nuevos. En el año 2011 fallecieron por esta causa 1386 mujeres, que representó una tasa de 24,7% por 100 000 habitantes, con mayor incidencia en mujeres entre las edades de 60 a 80 años (Gálvez, Rodríguez y Rodríguez, 2015).

En las mujeres colombianas, los cánceres que presentan mayores índices de mortalidad son: el de mama (10,0%), de cáncer de cuello uterino (7,9%) y el cáncer de estómago (Meneses-Echávez y Chavarriaga, 2015)

Es así que a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (OMS, s.f.).

1.1.2. Contexto nacional

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó que en el año 2011 murieron 419 mujeres a causa del cáncer de mama, además de indicar que Quito es la ciudad con mayor incidencia en este tipo de cáncer, 36 de cada 100 000 quiteñas fueron diagnosticadas con esta patología entre el 2008 y 2011, registrando un total de 890 casos en los tres años (Pineda y Cambizaca, 2015). Más el Registro Nacional de Tumores (RNT) muestra que las provincias y ciudades con mayor incidencia de cáncer de mama por cada 1000 mujeres son

Quito con 41,0%, Guayaquil con el 34,7%. Loja con 28,3%, El Oro con 24,6%, Cuenca con 24,3% y Manabí con 20,5% (La Hora, 2017).

Para el año 2016, el reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) indica el fallecimiento a consecuencia del cáncer de mama de 641 personas, en tanto que entre el 2014 y 2017 murieron 2760 personas (hombres y mujeres) por cáncer de mama; por increíble que parezca, hasta octubre del 2018 la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) indica que fallecieron tres hombres por este tipo de cáncer. En el Ecuador se estima un total de 2298 casos nuevos de cáncer de mama en mujeres por año, con una tasa estandarizada de 32,7% por cada 100 000 personas, lo que significa que por cada 100 000 mujeres se diagnostican 33 casos con cáncer de mama, informa GLOBOCAN (Ecuavisa, 2018).

“En el Ecuador, más de 4 mil mujeres mueren al año a consecuencia del cáncer de mama; y 28 de cada cien mil, padecen esta patología (...) el cáncer de mama es la segunda causa de muerte en las mujeres, inclusive ha superado la tasa de mortalidad en relación al cáncer de cuello uterino” señala Francisco Plaza Bohórquez, médico oncólogo–ginecólogo, jefe del servicio de Ginecología, Oncología y Mastología perteneciente al Hospital Luis Vernaza (Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2017, párr. 1 y 2).

Frente a esta problemática de salud pública, el Ministerio de Salud (MSP), autoridad sanitaria obligada legal y constitucionalmente en postular políticas que favorezcan el ámbito salud, señala que el cáncer de mama no puede ser tratada como una patología independiente, este organismo destina acciones enfocadas a su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento, enmarcadas dentro de planes y programas con la integración interinstitucional; enfatiza a nivel nacional que las mujeres dentro de los 40 años asistan a realizarse un chequeo de mamografía de la manera gratuita dentro de sus establecimientos distribuidas en las 24 provincias

de país a fin de prevenir con el oportuno diagnóstico los índices de mortalidad en la mujeres ecuatorianas (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

1.1.3. Contexto local y/o institucional

A nivel provincial no se obtiene datos precisos de la incidencia del cáncer de mama, más en la Unidad de Ginecología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Quevedo, la ginecóloga Ingrid Noguera indica que se realizan alrededor de 480 mamografías y ecografías mensuales (El Universo, 2018).

El Centro de Salud “Galo Plaza” pertenece al cantón y parroquia Quevedo, se halla circunscrito al Distrito 2 del Ministerio de Salud de la provincia de los Ríos. Atiende alrededor de 307 pacientes mujeres de entre 20-50 años de edad, de las cuales por muestreo no probabilístico se consideran 98; en esta entidad las ubican como pacientes en etapa de fertilidad. Entre las características sociodemográficas de la población se distinguen a una población mestiza, de familias con un nivel socioeconómico medio y bajo, su nivel de educación varía entre primaria y secundaria, la mayor parte de sus habitantes trabajan en el ámbito comercial y en la agricultura, así como de amas de casa. La parroquia cuenta con dos escuelas públicas, un centro de desarrollo infantil, una unidad operativa policial, un centro de salud de tipo A, casa barrial e iglesia. Es indispensable señalar que en el lugar existe la presencia de una alta tasa de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, además de que se conoce sobre la ocurrencia de delitos como robos a personas y casas.

1.1.1. Contexto regional

De tal forma, datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) refieren que el cáncer de mama es una enfermedad muy frecuente entre las mujeres de Ecuador, para lo cual este

organismo reconoce a la mamografía como la técnica adecuada para su diagnóstico (Sociedad de Lucha contra el Cáncer, 2018). Entre 2013 y 2017 ese mismo organismo registró 47 436 mujeres que se hicieron algún tipo de examen o procedimiento relacionado con tumores malignos de seno. Y en lo que va del año 2018 son 8769 casos de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (Ministerio de Salud Pública, s.f.). En Guayaquil, SOLCA han detectado cada año unos 609 nuevos casos de cáncer de mama (Ecuavisa, 2018).

1.2. Situación Problemática.

Para el área de salud pública estudiar los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas, es fundamental debido a que en Ecuador el cáncer de mama, representa la segunda causa de muerte por tumores malignos y aunque este procedimiento no detecta el cáncer es de vital importancia para una detección oportuna y eficaz.

El cáncer de mama es considerado una problemática de salud pública que afecta gravemente a la mujer en edad reproductiva; el autoexamen de mamas, el examen clínico y la mamografía son las técnicas disponibles para diagnosticar tempranamente esta patología (Santos, Mata y Rosado, 2014). El tamaño del tumor es un buen indicador de la probabilidad de vivir sin recidivas; la presencia de algún tipo de metástasis (estadios II-III y IV) es proporcional a sus dimensiones.

En algunos países existen acciones educativas en autoexamen de mamas que muestran resultados favorables, la mayoría se basan en los servicios de atención de primer nivel, donde el personal de enfermería ofrece el entrenamiento a las mujeres que asisten a dichos servicios (Cameselle y otros, 2000; Marzo-Castillejo y otros, 2018). Por así decirlo, enseñar el aprendizaje temprano del autoexamen

de mamas significa ser una forma efectiva de sensibilizar y desarrollar el conocimiento de los propios senos en la mujer.

Si las estadísticas son alarmantes, más preocupante es que la prevención primaria de esta neoplasia maligna continúe siendo difícil de lograr y que hoy se pone en tela de juicio el valor real de una medida de atención temprana que siempre se ha considerado de gran utilidad práctica: el autoexamen de mamas. Por otro lado, la mamografía que puede reducir la mortalidad, no es un estudio fácil de aplicar en regiones de bajo desarrollo técnico. (Sardiñas, 2009, p. 4).

1.3. Planteamiento del Problema.

De acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos el 75% de los nódulos de las mamas son benignos y el restante 25% restante pueden llevar a poner en desventaja y peligro la vida ya que se podrían tratar de cáncer de mama, el mismo que se ha visto incrementado considerable en las últimas décadas, por lo que todas las medidas que se puedan llevar a cabo se justifican para prevenir o dar lugar a una detección precoz.

En Ecuador el grupo poblacional femenino donde se diagnostica con mayor predominio comprende entre los 50 a 59 años de edad (Sociedad de Lucha contra el Cáncer, 2018). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer de mama es la segunda neoplasia más común en el mundo, cada año se detectan 1,38 millones de casos nuevos y ocurren 458 000 muertes por esta enfermedad. La incidencia es mayor en los países desarrollados donde es hasta seis veces más alta.

La intervención de los profesionales de enfermería conlleva el desarrollo de estrategias que fomenten al fortalecimiento de los diferentes programas existentes

en la promoción y prevención, en este caso, sobre el autoconocimiento del autoexamen de mamas considerado un mecanismo de sensibilización para a una atención médica oportuna que permita identificación no solo el cáncer de mama, sino además de lesiones y patologías benignas, pues gran parte de la identificación y atención de las enfermedades nace de la falta de conocimiento de las pacientes hacia sus mamas.

La promoción de la salud es un tema que cobrará vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que sobrelleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad.

La autoexploración de las mamas es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de casos nuevos patológicos en estudios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada (Ramos, 2006; Sardiñas, 2009).

Con este documento se busca también generar conciencia sobre las mujeres que se encuentra entre las edades de los 20 a 50 años sobre la importancia de la realización de dicho examen, una detección precoz de un cáncer de mama permite el aumento de probabilidades de sobrevivencia y hasta cierto punto, la erradicación de la enfermedad. Profundizar en los aspectos básicos para la detección precoz y el diagnóstico del cáncer de mama y enfatizar la importancia del autoexamen de mama para la detección precoz de esta entidad constituyen los objetivos principales de la actual revisión.

1.3.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación de la intervención del personal de enfermería en la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza”?

1.3.2. Problemas derivados

- ¿Qué nivel de conocimiento acerca de la técnica de autoexamen de mamas refieren tener las mujeres en edad de 20 a 50 años?
- ¿Cuál es la importancia de la práctica correcta del autoexamen de mamas para la valoración y diagnóstico precoz clínico en relación a la presunción de cáncer de mamas?
- ¿De qué manera las estrategias de promoción de la salud (charlas, talleres, asesoría, entre otras) brindadas por el personal de enfermería suscitan la sensibilización en las mujeres de practicarse mensualmente el autoexamen de mamas?

1.4. Delimitación de la Investigación.

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud “Galo Plaza” ubicado en el cantón Quevedo de la provincia de Los Ríos durante el periodo octubre 2018 – abril 2019. Las unidades de investigación consideradas

son 98 las mujeres de entre 20-50 años que asisten a consulta a la unidad de salud; considerando como primordial aspecto la influencia que ejerce la intervención de enfermería en la práctica del autoexamen de mamas.

1.5. Justificación.

La Organización Mundial de la Salud señala que en un sentido más amplio a nivel de sociedad el término salud no solo significa la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que debe ser comprendido como el estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 2013). Justificándose con el hecho de que atención en salud implica por un lado, curar la enfermedad y por otro, los profesionales de enfermería están llamados a promover con estrategias educativas los riesgos de la misma y así prevenir su apareamiento. De esta manera, estimular en la ejecución de estudios relacionados con ámbito de salud pública, favorecen en la reforzar conocimientos técnicos, más permiten llevarlos a la práctica en beneficio de una persona, su familia, la comunidad y de sociedad en general.

Es así que la temática presente en este estudio asume característica de importante al considerar que el fenómeno de cáncer de mama no solo afecta a las mujeres, sino que es una problemática de carácter social que interfiere en el bienestar y desenvolvimiento de una parte población y que, sin las medidas necesarias de promoción, prevención y atención ante la misma, conduce a un debilitamiento-retraso en el desarrollo de un país.

Considerando que la atención primaria es un foco de atención que prodiga cuidados, todos los profesionales de la salud deberían cumplir sus funciones para contrarrestar las patologías y especialmente educar a quienes atienden, a fin de conseguir modificaciones preventivas en el comportamiento y contribuir a que la prevalencia e incidencia de una enfermedad sea la menor posible en gravedad, persistencia sintomatológica y prolongación temporal con la que se presenta, De

tal forma, en este proyecto de investigación se intenta determinar la influencia que ejerce la intervención de enfermería en relación a la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres de 20 a 50 años que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza” del cantón Quevedo, buscando favorecer de una manera pertinente un acercamiento a esa realidad, y coadyuvar con información valiosa para promover esa técnica de autocuidado femenino.

El profesional de enfermería está enfocado a construir mecanismo que ayuden al fortalecimiento de programas de salud educativos, informativos e ilustrativos para la lucha de la prevención del cáncer de mama, ya que es un problema de salud pública; y constituye el tipo de cáncer más común entre las mujeres, el autoexamen de mama es una herramienta de suma importancia para el diagnóstico precoz de sus lesiones mortales

El autoexamen de mama constituye un método de vital importancia, mediante el cual se estima que un alto porcentaje de las lesiones de las mamas pueden ser detectadas precozmente por la propia mujer o su pareja, acelerando el diagnóstico de aquellas que son malignas. Un aspecto importante es la correcta realización de este procedimiento, debido a que mal realizado puede crear expectativas negativas y disminuir la sensibilidad del método, causa por la que actualmente en algunos lugares del mundo se cuestiona la utilidad del autoexamen de mama. (Sardiñas, 2009, p. 10).

Es por ello que la inadecuada aplicación de la técnica del autoexamen mamario más el poco o nulo conocimiento acerca de los beneficios que brinda la misma, ponen en detrimento la salud y conllevan a que tardíamente se detecte la enfermedad del cáncer de mamas. Los resultados obtenidos en este estudio servirán para promover la salud prevenir anomalías de las mamas, la investigación se realizará para servir como referencia para el centro de salud Galo Plaza en la ejecución de programas educativos y promoción de la salud.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

- Determinar la relación de la intervención de enfermería con la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza”.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de la técnica de autoexamen de mamas que refieren tener las mujeres en edad de 20 a 50 años.
- Establecer la importancia y aceptación que tiene el autoexamen de mamas para la valoración y diagnóstico clínico en relación a la presunción de cáncer de mamas.
- Describir las estrategias de promoción de la salud (charlas, talleres, asesoría, entre otras) brindadas por el personal de enfermería que suscitan la sensibilización en las mujeres a practicarse mensualmente el autoexamen de mamas.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico.

1) Fundamentación epistemológica y teorías de soporte

Para el desenvolvimiento teórico y práctico de una disciplina científica se hace necesario realizar una mirada retrospectiva a lineamientos epistemológicos que la soportan como tal y le permitan por otro lado, formular razones de validez para su uso, considerando la importancia que tendría para el continuo de cambios y transformaciones que hombre y sociedad hoy en día atraviesan. Holísticamente se espera que tanto la especialidad profesional como la persona que se forma en capacidades y destrezas por la praxis de la misma, respondan simultáneamente a las demandas y necesidades que presentan los demás, considerados como beneficiarios de dichos servicios profesionales.

La perspectiva epistemológica seleccionada para esta investigación corresponde al humanismo que es definida por Häring (1985, citado en Meza-Galván, Rodríguez-Nava y Gómez-Lamadrid, 2009) como:

la actitud centrada en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las perspectivas biológica, psicológica, social, cultural y espiritual (...) el contribuir a que el hombre obtenga bienestar en los aspectos anteriormente referidos se realizará y se hará más humano. (p. 109).

El humanismo, que surge en los años 60 a partir de los postulados de Abraham Maslow y Carl Rogers principalmente, representa según Guillén y Cueva (2012) la “integración de los valores humanos y una actitud que exalta al género (...) asigna al individuo, a la libertad personal, al libre albedrío, a la creatividad individual y a la espontaneidad” un valor significativo frente a otras doctrinas que se encargaban de observar al hombre de dos maneras: como un resultados más de su propio ambiente y como un objeto dentro de la investigación (párr. 7).

Desde la mirada de la enfermería el enfoque humanista indica Guillén y Cueva (2012) es comprendido como:

“la relación enfermera-persona, es allí donde se concentran y decantan las interacciones, que dan la oportunidad a la profesional de cuidar, en forma amplia y efectiva al ser humano que confía en ella para el cuidado de la salud y prevención de enfermedades. El respeto al ser humano es el fundamento de las relaciones humanas centrar el cuidado en la persona es indispensable para brindar un cuidado holístico y humanizado. (párr. 22).

En ese sentido, la enfermería se encuentra íntimamente relacionada con los principios universales: seguridad humana y preocupación del hombre por el hombre y salud-enfermedad, estos últimos siempre en continua interrelación por lo que son considerados temas de preocupación si permanentemente el segundo antecede al primero. Su desempeño como disciplina científica demanda de comportamientos éticos caracterizados por criterios de verdad, justicia, libertad, razón y juicio, todos ellos combinados en la diada labor-función que el personal de enfermería requiere para el cuidado y mantenimiento de la salud de sus pacientes (Meza-Galván y otros, 2009).

En referencia a lo que significa el término cuidado, desde la óptica de la enfermería es una acción sistemática y determinada, que finalmente se convierte en un compromiso público o tarea profesional estandarizada, guiada por protocolos, regulada y que exige eficacia (Meza-Galván y otros, 2009). Desde la Teoría Filosofía y Ciencia de la Asistencia o Teoría del Cuidado Humano, Jean Watson (1988) determina que “el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente” (Guillén y Cueva, 2012, párr. 18). De esta forma, en la rama de la enfermería es el paciente quien pasa a ser el beneficiario y centro de atención en cuidados.

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) desde su Teoría del Déficit de Autocuidado aporta al profesional en enfermería herramientas para conducir una atención de calidad tanto a personas en situación de enfermedad como a aquellas que están considerando tomar decisiones en relación de su salud, y también en las consideradas sanas que están deseando mantenerse o por modificar conductas de riesgo (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017). Refiere esta autora tres teorías conexas: (a) del autocuidado, concepto considerado como una función reguladora propia del individuo que le permite mantener su bienestar el cual se origina del aprendizaje en el proceso de madurez; (b) del déficit de autocuidado, indica que el paciente debido a la pérdida de su salud por descuido en su autocuidado, necesita de los cuidados que le puede proporcionar un profesional en enfermería el cual hace uso de métodos de actuación (actuación, guía, enseñanza, apoyo y proporcionamiento de estrategias que fomenten la capacidad) y así tratar de apoyar en restaurar la salud en la otra persona; y (c) de los sistemas de enfermería, haciendo referencia a los sistemas enfermeros de compensación total o dependencia, el parcial por limitaciones o incapacidad y el de apoyo educativo para hacer extensivos la orientación y la enseñanza; en último lugar como resultado de esa relación tripartita de nociones delimita los conceptos persona, entorno, salud y enfermería (disciplina encargada de suministrar cuidados o ayudas a otros) los mismos que van a formar parte del metaparadigma enfermero (Hernández, De Maya, Díaz y Giménez, 2012).

Madeleine Leininger (1925-2012) propuso su Teoría de la Diversidad y de la Universidad de los Cuidados Culturales, de dichos estudios transculturales realizados identifica a la atención como el eje principal determinante de los cuidados, conocimientos y desempeño en enfermería que deben ser brindados, pues encierra aspectos como: (a) considerarse un acto para brindar ayuda y soporte a nivel individual y grupal conforme sean las necesidades (evidentes o previsibles); y (b) ser un acto que busca mejorar las condiciones humanas y los modos de vida de paciente, familia y comunidad (Marriner, 2005, citado en Aguilar, Carrasco, García, Saldivar y Ostiguín, 2007). Por otra lado, esta teorizante destaca que “el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente” (Guillén y Cuevas, 2012, párr. 15).

2) Fundamentación teórico – científica

a) Intervención de enfermería

- Conceptualización del término intervención de enfermería

La intervención de enfermería desde una visión global abarca un sinnúmero de acciones dirigidas para brindar cuidados profesionales a un individuo, incluyendo a los ámbitos familiar, comunitario y social, procurando tener una visión del hombre desde una corriente holística. Para continuar considerándolo un ser biopsicosocial que amerita una atención especializada a fin de mantener asegurada la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida (Collière, 1997 citado por García y Torrenteras, 2013).

Para Dorothea Orem “las intervenciones de enfermería son operaciones profesionales-tecnológicas, esto es, secuencias de acciones llevadas a cabo mediante el sistema de enfermería creado por una agencia de enfermería” (párr. 24, citado en García y Torrenteras, 2013). Así, intervenir en enfermería procura brindar el cuidado de forma humanística implicando la preservación, así como la conservación del estado de la salud mediante un proceso sistemático.

García y Torrenteras (2013) son directos en advertir que:

Las intervenciones se plantean y formulan junto con los objetivos en la fase de “planificación”, posterior a la “valoración” y “diagnóstico”, ya que son éstas las que permiten detectar y enunciar los problemas de cuidado, en los que se incluye la etiología de los mismos. Tras determinar qué intervención se va a realizar, se avanza a la fase de “ejecución”, independientemente de si se trata de intervenciones de cuidados directos o indirectos. (párr. 27).

Expresada de otra forma, la intervención de enfermería se trataría de cualquier tratamiento de cuidados realizado por un profesional de la enfermería en base al conocimiento teórico-práctico y el juicio clínico buscando el beneficio del paciente. Esto hace que se identifiquen e integren las “condiciones de las personas que deben mantenerse o tender al equilibrio para recuperar o conservar la salud” (Montelongo-Meneses, Pérez-Constantino y Martínez-López, 2014, pág. 37).

