



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NRO. 1 IBARRA”.

Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Marcela Isabel Cevallos Buitrón

DIRECTORA: Msc. María Ximena Tapia Paguay

IBARRA - ECUADOR

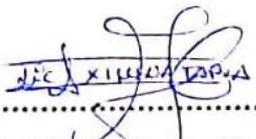
2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nro. 1 IBARRA” de autoría de MARCELA ISABEL CEVALLOS BUITRÓN para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de octubre del 2022.

Lo certifico:


.....
MSc. María Ximena Tapia Paguay
C.C: 1001817459
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004084909		
APELLIDOS Y NOMBRES:	CEVALLOS BUITRÓN MARCELA ISABEL		
DIRECCIÓN:	San Roque, San Alfonso- Calle Bolívar y 1ro de Agosto		
EMAIL:	isabelita_396@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2900046	TELÉFONO MÓVIL:	0997981566
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NRO. 1 IBARRA”		
AUTOR (ES):	CEVALLOS BUITRÓN MARCELA ISABEL		
FECHA:	2022-10-21		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. María Ximena Tapia Paguay		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de octubre del 2022.

LA AUTORA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Isabel Cevallos Buitrón', is written over a horizontal dotted line.

Firma

Marcela Isabel Cevallos Buitrón

C.C.: 100408490-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 24 de octubre del 2022

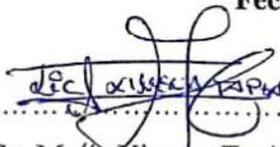
MARCELA ISABEL CEVALLOS BUITRÓN “Conocimiento sobre los métodos de detección temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 24 de octubre del 2022.

DIRECTORA: MSc. María Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de detección temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar demográficamente a las mujeres que asisten al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra. Evaluar el nivel de conocimientos sobre el Cáncer de Mama y los métodos de detección temprana. Identificar los factores por los que la población femenina no acude a realizarse los diversos tamizajes mamarios. Elaborar una guía educativa sobre los métodos de detección temprana del Cáncer de Mama y la importancia de realizarse los controles ginecológicos dirigida a los usuarios del Centro de Salud Nro. 1.

Fecha: Ibarra, 24 de octubre del 2022



MSc. María Ximena Tapia Paguay

Directora



Marcela Isabel Cevallos Buitrón

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme estar hoy aquí y haber iluminado mi vida, agradezco mis padres por su apoyo invaluable e incondicional por ser mis ángeles, protegerme y quererme con todas mis virtudes y defectos, a mis hermanos cómplices y compañeros de vida, a mi abuelita por enseñarme que el que persevera siempre alcanza, a mi tía por ser mi otra madre y brindarme todas sus enseñanzas y sobre todo agradezco a mi compañero de vida por acompañarme en mis desvelos y estudio para lograr estar hoy aquí juntos, a mis amigos por ser cómplices de anécdotas y travesuras así como de enseñanza y apoyo, gracias por todos los momentos compartidos este logro definitivamente es suyo.

MARCELA ISABEL CEVALLOS BUITRÓN

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada especialmente a mis padres, por confiar en mí, por darme fortaleza y mi educación siendo mi apoyo y motivación en todo momento. A mis hermanos por ser mis compañeros y estar conmigo alrededor de toda esta aventura, a mi abuelita por darme ese cariño inigualable y apoyo siempre. Sin todos ellos este logro no hubiera sido posible.

MARCELA ISABEL CEVALLOS BUITRÓN

ÍNCIDE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vii
ÍNCIDE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
TEMA	xvi
CAPÍTULO I.....	17
1. Problema de la investigación	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	20
1.3. Justificación	21
1.4. Objetivos.....	22
1.4.1. Objetivo General	22
1.4.2. Objetivos Específicos	22
1.5. Preguntas de investigación.....	23
CAPÍTULO II	24
2. Marco Teórico.....	24
2.1. Marco Referencial.....	24

2.1.1.	Cáncer mamario y cérvico uterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva.....	24
2.1.2.	El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia.	24
2.1.3.	Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Ciencias de la Salud.....	25
2.1.4.	Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama	26
2.1.5.	Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas.....	26
2.2.	Marco Contextual	27
2.2.1.	Centro de Salud Nro. 1 Ibarra.....	27
2.3.	Marco Conceptual.....	31
2.3.1.	Teoría del Autocuidado	31
2.3.2.	Modelo de la Promoción de la Salud.....	32
2.3.3.	Glándula mamaria	34
2.3.4.	El cáncer mamario.....	35
2.3.5.	Mamografía	41
2.3.6.	Autoexploración o autoexamen de mamas.....	42
2.3.7.	Creencias	44
2.4.	Marco Legal y Ético	45
2.4.1.	Marco Legal.....	45
2.4.2.	Marco Ético.....	48
CAPÍTULO III.....		52
3.	Metodología de la Investigación	52
3.1.	Diseño de la investigación.....	52
3.2.	Tipo de la investigación.....	52

3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	53
3.4.	Población	53
3.4.1.	Universo	53
3.4.2.	Muestra	53
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	54
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	54
3.5.	Operacionalización de variables.....	55
3.6.	Métodos de recolección de información.....	61
3.6.1.	Método Analítico.....	61
3.6.2.	Método bibliográfico.....	61
3.6.3.	Técnica	61
3.6.4.	Instrumentos	62
3.7.	Análisis de datos	62
CAPÍTULO IV.....		63
4.	Resultados de la investigación	63
CAPÍTULO V.....		70
5.	Conclusiones y Recomendaciones	70
5.1.	Conclusiones.....	70
5.2.	Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFÍA.....		72
ANEXOS.....		79
Anexo 1. Consentimiento informado		79
Anexo 2. Cuestionario.....		79
Anexo 3. Validación de instrumento.....		86
Anexo 4. Oficio decanato.....		91
Anexo 5. Oficio Zonal 1- Salud		92

Anexo 6. Guía informativa.....	93
Anexo 7. Abstract.....	94
Anexo 8. Urkund.....	95
Anexo 9. Galería Fotográfica.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos	63
Tabla 2. Conocimientos	65
Tabla 3. Factores	68

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Centro de Salud Nro. 1 Ibarra	27
Ilustración 2. Ubicación del Centro de Salud Nro. 1 Ibarra.....	29
Ilustración 3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.....	33
Ilustración 4. Realización de encuesta	96
Ilustración 5. Realización de encuesta	96
Ilustración 6. Realización de encuesta	97
Ilustración 7. Realización de encuesta	97
Ilustración 8. Entrega de guía educativa	98
Ilustración 9. Entrega de guía educativa	98
Ilustración 10. Socialización de guía educativa	99
Ilustración 11. Entrega de guía educativa a líder de Enfermería del CS Nro. 1	99

RESUMEN

Marcela Isabel Cevallos Buitrón

micevallosb@utn.edu.ec

El cáncer de mama representa la principal causa de muerte por tumores malignos en mujeres. La falta de conocimiento acerca de los distintos tipos de tamizajes que existen retrasa la detección de esta patología y por ende las posibilidades de un pronóstico favorable y pese a que existen diversas campañas, no se ha conseguido sensibilizar a la población a que se realice los controles médicos pertinentes para prevenir esta enfermedad, es por ello que se planteó este estudio cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de detección del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra, investigación cuantitativa, no experimental, cuya muestra abarcó a 150 mujeres de entre 20 a 60 años, los resultados de este estudio se evidenció que las edades de prevalencia se encuentran entre 20 a 29 años, en su mayoría de etnia mestiza, primando la nacionalidad ecuatoriana, estado civil solteras con 2 a 3 hijos; nivel de instrucción superior, ocupación empleadas públicas. El nivel de conocimiento fue alto, respecto a las generalidades, edad y momentos de la realización de los controles y factores de riesgo, resultados similares se obtienen en cuanto al autocuidado (examen de mama); por otra parte, con respecto a los factores del absentismo femenino a controles periódicos, predominaron principalmente la falta de tiempo y la falta de presupuesto para asistir a un centro especializado en donde puedan realizarse dichos controles; datos que preocupan debido al incremento desmedido de diagnósticos en estos últimos años.

Palabras clave: Cáncer de mama, conocimientos, método preventivo, mamografía, autoexamen de mamas.

ABSTRACT

Marcela Isabel Cevallos Buitrón

micevallosb@utn.edu.ec

Breast cancer is the leading cause of death from malignant tumors in women. The lack of knowledge about the different types of screening that exist delays the detection of this pathology and therefore the chances of a favorable prognosis and despite the existence of various campaigns, it has not been possible to raise awareness among the population to perform the relevant medical checkups to prevent this disease, For this reason, this study was proposed with the objective of determining the level of knowledge about breast cancer detection methods in women who come to the Health Center No. 1 Ibarra, quantitative research, non-experimental, whose sample included 150 women between 20 to 60 years, the results of this study showed that the prevalence ages are between 20 to 29 years, mostly of mixed ethnicity, Ecuadorian nationality prevailing, single marital status with 2 to 3 children; higher education level, occupation: public employees. The level of knowledge was high, with respect to generalities, age and time of controls and risk factors, similar results were obtained with respect to self-care (breast examination); on the other hand, with respect to the factors of female absenteeism to periodic controls, the predominant factors were lack of time and lack of budget to attend a specialized center where these controls can be performed; data that are worrying due to the excessive increase of diagnoses in these last years.

Key words: breast cancer, knowledge, preventive method, mammography, breast self-examination.

TEMA

“CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NRO. 1 IBARRA”.

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama representa la principal causa de muerte por tumores malignos en mujeres. Se considera una entidad multifactorial, con una clara vinculación con los factores hormonales y reproductivos de las pacientes. La presentación clínica más habitual es la existencia de una masa indolora a nivel local. Su diagnóstico se basa en la tríada de valoración clínica, prueba de imagen y biopsia, destacando la mamografía como prueba esencial del cribado poblacional (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020, el cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo. se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres a nivel mundial, y 685 000 fallecieron por esa enfermedad. A fines del mismo año, 7,8 millones de mujeres a las que en los anteriores cinco años se les había diagnosticado cáncer de mama seguían con vida, lo que hace que este cáncer sea el de mayor prevalencia en el mundo (2).

Es bien conocida la promoción de cuatro estrategias para la detección temprana del CM: la exploración clínica y detección de los factores de riesgo, la autoexploración y la mamografía y/o ecografía de rutina, sin embargo, en países en desarrollo algunas de estas estrategias no están al alcance de todos, por ejemplo, la mamografía por falta de mamógrafos y por el costo que implica su realización, por consiguiente, la práctica del autoexamen se convierte en una herramienta de detección temprana más accesible a toda la población (3).

El autoexamen de mamas, aunque no se ha demostrado que sea eficaz para reducir la mortalidad todavía se recomienda como un enfoque general; la prevención sigue siendo la piedra angular de la lucha contra el cáncer de mama en todo el mundo. El síntoma más común del cáncer de seno es una masa o bulto nuevo. Una masa no

dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno también pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada. También pueden causar dolor. Por este motivo, es importante que un profesional de la salud con experiencia examine cualquier masa o bulto nuevo, o cualquier cambio en los senos, además de presentar también inflamación o hinchazón total o parcial de la mama afectada, piel enrojecida en la mama o el pezón, sequedad, descamación o un grosor excesivo. Retracción en uno o ambos pezones (pezón invertido). Secreciones del pezón anormales o que no son leche materna, ya sea sangre o pus. Inflamación en ganglios linfáticos cercanos al seno, por ejemplo, ganglios axilares. Dolor o malestar en el seno que es constante. Cambios en el tamaño o forma de la mama (4).

El cáncer de mama es una realidad que va creciendo en Ecuador. Según registros del Ministerio de Salud Pública (MSP) hasta junio del 2018 se gestionaron 1287 nuevas atenciones con este diagnóstico de cáncer de mama. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el cáncer de mama es una de las principales causas de fallecimientos, ocupando el puesto 11 en el listado de causas generales en 2017, justamente en ese año se registraron 670 defunciones por esta enfermedad que se caracteriza por el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario (5).

Los establecimientos públicos de primer nivel de atención en su mayoría cuentan con una cartelera de servicios para la promoción de la salud en la cual una de las actividades es la detección precoz de cáncer cervicouterino (Papanicolaou) y consejería para autoevaluación de mama que se complementa con la mamografía. A pesar de esto, el cáncer de mama representa desde hace algunos años, un problema de Salud Pública importante, con el agravante de que muchas personas no cuentan con el conocimiento ni con recursos necesarios para recibir atención temprana y cuando lo hacen es demasiado tarde; muchas veces acuden en estado grave y es ahí cuando con los respectivos análisis, se descubre que la enfermedad de cáncer está en una etapa avanzada. En el año 2016, se identificó en Imbabura en primer lugar el cáncer de piel,

en segundo lugar, está el cáncer de tiroides y en tercer lugar el cáncer de mama, pero, en la ciudad no existen estudios que hayan abarcado esta población por el hecho de ser pequeña a comparación a la del resto del país (6) (7).

Esta patología sigue encabezando las listas de causas generales de muerte femenina, en nuestra provincia, la falta de conocimiento acerca de los distintos tipos de tamizajes que existen retrasa la detección de esta patología y por ende las posibilidades de un pronóstico favorable y pese a que existen diversas campañas que se promueven dentro y fuera del Ministerio de Salud Pública, no se ha conseguido sensibilizar a la población a que se realice los controles médicos pertinentes para prevenir el cáncer de mama, teniendo en cuenta que el diagnóstico precoz junto con los avances en el tratamiento ha resultado en una mayor supervivencia para las mujeres con cáncer de mama y tiene una importancia fundamental para reducir la mortalidad por esta enfermedad, sin embargo, se continúa teniendo un acceso limitado a estas intervenciones.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos sobre los métodos de detección temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Nro. 1?

1.3. Justificación

La presente investigación tiene como propósito determinar los conocimientos que tiene las mujeres sobre los métodos de detección temprana del cáncer de mama, pero sobre todo iniciar una campaña de sensibilización a la población sobre la importancia de los mismos, puesto que si se imparte educación sobre salud pública a las mujeres se mejoraría su conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de mama y para que, juntamente con sus familias, entiendan la importancia de la detección y el tratamiento precoz, de esta manera, incrementaría el número de mujeres que acudirían a los profesionales de la salud cuando comenzaran a sospechar que tienen cáncer de mama y antes de que progresara cualquier cáncer ya presente.

Este estudio pretende concientizar a la población acerca de la importancia que tiene realizarse los tamizajes mamarios de manera rutinaria ya que al encontrar cualquier anomalía en el seno podría ayudar a detectar el cáncer en su etapa inicial, reduciendo así la posibilidad de que este cáncer se propague y de esta manera aumentar las probabilidades de tratarlo e incluso curarlo, en este contexto, la OMS plantea tres medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer que son entre ellas el sensibilizar al público acerca de los síntomas del cáncer y alentarlos a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte.

La importancia de esta investigación radica en la concientización sobre el cáncer de mama, teniendo en cuenta como un componente fundamental la detección temprana puesto que es indispensable que las mujeres conozcan los síntomas más frecuentes asociados al cáncer de mama, como las masas y los engrosamientos, y comprendan que la evaluación inmediata y la detección temprana mejoran el desenlace clínico.

Los beneficiarios directos de la investigación son las mujeres que acuden al Centro de Salud Nro. 1, ya que mediante un diagnóstico oportuno se podrá disminuir la morbilidad y mortalidad a causa del cáncer de mama. Los beneficiarios indirectos son la Universidad Técnica del Norte, y la Facultad de Ciencias de la Salud porque contribuirá para mejorar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en este caso el cáncer de mama.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de detección temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar demográficamente a las mujeres que asisten al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre el Cáncer de Mama y los métodos de detección temprana.
- Identificar los factores por los que la población femenina no acude a realizarse los diversos tamizajes mamarios.
- Elaborar una guía educativa sobre los métodos de detección temprana del cáncer de mama y la importancia de realizarse los controles ginecológicos dirigida a los usuarios del Centro de Salud Nro. 1.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población que asiste al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y métodos de detección temprana en las mujeres que asisten al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra?
- ¿Cuáles son los factores por los que la población femenina no acude a realizarse los diversos tamizajes mamarios?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Cáncer mamario y cérvico uterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva.