Resaltando lo que mencionan De Arcos-Canoles y Suarez-Calle (2017) cuando advierten que “el cuidado de enfermería se distingue del cuidado innato de los seres humanos, porque éste trata de establecer un proceso intencional de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad” (p. 175). Por lo tanto, el acto de cuidar se caracteriza por generar acciones terapéuticas que conduzcan a mejorar la situación de un paciente de manera general

No está de más referirse a lo que Aguirre (2006, citada por Elers y Gilbert, 2016) señala cuando indica que “el cuidado como centro de atención de la enfermería, se describe también como la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer” (p. 14). No está de más decirlo, en el acto de brindar cuidados especializados se fomenta y fortalece de manera sinérgica la relación paciente – profesional de enfermería.

- **Características de la intervención de enfermería**

Con detenimiento en el Congreso de Historia de la Enfermería (2016) se destacan las características más importantes que se le adjudican a la intervención de enfermería, entre las que se destacan las siguientes:

- De naturaleza humanística, por el hecho de considerar al hombre como un ser holístico, visto desde una totalidad biopsicosocial más no como un objeto formado por partes que lo componen.
- Es un método y procedimiento, ya que la componen pasos mentales que permiten organizar el trabajo para promover un estado de bienestar.
- Es sistemática porque implica la ejecución de cinco etapas estandarizadas que guardan un orden específico con el fin de asegurar soluciones pertinentes y oportunas.
- Es intencionada, pues se direcciona a la consecución de objetivos planteados con la finalidad de dirigir acciones que permitan resolver problemas y simultáneamente, evaluar las capacidades de quienes la ejecutan.
- Es dinámica, debido a la misma naturaleza del hombre el cual se encuentra en constante cambio.

- Es flexible, ya que permite su adaptación desde cualquiera de los postulados teóricos de enfermería.
- Es interactiva, por el dinamismo que resulta de todos quienes participan y se benefician de ella.
 - **Roles que cumplen los profesionales de enfermería**

Una definición acertada del término rol desde el quehacer profesional de una disciplina científica la detallan León y Lobo (2015) cuando aseguran que es: la manera de aplicar e involucrar el cuerpo de conocimientos y actividades propias de una profesión dentro de un escenario, el cual se relaciona con las tareas, el papel o la función específica de un profesional en el lugar o posición que tiene este en un contexto determinado. (p. 329).

Al ser la enfermería la profesión encargada de proveer cuidado especializados a las personas en situación de salud-enfermedad, involucra el desempeño de acciones determinadas, entre las que se destacan los roles, estos permiten brindar y poner en práctica destrezas y capacidades propias del quehacer supeditadas a atender las necesidades en salud de las personas, familias, grupos y comunidad, buscando incidir en la calidad de vida en general (De Arcos-Canoles y Suarez-Calle, 2017).

Específicamente son cuatro los roles que desempeñan los profesionales de enfermería y son:

- Asistencial: este comprende dos dimensiones: (a) el rol autónomo, es aquel que integra el conjunto de competencias y actuaciones, es decir, conocimientos, destreza, actitudes y valores, asociados al servicio específico que ofrecen los profesionales de la enfermería en su práctica profesional de cuidados y; (b) el rol de cooperación, es otro integra las intervenciones que el personal enfermero desarrolla en complementariedad con el resto de los

miembros del equipo multidisciplinar (Riopelle, 2002, citado por Aceituno, Estévez y Martínez, 2017).

- Educativo: indica que la enfermería no solo se centra en brindar cuidados profesionales, sino que también puede realizar diversas actividades siendo una de ellas la docencia, destaca que como profesión tiene un cuerpo de conocimientos que es propio y específico, de este modo se refleja la necesidad de ser transmitidos a nuevos profesionales. La función docente del profesional de enfermería hace referencia “a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos profesionales, capaces de generar cambios integrales a la sociedad y al ámbito sanitario” (De Arcos-Canoles y Suarez-Calle, 2017, p. 177).
- Investigativo: la investigación es considerada desde la enfermería como: La disciplina orientada al desarrollo continuo de la base científica necesaria para la práctica profesional, es decir, es la encargada de mejorar y validar el conocimiento enfermero existente y de generar otros nuevos, para así poder aplicarlo con posterioridad a la práctica profesional del día a día y trabajar en base a la evidencia. (Celorrio, 2015, párr. 1). Dicho de otra forma, la investigación en el campo de la enfermería se reconoce como una herramienta fundamental a la hora de generar nuevos conocimientos porque tiene como hecho fundamental, el evidenciar y dar a conocer nuevos aspectos de la profesión que posteriormente podrían ser ejecutados en favor del bienestar de los beneficiarios.
- Administrativo: O también conocido como rol gerencial, hace hincapié la administración, se señala que este inicia de una actividad llevada a cabo con la participación de más de una persona, pues en el ámbito sanitario este proceso se aplica con frecuencia y es por eso que la enfermería como profesión se desenvuelve también mediante procesos administrativos. León y Loba (2015) amplían esta descripción al referir que: el rol administrativo refleja las acciones desarrolladas en cuanto a la planeación, ejecución y evaluación de proyectos relacionados con el sector salud, basada en: la administración adecuada de los recursos, la coordinación intersectorial, el

manejo de redes de apoyo, el aseguramiento de la población a servicios sociales de salud y el control de calidad en la prestación de servicios de salud. (p. 330).

- **Principios fundamentales en la intervención en enfermería**

Enfatiza Mora (2015) que la enfermería es reconocida como:

“una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer (...) La necesidad de los cuidados de enfermería es universal, y el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de esta profesión” (p. 229, 230).

Para el desempeño de esta profesión que comprende la atención a otro ser humano, jamás deberá dejarse de lado los principios, a la vida y a la capacidad de autodeterminarse de la persona, puesto que el personal de enfermería con sus acciones, procedimientos y conocimientos actúa de manera holística para brindar bajo su valor ético y moral, los cuidados de manera igualitaria para todos los pacientes.

Otros principios indispensables son los relacionados con la bioética, Mora (2015) los clasifica como los siguientes: (a) de beneficencia: fundamentado “en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo” (p. 231); (b) no maleficencia: “se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico” (p. 232); (c) de justicia: caracterizado por contener

significantes de igualdad, equidad y planificación, “se basa precisamente en atender primero al más necesitado y exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad” (p. 232); y (d) de autonomía: definido como “la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad ... considerarlo capaz” (p. 232), también admite el establecimiento de una relación interpersonal que consiga no solo sensibilizar al paciente de su condición presente sino que además le pueda ofrecer argumentos para la recuperación de su salud.

- **Procedimientos presentes en la intervención de enfermería**

Quien se dedique a ejercer esta profesión ha de asegurarse de ennoblecer “la comunicación con la persona, ha de basarse en la reciprocidad y en tener una calidad única y auténtica” que tiene cada uno de los pacientes enfatiza (Guillén y Cueva, 2012. párr. 7).

Por tanto, Moldes y otros (2016) manifiestan que la intervención de enfermería también llamada cuidado de enfermería y proceso de atención de enfermería (PAE) se lleva a cabo por medio del uso continuo de un método ordenado en cinco etapas que son:

- Valoración: considerada como la etapa más importante, el enfermero como buen observador recaba información acerca del paciente, y de los signos y síntomas de la enfermedad que indica presentar junto con el examen físico.
- Diagnóstico: puede ser el dato predictor o confirmatorio sobre las manifestaciones de la enfermedad, encasilladas en un manual.
- Planificación y Ejecución: se realizan paralelas buscando que por medio de la relación personal de enfermería-paciente se dé la aceptación para el proceso de restauración a la enfermedad junto con la colaboración consciente del mismo.

- Evaluación: con esta etapa se busca por medio de la reflexión, identificar si hubo o no errores en la actuación de enfermería, detectando mediante preguntas y observaciones al proceso, si los objetivos y las acciones planteadas dieron respuesta a la etapa de diagnóstico.

Una vez realizadas todas esas etapas se confirmaría si con el proceso de intervención enfermería se logra: (a) mejorar la condición, y (b) garantizar la salud del individuo o paciente.

- **Importancia de educar a las personas en el autocuidado desde la enfermería.**

“El autocuidado en la promoción de la vida, es una práctica que permite que el ser humano desarrolle habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales que le ayudan alcanzar su bienestar” (Bohórquez, Castillo y Montalvo, 2017, p. 4). Es una forma de cuidarse a sí mismo, atendiendo la salud para evitar la pérdida de la misma.

La educación para la salud ofrece herramientas y estrategias en la atención primaria, las cuales resultan efectivas para el trabajo de los profesionales sanitarios en el ámbito de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario (Delgado, Carámbula y García, s.f.). Indica la Organización Mundial de Salud que prevenir (primaria y secundaria) es fundamental porque la educación en salud brindar pautas para empezar a tomar conciencia de la necesidad de realizarse evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz de una enfermedades, en este caso neoplasias (Romaní, Gutiérrez y Ramos-Castillo, 2011).

Educar en salud desde la enfermería está estrechamente relacionada con los roles que debe cumplir el profesional desde esta disciplina científica, a

continuación, se destacan las principales áreas desde donde la educación en autocuidados se hace presente:

- Promoción de la salud: indica que es necesario anticiparse ante cualquier consecuencia que pueda ocurrir en el transcurso de la vida y afecte la salud; promocionar la salud es comprendida como una “propuesta de "empoderamiento" de las personas, familias y comunidades, que permita su plena y efectiva participación en la discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran a la mejora de la calidad de vida” (Firmino, Mesquita, Costa de Sousa, De Lima y Santos, 2013, p. 261).
- Prevención de enfermedades: la médica familiar Marta Urdiales Green (citada en Torres, 2014) refiere que prevenir es cuestión de educar y que es mucho más efectivo “prevenir que tratar la presencia de enfermedades” (párr. 4). Este concepto relaciona con las palabras gestionar y realizar procedimientos, con la intención que el individuo no padezca cualquier tipo de dolencias tales como las enfermedades.
- Restauración de la salud: Cámara (s.f.) señala que consiste “en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria” (párr. 14). Se trata de la unión global de salud por medio de todas las actividades que puedan realizarse con el fin de recuperarla.
- Alivio del sufrimiento: Al sufrir, la persona sale de su confort motivado por la presencia de un sinnúmero de padecimientos y buscar el alivio es lo que le permitiría que su dolor disminuya de manera considerable. “Ante el sufrimiento humano la física o la química no han sabido dar una solución, únicamente han podido paliar. Ante esto, es la Enfermería quien por su misma naturaleza y vocación tiene el cometido de conocer, estudiar y cuidar” (Muñoz, Morales, Bermejo y Galán, 2014, p. 156).

De esta forma, la atención primaria en salud y la educación desde la misma, desempeñan un papel imprescindible en la aplicación de medidas tendientes para contrarrestar la presencia del cáncer de mama en etapas avanzadas debido a la proximidad e indudable influencia que ejerce el personal de enfermería y médico a nivel individual y comunitario, pues su objetivo sería disminuir la incidencia de esta enfermedad a partir de la detección de las causas que la originan (Cameselle y otros, 2000; Guerra-Castañón y Ávalos-de la Tejera, 2014; González-Robledo, González-Robledo, Caballero y Aguilar-Martínez, 2011). A más de educar en la enfermedad como tal, también se educa en el estilo de vida de las personas y sobre los posibles factores causales (Marzo-Castillejo y otros, 2018).

b) Autoexamen de mamas

- Conceptualización del autoexamen de mamas

La glándula mamaria es considerada:

un órgano exocrino y su función fundamental es la lactancia. Está expuesta a las variaciones hormonales de estrógeno y progesterona, así como a múltiples traumas y microtraumas, por lo cual es susceptible al cáncer. De las afecciones mamarias, 90 % son benignas, y sus causas pueden ser hormonales, inflamatorias, tumorales o traumáticas (Bell y Oduardo, 2015, p. 187).

La autoexploración o autoexamen de mamas es una revisión que se administra la propia mujer a sus mamas una vez empezado su desarrollo mamario, especialmente recomendada desde los 20 años en adelante, el cual debe realizarse cada mes; la mujer premenopáusica lo hará una semana después del término de su menstruación (quinto y séptimo día) y la postmenopáusica elegirá un día fijo (Luna y Martínez, 2017).

Se trata de una técnica que consiste en que sea la mujer quien examine sus propios pechos con las manos, para familiarizarse con las glándulas mamarias, a fin de detectar posibles anomalías (Singh, Devi, Walia y Kumar 1999, citados por Martínez y otros, 2015).

- **Procedimiento de la técnica del autoexamen de mamas**

Personal médico y de enfermería son los principales profesionales del servicio de salud llamados a educar desde la promoción a las mujeres en la técnica correcta de realización del autoexamen mamario, pues son quienes poseen los conocimientos científicos sobre la misma y lo que determina su utilidad (Castro y Rizo, 2009; Martínez, Cruz, López, Cruz y Muiño, 2012; Proenza y otros, 2012). Es importante señalar “que no sólo con una ocasión que se le enseñe a la mujer logrará modificar su conducta, estas acciones educativas deben ser constantes” (Virella, Salazar, Chávez, Viñas y Peña, 2010. P. 11).

Manifiesta tácitamente Workman (2003) sobre el trabajo que desempeñan el personal de enfermería:

Su papel en este proceso es educar a las jóvenes y a las mujeres más mayores sobre la importancia del control de la salud de las mamas, ayudarles en el aprendizaje y la realización de técnicas de AEM correctas, e indicar cuáles son los programas disponibles para aquellas mujeres que no dispongan de un seguro médico. (p. 23).

En ese sentido, señalan Cameselle y otros (2000) que una mujer acude a consulta cuando siente tener un bulto o cualquier otro síntoma de preocupación referido a la mama, que en mucho de los casos se trata de un proceso benigno que ya está padeciendo y eso es lo que se buscaría contrarrestar con la autoexploración.

Las mujeres deben aprender el momento adecuado para la realización del autoexamen por la sencilla razón de la presencia de congestión fisiológica, es decir, saber que los senos se encuentran sometidos por estímulos hormonal propios de la etapa menstrual y es que durante este, los pechos suelen estar endurecidos y dolorosos, de ahí la importancia de conocer el período oportuno para su práctica (Proenza, Gallardo, García y De la Paz, 2012).

Antes de iniciar con la descripción de la técnica, es necesario recalcar que la mama se divide en cinco partes (cuatro cuadrantes y una cola). Casi todo el tejido glandular se encuentra en el cuadrante superior derecha. El tejido mamario se extiende desde este cuadrante hasta la axila, formando la cola de Spence. En la axila, el tejido mamario se encuentra en contacto directo con los ganglios linfáticos axilares.

La técnica del autoexamen de mamas consiste en una inspección mediante la palpación de ambas mamas y las zonas linfoportadoras, a partir de la puesta en ejecución de tres pasos: (a) frente al espejo, (b) en la regadera mientras se baña y (c) acostada (Luna y Martínez, 2017).

La técnica consta de los siguientes pasos señalan MedlinePlus, 2008 y Rodríguez, 2017 (citados en Sardiñas, 2009):

- Inspección: consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos: frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón, así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza. (p.9).

- **Palpación:** permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano contralateral. Con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zig-zag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado. (p.9).

Es también recomendable ejercer presión moderadamente en cada uno de los senos y sus pezones en búsqueda de alguna excreción.

- **¿Qué debe saber y buscar la mujer cuando se realiza el autoexamen de mamas?**

Se hace necesario destacar en este punto que en las mujeres las mamas poseen una *connotación emocional*, pues se señalan como símbolos de feminidad y de maternidad, además de que refieren ser importantes en las relaciones de pareja indican Cameselle y otros (2000). Un aprendizaje temprano del autoexamen de mamas permite de manera más efectiva la sensibilización y el desarrollo de conocimiento de los propios senos (Ortega-Altamirano, López-Carrillo y López-Cervantes, 2000).

Durante la autoexploración de las mamas, los signos y síntomas con valor predictivo que sobresalen y que las mujeres deben tener presentes al momento de emitirlos para una referencia médica son: (a) nódulo mamario con o sin dolor, (b) adenopatía axilar unilateral, (c) retracción del pezón y cambios de la forma de la mama, (d) telorrea/telorragia unilateral, (e) edema, eritema, celulitis, ulceración (Marzo-Castillejo y otros, 2018).

Luna y Martínez (2017) indican que las mujeres durante la exploración de sus mamas deben conocer los signos clínicos que pueden dar indicios para una patología, como son: (a) nódulo sólido, irregular de consistencia dura, fijo a planos profundos; (b) cambios cutáneos evidentes como piel de naranja, retracción de la piel, lesión areolar que no cicatriza a pesar de tratamiento; (c) zona de sistematización en el tejido glandular, focalizado a una sola mama y región; (d) secreción serosanguinolenta y: (e): crecimiento ganglionar axilar o supraclavicular.

Dicho de otra manera, Rigol (2004, citado en Sardiñas, 2009) indica que los signos del cuadro clínico ante la enfermedad maligna de la mama son:

nódulo, indoloro, de tamaño variable, más frecuente en el cuadrante superoexterno de una mama, que puede mostrar o no señales de fijación superficial (piel de naranja) o a los planos musculares y acompañarse de adenopatías axilares. La retracción del pezón y la ulceración de la piel son signos tardíos que asocian siempre metástasis distantes (pulmón, hígado, huesos, cerebro y otros). (p. 8).

Por tanto, al diferenciar entre un bulto normal y otro benigno, la mujer se autodirecciona a concienciar las variaciones que presentan sus glándulas mamarias, lo que permite que por esta práctica tengan una mayor posibilidad de contribuir a un diagnóstico precoz (Cameselle y otros, 2000).

Veris (s.f.), una prestadora de salud, lo llama señala como la enfermedad silenciosa por tanto, estar pendiente es clave para detectarlo, para ellos destacan que la mujer necesita: (a) sentir un bulto o nudos en la zona del busto, esto es lo primero y más común, por tanto, tocarse en esta zona y con frecuencia es clave para descartar la presencia de formaciones o protuberancias; (b) senos enrojecidos o hinchados, más la presencia de secreción en el pezón o cualquier cambio que indique anormalidad; y (c) sentir un dolor constante, esto también es

una alerta que no debe dejar pasarse y acudir a hacerse un examen que detecte cualquier anomalía.

- **Enfermedades que podrían prevenirse con el autoexamen de mamas**

Haciendo referencia al término enfermedad este se origina en el latín *infirmitas* que significa *falto de firmeza*, por su parte la OMS la define como aquella “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (Enfermedades y tratamientos, 2018, párr. 3). Así, estar enfermo implica presentar una afectación leve o grave en el bienestar que puede conducir al detrimento en una o todas las áreas de desenvolvimiento del individuo.

Es más, cualquier enfermedad ya sea originada por causas externas o internas necesita ser comprendida en términos de salud desde:

- ✓ Epidemiología: que considera la posibilidad de que un paciente desarrolle una determinada patología a partir del análisis del contexto y su situación actual.
- ✓ Etiología: que indica las causas (presentes o no) más probables que condujeron a desarrollar una enfermedad.
- ✓ Patogenia: muestra los hechos a nivel celular y tisular que se hallan presentes en el organismo al momento del desarrollo y evolución de una enfermedad.
- ✓ Cuadro clínico: hace referencia a la condición de salud a la que se arriba por los síntomas (cómo se manifiesta la enfermedad) y signos clínicos (datos obtenidos mediante exámenes y pruebas psicofísicas en el paciente) que presenta un paciente.
- ✓ Diagnóstico: surge a partir de las pruebas realizadas más los signos y síntomas que refiere el paciente con la finalidad de emitir una conclusión que defina la enfermedad o afección presente.

- ✓ Tratamiento: se trata del plan de medicación más la ejecución de cambios necesarios en la vida del paciente que le permitan disminuir, revertir o paliar la sintomatología que presenta por una enfermedad específica y.
- ✓ Pronóstico: se trata de la valoración que hace el profesional de la salud de cuál podría ser la evolución de la enfermedad en un paciente, basándose tanto en las características presentadas en la etapa de malestar-dolor y en el tratamiento aplicado para la misma; este criterio médico puede ser o no acertado y depende mucho de las veces de las condiciones personales del propio paciente y su ambiente de desenvolvimiento (Enfermedades y tratamientos, 2018).

En base a lo anterior, la enfermedad que puede detectarse a partir de la práctica del autoexamen de mamas se trata del cáncer de mama, la cual es considerada como una de las causas principales de muerte en la población femenina pues tiene una tasa elevada de incidencia y mortalidad hoy en día (Cameselle y otros, 2000).

Esta patología, aunque no muchos la conciben como tal, causa repercusión social ya que se asocia con una reacción emocional por parte de las féminas que lograron ganarle terreno y continuar con sus vidas luego de la intervención y el tratamiento al que fueron sometidas. También es sinónimo de repercusiones económicas y familiares (Velosa y Mejía, 2015).