Esta investigación fue realizada en el año 2019 en el Centro de Investigación CIDCIE, Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile, cuyo objetivo general fue: analizar la abstención femenina en Chile a la Mamografía y Papanicolaou. La metodología utilizada fue un análisis multivariado de regresión logística binomial, de los datos disponibles en el Módulo de Salud de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) en su edición del año 2015. En la exploración del Papanicolaou la muestra quedó establecida en 106.919 mujeres, mientras que en Mamografía fueron 70.412., y se utilizó un Módulo de Salud, donde se pregunta acerca del padecimiento de enfermedades, las acciones preventivas correspondientes y los motivos de su abstención. En los resultados se expone una generalizada abstención a la acción preventiva entre mujeres, aun cuando la prevalencia de ambos tipos de cáncer es alta. Los motivos personales aparecen como los más comunes para omitir Mamografía y/o Papanicolaou, especialmente la subvaloración de su importancia. Los factores que aumentan la probabilidad de abstención son la baja escolaridad, la ausencia de afiliación médica y la presencia de pareja, como conclusión se plantea la necesidad de aumentar igualmente la cobertura del servicio preventivo, focalizar los recursos hacia la población vulnerable y mejorar las estrategias de incentivo hacia estos exámenes (8).

2.1.2. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia.

Este artículo publicado en la revista Facultad Nacional de Salud Pública en la Universidad de Antioquía, Colombia, se llevó a cabo en el área urbana del municipio

de Amalfi, y tuvo como objetivo general caracterizar los conocimientos sobre el cáncer de seno, y los saberes, las actitudes y las prácticas sobre su detección temprana en mujeres entre 30 y 69 años de edad del área urbana del municipio de Amalfi, Antioquia, siendo un estudio de corte utilizando una encuesta con 335 mujeres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple a partir de las direcciones de viviendas proporcionadas por la Secretaría de Planeación Municipal. En este estudio se tuvo como resultados que el puntaje combinado de conocimientos de cáncer de seno, factores de riesgo y síntomas fue 14 (desviación estándar: 3,6) de 22 puntos posibles, evidenciando un conocimiento intermedio en este tema. En mujeres entre 30 y 49 años, el 82, 14 y 68% sabían que era el autoexamen, el examen clínico y la mamografía respectivamente, comparado con el 62, 10 y 63% en mujeres entre 50 y 69 años. El 95% de las participantes reportó que los métodos de detección temprana son importantes para la prevención o el tratamiento oportuno del cáncer. El 71,9% de las participantes entre 30 y 49 años, y el 67,1% entre el 50 y 69 año se realizó el autoexamen de seno. El examen clínico de seno se lo hizo el 41,5% de las mujeres, sin diferencias significativas entre los grupos de edad. Solamente el 39,2% de las mujeres entre 50 y 69 años se habían realizado la mamografía, concluyendo que, los conocimientos sobre el cáncer de seno, y las actitudes y las prácticas de su detección temprana presentan deficiencias en las edades comparadas; sin embargo, existe una disposición favorable por parte de las mujeres hacia la detección temprana, que puede favorecer el fortalecimiento de conocimientos sobre este tipo de cáncer y motivar la práctica de su detección (9).

2.1.3. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Ciencias de la Salud.

Según la revista de Facultad de Medicina Humana URP publicada en julio del 2020, el cáncer de mama es uno de los cánceres más comunes a nivel mundial y en el Perú, por esto se planteó como objetivo general evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas de prevención para el cáncer de mama en estudiantes de la escuela de medicina de una universidad privada, 2019. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se contó con una muestra de 319 estudiantes de la

Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el año 2019, que hayan estado matriculados en alguna de las escuelas profesionales. Se utilizó un cuestionario que constó de 18 preguntas, 5 ítems que abordaron datos sociodemográficos y 13 midieron el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas de preventivas del cáncer de mama. Se usó estadística descriptiva, en donde se obtuvo como resultado después de la exclusión, un total de 292 estudiantes, 72% fueron mujeres. La media de edad fue 20,5. 23,6 % fueron de segundo ciclo. Los factores de riesgo menos conocidos fueron beber alcohol, tener más de 45 años, menarquia antes de los 12 años y menopausia después de los 55 años, asimismo, las medidas de prevención menos conocidas fueron: edad correcta para realizar mamografía 71% y frecuencia para realizar autoexamen 63% en mayor porcentaje, concluyéndose que el conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de prevención de cáncer de mama fue adecuado (4).

2.1.4. Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama

Esta investigación fue publicada en el año 2017 en donde se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal de 95 pacientes (90 mujeres y 5 hombres), atendidos en la consulta de Mastología del Hospital Oncológico Provincial Docente “Conrado Benítez” de Santiago de Cuba, desde enero de 2014 hasta febrero de 2015, con vistas a determinar los factores sociales que inciden en el incremento del cáncer de mama y, a partir de entonces, elaborar una propuesta de acciones que permitan potenciar la promoción y educación para la salud. Fueron aplicados técnicas cualitativas que permitieron conocer las experiencias, las actitudes, los pensamientos y las reflexiones de los participantes expertos. Se observó que la mayoría de los pacientes (67,4 %) desconocían lo relacionado con las actividades de promoción de salud desarrolladas por las organizaciones de masas, así como el pobre desempeño de los médicos de familia en este sentido (10).

2.1.5. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas.

Según la Revista Cubana de Salud Pública, en su estudio realizado en Santa Marta

Colombia, la educación permite el desarrollo de capacidades y facilita el conocimiento, esto la hace parte de las estrategias fundamentales que ayudan a fortalecer los procesos de promoción de la salud que contribuyen con la formación de hábitos de autocuidado, esta investigación se plantea como objetivo general Evaluar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en un grupo de mujeres adultas de Santa Marta, a través de un estudio con diseño cuasi-experimental, muestra no probabilística; que evaluó el conocimiento sobre prevención y control de cáncer de mama, antes y después de una intervención educativa, utilizando como instrumento de recolección de información la encuesta diseñada y validada por Santos y Mata en el 2011, obteniéndose como resultados que la intervención educativa fue estadísticamente significativa, mostrando un valor $p < 0,05$ en 7 de los 8 grupos de preguntas, con lo que se favorece la hipótesis alterna (H1); datos corroborados mediante el análisis de la desviación interna que resultó ser menor en el grupo post intervención, como conclusiones se confirmó que, una vez que se desarrolló la intervención educativa se incrementó el conocimiento sobre prevención y control del cáncer de mama en el grupo de mujeres que participaron en el estudio (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Centro de Salud Nro. 1 Ibarra



Ilustración 1. Centro de Salud Nro. 1 Ibarra

Fuente: Autoría propia

a. Reseña histórica (12).

El Centro de Salud Nro. 1 fue creado por la Cooperativa Interamericana de Salud Pública, como una Unidad de Salud piloto del país. Con la finalidad de implementar técnicas para conseguir la prevención de muchas enfermedades, poniendo atención al binomio madre – hijo. Posteriormente el 20 de septiembre de 1952 el Centro de Salud Nro. 1 fue fundado por el Dr. Juan Ignacio Reyes Morales; esta Unidad de Salud en un principio funcionaba en una casa arrendada, ubicada en la calle Bolívar entre Grijalva y Borrero, presidido por el Dr. Julio Larrea Villamar (Director)

El Centro de Salud Nro. 1 contaba con un médico general, 1 odontólogo y tres Auxiliares de Enfermería, prestando atención a los Programas de Materno Infantil, Programa de Control de tuberculosis e Inmunizaciones, y debido a la gran concurrencia de las personas a esta casa de Salud, busco un lugar más amplio y adecuado y el 27 de Julio de 1984 el Centro de Salud Nro. 1, empezó a funcionar en las calles García Moreno y Rocafuerte, donde funciona actualmente, en pleno centro histórico y comercial de la ciudad. En la planta alta del Centro de Salud funciona el Área de Salud N° 1, que fue creada en el año de 1994.

La distribución de los Servicios asistenciales del Centro de Salud Nro. 1 es la siguiente:

- Estadística
- Farmacia
- Odontología
- Consultorios Médicos (Medicina General, Pediatría, Ginecobstetricia, Medicina Familiar)
- Enfermería
- Vacunas o vacunatorio
- Procedimientos
- Nebulizaciones
- Sala de Espera
- Estrategia Nacional de Control de la Tuberculosis (ENCTB)

- Personal de limpieza (sala de aseo)
- Laboratorio clínico de análisis de muestras
- Trabajo Social

b. Ubicación

El Centro de Salud Nro. 1 se encuentra ubicado en la calle Gabriel García Moreno 3 – 34 entre Vicente Rocafuerte y Pedro Vicente Maldonado, en pleno Centro Histórico y colonial de la ciudad de Ibarra.

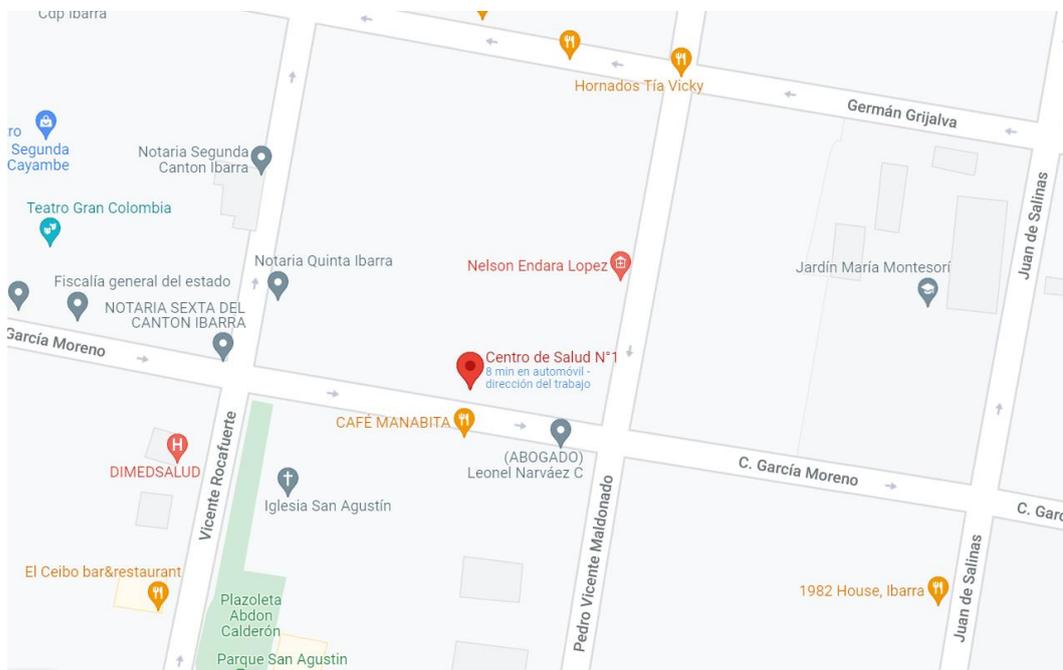


Ilustración 2. *Ubicación del Centro de Salud Nro.1 Ibarra*

Tomado de: Google Maps

c. Población

El Centro de Salud Nro. 1 abarca 2 parroquias urbanas, de la ciudad como son El Sagrario y San Francisco, 9 zonas rurales con una población de 127.187 habitantes.

d. Límites

Norte: Avenida Jaime Roldós hasta la acequia límite con Alpachaca, Estadio y

Ciudadela Galo Larrea

Sur: Las 4 esquinas, calle Hernán González de Saá, entrada a Yuyucocha y hacia el Oriente el Tejar

Este: La Universidad Técnica del Norte, Universidad Católica, la Victoria Residencial y Popular.

Oeste: El Empedrado desde la bomba de gasolina en el Ejido, Ciudadela Nuevo Hogar, Ciudadela el Chofer, Ciudadela Simón Bolívar.

e. Área de influencia

Urbana

- Parroquia el Sagrario
- Parroquia San Francisco

Rural

- Yuracruz
- Rumiloma
- Cachipamba
- Pocllocunga
- Guaranguicito
- Manzano Guaranguí
- San Francisco de Manzano
- Yuracucito

f. Servicios que se ofertan

Estadística: En este lugar se reparten los diferentes turnos de la mañana y tarde se abren historias clínicas, luego de terminar la jornada laboral se archivan historias.

Farmacia: se hace la entrega de medicamentos a la venta, genéricos y de maternidad

gratuita.

Odontología: una vez que su turno haya sido obtenido con anterioridad pueden hacer uso de sus servicios odontológicos el público que así lo desee.

Consultorios Médicos: en este lugar atienden los médicos de diferentes especialidades al público que acude a solicitar sus turnos de acuerdo a la necesidad del usuario.

Enfermería: existe la oficina de enfermería donde generalmente siempre se encuentra la jefa de enfermeras desarrollando sus actividades diarias.

Vacunas: a este servicio acuden generalmente todas las madres que deseen la atención para sus niños y la obtención de diferentes vacunas que maneja el Ministerio de Salud Pública como son: BCG, OPV, PENTAVALENTE, ROTAVIRUS, (Sarampión rubéola paperas) SRP, (Difteria tétanos tosferina) DPT, (DT PEDIÁTRICA) , dT de adulto.

Preparación: se prepara a todos los usuarios previamente antes de la atención médica.

Procedimientos: se atiende a todos los usuarios que necesitan de cualquier curación, extracción de puntos de heridas, lavados de oídos etc.

Ecografía: se atiende a todas las personas que necesitan de este servicio para realizarse alguna ecografía.

Sala de Espera: en este lugar se encuentran todos los usuarios esperando la respectiva atención en los diferentes servicios.

Laboratorio: se realiza las diferentes extracciones de muestras para los análisis de exámenes.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría del Autocuidado

Dorothea E. Orem en 1969, establece el concepto del autocuidado como una actividad

aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (13).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos (14):

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos del autocuidado de desviación de la salud son la razón de ser de las acciones de autocuidado que tiene el paciente con enfermedad crónica o incapacidad. Dorothea Orem también establece factores condicionantes básicos, mismo que son factores tanto externos como internos de los individuos que limitan la capacidad de ocuparse de su propio autocuidado y también afectan al tipo y cantidad del autocuidado (13).

2.3.2. Modelo de la Promoción de la Salud

El modelo de promoción de la salud de Pender (HPM, por sus siglas en inglés), es uno de los más completos y utilizado por los profesionales de enfermería que permite explicar el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia en el desarrollo del comportamiento. El HPM integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, y tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud. Para la modificación de los factores de riesgo. El HPM de Nola J Pender identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e

interpersonales, promoviendo la realización de conductas favorecedoras de salud, guiadas por pautas para la acción (15).