El cáncer de manera general, es una enfermedad multifactorial que surgen por la combinación factores genéticos y factores externos el cual incluye estilos de vida y elementos ambientales; entre los factores que influyen para la aparición del cáncer de mamas se señalan: (a) portadores de la mutación del síndrome mama/ovario hereditario (BRCA), (b) radioterapia previa de la mama, (c) obesidad, (d) sedentarismo, (e) alcoholismo, (f) primer embarazo mayor a los 30

años, nuliparidad y no lactancia, (g) THS mayor a 5 años, (h) sexo femenino y (i) edad mayor a 50 años (Marzo-Castillejo y otros, 2018). Se señalan como factores de riesgos especialmente a la historia familiar (la más importante) y la edad ya que estos no son de características modificables.

Otros mencionan que es probable desarrollar por el “efecto combinado de varios factores: genéticos, hormonales o reproductivos, enfermedad mamaria benigna proliferativa, densidad mamaria, y otros como edad, raza y dieta” (Brusint y otros, 2014, p. 386).

Existe una clasificación respecto del riesgo de cáncer que se utiliza a nivel práctico en el ámbito de la salud, clasificando a los pacientes de la siguiente forma: (a) de riesgo bajo, abarca el tener menos de 50 años, sin antecedentes personales de cáncer, enfermedades predisponentes, ni antecedentes familiares; (b) de riesgo medio, que implica tener una edad igual o mayor a 50 años, sin antecedentes personales de cáncer, enfermedades predisponentes, ni antecedentes familiares y; (c) de riesgo elevado, que comprende cualquier edad, con antecedentes personales de cáncer o enfermedades predisponentes o antecedentes familiares (Bravo, Peralta, Neira y Itriago, 2013; Marzo-Castillejo y otros, 2018).

También se habla de riesgo poblacional, refiriéndose al “riesgo que tiene una mujer de padecer cáncer de mama dentro de una determinada población”. (Brusint y otros, 2014, p. 387).

Bleiweiss (2018, citado por Marzo-Castillejo y otros, 2018) expone que el cáncer de mama constituye a diversos grupos de tumores los cuales se diferencian por su histología y comportamiento biológico; en cuanto a la tipología histológica, esta no explica la gama de comportamientos biológicos, en cambio en el comportamiento biológico o genético se identifican cuatro subtipos: (a) luminal

A, caracterizado por los receptores hormonales positivos y receptores HER2 negativos; (b) luminal B, que tiene receptores hormonales positivos y receptores HER2 positivos; (c) sobreexposición del HER2, que se encuentra presente en alrededor del 10-15% de cánceres de mama y generalmente negativos para ER y PR, y (d) tipo basal, mismo que pertenece a la categoría de cánceres de mama triple negativos (ER, PR y HER2 negativos), este mismo autor concluye que el subtipo luminal A es el más frecuente y el de mejor pronóstico, más el subtipo basal el considerado el de peor pronóstico.

En cuanto a las técnicas de diagnóstico y tratamiento existente para el cáncer de mama estas son: (a) modificaciones del estilo de vida o de los factores ambientales, (b) examen clínico mamario protocolizado semestralmente por profesional entrenado, (c) mamografía, (d) resonancia magnética, (e) estudio genético, (f) quimioterapia, (g) cirugía profiláctica o de reducción de riesgo o también conocida como mastectomía, la cual incluye tres tipos de cirugía como la mastectomía bilateral, la mastectomía contralateral en mujeres con cáncer de mama unilateral y la ooforectomía bilateral. Más, Workman (2003) es enfática en señalar a la técnica del autoexamen de mamas como la primera forma de detección recomendada por la American Cancer Society para esta enfermedad.

Por tal razón, la debida capacitación del personal de salud en el primer nivel de atención conlleva a promover la utilización correcta de las técnicas de detección temprana de la patología cáncer de mama y así considerarse como uno de los elementos fundamentales para los programas de prevención y control del cáncer de mama (Sánchez y otros, 2016).

- Importancia del autoexamen de mamas

Para el diagnóstico de una tumor a nivel de las mamas, son el examen físico clínico por personal médico o enfermero capacitado desde los 25 años y el

cribado o comúnmente llamada mamografía, las técnicas principales usadas, esta última recomendada a las mujeres en edades de 50-70 años (Esteva y otros, 2017). En cambio en la utilización de la técnica del autoexamen mamario, resultan beneficiosos los factores percibidos como positivos o negativos resultantes ya que son los que incitan para el cambio de comportamientos no adecuados o no saludables, lo cual da referencia que un individuo continúe con una conducta preventiva una vez haya percibido una amenaza, por lo que gran parte de los beneficios y limitaciones se relacionan con esa conducta (Esteva y otros, 2017).

Organismos encargados de proveer salud nivel internacional y nacional recomiendan que la autoexploración se la realice desde los 20-25 años ya que, si una patología está presente en el cuerpo de la mujer, puede ser detectada a tiempo, lo que corresponde a que el 95% de las pacientes logren conservar su tejido mamario y aumentar sus posibilidades de vida a futuro (Delgado y otros, s.f.; Romaní y otros, 2011).

Coinciden Ortega-Altamirano y otros (2000) y Sánchez y otros (2016) al referirse que conforme el tamaño del tumor precozmente detectado y diagnosticado, mayores serán los indicadores de probabilidad de supervivencia sin recidiva, además de la presencia de menos tratamientos invasivos y mejoras en su calidad de vida.

- Beneficios del autoexamen de mamas

Pese a que muchos autores refieren que el autoexamen mamario no es una técnica válida en sus hallazgos para el diagnóstico de cáncer de mamas, ni mucho menos que reduzca la mortalidad, otros investigadores señalan que es el primer acercamiento con que cuenta una persona para iniciar un proceso de auscultamiento médico en pos de lograr verificar con el uso de otras técnicas si hay o no presencia de una enfermedad de ese tipo, añaden también que ésta

mejora la operabilidad y la calidad de vida por considerarse de precoz aplicabilidad (Cameselle y otros, 2000). Esta información la confirma Delgado y otros (s.f.) al señalar que el autoexamen de mamas cuenta con “la ventaja adelantar la detección del cáncer de mama cuando la mamografía no está disponible o cuando se retarda la visita al médico” (p. 5).

En el caso de Schwartz y otros (2008) y Peralta y Bravo (2009) señalan que el autoexamen de mamas debe ser una técnica de complemento para el examen físico mamario realizado por el personal de salud y para la misma mamografía, pues enfatizan que si se la llegase a usar con fines de diagnóstico, ésta debería ser enseñada y práctica meticulosamente desde los 40 años en adelante ya que se corre el riesgo de incurrir en falsos positivos (citados en Bravo y 2013). Por otro lado el hecho de una práctica incorrecta producto del desconocimiento y su realización a destiempo hacen que esta técnica no sea bien vista para fines diagnóstico pero si para el acercamiento a una posible enfermedad mamaria (Borges y otros, 2015).

Otro de los beneficios en la promoción del autoexamen mamario es que este puede hacerse a nivel individual cuando la mujer acude a una consulta ginecológica o de chequeo médico y también es adecuada para cuando se trabaja en grupos seleccionados con una población femenina asintomática ya que así, la practica de esta técnica no supone una sobrecarga emocional y logra concienciar a la autoexploración de las mamas como un hábito higiénico, de naturaleza rutinaria como lo es el chequeo dental por ejemplo (Cameselle y otros, 2000).

Resulta positivo otro aspecto al indica que esta técnica tiene un alto valor predictivo en la eficacia del tamizaje cuando el personal enfermero y médico enseñan a practicarla (Guerra-Castañón y Ávalos-de la Tejera, 2014). Delgado y otros (s.f.) son tajantes al señalar el beneficio de la correcta realización del autoexamen mamario ya que indudablemente la detección del cáncer de mama en etapas tempranas de la enfermedad reduce la mortalidad, más permite el

mantenimiento de la mama en muchos casos de cirugía y aún mejor, conduce a las mujeres a consultar precoz y oportunamente a los servicios de salud. Opinión que también la destaca (Ortega-Altamirano y otros (2000) cuando refieren que permite “el acortamiento del lapso entre el que la mujer encuentra un abultamiento en sus senos y acude a solicitar asistencia médica” (p. 24).

Otras características del autoexamen de mamas es no ser invasivo, de bajo costo económico, sencillo de realizar, inocuo y eficaz ((Proenza y otros, 2012; Romani y otros, 2011).

Es de enfatizar que es la propia mujer quien se lo realiza y a pesar que no cuenta como “un método diagnóstico, su realización frecuente puede llevar a la detección temprana de la enfermedad (...) siendo más sensitiva en mujeres jóvenes entre los 35-39 años de edad” (Bohórquez y otros, 2017. p. 3).

- Otra información adicional con respecto al autoexamen de mamas

El cáncer de mama en el hombre es una patología poco frecuente, que ha sido estudiada por el ámbito médico y aunque son escasos dichos estudios, no hay alguno que refiere ser desde el interés de la enfermería. En el Ecuador esta patología en la población femenina representa menos del 1% (Sociedad de Lucha contra el Cáncer, 2018).

2.1.1. Marco conceptual

➤ Enfermería:

Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OPS-OMS, 2017, párr. 1).

➤ Autoexamen de mamas:

Se refiere a propia valoración que hace la mujer de sus mamas buscando encontrar alguna formación en forma de bulto, agrietamientos, piel como la cáscara de naranja o rugosa, pezón retraído, entro otras.

➤ Prevención:

Se define en tres niveles de prevención “primaria, secundaria y terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas” (Del Pardo, 2013, párr. 1).

➤ Promoción:

“La promoción de la salud se define como el proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida” (Slide Share, 2015, párr. 1). Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

➤ Enfermedad:

La OMS define al término enfermedad como “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general

conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (Enfermedades y tratamientos, 2018, párr. 2).

➤ Salud:

“Se define a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Concepto.de, 2018, párr. 1).

➤ Cáncer:

“El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células (...) El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo” (Organización Mundial de la Salud, s.f., párr. 1).

2.1.2. Antecedentes investigativos

González y Paredes (2013) mediante su investigación denominada ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS PACIENTES MAYORES DE 25 AÑOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2012 donde colaboración 247 paciente llegan a concluir que las mujeres pacientes que se realizan el autoexamen no toman en cuenta los aspectos generales ni la forma adecuada en su realización debido a que han recibido información sobre la misma a través de

los medios de comunicación, conllevando a que los conocimientos sean deficientes, por otro lado la mayoría de las mujeres (96%) indican positivamente la utilidad de este examen.

La investigación PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO Y SU ASOCIACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA Y EL ESTILO DE VIDA EN MUJERES JÓVENES DE LAS UNIVERSIDADES SANTO TOMÁS Y MANUELA BELTRÁN DE BOGOTÁ, COLOMBIA EN 2014: UN ANÁLISIS TRANSVERSAL realizada por Meneses-Echávez y Chavarriaga (2015), que tenía establecer la frecuencia del mismo en 280 estudiantes encuestadas, concluyeron que cerca de la mitad de las mujeres refieren hacerse la autoexploración así como de conocer la técnica correcta, señalan como factor de riesgo la nuliparidad; recomiendan acciones en salud pública que promuevan la enseñanza de la técnica del autoexamen de mamas para que las mujeres conozcan los factores de riesgo y la técnica adecuada a fin de lograr un mayor impacto en el control integral de la enfermedad.

El estudio realizado por Ochoa y Arévalo (2015) titulado CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ÁREA RURAL, CUENCA, 2014 con el objetivo de determinar cuáles eran dichos aspectos, mediante la utilización de una metodología observacional descriptiva en 305 mujeres entre 20 a 60 años, concluyó que las féminas que habitan el áreas rurales tienen bajos conocimientos sobre el autoexamen de mamas así como de una práctica regular del mismo y que a pesar de presentar una actitud positiva persiste el miedo a descubrir un cáncer como un factor predominante en su salud.

En el año 2014 en Perú – Lima una investigación denominada NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS DE MUJERES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD llamado Conde de la Vega Baja y realizado por Huamanchumo y Echeandía (2017), mediante una metodología cuantitativa,

descriptiva, transversal y con la participación de 131 mujeres entre 20 a 60 años se determinó como concluyente que el nivel de conocimiento sobre la prueba y su importancia figura entre medio a bajo estableciendo como aspectos críticos: frecuencia, momento adecuado y técnica correcta en lo referente a la palpación y posición inicia de realización del autoexamen de mamas.

Por su lado, López y Castillo (2015) pretendiendo determinar con su tema de estudio y objetivo la PRÁCTICA ADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA por medio de una metodología descriptiva y con la participación de una población de referencia de 156.928 que luego de una estratificación de muestras resultaron 867 mujeres de más de 20 años, llegaron a la conclusión que aquellas mujeres poseen una inadecuada práctica del autoexamen de mamas ya que solo 20 personas refirieron hacer la práctica correcta, esto producto de la pereza, la falta de compromiso frente a la salud (autocuidado y prevención de causales de riesgo) es lo que conduce al descubrimiento tardío de una enfermedad relacionada, se indica además que si existe información por parte del personal de salud acerca del autoexamen de mama ya que el 65,9% señala haberla recibido en algún momento.

Por su lado, en el estudio estudio descriptivo, de corte transversal y con una muestra de 142 pacientes sobre el 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 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS llevado a cabo por Dávila, Hernández, Mahecha y Rojas (2016) llegaron a concluir que el 95% de la mujeres aducen como importante el autoexamen de mamas pero solo la mitad lo practica y no de la forma correcta, además de que más de la mitad de las participantes no conoce el programa de promoción y prevención referente al autoexamen de mama ni su técnica adecuada.

En la investigación ejecutada por Vallejos y Velásquez (2018) llamada ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES 15-45 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA, 2016, con el objetivo fue prevenir la incidencia de cáncer de mama en una población de riesgo a partir de la utilización de una metodología de tipo descriptiva correlacional donde las unidades de información fueron 143 mujeres pacientes, los autores concluyeron que la mayoría de las encuestadas no practican la palpación ni observación de sus mamas dando como indicador una baja realización de esta prueba, también señalan una relación significativa entre lo cognitivo y conductual de la actitud de las mujeres hacia esta prueba.

2.2. Hipótesis.

2.2.1. Hipótesis general

- La práctica permanente del autoexamen de mamas se relaciona positivamente con la promoción de la salud femenina y prevención de enfermedades asociadas desde la oportuna intervención de enfermería.

2.2.2. Hipótesis específicas

- La técnica de autoexamen de mamas es medianamente conocida y practicada por las mujeres de 20 a 50 años ya que carecen de información educativa y practica acerca del mismo.
- La técnica de autoexamen de mamas permite la detección temprana del cáncer de mama, ya que consiste en una valoración exploratoria y sencilla de hacer por parte de las pacientes
- Las estrategias de promoción de la salud ayudan a sensibilizar y concientizar a las mujeres sobre los riesgos o factores que tiene el cáncer de mama por medio de una temprana detección para una posible intervención por el personal médico cualificado.

2.3. Variables.

2.3.1. Variable independiente

- Intervención de Enfermería:

Que hace referencia al proceso sistemático de brindar cuidados directos a quienes podrían estar o no presentando alguna condición que compromete su

estado de salud; a más de tratar la enfermedad se encamina a la promoción y prevención de la misma.

2.3.2. Variable dependiente

- Autoexamen de mamas:

Autoexploración que consiste en una revisión táctil y de observación a sus mamas que se realiza mensualmente la mujer (Luna y Martínez, 2017)

2.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN O CATEGORÍA | INDICADOR | ÍNDICE |
|----------------------------|--|---|---|------------|
| Intervención de enfermería | Método sistemático que consiste en brindar atención/cuidados especializados en salud de manera autónoma y en colaboración, dirigido a individuos de todas las edades, familias y comunidades, enfermos o no. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, así como la asistencia a enfermos, discapacitados y personas en estado terminal. | Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento | Rango: - 20-29 años - 30-39 años - 40-50 años | Porcentaje |
| | | Estado civil: situación legal sentimental de una persona | Estado: - Soltera - Casada - Divorciada - Unión libre - Viuda | Porcentaje |
| | | Escolaridad: nivel educativo realizado | Nivel: - Primaria - Secundaria - Superior | Porcentaje |
| | | Ocupación: actividad a la que dedica su tiempo | Estado: - Ama de casa - Comerciante - Profesional en ejercicio | Porcentaje |
| | | Historial de cáncer de mama en la familia: antecedente de enfermedad | Historia clínica familiar: - Si - No | Porcentaje |
| | | Orientación: acción para educar una práctica (autoexamen de mamas) Si responde sí, escoger | Opciones: - Si - No Opciones: - Personal de enfermería - Personal médico - Familiar | Porcentaje |

| | | | | |
|-----------------|---|--|--|------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Amiga - Medio de comunicación - En campaña de salud | |
| | | Consulta: pedido de salud | Opciones: <ul style="list-style-type: none"> - Si - No | Porcentaje |
| | | Sentimiento de confianza: preferencia para hacerse el chequeo | Género: <ul style="list-style-type: none"> - Profesional varón - Profesional mujer - Ambos, sin distinción | Porcentaje |
| | | Petición de información: antes, durante y después | Opciones: <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Muchas veces - Algunas veces | Porcentaje |
| | | Educación: información que se brinda desde enfermería | Opciones: <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Muchas veces - Algunas veces | Porcentaje |
| | | Promoción de la salud y prevención de enfermedades: acciones y funciones de enfermería | Opciones: <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Muchas veces - Algunas veces | Porcentaje |
| | | Interés del usuario: motivación que demuestra por aprender | Opciones: <ul style="list-style-type: none"> - Si - No - No lo sé | Porcentaje |
| EXAMEN DE MAMAS | Es la autoexploración mensual que se realiza la mujer por medio de palpaciones con los dedos y observación de las mamas para auscultar la | Conocimiento: información previa | Opciones: <ul style="list-style-type: none"> - Si - Un poco - No sé qué es Criterio de conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Lo realiza la mujer - Lo realiza el médico - Conjunto de pasos - Técnica de la mamografía | Porcentaje |

| | | | | |
|--|----------------------------|---|--|------------|
| | presencia de alteraciones. | Reconocimiento de la práctica: evalúa en sí mismo | Opciones: - Si - No Criterio de conocimiento: - No es necesario - No está enferma - No sabe hacerla - Vergüenza - Descuido - Falta de tiempo - Temor ante una enfermedad | Porcentaje |
| | | Importancia y utilidad: valor que se le reconoce a la técnica | Utilidad: - Si - No Importancia: - Detectar cambios - Evita la mamografía - Diagnóstico de cáncer - Tamaño de las mamas - Calcular menstruación | Porcentaje |
| | | Frecuencia: espacio temporal | Práctica inicial Día indicado Frecuencia | Porcentaje |
| | | Procedimiento de la técnica: pasos a seguir al practicarla | Signos y síntomas Pasos a seguir, posturas | Porcentaje |

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de Investigación.

La presente investigación se direcciona bajo la metodología exploratoria-descriptiva considerando que tiene por objetivo indagar inicialmente la incidencia que tienen las modalidades o los niveles de una o más variables en una situación particular o de una población específica, asimismo permite trabajar de manera sistemática y ordenada para poder determinar el alcance de las hipótesis si las hubiera (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). De esta manera se busca determinar si la intervención de enfermería se relaciona con la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres.

3.2. Modalidad de la Investigación.

Este estudio se llevará a cabo en la modalidad de investigación mixta (cuantitativa-cualitativa), ya que la composición de estas dos metodologías permitirá un mayor acercamiento y profundización del problema y así obtener una perspectiva más amplia de la realidad circundante al mismo (Pereira, 2011; Sánchez, 2015). La metodología cuantitativa permite a partir de la deducción lógica y estructurada la obtención de resultados sobre el problema de interés para arribar en conclusiones (Del Canto y Silva, 2013).

3.3. Tipo de Investigación.

Este trabajo es no experimental porque no se buscará la manipulación de las variables descritas, de corte trasversal ya que se ubica en una línea de tiempo definida para analizar la magnitud del fenómeno identificado. (Hernández y otros, 2014). Es una investigación de campo ya que las fuentes principales de información están determinadas dentro de un lugar específico por lo que se considera un entorno natural sin manipulación e intromisión al proceso.

Para designar una trascendencia teórica-práctica en este trabajo se empleará una búsqueda de información de carácter científica bibliográfica basada en distintas fuentes tales como libros, artículos científicos revistas, entre otros, para darle esa connotación al mismo.

3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de la Información.

3.4.1. Técnica

Se considera el uso de la entrevista como técnica principal que es definida como “una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar” (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruiz, 2013, p. 162). De esta forma, la encuesta, técnica principal seleccionada, una vez establecida aprobación y antes de la aplicación se obtendrá autorización de la autoridad encargada de la administración en el centro de salud (**ver anexo 14 y 15**).