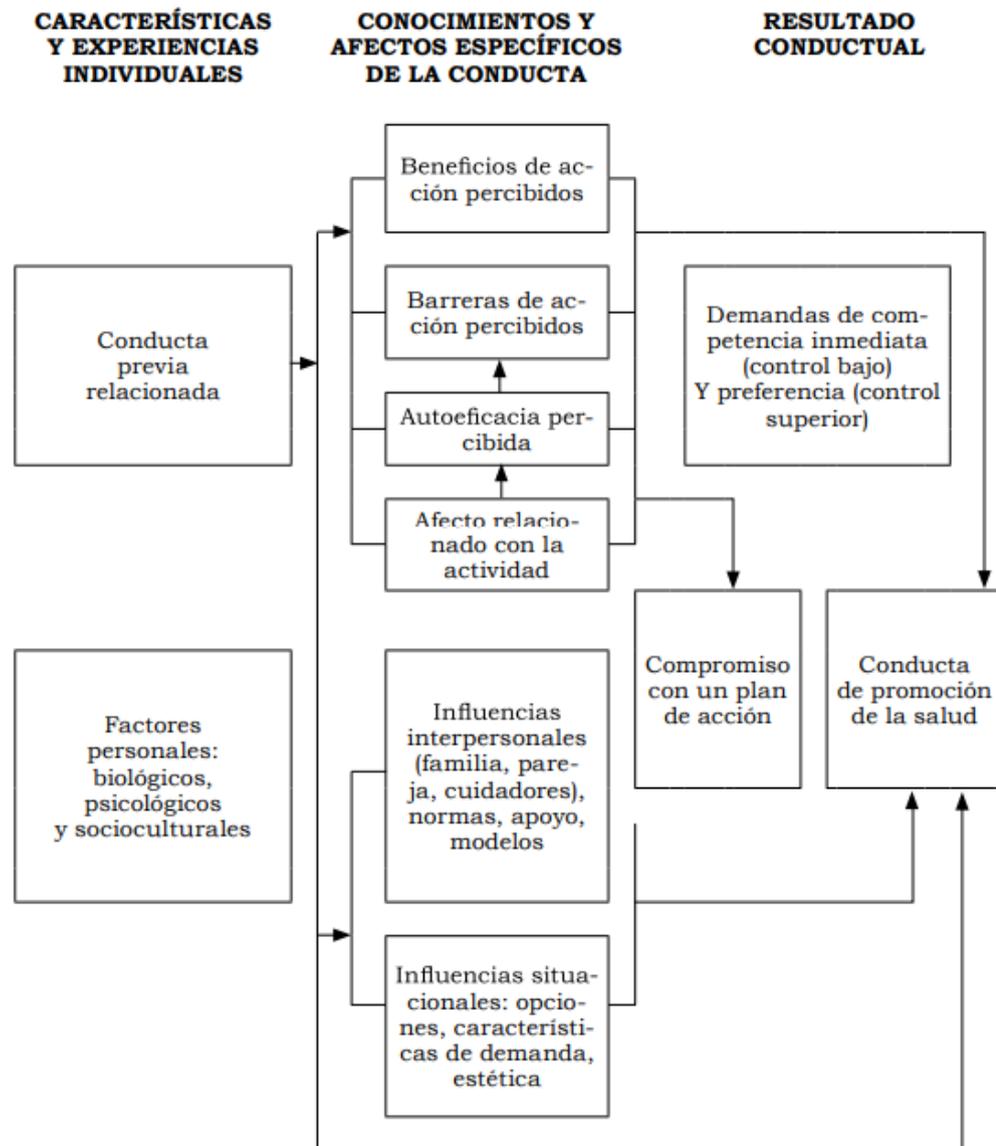


Ilustración 3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

Fuente: Cadena Estrada, Julio. El cuidado de Enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender

Pender, basada en Bandura y Feather, considera que los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual son factores psicológicos que influyen en los comportamientos

de las personas. Señala cuatro requisitos para modelar el comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). Así mismo, el componente motivacional clave para conseguir un logro, es la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción. Este aspecto es representativo en el análisis de los comportamientos voluntarios, dirigidos al logro de las metas propuestas (16).

2.3.3. Glándula mamaria

Las glándulas mamarias están situadas en el tejido subcutáneo que recubre los músculos pectorales mayor y menor. El pezón se encuentra en la prominencia más elevada de la mama, rodeado por un área circular de piel pigmentada, la areola. En las mujeres, las glándulas mamarias de las mamas son estructuras accesorias para la reproducción. En el hombre son rudimentarias y carecen de función; consisten sólo en unos pocos conductos pequeños o cordones epiteliales (17).

a. Histología

La glándula mamaria contiene 15-25 conductos lactíferos localizados en el pezón. Estos se ramifican en ductos más pequeños y terminan en la unidad lobular ductal terminal (lóbulo), que está compuesta por un ducto terminal y varios pequeños ductos (o acinos). Los ductos y ductos están revestidos por una capa interna de células epiteliales cúbicas a columnares y una capa externa de células mioepiteliales. El tejido conectivo dentro del lóbulo está compuesto por fibroblastos en un fondo de colágeno y mucinas ácidas con histiocitos y ocasionales linfocitos. El estroma interlobular es hipocelular y está compuesto por tejido fibroadiposo (18).

b. Estructura de la glándula mamaria

La mama se divide en 3 zonas: la premamaria, zona mamaria y retromamaria, de menor a mayor profundidad (19).

- Zona premamaria: está situada entre la piel y la aponeurosis mamaria anterior, las

lesiones en esta área suelen ser en piel o tejido subcutáneo.

- Zona mamaria: está entre la aponeurosis mamaria anterior y posterior, ahí es donde se encuentra la mayoría de las unidades funcionales ducto lobular.
- Zona retromamaria: es una zona profunda donde se encuentra la grasa, vasos sanguíneos y linfáticos.

Hay una aponeurosis que rodea toda la zona mamaria y se continua con los ligamentos suspensorios de Cooper. Cada uno de estos ligamentos tiene dos capas de aponeurosis mamaria.

2.3.4. El cáncer mamario

a. Definición

El cáncer de mama se origina cuando las células mamarias comienzan a crecer sin control. Las células cancerosas del seno normalmente forman un tumor que se puede palpar como una masa o bulto. El tumor es canceroso (maligno) si las células invaden los tejidos circundantes o hacen metástasis en áreas distintas del cuerpo, es importante saber que la mayoría de bultos en los senos son benignos y no cancerosos. La mayoría de los cánceres de seno comienzan en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cánceres ductuales) y algunos se originan en las glándulas que producen leche (cánceres lobulillares) (20).

b. Etiología

La etiología del cáncer de seno está sujeto a varios factores, en su mayoría parcialmente conocidos, pueden ser no modificables o modificables. Los primeros incluyen la menarquía y los factores genéticos como: edad, raza, antecedentes familiares de cáncer de mama y antecedentes personales de enfermedades benignas de la mama. Mientras que los segundos se encuentran relacionados con el medio ambiente o estilos de vida, tales como: alimentación, consumo de tabaco y alcohol, actividad física, sobrepeso u obesidad; pero entre los que tienen una mayor carga contributiva están los genéticos (21).

c. Epidemiología

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta principalmente al tejido mamario. En nuestro país el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte. El cáncer lo pueden padecer tanto los hombres como las mujeres; sin embargo, este tipo de cáncer es más frecuente en las mujeres. Se estima que 30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad anualmente y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, impidiendo de esta forma las posibilidades de curación y supervivencia (5).

El cáncer de mama es una realidad que va creciendo en Ecuador. Según registros del Ministerio de Salud Pública (MSP) hasta junio del 2018 se gestionaron 1287 nuevas atenciones con este diagnóstico de cáncer de mama. Además, las estadísticas en el país a escala mundial son igual de alarmantes ya que en hace dos años hubo 28058 nuevos casos según Globocan en este estudio sobre este tipo de cáncer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el cáncer de mama es una de las principales causas de fallecimientos, ocupando el puesto 11 en el listado de causas generales en 2017, justamente en ese año se registraron 670 defunciones por esta enfermedad que se caracteriza por el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario (22).

d. Patología del cáncer de mama

La mayoría de los cánceres de mama son tumores epiteliales que se desarrollan a partir de las células que recubren los conductos o los lobulillos; menos comunes son los cánceres no epiteliales del estroma. El carcinoma in situ es la proliferación de células cancerosas dentro de los conductos o los lobulillos sin invasión del estroma. Existen 2 tipos: (23).

- Carcinoma ductal in situ (CDIS): cerca del 85% de los carcinomas in situ son de este tipo. El CDIS se detecta generalmente solo por la mamografía. Puede afectar un área pequeña o amplia de la mama; si un área amplia se compromete, con el tiempo se pueden desarrollar focos de invasión microscópica.

- **Carcinoma lobulillar in situ (CLIS):** a menudo es multifocal y bilateral. Hay 2 tipos: clásico y pleomorfos. El CLIS clásico no es maligno, pero aumenta el riesgo de desarrollar carcinoma invasor en cualquiera de los senos. Esta lesión no palpable en general se suele detectar con biopsia; rara vez se ve en una mamografía. El CLIS pleomorfo se comporta más como CDIS; debe .ai extirpado con márgenes negativos.

e. Factores de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta sus posibilidades de padecer una enfermedad, como el cáncer de seno. No obstante, aun cuando se tenga uno, o varios factores de riesgo, no significa que necesariamente se padecerá la enfermedad; según la American Cancer Society se citan los siguientes: (24).