3.4.2. Instrumento

Para informar los objetivos que tiene el estudio y poder recolectar los datos, a las mujeres se les hará conocer y firmar el documento de consentimiento informado (**ver anexo 12**) que permite a más de la confidencialidad, la garantía de su participación en el estudio (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas y Rebolledo-Malpica, 2012).

El instrumento de recolección de datos corresponde a una encuesta con un formato de preguntas estructuradas de respuesta multidicotómicas o de múltiples opciones, consta de 24 preguntas, las cuales que hacen referencia a las dos variables de estudio estipuladas (**ver anexo 13**). Para la construcción del cuestionario se tomará en cuenta los siguientes pasos:

- Establecer el número de ítems que se refieren a cada dimensión de estudio de las variables.
- Integración del marco teórico, se fijarán los ítems que consten en el cuestionario.
- Se determinará la validez del cuestionario con la técnica de Juicio de Expertos (**ver anexo 16, 17 y 18**).

3.5. Población y Muestra.

3.5.1. Población

En vista de que la investigación se realizará en una institución de salud, existe un tipo de informante que son: las mujeres que acuden al centro de salud, las

cuales comprenden un aproximado de 307 de edades comprendidas entre 20-50 años.

Entre los criterios de inclusión a considerar en las participantes son:

- a) Mujeres de 20 años en adelante hasta los 50 años de edad.
- b) Población femenina que se atiende en medicina general y ginecología.
- c) Mujeres que permitan de forma voluntaria que se les realice la encuesta en el área de preparación y en la sala de espera.
- d) No estar padeciendo una enfermedad cancerígena, especialmente mamaria.

3.5.2. Muestra

Considerando que la población de esta investigación reúne las características necesarias se utilizará el criterio de muestra no probabilística al referirse que “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 (...) el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad” (Hernández y otros, 2014, p. 176).

De tal manera la muestra no probabilística seleccionada posee las características que interesan para este trabajo y corresponden a 98 mujeres, estas representan más de la cuarta parte de la población.

| | | | | | | |
|-------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|
| Meses | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
|-------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|

3.6. Cronograma del Proyecto.

Tabla 2. Cronograma de proyecto de investigación

| Recursos humanos | Nombres |
|--------------------------------------|--|
| Investigadores | - Karen Andreina Domínguez Romero - Verónica Solange Llerena Intriago |
| Asesor del proyecto de investigación | - Dra. Verónica Alexandra Ayala Esparza, MSc. |
| Mujeres de 20-50 años | |

Fuente: Realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

3.7.2. Recursos económicos

Tabla 4. Recursos económicos

| Recursos económicos | Inversión |
|-------------------------------------|------------|
| Seminarios de tesis | 50 |
| Internet | 40 |
| Primer material escrito en borrador | 10 |
| Material bibliográfico | 20 |
| Copias a color | 15 |
| Fotocopia final | 12 |
| Fotografías | 9 |
| Empastada | 40 |
| Alquiler de equipo de informática | 12 |
| Material de escritorio | 30 |
| Alimentación | 30 |
| Movilización y transporte | 50 |
| CD's | 4 |
| Pendrive | 8 |
| TOTAL | 330 |

Fuente: Realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

3.8. Plan de tabulación y análisis.

3.8.1. Base de datos

A partir de la indagación resultante de las unidades de investigación y con la finalidad de responder al problema y los objetivos planteados, se constituye la información dentro de un documento informático del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20, este programa trabajar con grandes bases de datos y una sencilla interfaz para la mayoría de los análisis, además de la consolidación ordenada en tablas y gráficos estadísticos para concatenar las variables y su interrelación con los elementos influyentes del estudio, de esta forma se otorga el fácil acceso en un orden de mayor a menor para arribar a las conclusiones necesarias.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

A continuación, con la utilización de tablas y gráficos resultantes del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20, se establecen medidas de interpretación por medio de frecuencias y porcentajes con su debida interpretación. La información analizada e interpretada se utilizó para verificar las hipótesis planteadas, para luego establecer conclusiones y plantear así una Propuesta de Intervención que contribuya a elevar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la técnica de autoexamen de mamas y así concientizar la incidencia del cáncer de mama. Además, se enfatiza en la interrelación con la revisión teoría revisada, especialmente con los postulados teóricos de las autoras seminales seleccionadas.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados Obtenidos de Investigación.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las féminas de 20-50 años que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza”.

Datos sociodemográficos de las participantes.

Tabla 5. Distribución sociodemográfica

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------------------|------------|------------|
| Edad de las participantes | 20-29 | 46 | 46.5 |
| | 30-39 | 28 | 28.3 |
| | 40-50 | 24 | 24.2 |
| Estado civil de las participantes | Soltera | 32 | 32.3 |
| | Casada | 14 | 14.1 |
| | Divorciada | 4 | 4.0 |
| | Viuda | 4 | 4.0 |
| | Unión Libre | 42 | 42.4 |
| | No respondió | 2 | 2.0 |
| Nivel de escolaridad de las participantes | Primaria | 24 | 24.2 |
| | Secundaria | 58 | 58.6 |
| | Superior | 14 | 14.1 |
| | No respondió | 2 | 2.0 |
| Ocupación de las participantes | Ama de casa | 68 | 68.7 |
| | Comerciante | 14 | 14.1 |
| | Profesional ejerciendo | 4 | 4.0 |
| | No respondió | 12 | 12.1 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. “Galo Plaza”, realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

Respecto de la edad de encuestadas, el 46.5% de ellas corresponde a mujeres entre 20-29 años. En cuanto a la situación de estado civil, el 42.4% refieren estar en unión libre, seguidas de las solteras con un 32.3%. El 58.6% de las

participantes tienen una instrucción educativa secundaria. El 68.7% de las mujeres indicaron ser amas de casa como actividad principal de desempeño.

Tabla 6. Historial familiar de cáncer mamario

| | | Frecuencia |
|--|--------------|------------|
| ¿Existe algún familiar que haya tenido cáncer de mama? | Si | 18 |
| | No | 76 |
| | No respondió | 4 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

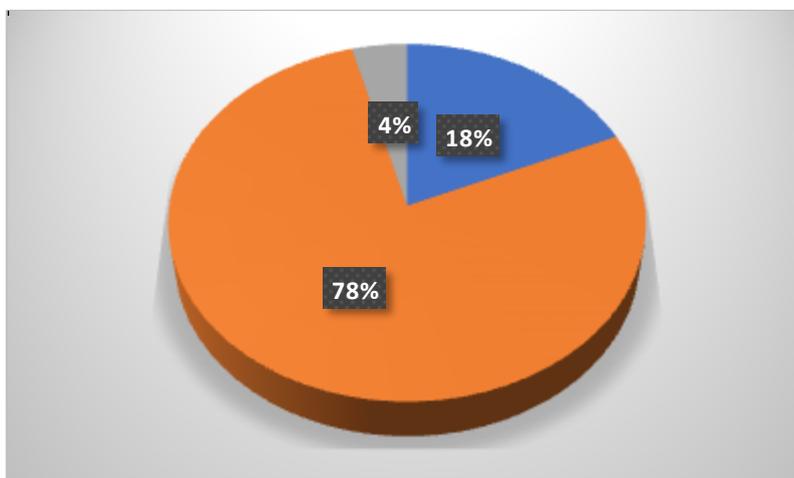


Figura 1. Presencia de cáncer de mama en familias
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

En cuanto a la historia familiar acerca de la presencia de cáncer de mama más del 75% de las mujeres participantes indicaron la no existencia de esta enfermedad en sus familias.

Variable independiente: intervención de enfermería

Tabla 7. Orientación recibida sobre técnica autoexamen de mamas

| | Frecuencia |
|--|------------|
| | |

| | | |
|---|--------------|----|
| ¿Alguna vez alguien le orientó sobre cómo hacerse el autoexamen de sus mamas? | Si | 34 |
| | No | 60 |
| | No respondió | 4 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

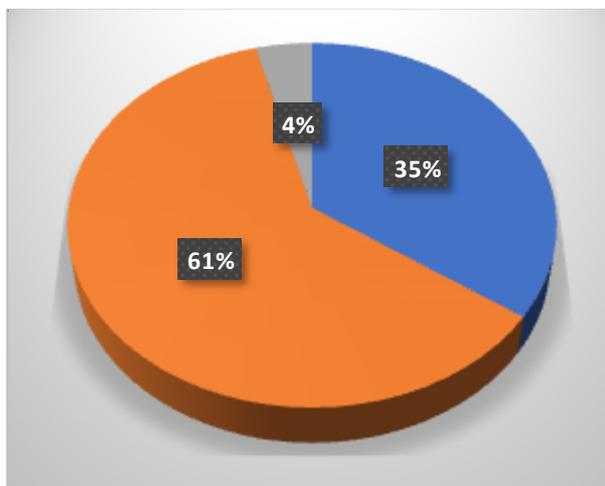


Figura 2. Orientación recibida
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Tabla 8. Distribución correlacional sobre la orientación recibida

| ¿Alguna vez alguien le orientó sobre cómo hacerse el autoexamen de sus mamas? | | | Total |
|---|----|--------------|-------|
| Si | No | No respondió | |
| | | | |

| | | | | | |
|--|--|----|----|---|----|
| Si respondió si a la anterior pregunta, esa orientación la recibió por parte de: | Personal de enfermería. Le enseñó una enfermera/o | 6 | 6 | 0 | 12 |
| | Médico – ginecóloga u obstetra | 14 | 12 | 0 | 26 |
| | Familiar | 6 | 0 | 2 | 8 |
| | Amiga | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Medio de comunicación | 6 | 2 | 0 | 8 |
| | Lo aprendió en una campaña de salud | 2 | 4 | 0 | 6 |
| | No respondió | 0 | 2 | 2 | 4 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

El 61% de las mujeres indicaron que no han recibido información alguna orientación sobre cómo realizarse el autoexamen de mamas. Quienes recibieron la orientación señalan como fuente de origen al personal médico – ginecóloga u obstetra con el 21.2%, seguido con el 9.1% están el personal de enfermería, familiares y los medios de comunicación.

Tabla 9. Consultarías previas

| Frecuencia |
|------------|
|------------|

| | | |
|---|--------------|----|
| ¿En los últimos 12 meses ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? | Si | 56 |
| | No | 40 |
| | No respondió | 2 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

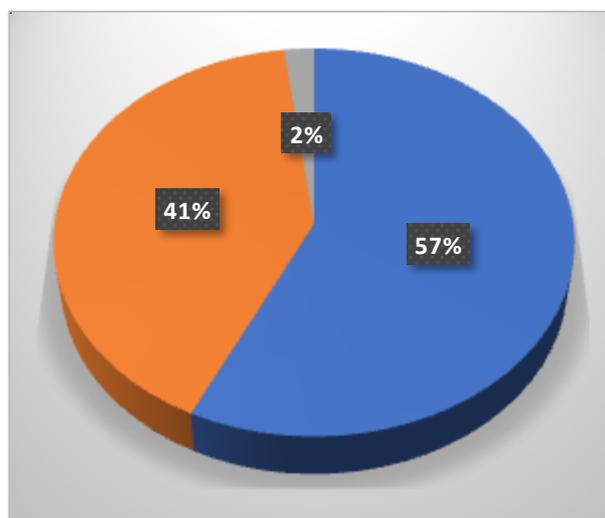


Figura 3. Consultas por salud realizada últimamente
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

Más de la mitad (57%) de las encuestadas indicaron que durante los últimos 12 meses si han cumplido con realizarse consultas relacionadas al cuidado de la salud, lo que indica que existe la preocupación por mantener la salud.

Tabla 10. Distribución por preferencia de género para la atención médica

| Frecuencia |
|------------|
|------------|

| | | |
|--|---------------------------------|----|
| ¿Con qué profesional de enfermería y médico tuviera más confianza para consultarle sobre un problema del seno? | Una profesional mujer | 80 |
| | Ambos, sin distinción de género | 18 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

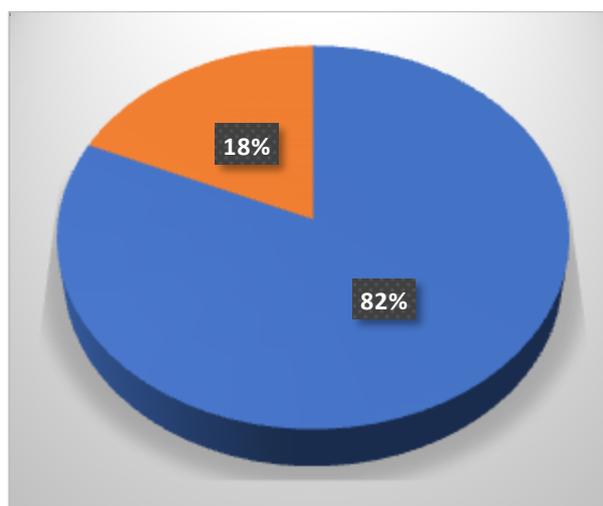


Figura 4. Personal de salud escogido para ser atendidas
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

En el caso de ser atendida por una consulta en relación al estado de salud con respecto de las glándulas mamarias, el 82% de las encuestadas señalaron que prefieren recibir esa atención por parte del personal femenino. A pesar que en el cuestionario constó la opción profesional varón nadie la señaló.

Tabla 11. Información recibida por el personal de enfermería

| | | Frecuencia |
|---|---------------|------------|
| Cuando usted ha tenido dudas antes, durante y luego de la consulta ¿el personal de enfermería se las ha resuelto? | Siempre | 16 |
| | Muchas veces | 14 |
| | Algunas veces | 64 |
| | No respondió | 4 |
| Total | | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

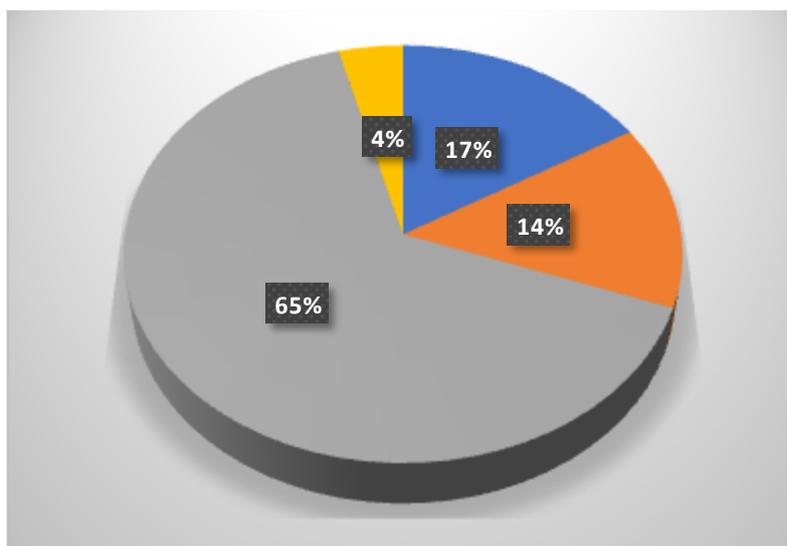


Figura 5. Resolución de información durante los momentos antes, entre y después de consultas

Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

Respecto a las dudas que surgen pre y post consulta, las encuestadas eligieron la opción algunas veces como la de mayor porcentaje (65%), le continúa la opción siempre con un 17%. Esto sugiere que la orientación y educación deben formar parte indiscutible en el momento de la atención de los usuarios en las casas asistenciales de salud.

Tabla 12. Comprensión de la información

| | | Frecuencia |
|--|---------------|------------|
| ¿Comprendió la información que le proporcionó el personal de enfermería? | Siempre | 18 |
| | Muchas veces | 8 |
| | Algunas veces | 64 |
| | No respondió | 8 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

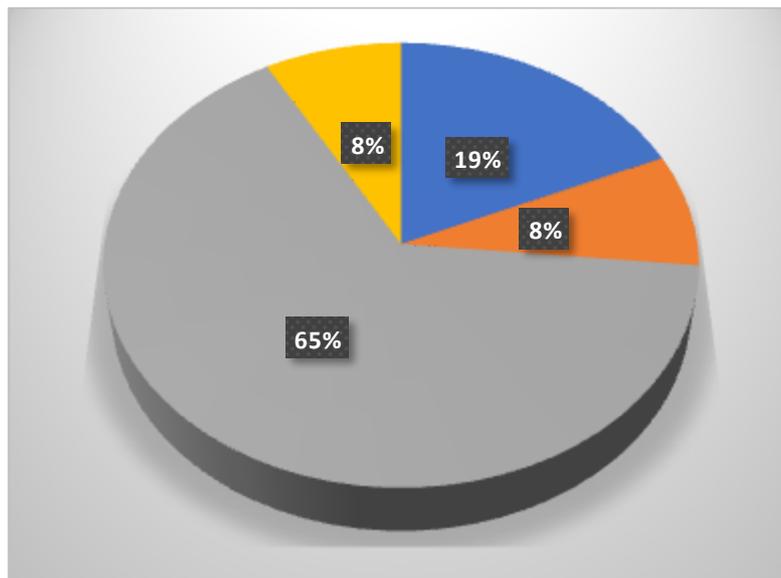


Figura 6. Comprensión de información recibida
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

El 65% de las encuestadas indicaron que algunas veces pudo ser comprendida la información que les brindaron los profesionales de enfermería, continuado de un 19% que indicaron siempre comprender la información emitida por este grupo de profesionales de la salud.

Tabla 13. Participación en actividades dirigidas por Centro de Salud

| | | Frecuencia |
|---|---------------|------------|
| ¿Ha participado de charlas informativas en la sala de espera, talleres, capacitaciones en la comunidad promocionando la salud y previniendo una enfermedad? | Siempre | 6 |
| | Muchas veces | 6 |
| | Algunas veces | 80 |
| | No respondió | 6 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada Karen Domínguez y Verónica Llerena.

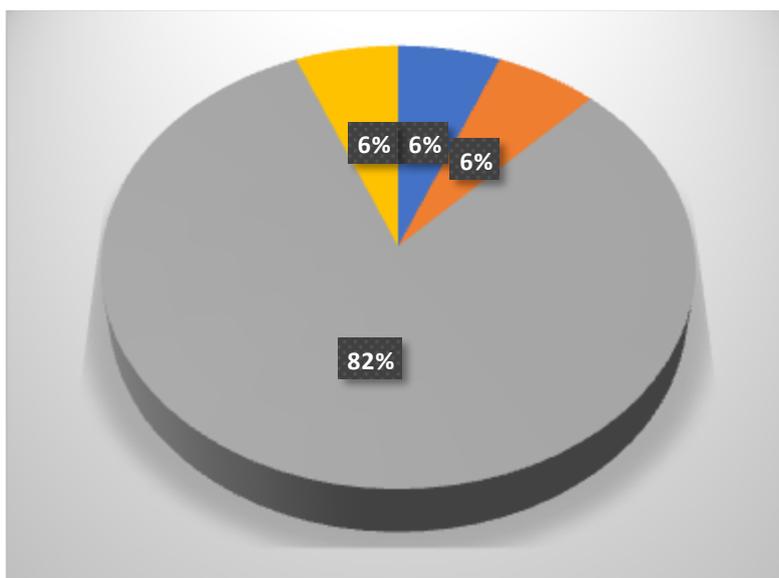


Figura 7. Participación en actividades realizadas por centro de salud
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

Las mujeres encuestadas indicaron que algunas veces (82%) han participado de actividades que han dispuesto los profesionales del centro de salud, tales actividades pudieron ser charlas informativas en la sala de espera, talleres, capacitaciones en la comunidad promocionando la salud y previniendo una enfermedad.

Tabla 14. Interés por aprender a autoexaminarse los senos

| | | Frecuencia |
|--|--------------|------------|
| ¿Le interesaría saber cómo examinarse correctamente los senos? | Si | 90 |
| | No | 2 |
| | No sé | 4 |
| | No respondió | 2 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

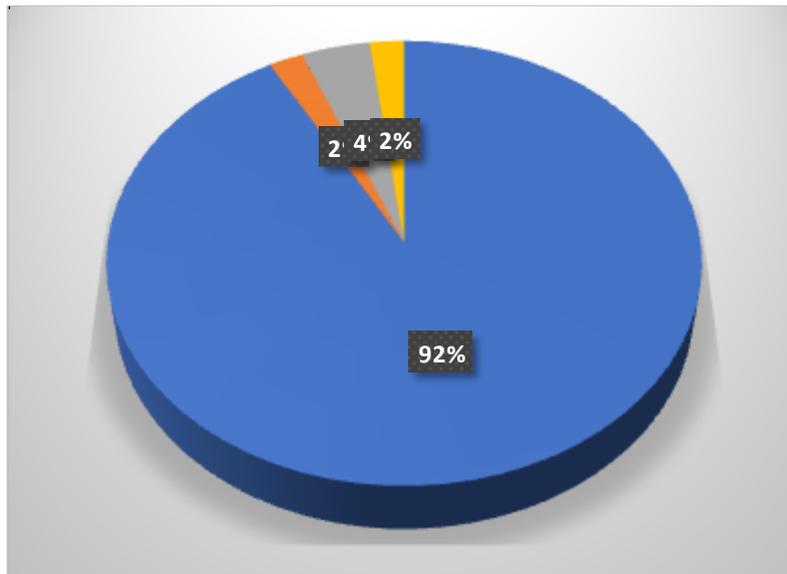


Figura 8. Interés por conocer más acerca del autoexamen de mamas
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

Los datos revelan que el 92% de las mujeres encuestas sí se encuentran interesadas por aprender la técnica idónea del autoexamen de mamas.