- **Nacer mujer:** Este es el principal factor de riesgo para el cáncer de seno. Los hombres también pueden padecer cáncer de seno, pero esta enfermedad es mucho más común en las mujeres que en los hombres.
- **Envejecimiento:** A medida que usted envejece, su riesgo de padecer cáncer de seno se incrementa. La mayoría de los cánceres de seno ocurren en mujeres de 55 años y mayores.
- **Heredar ciertos cambios genéticos:** Se cree que alrededor del 5% al 10% de los casos de cáncer de seno son hereditarios, lo que significa que se originan directamente de cambios genéticos (mutaciones) que se adquieren de uno de los padres. La causa más común de cáncer de seno hereditario es una mutación heredada en el gen *BRCA1* o el gen *BRCA2*. En las células normales, estos genes ayudan a producir proteínas que reparan el ADN dañado. Las versiones mutantes de estos genes pueden ocasionar crecimiento celular anormal que puede causar el cáncer.
- **Antecedente familiar de cáncer de seno:** Es importante señalar que la mayoría de las mujeres que padecen del cáncer de seno no presentan antecedentes

familiares de esta enfermedad. Sin embargo, las mujeres que tienen parientes consanguíneos cercanos con cáncer de seno tienen un mayor riesgo.

- **Antecedente personal de cáncer de seno:** Una mujer con cáncer en un seno tiene un mayor riesgo de padecer un nuevo cáncer en el otro seno o en otra parte del mismo seno.
- **Raza y origen étnico:** En general, las mujeres de la raza blanca son ligeramente más propensas a padecer cáncer de seno que las mujeres de la raza negra, aunque la brecha entre ellas se ha estado cerrando en los últimos años. En las mujeres menores de 45 años, el cáncer de seno es más común en las mujeres de la raza negra. Las mujeres de la raza negra también tienen más probabilidades de fallecer de cáncer de seno a cualquier edad. Las mujeres asiáticas, hispanas e indio estadounidenses tienen un menor riesgo de padecer y morir de cáncer de seno.
- **Comienzo de los periodos menstruales a una edad temprana y menopausia después de los 55 años de edad:** Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida.

f. Cribado de cáncer de mama

La American Cancer Society ha elaborado las siguientes recomendaciones para la detección del cáncer de mama : (25).

las mamografías deben realizarse anualmente a partir de los 40 años, manteniéndose mientras la mujer tenga buen estado de salud.

Exploración clínica de la mama por parte de un profesional sanitario aproximadamente cada 3 años en las mujeres desde los 20 a 40 años y anualmente por encima de los 40.

Las mujeres deben practicar una autoevaluación de sus mamas y comunicar cualquier cambio a su médico. La autoexploración de las mamas es una opción para las mujeres de 20-40 años.

Las mujeres con elevado riesgo de cáncer de mama basándose en ciertos factores, como aquellas con mutación genética, deben someterse a una mamografía y a una resonancia magnética (RM) cada año.

g. Signos y síntomas

El síntoma más común del cáncer de seno es una nueva masa o protuberancia. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno también pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada. Incluso pueden causar dolor (26).

Otros posibles síntomas del cáncer de seno incluyen:

- Hinchazón de todo el seno o parte de él (aunque no se sienta un bulto)
- Formación de hoyuelos en la piel (a veces parecido a la cáscara de una naranja)
- Dolor en el seno o en el pezón
- Retracción (contracción) de los pezones
- Piel del pezón o seno roja, seca, descamada o gruesa
- Secreción del pezón que no sea leche materna
- Ganglios linfáticos hinchados (algunas veces un cáncer de seno se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar un bulto o hinchazón ahí, aun antes de que el tumor original en el seno sea lo suficientemente grande como para poderlo palpar).

h. Diagnóstico

Las pruebas y los procedimientos usados para el diagnóstico del cáncer de mama incluyen (27):

- **Examen de mama:** Donde se examinarán las dos mamas y los ganglios linfáticos bajo la axila para detectar bultos u otras anormalidades.
- **Mamograma:** El mamograma es una radiografía de la mama. Los mamogramas se usan comúnmente para el diagnóstico del cáncer de mama. Si se detecta una

anormalidad en un mamograma de detección, el doctor puede recomendar que se haga un mamograma de diagnóstico para evaluarla más.

- **Ecografía mamaria:** La ecografía usa ondas sonoras para producir imágenes de las estructuras que están a un nivel profundo dentro del cuerpo. La ecografía puede usarse para determinar si un nuevo bulto en la mama es una masa sólida o un quiste lleno de líquido.
- **Extracción de una muestra de células de la mama para su análisis (biopsia):** Una biopsia es la única manera definitiva de diagnosticar el cáncer de mama. Durante la biopsia, se usa un dispositivo especializado con una aguja guiada por rayos-X, u otra prueba por imágenes, para extraer un núcleo de tejido del área sospechosa. Las muestras de la biopsia se envían para analizarlas a un laboratorio, donde los expertos determinan si las células son cancerosas.
- **Imágenes de la mama por resonancia magnética:** La máquina de resonancia magnética usa un imán y ondas de radio para crear imágenes del interior de la mama. Antes de un estudio con imágenes por resonancia magnética, se realiza una inyección de tinte.

i. Tratamiento

Según la American Cancer Society, el tratamiento para el cáncer de seno se divide en las siguientes alternativas: (28).

- **Tratamientos locales:** Algunos tratamientos son locales, lo que significa que tratan el tumor sin afectar al resto del cuerpo. La mayoría de las mujeres con cáncer de seno se someterá a algún tipo de cirugía para extraer el tumor. Dependiendo del tipo de cáncer de seno y lo avanzado que esté, puede que también necesite otro tipo de tratamiento, ya sea antes o después de la cirugía, o a veces ambos.
- **Tratamientos sistémicos:** Los medicamentos que se usan para tratar el cáncer de seno se consideran terapias sistémicas porque pueden alcanzar las células cancerosas en casi cualquier parte del cuerpo. Pueden ser administradas por vía oral

o directamente en el torrente sanguíneo. Dependiendo del tipo de cáncer de seno, pueden utilizarse diferentes tipos de tratamiento con medicamentos, incluyendo:

- Quimioterapia para el cáncer de seno
- Terapia hormonal para el cáncer de seno
- Terapia dirigida para el cáncer de seno
- Inmunoterapia para el cáncer de seno

2.3.5. Mamografía

a. Descripción general

En la mamografía se realizan radiografías con bajas dosis de rayos X de ambas mamas en 2 proyecciones (oblicua y craneocaudal). Las guías para el tamizaje con mamografía para las mujeres con un riesgo promedio de cáncer de mama varían, pero en general, la detección comienza a los 40, 45 o 50 años y se repite cada año o dos años hasta los 75 años o la esperanza de vida < 10 años (23).

b. Como prepararse

Programe su mamograma cuando sus senos no estén sensibles o hinchados para ayudar a reducir la molestia y para obtener buenas imágenes. Trate de evitar hacerse el mamograma la semana antes del período menstrual; El día del examen, no use desodorante ni antitranspirante. Algunas de estas sustancias pueden aparecer como manchas blancas en las radiografías (29).

c. Procedimiento.

Usted se colocará de pie frente a una máquina especial de rayos X. Una tecnóloga colocará su mama sobre una placa de plástico. Después cubrirá esa mama con otra placa, presionando firmemente. Las placas aplanarán la mama y la mantendrán inmóvil mientras se toma la radiografía. Usted sentirá algo de presión. Los pasos se repiten para tomar una imagen del costado de la mama. Posteriormente, le sacarán una radiografía a la otra mama de la misma forma. Deberá esperar a que la tecnóloga revise

las cuatro radiografías para asegurarse de que no haya necesidad de volver a tomarlas. Tenga presente que la tecnóloga no puede decirle los resultados de su mamografía. Las mamografías de cada mujer pueden verse un poco distintas porque no hay mujeres con mamas idénticas (30).

2.3.6. Autoexploración o autoexamen de mamas.

Un autoexamen mamario es una inspección de las mamas que realiza una mujer por su cuenta, para conocer el estado de las mamas. Para conocer mejor el estado de las mamas, se usa los ojos y las manos para determinar si hay algún cambio en su aspecto y composición. Si se encuentra cambios nuevos en las mamas, se debe informar al médico al respecto. Si bien la mayoría de los cambios que se detectan en las mamas durante un autoexamen para conocer el estado de las mamas tiene causas benignas, algunos cambios pueden indicar algo grave, como cáncer de mama (31).

a. Información

El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo del ciclo menstrual. Las mujeres que han llegado a la menopausia, es importante que se realicen la autoexploración el mismo día todos los meses. El objetivo de esta autoexploración es familiarizarse con sus senos y así esto le ayudará a encontrar algo nuevo o diferente. (32).

b. Instrucciones para la realización del autoexamen de mamas

Se comienza realizando una inspección visual en donde se recomienda sentarse o pararse sin camiseta ni sostén frente a un espejo, con los brazos a los costados. Para inspeccionar visualmente las mamas, es importante mencionar que si se posee alguna discapacidad en los ojos que dificulte la inspección visual de las mamas, se debe pedir ayuda a un amigo o familiar de confianza. Se debe realizar lo siguiente: (31).

- Mirar al frente y observar la presencia de arrugas, hoyuelos o alteraciones en el tamaño, la forma o la simetría.
- Verificar si los pezones están hundidos (invertidos).
- Inspeccionar las mamas mientras se hace presión sobre las caderas con las manos.
- Inspeccionar las mamas con los brazos levantados sobre la cabeza y las palmas de las manos haciendo presión una sobre otra.
- Levantar las mamas para observar si los pliegues de la base son simétricos
- Presione ligeramente cada pezón para determinar si hay secreción

Utilice las yemas de los dedos de la otra mano para revisar el seno y el área circundante con firmeza, cuidado y detenimiento. Busque cualquier bulto o masa extraña debajo de la piel. Palpe el tejido presionando los dedos en áreas pequeñas y superpuestas que sean de tamaño similar al de una moneda de diez centavos. Para asegurarse de cubrir todo el seno, tómese su tiempo y siga un patrón definido: líneas, círculos o cuñas (33).

- Líneas: Comience por la zona de la axila y desplace los dedos hacia abajo poco a poco hasta que se encuentren debajo del seno. Luego mueva los dedos ligeramente hacia el centro y regrese lentamente hacia arriba. Siga subiendo y bajando hasta que haya cubierto toda el área.
- Círculos: Comenzando con el extremo exterior del seno, mueva los dedos lentamente alrededor de todo el seno trazando un círculo. Desplácese alrededor del seno en círculos cada vez más pequeños para acercarse cada vez más al pezón. No olvide revisar la axila y la parte superior del pecho también.
- Cuñas: Comience por el extremo exterior del seno y mueva los dedos hacia el pezón y de regreso al extremo exterior. Revise todo su seno y cubra secciones pequeñas, con forma de cuña, por vez. Asegúrese de revisar la zona de la axila y la parte superior del pecho.

La American Cancer Society recomienda usar tres niveles distintos de presión para examinar sus senos:(34).

- presión ligera – para examinar el tejido más cercano a la piel
- presión media – para palpar un poco más profundamente
- presión firme – para palpar el tejido más profundo cercano a las paredes del tórax.

2.3.7. Creencias

a. Factor social

Existe la creencia de que duele realizarse una mamografía, sin embargo, esto varía de mujer a mujer. Un pequeño porcentaje presenta algún tipo de dolor leve, pero si se piensa que este examen solo se realiza una vez al año y puede salvarte la vida, el dolor que pudiera ocurrir se convierte en uno tolerable. El dolor que se pudiese presentar es el resultado de la compresión de la mama, pero este proceso es muy importante para obtener una buena imagen interna de ella y así realizar un buen diagnóstico. En mujeres jóvenes, se procura realizar una mamografía entre el 5to y 15to día luego del primer día de menstruación (aun si hay sangrado) debido a que antes de dicho tiempo, las mamas están hinchadas, sensibles y son muy susceptibles al dolor (35).

b. Factor económico

Se tiene el pensamiento que las mamografías son muy caras, pero, el precio es proporcional al proceso. Además, se recomienda realizarse este tipo de estudio en un lugar de salud que garantice la calidad de la mamografía y que los resultados sean examinados por médicos radiólogos con experiencia. Esta inversión puede salvar tu vida, así que en realidad no es cara en comparación de lo que puede evitar (36).

c. Factor cognoscitivo

Se desconoce en gran parte de la población la edad a la cual se debe comenzar con una mamografía, la realidad es que no se necesita realizar una mamografía antes de los cuarenta años, puesto que las mamografías de despistaje o descarte son realizadas a grupos de mujeres de mayor riesgo, es decir, a aquellas de cuarenta años a más. Sin embargo, una paciente puede realizar este procedimiento a una edad más temprana

siempre y cuando el radiólogo lo indique(37).

d. Factor psicológico

Las mujeres se sugestionan pensando que la detección del cáncer de mama significa perder un seno, hace varios años, la remoción de senos era la principal terapia del cáncer de mama. Actualmente, existen más opciones. La remoción parcial del seno y la radiación es el procedimiento estándar para el tratamiento del cáncer de mama, además se tiene la creencia que la mamografía puede causar cáncer de mama por la radiación, sin embargo, las mamografías no tienen riesgos a la salud si se llevan a cabo con equipos confiables, manejados por médicos especializados. Las dosis de radiación de la mamografía son muy bajas y no producen ningún cáncer, por lo que la probabilidad de que exista un daño es casi nula (36).

2.4.Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

a. Constitución Política de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (38).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (39).

b. Ley Orgánica de Salud

Art. 3.- *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigiere, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (40).*

c. Ley de ejercicio profesional de los Enfermeros del Ecuador

Ley N^a 57.- *Considera que el estado garantizara la formación de los profesionales de salud, actualizar el marco jurídico al que se rige el ejercicio profesional permitiendo así una aplicación adecuada y correcta de los servicios que brinden cumpliendo las actividades fundamentales de la salud (41).*

d. Plan de Creación de Oportunidades

Es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública, a través del cual el Gobierno Nacional ejecutará las propuestas presentadas en el plan de Gobierno. Se estructura en 5 ejes, 16 objetivos, 55 políticas y 130 metas: (42).

–Eje Económico y Generación de Empleo: 4 objetivos, 14 políticas y 38 metas.

–Eje Social: 4 objetivos, 20 políticas y 46 metas.

–Eje Seguridad Integral: 2 objetivos, 5 políticas y 13 metas.

–Eje Transición Ecológica: 3 objetivos, 9 políticas y 17 metas.

–Eje Institucional: 3 objetivos, 7 políticas y 16 metas.

Objetivo 6. *Garantizar el derecho a la salud integral gratuita y de calidad se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes hábitos de vida saludable salud sexual y reproductiva DCI y superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente en los próximos cuatro años impulsarán como*

prioridades gubernamentales acciones como la estrategia nacional de la primera infancia para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil: Ecuador crece sin desnutrición infantil que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psico social coma lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueve el goce de todas las capacidades del individuo.

Políticas

–Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

–Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.

–Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.

–Combatir toda forma de malnutrición, con énfasis en la DCI.

–Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.

–prevenir el consumo de drogas brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones protegiendo sus derechos.

–Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la Salud de la población.

e. Ley de Derechos y Amparo del Paciente

En cuanto a los derechos y amparo del paciente se encuentra el derecho a una atención digna, el ser humano debe ser tratado con respeto, esmero y cortesía, derecho a no ser discriminado ya sea por la raza, sexo, edad, religión, condición social y económica, etc. Derecho a la confidencialidad la información del paciente no debe ser divulgada, y debe ser de carácter confidencial. Derecho a la información el paciente deberá tener la información de todo en cuanto a su estado de salud, derecho a decidir o elegir si acepta o no el tratamiento y las consecuencias de la decisión (43).

2.4.2. Marco Ético

a. Código de Ética

Artículo 4.- Compromisos

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a: (44).

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado

b. Código de Helsinki

El Código de Helsinki hace referencia a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; lo cual se hace referencia a lo siguiente (45).