Variable dependiente: práctica del autoexamen de mamas

Tabla 15. Datos acerca del conocimiento de autoexamen de mamas

| | | Frecuencia |
|-------------------------------------|--------------|------------|
| ¿Conoce qué el autoexamen de mamas? | Si | 20 |
| | Un poco | 56 |
| | No sé qué es | 22 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

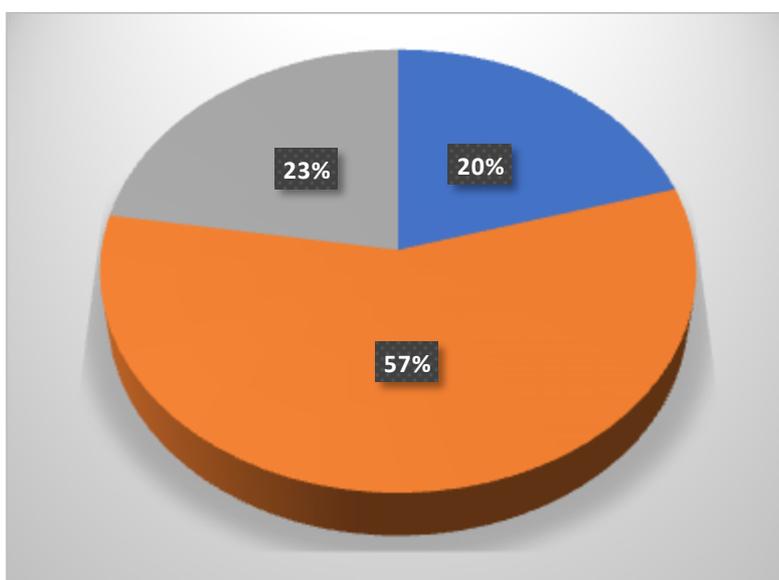


Figura 9. Conocer qué es el autoexamen de mamas
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

El 57% de las mujeres participante refieren conocer un poco qué es autoexamen de mamas y menos de la cuarta parte de ellas (23%) si lo saben, lo que hace suponer que es necesario trabajar sobre este tema para hacer llegar más información a la población femenina sobre esta técnica de autocuidado.

Tabla 16. Definición de autoexamen de mamas

| | | Frecuencia |
|--|---|------------|
| El autoexamen de mamas se define como: | Una técnica donde la mujer explora por ella misma sus mamas | 46 |
| | El procedimiento que realiza el doctor para explorar las mamas | 26 |
| | Conjunto de pasos que sirve para que la mujer conozca más su cuerpo | 10 |
| | Una técnica de la mamografía | 8 |
| | No respondió | 8 |
| Total | | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

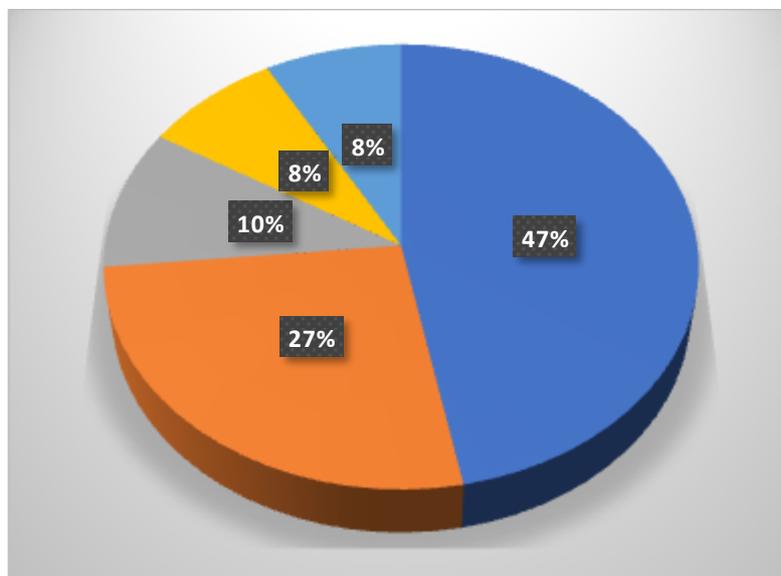


Figura 10. Definición del autoexamen de mamas
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

El 47% de las mujeres definen al autoexamen de mamas como una técnica en la que ellas mismas exploran sus senos, más sin embargo el 27% de ellas lo confunden con el examen físico que el personal médico o enfermero realiza al momento de una consulta ginecológica.

Tabla 17. Práctica del autoexamen de mamas

| | | Frecuencia |
|-----------------------------------|--------------|------------|
| ¿Examina habitualmente sus mamas? | Si | 40 |
| | No | 56 |
| | No respondió | 2 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

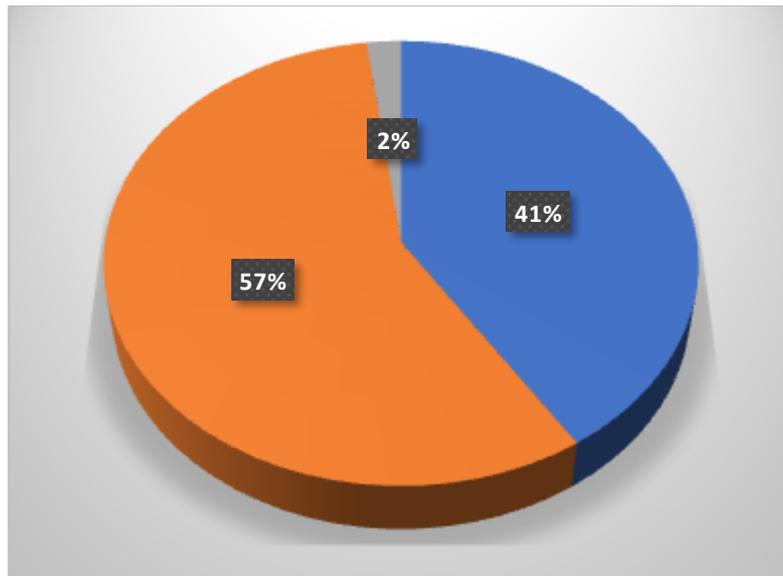


Figura 11. Examen habitual de las mamas por las mujeres
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Tabla 18. Correlación de las causas que no permiten autoexaminarse las mamas

| | | ¿Examina habitualmente sus mamas? | | | Total |
|--|---|-----------------------------------|-----------|--------------|-----------|
| | | Si | No | No respondió | |
| Si su respuesta fue negativa ¿por qué no se realiza el autoexamen? | No lo considera necesario | 2 | 10 | 0 | 12 |
| | No se siente enferma | 0 | 16 | 0 | 16 |
| | Porque no sabe cómo hacerlo | 0 | 6 | 0 | 6 |
| | Le da vergüenza | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | Por descuido | 2 | 16 | 0 | 18 |
| | Por falta de tiempo | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | Por temor a saber que tiene una alteración en sus mamas | 2 | 4 | 0 | 6 |
| | No respondió | 2 | 0 | 2 | 4 |
| Total | | 12 | 56 | 2 | 70 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

Al respecto de autoexaminarse los senos frecuentemente, las encuestadas señalaron que no lo realizan (57%), datos que conduce a inferir la poca auscultación de propio cuerpo por parte de las mujeres. Las razones para no hacerlo son: por descuido, porque no se sienten enfermas y porque no consideran necesaria la realización de esta práctica de autoconocimiento y autocuidado.

Tabla 19. Utilidad del autoexamen de mamas

| | | Frecuencia |
|---|----|------------|
| ¿Sabe cuál es la utilidad de realizarse el autoexamen de mamas? | Si | 52 |
| | No | 46 |
| Total | | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

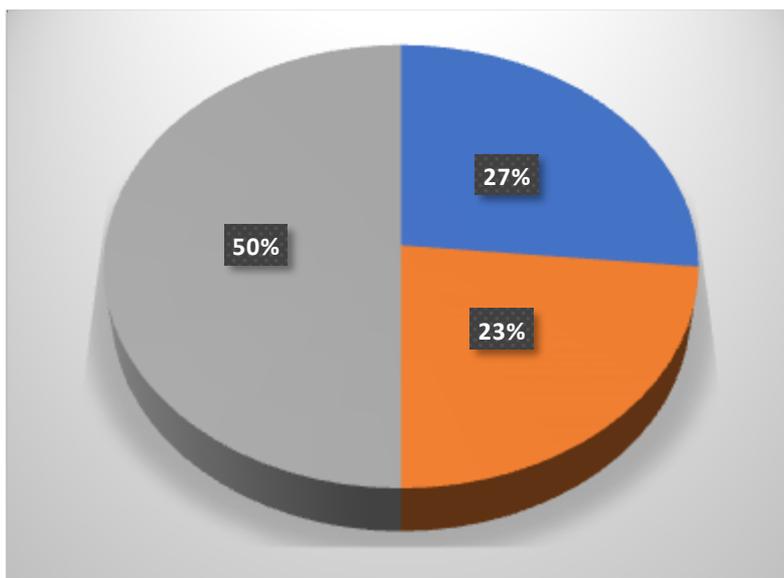


Figura 12. Utilidad de realizarse el autoexamen de mama
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

El 50% de las participantes refirieron saber la utilidad de la práctica del autoexamen de mamas, no obstante, preocupa que el restante 50% no lo sepa, este último dato revela el poco conocimiento sobre la técnica y lo que significa como medida para detectar el cáncer de mama a tiempo.

Tabla 20. Importancia del autoexamen de mamas

| | | Frecuencia |
|---|---|------------|
| El autoexamen de mama es importante para: | Permite detectar cambios o problemas en el tejido mamario | 54 |
| | Evita que me haga una mamografía | 4 |
| | Favorece el diagnóstico cuando la enfermedad (cáncer) está avanzada | 14 |
| | Permite ver si el tamaño de las mamas es el adecuado | 14 |
| | No respondió | 12 |
| Total | | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

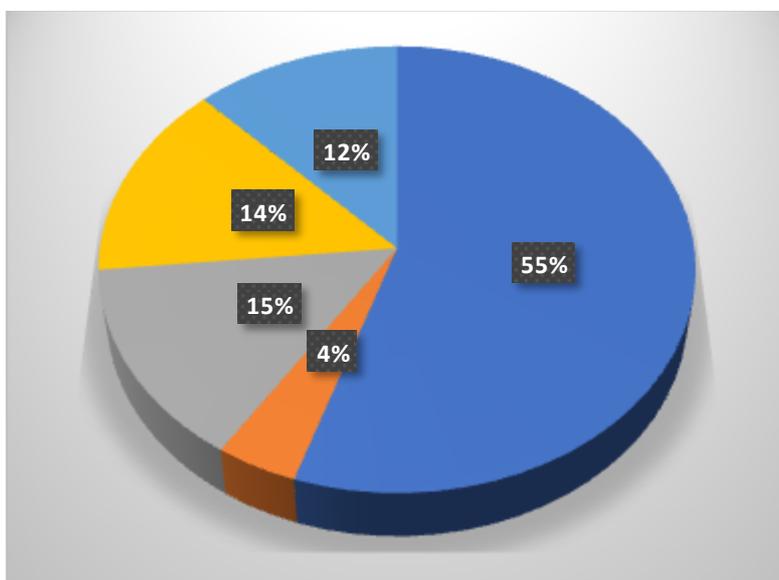


Figura 13. Importancia del autoexamen de mamas
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

Al respecto de la utilidad que representa la técnica de autoexamen de mamas, el 55% indicaron conocer que esta permite detectar cambios o problemas en el tejido mamario.

Tabla 21. Edad de inicio del autoexamen de mamas

| | | Frecuencia |
|---|------------------------------------|------------|
| ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama? | A partir de la menarquía | 32 |
| | Después del primer embarazo | 42 |
| | En el periodo de la premenopausia | 12 |
| | En el periodo de la postmenopausia | 8 |
| | No respondió | 4 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

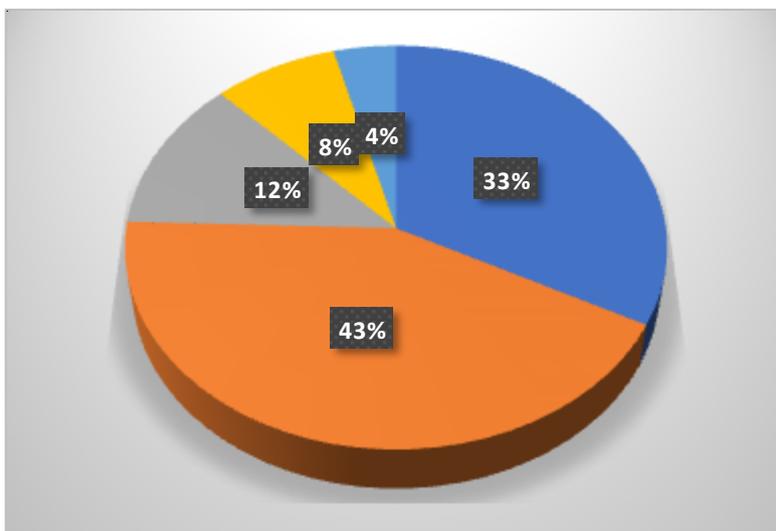


Figura 14. Etapa de vida de iniciación del autoexamen de mamas
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

Las mujeres consideraron como evento de vida para empezar a practicarse el autoexamen de mamas luego del primer embarazo con un 43%, seguido del 33% de ellas que señalaron que es iniciada la menarquía. Con esto se deduce que el conocimiento sobre lo que implica esta técnica de autocuidado es relativamente escaso.

Tabla 22. Fechas menstruales de realización el autoexamen de mamas

| | Frecuencia | |
|---|--|----|
| ¿Cuál cree usted que es el día indicado para realizarse el autoexamen de mamas? | En el momento del ciclo menstrual | 16 |
| | 5 días antes de la menstruación | 8 |
| | 5 días después de la menstruación | 14 |
| | No se tiene en cuenta el ciclo menstrual | 42 |
| | 7mo. día después del ciclo menstrual | 12 |
| | No respondió | 6 |
| | Total | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

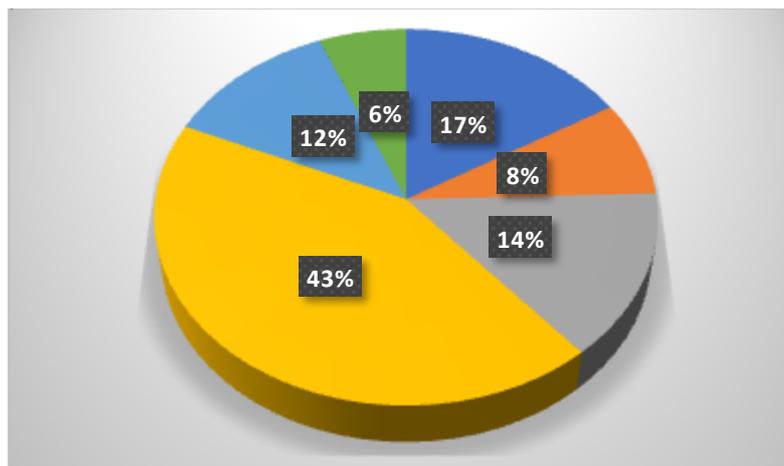


Figura 15. Día del ciclo menstrual para realizarse el autoexamen de mamas
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

En cuanto a conocer el día indicado para poder practicarse el autoexamen de mamas, el 43% de las mujeres indicaron que no se debe tener en cuenta el ciclo menstrual y tan solo el 12% señalaron saber que esta práctica es idónea en el séptimo día finalizada la menstruación. Es otro dato revelador que se suma al poco conocimiento que poseen las mujeres en torno a esta técnica de autocuidado.

Tabla 23. Frecuencia de práctica del autoexamen de mamas

| | | Frecuencia |
|--|----------------|------------|
| ¿Cada cuánto tiempo considera usted que la mujer debe revisarse sus senos? | Todos los días | 28 |
| | Semanalmente | 8 |
| | Mensualmente | 50 |
| | Anualmente | 8 |
| | No respondió | 4 |
| Total | | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

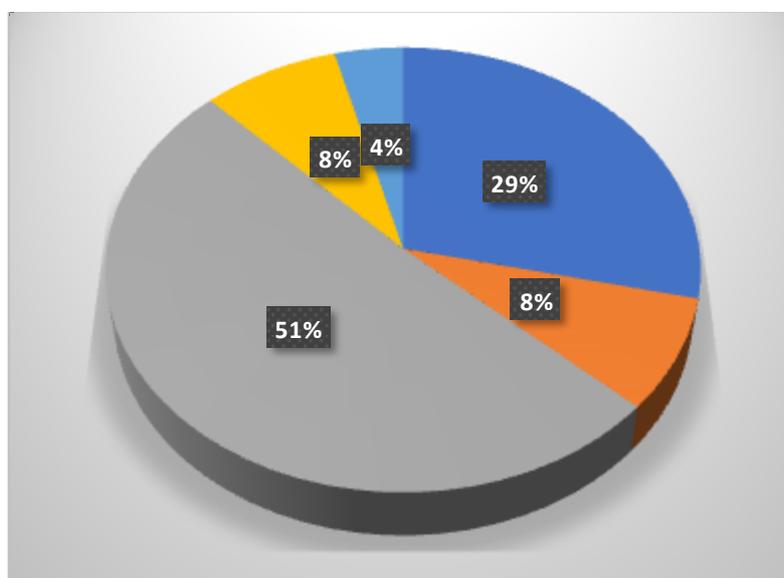


Figura 16. Frecuencia de realización del autoexamen de mamas
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

La mitad más uno (51%) de grupo de mujeres encuestadas señalaron que es mensualmente que se realiza la práctica del autoexamen de mamas. Sin embargo, y de manera errónea un 29% de ellas refieren que esta debe realizarse todos los días.

Tabla 24. Síntomas a considerar en el tejido mamario

| | | Frecuencia |
|---|--|------------|
| Al inspeccionar la mama se debe observar: | Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila | 24 |
| | Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios | 8 |
| | Secreción del pezón, cambios en la piel y areola | 4 |
| | Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón | 4 |
| | Todas las anteriores | 36 |
| | Ninguna de las anteriores | 14 |
| | No respondió | 8 |
| Total | | 98 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena

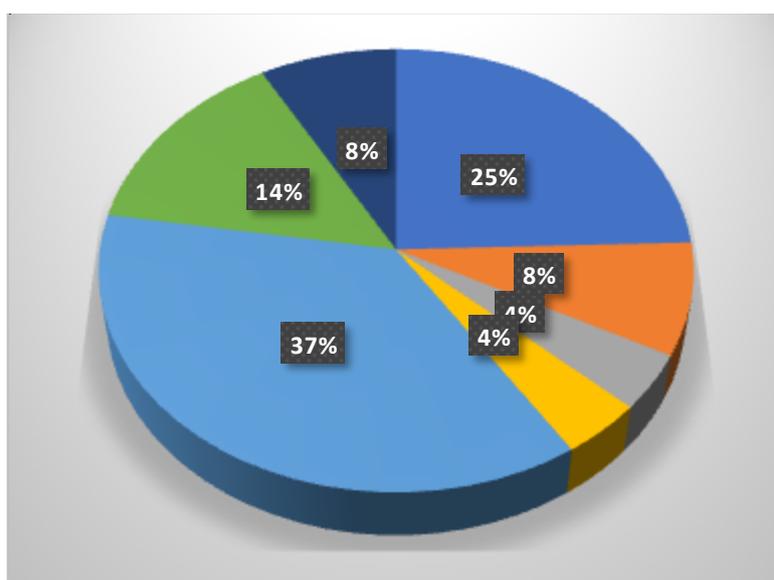


Figura 17. Qué buscar durante el autoexamen de mamas
Elaborado por: Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

En referencia a qué se debe evidenciar u observar al practicarse el autoexamen de mamas, el 37% de las participantes señalaron que todas las opciones descritas eran correctas, mientras que un 25% escogieron la opción de cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila.

Tabla 25. Procedimiento correcto del autoexamen de mamas

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------------------|------------|------------|
| ¿Para observar sus mamas usted utiliza espejo? | Si | 58 | 58.6 |
| | No | 34 | 34.3 |
| | No respondió | 6 | 6.1 |
| | Total | 98 | 99.0 |
| Especifique ¿en qué posición observa sus mamas? | Sentada | 18 | 18.2 |
| | Parada | 60 | 60.6 |
| | Acostada | 12 | 12.1 |
| | No respondió | 8 | 8.1 |
| | Total | 98 | 99.0 |
| ¿Para examinar sus senos usted utiliza? | Mano contraria al seno | 68 | 68.7 |
| | Ambas manos | 22 | 22.2 |
| | No respondió | 8 | 8.1 |
| | Total | 98 | 99.0 |
| ¿Con qué parte de los dedos examina sus mamas? | Toda la mano | 22 | 22.2 |
| | Dedos | 22 | 22.2 |
| | Con las yemas | 48 | 48.5 |
| | No respondió | 6 | 6.1 |
| | Total | 98 | 99.0 |
| Evalúa usted el área axilar cuando se realiza el autoexamen de mama | Si | 64 | 64.6 |
| | No | 22 | 22.2 |
| | No respondió | 12 | 12.1 |
| | Total | 98 | 99.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del C. S. "Galo Plaza", realizada por Karen Domínguez y Verónica Llerena.

Análisis de resultados

En cuanto al procedimiento adecuado para la práctica mensual del autoexamen de mamas, el 58.6% de las mujeres utilizan el espejo para observar sus senos. De hecho, el 60.6% realiza esta práctica parada. Más un 68.7% señalan que usan la mano contraria el seno para palparse. Sobre la forma en cómo se lo hace, el 48.5% de las féminas señalaron que, con las yemas de los dedos, sin embargo, de manera igualitaria señalaron que usan todos los dedos y toda la mano para

palparse el 22.2%. Finalmente informaron el 64.6% de las participantes que sí se evalúan el área axilar. De tal forma, estos datos revelan que medianamente está establecido el conocimiento de la técnica idónea de cómo realizarse la palpación y observación de los senos.

4.2. Análisis e Interpretación de Datos.

Los hallazgos de forma general permiten determinar que, la intervención de enfermería influye en la práctica de la técnica de autoexamen de mama, puesto que los profesionales de enfermería bajo un accionar de carácter humanístico, ético y oportuno, logran la promoción de la salud y prevención de la enfermedades, en ese caso, del cáncer de mama; sus labores asistenciales implican situaciones de cuidado específicas pero también, la educación en técnicas de autocuidado las cuales son favorable para mejorar la condición de salud; caso contrario, la poca implicación tanto en capacidades, predisposición así como en la ejecución de procedimientos del personal de enfermería podría interferir y por ende, tornarse desfavorable (De Arcos-Canoles y Suarez-Calle, 2017; Elers y Gilbert, 2016; Montelongo-Meneses y otros, 2014). Comprobándose de esta manera la hipótesis general planteada en este estudio.

En cuanto al tópico de autoexamen de mama, conocimiento, práctica e importancia para la detección oportuna de alteraciones del tejido mamario, la información recabada indica que la mayoría de las mujeres no han recibido una orientación acerca de la técnica de autocuidado y quienes sí, la recibieron por parte del personal médico y de enfermería; pese a referir que la conocen, la confundieron con el examen físico que se realiza en la consulta ginecológica, por otro lado se sabe que es importante pero no existe evidencia de que sea practicada mensualmente y quienes si la realizan, no cumplen con su correcta ejecución ya que consideran que no debe tener en cuenta el ciclo menstrual. Respalda que con la exploración de sus senos la mujer logra concienciar su cuerpo y ser partícipe de su autocuidado es sinónimo de la preocupación por su

salud (Delgado y otros, 2006; Marzo-Castillejo y otros, 2018; Ortega-Altamirano y otros, 2000; Romaní, Gutiérrez y Ramos-Castillo, 2011). En resultado de dicha información se confirmaría la hipótesis en relación al hecho que es poco practicada por las mujeres y medianamente conocida la importancia que representa el autoexamen de mamas para la prevención de la salud femenina.

La realización de un buen autoexamen de mama requiere de una técnica adecuada y cuidadosa; de manera general consiste en descubrir totalmente el tórax, iniciando el autoexamen de pie, luego sentada y por último acostada, inspeccionando y palpando a profundidad en función de detectar nodulaciones o masas en el tejido mamario, cambios en la textura de la piel de los senos, secreciones e incluyendo en la palpación hasta las axilas (Luna y Martínez, 2017; Marzo-Castillejo y otros, 2018; Sardiñas, 2009). Confirmándose en este estudio que son pocas las mujeres que tratan de realizar la técnica como realmente es por lo tanto existe el riesgo de no detectar tempranamente la enfermedad de cáncer de mama. Información que puede ser confirmada con los hallazgos de López y Castillo (2015) al enfatizar que pocas son las mujeres que poseen un conocimiento adecuado acerca del autoexamen de mamas, esto producto de la pereza, despreocupación, falta de compromiso frente a la salud (autocuidado y prevención de causales de riesgo).

Conviene hacer énfasis en el término autocuidado ya que este no solo alude al proceso enfermedad–salud, sino que va más allá considerando como principio de atención profesional a la intervención mientras la persona está sana, es decir sin presentar alguna enfermedad, tal como señalaba Dorothea Orem en los postulados de su Teoría del Déficit de Autocuidado (Naranjo y otros, 2017).

El autoexamen de mamas se constituye como el método que dará inicio a buscar un diagnóstico precoz de enfermedades benignas y malignas de las mamas, por lo que convierte un instrumento de prevención de vital importancia; para esto el equipo básico de salud, personal de enfermería y personal médico,

en el nivel primario de atención médica es aquel responsable de hacer énfasis en ello mientras las mujeres reciben consulta ginecológica y también antes y después de esta (Cameselle y otros, 2000; González y Paredes, 2013). Pues se hace necesario enfatizar “que no sólo con una ocasión que se le enseñe a la mujer logrará modificar su conducta, estas acciones educativas deben ser constantes” (Virella y otros, 2010, p. 11).

4.3. Conclusiones.

- Partiendo de la información obtenida tanto de la revisión teórica como del análisis e interpretación de resultados concluimos que la intervención de enfermería se relaciona directamente desde la promoción de la salud femenina y prevención de enfermedades, en el conocimiento y práctica adecuada del autoexamen de mamas, considerando que a partir de la ejecución de los debidos procedimientos asistenciales propios de la profesión, junto con la predisposición del personal y aplicación de principios éticos y fundamentos teóricos- técnicos, se logran cambios en el estilo de vida de una persona, familia y comunidad. Por el contrario, puede tornarse desfavorable dicha asistencia e influencia sino se consideran aquellos elementos por lo que así no podría fomentarse una relación dirigida, intencional y asistencial entre el profesional de enfermería y usuarias.

- En cuanto al nivel de conocimiento acerca de la técnica de autoexamen de mamas que refieren tener las mujeres en edad de 20 a 50 años este es bajo, pues refieren saber qué es más del 75% de la participantes, no obstante el 26.5% confunde la técnica con el examen físico de los senos que se le realiza a la mujer cuando acude a consulta ginecológica, además el 57.1% indicaron que no examinan sus senos frecuentemente debido a no considerarlo necesario hacerlo, porque no se sienten enfermas y por descuido, todo esto pese a saber su importancia (55.1%). Además, se concluye que las mujeres no saben cuándo empezar a practicarse esta autoexploración y que tan solo el

12.2% conocer que su práctica es en el séptimo día luego de terminada la menstruación y de forma mensual (51.0%).

- La técnica de autoexamen de mama es considerada el primer acercamiento que tiene la mujer ya que permite palpar y observar tempranamente cualquier anomalía, encaminado posteriormente en la realización de otros exámenes que permitan un diagnóstico médico en relación al tejido mamario y las zonas que este incluye, por lo tanto, el autoexamen de mamas es de importancia para la detección del cáncer de mama.

- Cada una de las estrategias de promoción de la salud que ayuden a sensibilizar y concientizar a las mujeres sobre las causas y efectos que tiene el cáncer de mama son de importancia ya sea en pre consulta, consulta y post consulta, pues resulta que por medio de la educación que el personal de enfermería brinda a los pacientes se consiguen cambios a nivel individual, familiar y comunitario denominados comportamientos de autocuidados. Una temprana detección del cáncer de mamas permite y dirige a una intervención oportuna de la patología por el personal médico cualificado para atenderla. Se pudo comprobar que si bien, los profesionales cumplen con sus funciones designadas, no abarcan en su desempeño la promoción de la salud como debería fomentarse, el tiempo destinado a preparación del paciente para consulta y la no postconsulta a ellos son aspectos que limitan.

4.4. Recomendaciones.

- ✓ Continuar aportando desde el desempeño del personal de enfermería en la educación a los pacientes sobre prácticas de autocuidado que impulsen al mantenimiento de la salud frente a la presencia de una enfermedad que puede ser necesariamente prevenida.

- ✓ A través del Ministerio de Salud y otros organismos no gubernamentales colaborar en impulsar campañas y talleres educativos dirigidos a la población

femenina de manera directa sobre la correcta práctica del autoexamen de mamas y patología mamaria, a fin de contribuir en la detección temprana del cáncer de mama.

- ✓ Impartir de manera constante desde la prevención, los efectos que genera el cáncer de mama, especialmente a nivel psicológico y familiar, asegurándose también de informar a la comunidad sobre la misma. Hacer partícipes a las mujeres sobre la responsabilidad que tienen en la conservación de la salud.

- ✓ En estudios posteriores sería oportuno conocer a más de los conocimientos que poseen las mujeres sobre autoexamen de mamas y su importancia, los factores ambientales que pueden estar siendo causa del apareamiento de patología en el tejido mamario y sobre cuáles son los elementos de afrontamiento que tienen las mujeres cuando existe un diagnóstico de cáncer, puesto que son aspectos claves para entender aún más esa problemática.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE INVESTIGACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Investigación.

Talleres educativos sobre práctica de autoexamen de mamas y su importancia en la detección temprana de cáncer de mama, impartidos a las mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza” del cantón Quevedo.

5.2. Antecedentes.

El cáncer es considerado en una problemática de salud pública de gran incidencia debido a su aumento constante, por los daños que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades, y porque en muchos de esos casos, pueden ser prevenida o detectada y tratada tempranamente. Trabajar en la prevención de una enfermedad es considerar medidas que reduzcan su prevalencia e incidencia, pues con ello se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población.

De tal forma, la patología de cáncer de seno se halla incluida entre la tercera causa de muerte por cáncer en la población femenina ecuatoriana, anualmente “30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad (...) la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las

posibilidades de curación y supervivencia” (Ministerio de Salud Pública, s.f., párr. 1). El INEC reportó que en 2017 se registraron 670 defunciones por cáncer de mama en mujeres y tres en hombres. Cifras actuales muestran que hasta mediados del 2018 se reportaban 2787 casos (18,2%) de mujeres con diagnóstico de carcinoma mamario (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

Son varios los factores causales que conducen a padecer cáncer de mamas, entre ellos figuran una combinación factores genéticos y factores externos (estilos de vida y elementos ambientales), más la historia familiar, edad de más 50 años de las mujeres, primer embarazo mayor a los 30 años, nuliparidad y no lactancia, ya que estos son aspectos no modificables (Marzo-Castillejo y otros, 2018). Este tipo de enfermedad a más de las consecuencias que genera en la mujer que la padece, origina también repercusión económica, familiar y social (Velosa y Mejía, 2015).

La técnica del autoexamen de mamas es el primer acercamiento, sin costo, de fácil acceso y sobre todo útil; es la propia mujer quien se debe prodigarse esta forma de autocuidado, siempre que haya sido previamente instruida en cuanto a su frecuencia y procedimiento de realización, sobre los signos y síntomas que implican una alteración a nivel de esta parte del cuerpo y sobre la importancia en la atención de la salud ginecológica.

Desde la atención primaria en salud, la promoción y la prevención son consideradas las mejores alternativas de intervención, puesto que con las estrategias que ellas abordan, se logra cubrir a nivel individual, familiar y comunitario, el acompañamiento terapéutico ante la enfermedad y las funciones educativas sobre el mismo.

En el país, se aconseja a todas las mujeres acudir a un chequeo anual a partir de los 40 años para la realización de una mamografía, sin embargo, con el

autoexamen de mamas se logra poder anticiparse mucho antes de la edad ya indicada. Da tal forma, los talleres educativos sobre práctica de autoexamen de mamas y su importancia en la detección temprana de cáncer de mama se vuelven imprescindibles.

5.3. Justificación.

Estadísticamente el cáncer de mama es la tercera causa de muerte en la población femenina ecuatoriana, por lo que se vuelve imprescindible su detección oportuna a fin de prever acciones que coadyuven a que la enfermedad sea diagnosticada en etapas avanzadas y con pocas probabilidades de intervención médica. Por tanto, el desempeño del personal de enfermería en la educación a los pacientes, en especial sobre prácticas de autocuidado para continuar conservando la salud es uno de los pilares fundamentales con los que cuentan los profesionales de esta área y organismos encargados de brindar ese servicio (Naranjo y otros, 2017).

Partiendo de que la enfermería, como disciplina científica y profesión, tiene un objetivo determinado, el cuidado, el impartir estrategias preventivas directa e indirectamente sobre una enfermedad buscan sensibilizar a una población en concreto (García y Torrenteras, 2013).

Es así que los talleres educativos sobre práctica de autoexamen de mamas y su importancia en la detección temprana de cáncer de mama se direccionan a las pacientes que asiste al Centro de Salud “Galo Plaza” buscando educar sobre esta técnica correctamente a partir de la intervención a nivel individual, familiar y comunitario, junto con la participación del personal que allí labora.

Dado que los resultados obtenidos a través de las encuestas aplicadas en esta investigación demuestran un conocimiento medianamente establecido en las mujeres sobre el qué es y la importancia del autoexamen de mamas, también se evidenció otros componentes perjudiciales en referencia al autocuidado de la salud en esa población, como el hecho de que son pocas las mujeres que se practican mensualmente esta técnica, así como de saber el adecuado proceso de ejecución.

Todo esto conduce y justifica la implementación de una propuesta de intervención por medio de talleres educativos con encaminados a aumentar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas como medida de prevención para la enfermedad de cáncer de mamas.

5.4. Objetivos.

5.4.1. Objetivo general

- Elaborar talleres educativos que permitan mejorar el nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza” del cantón Quevedo.

5.4.2. Objetivos específicos

- Concientizar a las mujeres por medio de charlas educativas sobre la importancia y práctica idónea de la técnica de autoexamen de mamas.
- Fomentar conductas preventivas en la población femenina en relación a la enfermedad de cáncer de mama.

- Ofrecer información, orientación y educación sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud femenina.

5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.

La realización del examen de las mamas es una técnica de autocuidado muy importante para la salud femenina, especialmente porque a partir de esta se puede detectar precozmente la presencia de nódulos y tumoraciones en los senos, más propicia el diagnóstico de un posible cáncer. La técnica consiste en efectuar la inspección y la palpación de las glándulas mamarias, reconociendo las alteraciones en las mismas; aun cuando el 75 % de los nódulos en las mamas sean benignas, el 25% sobrante pueden poner en peligro la vida (González y Paredes, 2013).

5.5.1. Estructura General de la Propuesta

Conforme a lo ya mencionado, la necesidad de proponer un material de apoyo, sencillo y entendible para que las pacientes mujeres puedan acceder se hace indispensable. Los talleres educativos son en gran parte dirigidos para las pacientes que acuden Centro de Salud “Galo Plaza”, consideradas las beneficiarias directas, no obstante, pueden participar pacientes varones que acudan mientras de los dicta puesto que se busca la participación activa a partir de la puesta en ejecución de técnicas de autocuidado en la prevención del cáncer de mama.

Su factibilidad procede del interés por la prevención de la patología de cáncer de mama, junto con el apoyo de los profesionales con que cuenta la casa asistencial, más la participación imprescindible de la población femenina que allí

se atiende. Por otra parte, las sesiones programadas no representan elevados gastos para su realización y el principal beneficio es el cumplimiento de los objetivos planeados a fin de predisponer una educación para el fomento de conductas preventivas.

Ofrecer información científica, orientación individual y comunitaria, así como educación respecto de los factores de riesgo, ambientales y especialmente del estilo de vida, son aspectos indispensables de recalcar a nivel de consulta y durante todo momento del desempeño profesional del personal de enfermería. La calidad de vida de una población se encuentra directamente relacionada con el soporte técnico que, desde el área de salud, atención primaria, se fomente para la población.

En la realización de los talleres educativos, las fases estarán contempladas en tres sesiones de trabajo:

- **Primera sesión:** contempla una evaluación de los conocimientos con que cuentan los asistentes acerca del autoexamen de mamas, además de socializar sobre el autoexamen de mamas su importancia, frecuencia de realización y técnica adecuada de ejecución.

TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1 OBSERVACIÓN



Sitúese frente a un espejo y observe sus senos, primero con los brazos colgando, luego en la cintura y posteriormente elevándolos por encima de la cabeza.



Observe las diferencias entre una y otra mama, las posibles alteraciones del contorno de los senos: bultos, durezas, retracciones del pezón y de la piel; compruebe también si existe ulceración, eczema y secreción de



sangre o pus.

Figura 18. Técnica de observación de autoexamen de mamas
Tomado de: Campaña de prevención del cáncer de mamas, dirigido por Secretaria General, Centro de Salud SEP en <https://slideplayer.es/slide/2871559/>

TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

2 PALPACIÓN

Imagina que tu mama está dividida en cuatro partes o cuadrantes que se unen en el pezón



Palpación de Mama



Acuéstese de espalda; póngase una almohada debajo del hombro izquierdo, extienda la mano izquierda a la altura de la cabeza. Con la mano derecha plana y los dedos extendidos, tóquese suavemente sobre el seno izquierdo. Después, con los tres dedos centrales juntos y planos, de la mano derecha presiona suave pero firmemente con las yemas de los dedos trazando círculos alrededor de la mama, empezando desde el más alejado al pezón hacia el, y en el sentido de las agujas del reloj, tal como está señalado en el dibujo.



Luego repita todos los pasos anteriores para examinar el seno derecho, colocando la almohada bajo su hombro derecho.

Figura 19. Técnica de palpación de las mamas
Tomado de: Campaña de prevención del cáncer de mamas, dirigido por Secretaria General, Centro de Salud SEP en <https://slideplayer.es/slide/2871559/>

TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

2 PALPACIÓN



Palpación de Axila

Siguiendo en la misma posición debes palpar la axila correspondiente a la mama que estás explorando para descartar la aparición de bultos, para ello la presión que has de ejercer debe ser mayor que en caso anterior.



Palpación de Pezones

Presiona el pezón entre los dedos pulgar e índice (para observar si existe secreción) levanta el pezón junto a la areola para comprobar si existe buena movilidad o adherencia.

Figura 20. Técnica de palpación de axilas y pezones

Tomado de: Campaña de prevención del cáncer de mamas, dirigido por Secretaria General, Centro de Salud SEP en <https://slideplayer.es/slide/2871559/>

- **Segunda sesión:** busca concientizar en la población participante las causas del cáncer de mamas y los efectos que genera a nivel individual, familiar y socioeconómico. Se incluirán las temáticas de promoción de la salud femenina y calidad de vida en general.
- **Tercera sesión:** se volverá a evaluar los conocimientos adquiridos, también se hará una retroalimentación de la importancia del autoexamen de mamas y sobre la técnica adecuada de realización. Se incluye la importancia de acudir conforme lo indique la parte médica y enfermera a los controles de salud ginecológicos.

La ejecución de las actividades planteadas será responsabilidad de las dos personas que dirigimos esta investigación, junto con el soporte técnicos que aúnen el personal médico y de enfermería del Centro de Salud “Galo Plaza”. La consecución de los objetivos planteados será confirmada mediante la asistencia y receptividad de los pacientes y la información que provean en las encuestas.

A continuación, se detallan las planificaciones contempladas:



PLANIFICACIÓN DE PRIMERA SESIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
PLANIFICACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS. FEBRERO 2019

1.- Datos de información.

Institución: Centro de Salud “Galo Plaza”

Responsables: Karen Domínguez Romero y Verónica Llerena Intriago

Participantes: Mujeres que acuden al Centro de Salud

2.- Actividades.

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RECURSOS | TIEMPO | EVALUACIÓN |
|---|---|---|------------|--|
| Concientizar a las mujeres por medio de charlas educativas sobre la importancia y práctica idónea de la técnica de autoexamen de mamas. | Inicio: Saludo de bienvenida y presentación. | <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Papelógrafo - Marcadores - Proyector | 3 minutos | - Animar a grupo para el trabajo. |
| | Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> - Contempla una evaluación de los conocimientos con que cuentan los asistentes acerca del autoexamen de mamas. - Socializar sobre el autoexamen de mamas su importancia, frecuencia de realización y técnica adecuada de ejecución. | | 17 minutos | - Promover la reflexión consciente de las actividades impartidas para llevarlas a la práctica. |
| | Finalización: <ul style="list-style-type: none"> - Pregunta en relación al tema. - Opiniones y preguntas de las personas participantes. | | 5 minutos | <ul style="list-style-type: none"> - Opiniones respecto del tema tratado. - Paso a preguntas voluntarias y sus respuestas. |



PLANIFICACIÓN DE SEGUNDA SESIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
PLANIFICACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS. FEBRERO 2019



1.- Datos de información.

Institución: Centro de Salud “Galo Plaza”

Responsables: Karen Domínguez Romero y Verónica Llerena Intriago

Participantes: Mujeres que acuden al Centro de Salud

2.- Actividades.

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RECURSOS | TIEMPO | EVALUACION |
|--|---|---|------------|--|
| Fomentar conductas preventivas en la población femenina en relación a la enfermedad de cáncer de mama. | Inicio: Saludo de bienvenida. | <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Papelógrafo - Marcadores - Proyector - Fotocopias de cuestionario (aplicación inicial) - Esferos | 2 minutos | - Animar a grupo para el trabajo. |
| | Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> - Concientizar en la población participante de las causas del cáncer de mamas y los efectos que genera a nivel individual, familiar y socioeconómico. - Temáticas de promoción de la salud femenina y calidad de vida en general. | | 18 minutos | - Promover la reflexión consciente de las actividades impartidas para llevarlas a la práctica. |
| | Finalización: <ul style="list-style-type: none"> - Pregunta en relación al tema. - Opiniones y preguntas de las personas participantes. | | 5 minutos | <ul style="list-style-type: none"> - Opiniones respecto del tema tratado. - Paso a preguntas voluntarias y sus respuestas. |



PLANIFICACIÓN DE TERCERA SESIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
PLANIFICACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS. FEBRERO 2019



1.- Datos de información.

Institución: Centro de Salud “Galo Plaza”

Responsables: Karen Domínguez Romero y Verónica Llerena Intriago

Participantes: Mujeres que acuden al Centro de Salud

2.- Actividades.

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RECURSOS | TIEMPO | EVALUACION |
|---|--|---|------------|--|
| Ofrecer información, orientación y educación sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud femenina. | Inicio: Saludo de bienvenida. | <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Papelógrafo - Marcadores - Proyector - Fotocopias de cuestionario (aplicación inicial) - Esferos | 1 minutos | - Animar a grupo para el trabajo. |
| | Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los conocimientos adquiridos. - Retroalimentación de la importancia del autoexamen de mamas y sobre la técnica adecuada de realización. - Importancia de acudir conforme lo indique la parte médica y enfermera a los controles de salud ginecológicos. | | 19 minutos | - Promover la reflexión consciente de las actividades impartidas para llevarlas a la práctica. |
| | Finalización: <ul style="list-style-type: none"> - Pregunta en relación al tema. - Opiniones y preguntas de las personas participantes. | | 5 minutos | <ul style="list-style-type: none"> - Opiniones respecto del tema tratado. - Paso a preguntas voluntarias y sus |

| | | | | |
|--|--|--|--|-------------|
| | | | | respuestas. |
|--|--|--|--|-------------|

5.5.2. Componentes

La presencia del cáncer de mama se considera una patología que incrementa el riesgo de morbilidad femenina a nivel mundial, afecta no solo el bienestar de persona quien la padece, sino que implica directamente a los contextos familiar y socioeconómico. Al considerarse una patología prevenible y detectada a tiempo, se requiere hacer énfasis en la educación de técnicas de autocuidado sobre su salud en las mujeres ya que por desconocimiento muchos de los casos diagnosticados implican secuelas que median con técnicas médicas y terapéuticas abrasivas.

Sobre esta condición y resaltando la importancia que implica la promoción de la salud y prevención de enfermedades desde la atención primaria en salud, a continuación, se describen los componentes de los talleres educativos:

| Contexto | Actores | Forma de evaluar | Responsables |
|---|---|--|---|
| Los talleres educativos sobre práctica de autoexamen de mamas y su importancia en la detección temprana de cáncer de mama serán impartidos a las mujeres que acuden al Centro de Salud "Galo Plaza" del cantón Quevedo. | <ul style="list-style-type: none"> - MSP, Centro de Salud "Galo Plaza". - Universidad Técnica de Babahoyo: docentes y estudiantes investigadoras de Enfermería. - Mujeres que asisten a consulta médica. - Comunidad en | <ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia durante los tres días de duración de los talleres. - Evaluación escrita (inicio y final). - Preguntas de las participantes. | <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes investigadoras de la Universidad Técnica de Babahoyo. - Personal de salud perteneciente a la casa asistencial. |

| | | | |
|--|----------|--|--|
| | general. | | |
|--|----------|--|--|

- Se llevarán a cabo en el Centro de Salud “Galo Plaza” cantón Quevedo, en la sala de espera de dicho lugar, durante el mes de febrero del 2019, 3 días previamente planificados con un grupo de mujeres.
- Dirigidos a mujeres de 20-50 años, pacientes que acuden al centro de salud.

Cronograma, que a continuación se detalla:

Tabla 26. Cronograma de actividades de la propuesta de intervención

| Fechas | Actividades | Responsables |
|-----------------|---|---|
| 25/febrero/2019 | Organizar la programación y gestión del respectivo permiso. | <ul style="list-style-type: none"> - Karen Domínguez Romero - Verónica Llerena Intriago |
| 26/febrero/2019 | Impartir los temas de carácter educativo | |
| 27/febrero/2019 | | |
| 28/febrero/2019 | | |

Beneficiarios, directos e indirectos:

- Pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza”.
- Personal enfermero y médico que labora en la casa de salud.
- Comunidad en general.

Definición de término técnicos de relevancia:

- Sensibilización: alude a un “proceso relativo al marco del aprendizaje. Está formado por tres grandes subprocesos de carácter afectivo – motivacional que

son: la motivación, la emoción y las actitudes” (Mendoza, Terranova, Zambrano, y Macías, 2014, p. 9).

- Intervención de enfermería: entendida como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención, es el pilar fundamental de la profesión” (Aguayo y Mella, 2015, p. 73).

5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.

5.6.1. Alcance de la Alternativa

Se trata que las mujeres concienticen la técnica del autoexamen de mamas como un procedimiento que permite la detección temprana de nódulos y tumoraciones, a fin de prevenir la enfermedad de cáncer de mama, para que de esta forma afiancen conductas preventivas en torno a su salud y así poder modificar aspectos de sus estilos de vida y mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aceituno, M., Estévez, M., & Martínez, M. (2017). *Competencias de Enfermería del rol investigador y tutorización de alumnos: Grado de desarrollo en unidades de hospitalización*. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/16204726.pdf>
2. Aguayo, F., & Mella, R. (2015). Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en la atención primaria de salud. *Ciencia y Enfermería*, XXI(13), <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370444955007.pdf>.
3. Aguilar, O., Carrasco, M., García, M., Saldivar, A., & Ostiguín, R. (2007). Madeleine Leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria*, 4(2), 26-30. Obtenido de www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30289/28136
4. Anguera, M., & Bardallo, M. (2015). *Competencia humanística en enfermería*. Tesis, Universidad Internacional de Catalunya, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Obtenido de https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/233915/Mar%C3%ADa_Miralles_Anguera.pdf?sequence=1
5. Bell, H., & Oduardo, O. (2015). Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad "19 de Abril" del municipio venezolano de Guanare. *MEDISAN*, 19(2), 186-191. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445172006>
6. Bohórquez, C., Castillo, I., & Montalvo, A. (2017). Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. *Archivos de Medicina*, 17(2), 13. doi:0.30554/archmed.17.2.2040.2017
7. Borges, Y., Fernández, O., Martínez, M., Dinza, T., Puig, M., & Toledo, A. (2015). Conocimiento del autoexamen de mama que tenían mujeres atendidas en el consultorio médico del Policlínico "Ángel Machado", Cuba, durante el

- periodo 2 de junio a 30 de diciembre del año 2010. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 2(10), 87-95. Obtenido de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/169/166>
8. Bravo, M., Peralta, O., Neira, P., & Itriago, L. (2013). Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 578-587.
 9. Brusint, B., Vich, P., Álvarez-Hernández, C., Cuadrado-Rouco, C., Díaz-García, N., & Redondo-Margüello, E. (2014). Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (IIV). *SEMERGEN*, 40(7), 381-391. doi:10.1016/j.semerg.2014.03.003
 10. Cámbara, A. (s.f.). *Infomed*. Obtenido de Infomed: <http://www.sld.cu/sitios/infodir/temas.php?idv=8857>
 11. Cameselle, J., Cortizo, M., López, A., Gómez, M., Pousa, L., & Senra, A. (2000). Prevención del cáncer de mama en atención primaria. *Atención Primaria*, 26(6), 419-427. Obtenido de 10.1016/S0212-6567(00)78693-8
 12. Castro, I., & Rizo, Y. (2015). Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(5), 121-130. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414046017>
 13. Celorrio, D. (15 de Marzo de 2015). *Minerva Investiga*. Obtenido de Minerva Investiga: <http://www.index-f.com/blogminerva/?p=214>
 14. Concepto.de. (Septiembre de 2018). *Concepto.de*. Obtenido de Concepto.de: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
 15. Dávila, M., Hernández, D., Mahecha, L., & Rojas, M. (2016). *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 mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016*. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambiental. Obtenido de <http://repository.udca.edu.co:8080/bitstream/11158/465/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 16. De Arcos-Canoles, O., & Suarez-Calle, Z. (Septiembre de 2017). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

17. Del Canto, E., & Silva, A. (2015). Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la complemetariedad en Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, III(141), 25-34. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
18. Delgado, T., Carámbula, L., & García, L. (2006). *Encuesta sobre hábitos de prevención y detección del cáncer de mamas femenino*. Universidad Católica de Uruguay. Obtenido de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/141/138>
19. Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
20. Ecuavisa. (16 de Octubre de 2018). *Ecuavisa*. Obtenido de Ecuavisa: <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/329656-cancer-mama-ecuador-cada-vez-mas-frecuente-ecuador>
21. El Universo. (19 de Octubre de 2018). *El Universo*. Obtenido de EL Universo: <https://www.eluniverso.com/larevista/2018/10/19/nota/7007777/hospital-iess-quevedo-dicto-charlas-sobre-cancer-mama>
22. Elers, Y., & Gilbert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 15. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
23. Enfermedades y tratamientos. (5 de Junio de 2018). *Enfermedades y tratamientos*. Obtenido de Enfermedades y tratamientos: <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
24. Esteva, M., Ripoll, J., Sánchez-Contador, C., Collado, F., Tebe, C., Castaño, E., & Torrent, M. (2017). Adaptación y validación del cuestionario de susceptibilidad, beneficios y barreras ante el cribado con mamografía. *Gaceta Sanitaria*, 21(4), 282-289. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv21n4/originales1.pdf>
25. Firmino, S., Mesquita, A., Costa de Sousa, S., De Lima, C., & Santos, M. (2013). Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global*, 12(32), 260-269. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016

26. García, M., & Torrenteras, J. (2015). Intervenciones de enfermería”, un patrón de e-learning implementado en wiki y aplicación móvil. *Revista de Educación a Distancia*(38). Obtenido de <https://red.hypotheses.org/228>
27. González, D., & Paredes, W. (2015). *Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de octu.* Chiquimula: Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf
28. González-Robledo, M., González-Robledo, L., Caballero, M., & Aguilar-Martínez, M. (2015). Formación de médicos y enfermeras para la detección temprana del cáncer de mama en México. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 966-979. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42222537009>
29. Guerra-Castañón, C., & Ávalos-de la Tejera, M. (2014). Los médicos familiares son fundamentales para el diagnóstico temprano del cáncer de mama. *Atención familiar*, 21(1), 1. doi:10.1016/S1405-8871(16)30001-3
30. Guillén, D., & Cueva, L. (2012). Aportaciones del Humanismo en la formación de las enfermeras. *Aladefe*, 2(2). Obtenido de <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/34/aportaciones-del-humanismo-en-la-formacion-de-las-enfermeras/>
31. Hernández, J., De Maya, B., Díaz, A., & Giménez, M. (2012). *Fundamentos teóricos de enfermería.* (Segunda ed.). Murcia, España: Diego Marín Librero Editor.
32. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F., México: Mc Graw Hill.
33. Huamanchumo, M., & Echeandía, J. (2017). *Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden a un Centro de Salud, Lima 2014.* Lima: Universidad Nacional de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6010/Huamanchumo_gm.pdf?sequence=3
34. Junta de Beneficencia de Guayaquil. (13 de Octubre de 2017). *Junta de Beneficencia de Guayaquil.* Obtenido de Junta de Beneficencia de Guayaquil:

- <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/prensa/boletines-de-prensa/3269-el-cancer-de-mama-se-incrementa-en-el-ecuador>
35. La Hora. (19 de Octubre de 2017). *La Hora*. Obtenido de La Hora: <https://lahora.com.ec/cotopaxi/noticia/1102108102/ecuador-2400-casos-de-cancer-de-mama-al-ano>
 36. León, P., & Lobo, N. (Diciembre de 2015). Rol del profesional de enfermería en la coordinación de los planes de salud territorial. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(3), 325-335. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343842287008.pdf>
 37. López, L., & Castillo, I. (2015). *Práctica adecuada del autoexamen de mama en mujeres mayores de 20 años residentes en el municipio de Montería en el departamento de Córdoba – 2015*. Cartagena: Universidad de Cartagena. Recuperado el <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3185/1/PR%C3%81CTICA%20ADECUADA%20DEL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20EN%20MUJERES%20RESIDENTES%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20MONTERIA%202015.pdf>
 38. Luna, E., & Martínez, L. (2017). *Primer Congreso Estatal de cáncer en la mujer*. Memorias de participación, Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata", Cali.
 39. Martínez, J., Pabón-Rozo, C., Quintero-Contreras, N., Soto, J., López-Mayorga, R., Rojas-Tinico, Y., & Ramírez-Vélez, R. (2015). Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: Un estudio descriptivo. *Nutrición Hospitalaria*, 32(4), 1664-1669. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309243319035>
 40. Martínez, L., Cruz, L., López, M., Cruz, C., & Muiño, M. (2012). Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(3), 361-368. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180423203006>
 41. Marzo-Castillejo, M., Vela-Vallespín, C., Bellas-Beceiro, B., Bartolomé-Moreno, C., Melús-Palazón, E., Vilarrubí-Estrella, M., & Nuin-Villanueva, M. (2018). Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*, 50(1), 41-65. doi:10.1016/S0212-6567(18)30362-7

42. Mendoza, F., Terranova, J., Zambrano, V., & Macías, M. (2014). Estrategias de sensibilización y atención para la generación de interés en el aprendizaje de lengua. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851785002.pdf>.
43. Meneses-Echávez, J., & Chavarriaga, M. (2015). *Práctica del autoexamen de seno y su asociación con los factores de riesgo para cáncer de mama y estilo de vida en mujeres jóvenes de las universidades Santo Tomás y Manuela Beltrán de Bogotá, Colombia, 2014: un análisis transversal*. Bogotá: Universidad Santo Tomás. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9499/MenessesJos%C3%A92016.pdf?sequence=1>
44. Meza-Galván, M., Rodríguez-Nava, V., & Gómez-Lamadrid, O. (2015). Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social. *Humanismo en enfermería*, 17(2), 109-111. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092i.pdf>
45. Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *MSP*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>
46. Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *MSP*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
47. Moldes, M., González, M., Prado, L., & Ortega, M. (2016). Síndrome de Cornelia: Presentación de caso de enfermería vinculado a la teoría de Ida Orlando. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 585-594. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n4/rme080416.pdf>
48. Montelongo-Meneses, P., Pérez-Constantino, M., & Martínez-López, M. A. (2014). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería Universitaria*, 11(1), 36-43. doi:10.1016/S1665-7063(14)72662-4
49. Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 1561-3070. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

50. Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J., & Galán, M. (2014). La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index de Enfermeria*, 23(3), 153-156. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n3/teorizacion1.pdf>
51. Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 11. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
52. Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
53. Ochoa, F., & Arévalo, C. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural, Cuenca, 2014*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21207/1/Tesis56.pdf>
54. OMS. (Diciembre de 2013). OMS. Obtenido de OMS: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
55. OPS-OMS. (17 de Mayo de 2017). OPS-OMS. Obtenido de OPS-OMS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41547&lang=es
56. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
57. Ortega-Altamirano, D., López-Carrillo, L., & López-Cervantes, M. (2015). Estrategias para la enseñanza del autoexamen del seno a mujeres en edad reproductiva. *Salud Publica Mexicana*, 42, 17-25. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6202>
58. Pardo, M., & Nuñez, N. (s.f.). El humanismo como paradigma de la enfermería como ciencia. *Avances en enfermería*, XVII, 22-30. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/20215/1/16317-50888-1-PB.pdf>
59. Pereira, Z. (2016). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, XV(1), 15-29. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
60. Proenza, L., Gallardo, Y., García, D., & De la Paz, K. (2016). Modificación de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres de la Policlínica

- Universitaria "René Vallejo Ortiz". *MEDISAN*, 16(11), 724-1730. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445224010>
61. Romani, F., Gutiérrez, C., & Ramos-Castillo, J. (2017). Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Anales de la Facultad de Medicina*, 72(1), 23-31. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37920884005>
62. Sánchez, M. (2015). La dicotomía cualitativo-cuantitativo: Posibilidades de integración y diseños mixtos. *Campo Abierto*, 11-30. Obtenido de https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/.../pdf_2
63. Sánchez, Y., Urdaneta, J., Villalobos, N., Contreras, A., García, J., Baabel, N., . . . Cepeda, M. (2016). Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología*, 28(1), 37-51. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375643222006>
64. Santos, Y., Mata, M., & Rosado, R. (2014). *Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes ala UMF 66*. Estadístico, Instituto Mexicano de Seguro Social. Obtenido de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>
65. Sardiñas, R. (2015). Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(3), 11. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414043005>
66. Slide Share, I. (11 de 02 de 2015). Obtenido de https://es.slideshare.net/monika22/promocin-de-la-salud-y-prevencin-de-la?next_slideshow=1
67. Sociedad de Lucha contra el Cáncer. (2018). *Informes de labores 2016-2018*. Estadístico-médico, Quito. Obtenido de <https://www.solca.med.ec/wp-content/uploads/2018/10/SOLCA-Informe-labores-2018.pdf>
68. Torres, M. (29 de Enero de 2014). *La Opinión*. Obtenido de <https://laopinion.com/2014/01/29/3-medidas-para-prevenir-enfermedades/>
69. Vallejos, K., & Velásquez, S. (2018). *Actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en mujeres 15-45 años que acuden al Centro de Salud*

La Tinguña, Ica, 2016. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6874/ENMvacakd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

70. Velosa, L., & Mejía, M. (2015). Perfil social, educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres. *Medicina U.P.B.*, 34(2), 95-101. doi:<http://dx.doi.org/10.18566/medupb.v34n2.a02>
71. Veris. (s.f.). Veris. Obtenido de Veris: <https://www.veris.com.ec/detectar-cancer-madres-mujeres/>
72. Virella, M., Salazar, Y., Chávez, M., Viñas, L., & Peña, N. (2015). Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. *Archivo Médico de Camagüey*, 14(1), 17. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116130003>
73. Workman, L. (2015). Cáncer de mama. Nuevas estrategias para combatir un nuevo enemigo. *Nursing*, 21(4), 22-27. doi:10.1016/S0212-5382(03)71819-6

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

| DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------|----|
| CEDULA: | 1206225516 | | |
| NOMBRES: | KAREN ANDREINA | | |
| APELLIDOS: | DOMINGUEZ ROMERO | | |
| SEXO: | FEMENINO | | |
| NACIONALIDAD: | ECUATORIANA | | |
| DIRECCIÓN DOMICILIARIA: | FUMISA RECINTO RIO CHILA | | |
| TELÉFONO DE CONTACTO: | 0967889575 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | KAREN_DOMINGUEZ_1994@HOTMAIL.COM | | |
| APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS | | | |
| IDIOMA: | SI | INFORMÁTICA: | SI |
| VÍNCULO CON LA SOCIEDAD: | SI | PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES: | SI |
| DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE | | | |
| FACULTAD: | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | | |
| CARRERA: | ENFERMERIA | | |
| MODALIDAD: | SEMESTRE | | |
| FECHA DE FINALIZACIÓN | | | |
| MALLA CURRICULAR: | 08/31/2018 | | |
| TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE): | | | |
| TRABAJA: | NO | | |
| INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: | | | |
| MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA | | | |
| PROYECTO DE INVESTIGACION | | | |

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.

Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 29 de Octubre de 2018

Karen Dominguez

ESTUDIANTE

[Signature]
13/11/2018 11:15 AM

SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

| DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------|----|
| CEDULA: | 1206247171 | | |
| NOMBRES: | VERONICA SOLANGE | | |
| APELLIDOS: | LLERENA INTRIAGO | | |
| SEXO: | FEMENINO | | |
| NACIONALIDAD: | ECUATORIANA | | |
| DIRECCIÓN DOMICILIARIA: | QUEVEDO - LA VENUS | | |
| TELÉFONO DE CONTACTO: | 0968442287 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | VERONICA_LLERENA@OUTLOOK.ES | | |
| APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS | | | |
| IDIOMA: | SI | INFORMÁTICA: | SI |
| VÍNCULO CON LA SOCIEDAD: | SI | PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES: | SI |
| DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE | | | |
| FACULTAD: | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | | |
| CARRERA: | ENFERMERIA | | |
| MODALIDAD: | SEMESTRE | | |
| FECHA DE FINALIZACIÓN | | | |
| MALLA CURRICULAR: | 08/31/2018 | | |
| TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE): | | | |
| TRABAJA: | NO | | |
| INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: | | | |
| MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA | | | |
| PROYECTO DE INVESTIGACION | | | |

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 29 de Octubre de 2018

Veronica Llerena _____
ESTUDIANTE

_____ SECRETARIO(A)
13/11/2018 10:36





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GALO PLAZA DEL CANTÓN QUEVEDO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, elaborado por los estudiantes: **KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO y VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Dra. Verónica Ayala Esparza:
CI: 1202597298



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GALO PLAZA DEL CANTÓN QUEVEDO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO, VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO.

| No. | Criterios de evaluación | NIVEL DE DOMINIO | | | Puntos | |
|-----|---|--|--|---|---|-------------------|
| | | Competente 4 | Satisfactorio 3 | Básico 2 | | Insuficiente 1 |
| 1 | Idea o tema de Investigación | El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables. | El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables. | El tema de investigación no es relevante pero sí es pertinente al perfil de la carrera. | El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera. | 4 |
| 2 | Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho Problemático) | Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la Delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa. | El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa. | El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa. | El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema. | 4 |
| 3 | Problema (General) | Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis. | Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis. | Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis. | Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación. | 4 |
| 4 | Objetivo (General) | Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar. | Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar. | Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas. | Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos. | 4 |
| 5 | Justificación. | Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar. | Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar. | Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar. | Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar. | 4 |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



| | | | | | | |
|---------------------------|---|--|---|--|--|---------------|
| 6 | Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos). | Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada | Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. | Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes | Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio | 3 |
| 7 | Hipótesis (General). | La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos | La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos | La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo. | La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo. | 3 |
| 8 | Tipo de investigación. | Tiene relación con el propósito de la investigación, y se justifica su aplicación. | Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación. | Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación | No corresponde al propósito de la investigación. | 3 |
| 9 | Metodología. | Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto. | Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación. | Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto. | Carece de metodología. | 3 |
| 10 | Referencias Bibliográficas. | Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver) | Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver) | Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma | La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma. | 3 |
| TOTAL | | | | | | 18 |
| PROMEDIO PONDERADO | | | | | 40 = 10 / 25 = 7 | Mínimo |

OBSERVACIONES:

[Handwritten signature]

Nombre y Firma del Docente Evaluador

Fecha de Revisión

[Handwritten signature]

11-12-18

Fecha y Firma de Recepción



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERÍA



11/12/2018

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA FIRMA TUTOR:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACION EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GALO PLAZA DEL CANTON QUEVEDO, OCTUBRE 2018 - ABRIL-2019.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO, VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO

CARRERA: ENFERMERÍA

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | Firma | FIRMAN | |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|-------|-----------------|------------------|
| | | | Presencial | Virtual | | | Estudiante 1 | Estudiante 2 |
| 9:15-11:15 | 19/11/2018 | Tema tratado | X | | 10% | | Karen Domínguez | Verónica Llerena |
| 9:15-11:15 | 20/11/2018 | Planteamiento del problema | X | | 15% | | Karen Domínguez | Verónica Llerena |
| 9:15-11:15 | 21/11/2018 | Problema general, Objetivo general | X | | 25% | | Karen Domínguez | Verónica Llerena |
| 9:15-11:15 | 26/11/2018 | Justificación | X | | 40% | | Karen Domínguez | Verónica Llerena |
| 9:15-11:15 | 27/11/2018 | Marco teórico preliminar | X | | 55% | | Karen Domínguez | Verónica Llerena |
| 9:15-11:15 | 29/11/2018 | Hipotesis General | X | | 70% | | Karen Domínguez | Verónica Llerena |
| 9:15-11:15 | 30/11/2018 | Tipo de investigación | | X | 85% | | Karen Domínguez | Verónica Llerena |
| 9:15-11:15 | 03/12/2018 | Metodología y Referencias Bibliográficas | X | | 100% | | Karen Domínguez | Verónica Llerena |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **KAREN ANDREINA DOMINGUEZ ROMERO**, con cédula de ciudadanía 120622551-6 y **VERONICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO**, con cédula de ciudadanía 120624717-1, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GALO PLAZA DEL CANTÓN QUEVEDO, OCTUBRE 2018 - ABRIL-2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. VERÓNICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA, MSc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

.....Karen Dominguez.....
KAREN DOMINGUEZ ROMERO
C.I 120622551-6

Atentamente

.....Veronica Llerena.....
VERONICA LLERENA INTRIAGO
C.I 120624717-1

16/01/19
11:47
Mauricio



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 14/01/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra VERÓNICA AYALA ESPARZA FIRMA TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "GAJO PLAZA"
 CANTÓN QUEVEDO PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO, VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIANGO
 CARRERA: ENFERMERIA

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Temas tratados | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | | Pag. Nº. 1 |
|-------------------|--------------------|--|-----------------|---------|----------------------|--------------|-------------------------|------------|
| | | | Presencial | Virtual | | Estudiante 1 | Estudiante 2 | |
| 9:15-11:15 | 27 de diciembre/18 | Revisión del capítulo I | X | | 20% | | Karen Domínguez Llerena | |
| 9:15-11:15 | 3 de enero/19 | Problemas generales, Problemas derivados | X | | 30% | | Karen Domínguez Llerena | |
| 9:15-11:15 | 4 de enero/19 | Revisión del Marco Teórico | | X | 40% | | Karen Domínguez Llerena | |
| 9:15-11:15 | 7 de enero/19 | Revisión de Hipótesis General, Hipótesis Específica | X | X | 60 | | Karen Domínguez Llerena | |
| 9:15-11:15 | 9 de enero/19 | Operacionalización de las variables | X | | 80% | | Karen Domínguez Llerena | |
| 9:15-11:15 | 11 de enero/19 | Revisión del capítulo III | X | | 90% | | Karen Domínguez Llerena | |
| 9:15-11:15 | 14 de enero/19 | Técnicas e instrumentos de recolección de la información, Referencias Bibliográficas | X | | 100% | | Karen Domínguez Llerena | |

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “GALO PLAZA” CANTÓN QUEVEDO PERIODO OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

Tabla 27. Matriz de contingencia

| Problema General | Objetivo General | Hipótesis General |
|--|--|--|
| ¿Cuál es la relación de la intervención del personal de enfermería en la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza”? | Determinar la relación de la intervención del personal de enfermería en la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza”. | La práctica permanente del autoexamen de mamas se relaciona positivamente con la promoción de la salud femenina y prevención de enfermedades asociadas desde la oportuna intervención de enfermería. |
| Problemas Derivados | Objetivos Específicos | Hipótesis Específicas |
| 1. ¿Qué nivel de conocimiento acerca de la técnica de autoexamen de mamas refieren tener las mujeres en edad de 20 a 50 años? | 1. Identificar el nivel de conocimiento acerca de la técnica de autoexamen de mamas que refieren tener las mujeres en edad de 20 a 50 años. | 1. La técnica de autoexamen de mamas es medianamente conocida y practicada por las mujeres de 20 a 50 años ya que carecen de información educativa y practica acerca del mismo. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>2. ¿Cuál es la importancia de la práctica correcta del autoexamen de mamas para la valoración y diagnóstico precoz clínico en relación a la presunción de cáncer de mamas?</p> <p>3. ¿De qué manera las estrategias de promoción de la salud (charlas, talleres, asesoría, entre otras) brindadas por el personal de enfermería suscitan la sensibilización en las mujeres de practicarse mensualmente el autoexamen de mamas?</p> | <p>2. Establecer la importancia y aceptación que tiene el autoexamen de mamas para la valoración y diagnóstico clínico en relación a la presunción de cáncer de mamas.</p> <p>3. Describir las estrategias de promoción de la salud (charlas, talleres, asesoría, entre otras) brindadas por el personal de enfermería que suscitan la sensibilización en las mujeres a practicarse mensualmente el autoexamen de mamas.</p> | <p>2. La técnica de autoexamen de mamas permite la detección temprana del cáncer de mama, ya que consiste en una valoración exploratoria y sencilla de hacer por parte de las pacientes</p> <p>3. Las estrategias de promoción de la salud ayudan a sensibilizar y concientizar a las mujeres sobre los riesgos o factores que tiene el cáncer de mama por medio de una temprana detección para una posible intervención por el personal médico cualificado.</p> |
|---|--|--|



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación: Intervención de enfermería y relación en la práctica del autoexamen de mamas en mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza” cantón Quevedo periodo octubre 2018 - abril 2019.

Objetivos de la investigación: Determinar la relación de la intervención del personal de enfermería en la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza”.

Objetivos de la encuesta: Obtener información relevante a las variables intervención de enfermería y autoexamen de mamas.

Cordialmente Señora o Señorita.

Nosotras, Karen Andreina Domínguez Romero Y Verónica Solange Llerena Intriago somos egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, actualmente estamos realizando un trabajo de investigación para culminar la carrera con el tema: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “GALO PLAZA” CANTÓN QUEVEDO PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

Ud, _____ ha sido seleccionada para colaborar en esta investigación cuyo objetivo es determinar la relación de la intervención del personal de enfermería en la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza”.

Para llevar a cabo este trabajo, realizaremos una encuesta y observación, medidas que nos ayudarán a obtener los datos sobre su estado que serán consignadas en la historia clínica y que nos servirán para comprobar la validez de esta investigación. Toda la información obtenida de su participación es confidencial y con fines científicos. Les aseguramos confidencialidad y protección de los datos e información obtenida. La participación es voluntaria, por tanto, si está de acuerdo firme le presente documento.

Le agradecemos de antemano.

Firma



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



ENCUESTA

Tema de investigación: Intervención de enfermería y relación en la práctica del autoexamen de mamas en mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza” cantón Quevedo periodo octubre 2018 – abril 2019.

Objetivos de la investigación: Determinar la relación de la intervención del personal de enfermería en la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al Centro de Salud “Galo Plaza”.

Objetivos de la encuesta: Obtener información relevante a las variables intervención de enfermería y autoexamen de mamas.

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente cada una de las preguntas, utiliza lapicero azul o negro, responde todas las preguntas marcando con un x o un √ la respuesta que considere correcta.

Datos informativos

1. Edad:

20-29 ()

30-39 ()

40-50 ()

2. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Unión libre ()

3. Escolaridad:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. Ocupación:

Ama de Casa ()
()

Comerciante ()

Profesional ejerciendo

5. ¿En su familia existe alguna familiar mujer que haya tenido cáncer de mama?

Si ()

No ()

Intervención de enfermería

6. ¿Alguna vez alguien le orientó sobre cómo hacerse el autoexamen de sus mamas?

Si ()

No ()

7. Si respondió si a la anterior pregunta, esa orientación la recibió por parte de:

a) Personal de enfermería. Le enseñó una enfermera ()

b) Médico – ginecóloga u obstetra ()

c) Familiar ()

- c) Amiga ()
- d) Medio de comunicación ()
- e) Lo aprendió en una campaña de salud ()

8. **¿En los últimos 12 meses ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud?**

- Si () No () No sé ()

9. **¿Con qué profesional de enfermería y médico tuviera más confianza para consultarle sobre un problema del seno?**

- a) Un profesional varón ()
- b) Una profesional mujer ()
- c) Ambos, sin distinción de género ()

10. **Cuando usted ha tenido dudas antes, durante y luego de la consulta ¿el personal de enfermería se las ha resuelto?**

- Siempre () Muchas veces () Algunas veces ()

11. **¿Comprendió la información que le proporcionó el personal de enfermería?**

- Siempre () Muchas veces () Algunas veces ()

12. **¿Ha participado de charlas informativas en la sala de espera, talleres, capacitaciones en la comunidad promocionando la salud y previniendo una enfermedad?**

- Siempre () Muchas veces () Algunas veces ()

13. **¿Le interesaría saber cómo examinarse correctamente los senos?**

- Si () No () No sé ()

Práctica del autoexamen de mamas

14. **¿Conoce qué es el autoexamen de mamas?**

- Si () Un poco () No sé qué es ()

15. **El autoexamen de mamas se define como:**

- a. Una técnica donde la mujer explora por ella misma sus mamas ()
- b. El procedimiento que realiza el doctor para explorar las mamas ()
- c. Conjunto de pasos que sirve para que la mujer conozca más su cuerpo ()
- d. Una técnica de la mamografía ()

16. **¿Examina habitualmente sus mamas?**

- Si () No ()

17. **Si su respuesta fue negativa ¿por qué no se realiza el autoexamen?**

- a) No lo considera necesario ()
- b) No se siente enferma ()
- c) Porque no sabe cómo hacerlo
- d) Le da vergüenza ()
- e) Por descuido ()
- f) Por falta de tiempo ()

g) Por temor a saber que tiene una alteración en sus mamas ()

18. ¿Sabe cuál es la utilidad de realizarse el autoexamen de mamas?

Si () No ()

19. El autoexamen de mama es importante para:

- Permite detectar cambios o problemas en el tejido mamario ()
- Evita que me haga una mamografía ()
- Favorece el diagnóstico cuando la enfermedad (cáncer) está avanzada ()
- Permite ver si el tamaño de las mamas es el adecuado ()
- Ayuda para calcular el día de la menstruación ()

20. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama?

- A partir de la menarquía ()
- Después del primer embarazo ()
- En el periodo de la pre menopausia ()
- En el periodo de la postmenopausia ()

21. ¿Cuál cree usted que es el día indicado para realizarse el autoexamen de mamas?

- En el momento del ciclo menstrual ()
- 5 días antes de la menstruación ()
- 5 días después de la menstruación ()
- No se tiene en cuenta el ciclo menstrual ()
- 7mo. día después del ciclo menstrual ()

22. ¿Cada cuánto tiempo considera usted que la mujer debe revisarse sus senos?

- a) Todos los días ()
- b) Semanalmente ()
- c) Mensualmente ()
- d) Anualmente ()

23. Al inspeccionar la mama se debe observar:

- Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila ()
- Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios ()
- Secreción del pezón, cambios en la piel y areola ()
- Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón ()
- Todas las anteriores ()
- Ninguna de las anteriores ()

24. ¿Cómo realiza la revisión de sus mamas?

¿Para observar sus mamas usted utiliza espejo?

Si () No ()

Especifique ¿en qué posición observa sus mamas?:

Sentada () Parada () Acostada ()

¿Para examinar sus senos usted utiliza?

Mano contraria al seno ()

Ambas manos ()

¿Con qué parte de los dedos examina sus mamas?

Con las yemas ()

Toda la mano ()

Dedos ()

Evalúa usted el área axilar cuando se realiza el autoexamen de mama

Si ()

No ()



**DRA.
GISELLA SALTOS.
DIRECTORA DEL DISTRITO 12D03 QUEVEDO-MOCACHE.**

14/12/2018

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotras **KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO** con **C.I. 1206225516** y **VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO** con **C.I. 1206247171** estudiantes egresados de la Escuela de Salud y Bienestar de la Carrera de ENFERMERÍA de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, con el debido respeto solicitamos a usted lo siguiente:

- Que nos permita desarrollar nuestro proyecto de investigación en el Centro de Salud Galo Plaza, cuyo tema es: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GALO PLAZA DEL CANTÓN QUEVEDO. OCTUBRE 2018. ABRIL 2019.**

Esperando que nuestra petición sea acogida favorable, anticipamos nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente.

**KAREN DOMÍNGUEZ R.
C.I. 1206225516**

**VERÓNICA LLERENA I.
C.I. 1206247171**

14-12-2018
16:30
Gisella Saltos

Quevedo 21 de febrero del 2019

Dr. Darwin Merchán Acuña
Responsable del Centro de Salud Galo Plaza

De mis consideraciones;

A quien corresponda

En calidad de responsable del Centro de Salud en mención, **CERTIFICO** que las señoritas estudiantes; Karen Andreina Domínguez Romero con N.º de cedula 1206225516 y Verónica Solange Llerena Intriago con N.º de cedula 1206247171 perteneciente a la Universidad Estatal de Babahoyo, de la carrera de Enfermería **han realizado las encuestas**, del proyecto de investigación: "INTERVENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GALO PLAZA, OCTUBRE 2018 ABRIL 2019". Las señoritas estudiantes pueden hacer uso de este documento, para sus respectivos tramites, es lo que puedo decir en honor a la verdad.

Dr. Darwin Merchán A.
MEDICINA GENERAL
REG. SANT. 15945

Dr. Darwin Merchán Acuña
Responsable del Centro de Salud Galo Plaza





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 08 de febrero del 2019

Dra. Verónica Ayala Esparza MSc.

Presente

De nuestras consideraciones:

Por medio del presente, nosotros, **Domínguez Romero Karen Andreina**, con cédula de ciudadanía **120622551-6** y **Llerena Intriago Verónica Solange** con cédula de ciudadanía **120624717-1**, egresados de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración en la validación del presente cuestionario que será aplicado para realizar un trabajo de investigación titulado: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "GALO PLAZA" CANTÓN QUEVEDO PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente:

Dra. Verónica Ayala Esparza MSc.

Karen Dominguez

Karen Andreina Domínguez Romero
Ci: 1206225516

Veronica Llerena

Verónica Solange Llerena Intriago
Ci: 1206247171



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIÓN |
|--|-----------|-----------|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. (Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24) | X | | |
| 4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. (Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24) | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24) | X | | |

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



Fuente: Centro de Salud Galo Plaza
Autores: Karen Domínguez y Verónica Llerena



Fuente: Centro de Salud Galo Plaza
Autores: Karen Domínguez y Verónica



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de abril del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO**, con cédula de ciudadanía **1206225516** y **VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO**, con cédula de ciudadanía **1206247171**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GALO PLAZA DEL CANTÓN QUEVEDO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

KAREN ANDREINA
DOMÍNGUEZ ROMERO
CI 1206225516

VERÓNICA SOLANGE
LLERENA INTRIAGO
CI 1206247171

10-4-19
Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 2/4/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra VERÓNICA AYALA ESPARZA FIRMA TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "GALO PLAZA" CANTÓN QUEVEDO PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KAREN ANDREINA DOMÍNGUEZ ROMERO, VERÓNICA SOLANGE LLERENA INTRIAGO
 CARRERA: ENFERMERIA

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | Docente | FIRMAN | |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|---------|-----------------|------------------|
| | | | Presencial | Virtual | | | Estudiante 1 | Estudiante 2 |
| 9:15-11:15 | 25 de enero/19 | Revisión del plan de tabulación y analisis | X | | 20% | | Karen Dominguez | Veronica Llerena |
| 9:15-11:15 | 31 de enero/19 | revisión del avance del procesamiento de datos | X | | 30% | | Karen Dominguez | Veronica Llerena |
| 9:15-11:15 | 6 de febrero/19 | revisión del capítulo 4 | X | | 40% | | Karen Dominguez | Veronica Llerena |
| 9:15-11:15 | 11 de febrero/19 | corrección de los resultados obtenidos de la investigación | X | X | 60% | | Karen Dominguez | Veronica Llerena |
| 9:15-11:15 | 14 de febrero/19 | revisión del capítulo 5(propuesta teorica de la aplicación) | X | | 70% | | Karen Dominguez | Veronica Llerena |
| 9:15-11:15 | 22 de febrero/19 | modificación de los objetivos generales y específicos | X | | 80% | | Karen Dominguez | Veronica Llerena |
| 9:15-11:15 | 28 de marzo/19 | estructura general de propuesta , referencias bibliograficas | X | | 90% | | Karen Dominguez | Veronica Llerena |
| 9:15-11:15 | 02 de abril /19 | revisión general del informe final | X | | 100% | | Karen Dominguez | Veronica Llerena |