En la investigación médica, es deber del equipo multidisciplinario proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la

salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

El objetivo de la investigación biomédica que implique seres humanos debe ser mejorar el diagnóstico, procedimientos terapéuticos y profilácticos y el entendimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica diaria, la mayoría de los diagnósticos, procedimientos terapéuticos y profilácticos implican riesgos. Esto es aplicable, especialmente, a la investigación biomédica. El progreso médico está basado en la investigación que, en última instancia, deberá apoyarse en la experimentación en la que participen seres humanos.

c. Principios éticos

Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Justicia. - La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano

Autonomía. - Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones

d. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. Los Elementos del Código son: (46).

1.- La Enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.

2.- La Enfermera y la práctica: La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.

3.- La Enfermera y la profesión: La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.

4.- La Enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

e. Código de Ética de Enfermería

Capítulo II. De los deberes de las y los enfermeros para con las personas: (47).

Art. 2.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Art. 4.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Art. 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Art. 6.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología utilizada para esta investigación fue cuantitativa, y no experimental.

- **Cuantitativo:** Está basado en la obtención de una serie de datos, y en el análisis de los mismos, utilizando una serie de instrumentos de investigación que forman parte de la estadística, los cuestionarios y encuestas son su herramienta principal, estudia conductas y, en general, el comportamiento humano en situaciones naturales o creadas de forma artificial (48). En esta investigación se buscó con el instrumento evaluar los conocimientos de la población femenina frente a los controles mamarios, así mismo, se investigó posibles factores por los cuales no se acercan a los servicios sanitarios a realizarse dichos controles, además del análisis de los datos obtenidos mediante métodos estadísticos.
- **No experimental:** Las variables no son manipuladas ni controladas. El investigador se limita a observar los hechos tal y como ocurren en su ambiente natural. Se obtienen los datos de forma directa y se estudian posteriormente (49). La investigación fue aplicada en un lugar en donde se puso en evidencia el pensamiento y conocimiento de las mujeres en su vida cotidiana, sin alterar sus creencias.

3.2. Tipo de la investigación

La investigación realizada fue de tipo descriptiva, de campo y transversal

- **Descriptiva:** Es un tipo de investigación que se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio (50). En nuestro estudio se describió las características de la población, tales como, edad, etnia, nivel de instrucción.
- **De campo:** porque permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como

se presentan, sin manipular las variables, en el lugar de ocurrencia del fenómeno (51). Para la recopilación de la información fue necesario trasladarse al lugar de los hechos, es decir al Centro de Salud Nro. 1, en donde se aplicó el instrumento, y se pudo observar el comportamiento de la población sin interferir en sus respuestas.

- **Transversal:** El estudio transversal es un tipo de investigación observacional centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo (52). En el estudio se recolectó los datos en un solo momento y en un tiempo único y donde el propósito fue describir y analizar las variables de conocimientos sobre los métodos de detección temprana y factores por los cuales la población femenina no asiste a realizarse los controles mamarios.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación fue realizada en el Centro de Salud Nro. 1 ubicado en el cantón de Ibarra.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo está conformado por 34516 mujeres de entre 20 a 60 años de edad, tomadas como referencia de mujeres que asistieron al año pasado al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra en los mismos meses que fue realizada la investigación

3.4.2. Muestra

Se aplicó mediante el cálculo de la muestra y tomando en cuenta el muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se consideró los criterios de inclusión y de exclusión.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$
$$n = \frac{34516(0.5)^2(1.96)^2}{(34516-1)(0.08)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = \frac{34516(0.25)(3.84)}{(34515)(0.0064) + (0.25)(3.84)}$$

$$n = \frac{33135.36}{221.86}$$

$$n = 150$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del encuestador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador. Este estudio se realizó con un margen de error del 8% para llegar a los resultados esperados.

Como muestra se obtuvo 150 mujeres en las cuales al mismo tiempo se aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Mujeres de 20 a 60 años que asisten al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra
- Mujeres que firmen el consentimiento informado para ser parte del estudio.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Mujeres que no estén al momento de aplicar el instrumento de investigación
- Mujeres que, por algún tipo de restricción en la comunicación como lenguaje, discapacidad no puedan realizar el instrumento para el estudio.

3.5. Operacionalización de variables.

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a las mujeres que asisten al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Datos sociodemográficos	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio (53)	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 años	Cuestionario
		Etnia	Auto identificación	Cualitativa / Nominal	Blanco Mestizo Indígena Negro Afroecuatoriano Otros	Cuestionario
		Nacionalidad	Lugar de nacimiento	Cualitativa / Nominal	Ecuatoriana Venezolana Colombiana Otra	Cuestionario
		Estado Civil	Establecido por el registro civil del Ecuador	Cualitativa / Nominal	Soltera Casada Unión libre Divorciada	Cuestionario
		Escolaridad	Nivel de Instrucción	Cualitativa / Ordinal	Ninguna Primaria	Cuestionario

					Secundaria Técnico Universidad	
		Trabajo	Ocupación	Cualitativa / Nominal	Estudiante Ama de casa Empleado público Empleado privado Empleado autónomo	Cuestionario
		Hijos	Número de hijos	Cuantitati va/ Ordinal	Ninguno 1 hijo 2 y 3 hijos Más de 4 hijos	Cuestionario
		Remuneración	Ingreso mensual	Cualitativa / Nominal	Menor al salario mínimo Un salario mínimo Mayor a un salario mínimo	Cuestionario

Objetivo 2. Evaluar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama y los métodos de detección temprana.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento	Agrupaciones de hechos y principios	Conocimientos generales	Conocimiento sobre la mamografía	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo	Cuestionario

que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato.					Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	
	Conocimiento sobre en qué momento deben realizarse la mamografía	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario		
	Conocimiento sobre la frecuencia que se debe realizar cada control mamario	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario		
	Conocimiento sobre en qué momento deben realizarse el autoexamen de mamas	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario		

			Conocimiento sobre en qué momento deben realizarse el autoexamen de mamas si la mujer ya no menstrua	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario
			Conocimiento sobre la importancia de realizarse los controles mamarios	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario
			Conocimiento sobre cómo debe prepararse para realizarse una mamografía	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario
			Conocimientos sobre lo que es normal encontrar en el seno	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	Cuestionario

					Totalmente en desacuerdo	
			Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario
			Conocimientos sobre los signos de alarma en el autoexamen de mamas.	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario

Objetivo 3. Identificar los factores por los que la población femenina no acude a realizarse los diversos tamizajes mamarios.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Factores por los que la población femenina no se realiza los tamizajes mamarios	Estudios sobre los conocimientos que pueden condicionar una situación, volviéndose	Factores que influyen en la realización de los tamizajes mamarios	Criterio de la pareja para la realización de los tamizajes mamarios	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	Cuestionario

los causantes de la evolución o transformación del tamizaje mamario				Totalmente en desacuerdo	
	Opinión frente a la realización del autoexamen de mama	Cualitativa/ Nominal		Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario
	Aceptación de la religión	Cualitativa/ Nominal		Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario
	Falta de tiempo para asistir a los chequeos médicos	Cualitativa/ Nominal		Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario
	Falta de dinero para la realización	Cualitativa/ Nominal		Totalmente de acuerdo De acuerdo	Cuestionario

			de estos exámenes		Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	
			Poca información en los sistemas sanitarios	Cualitativa/ Nominal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Método Analítico

En el estudio se empleó con el fin de estudiar el comportamiento de la población femenina con respecto a los métodos de detección temprana del cáncer de mama, implicando otras habilidades como el pensamiento crítico y la evaluación de los hechos e información relativa a esta investigación.

3.6.2. Método bibliográfico

En la investigación se accedió a diversas bases de datos, en donde se obtuvo la información acerca de generalidades del cáncer de mama y los métodos de detección temprana, la cual fue pertinente para poder realizar el presente estudio.

3.6.3. Técnica

La técnica para utilizar es la encuesta, misma que servirá para recopilar la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

3.6.4. Instrumentos

- Cuestionario con preguntas cerradas y de opción múltiple a través de la escala de Likert el mismo que fue revisado y validado por 5 profesionales de salud.
- El instrumento fue desarrollado para obtener información de acuerdo con los objetivos consta de tres acápites
- Primer acápite; contiene preguntas cerradas donde se describe la situación sociodemográfica de los investigados.
- Segundo acápite contiene preguntas cerradas de selección múltiple las cuales servirán para evaluar el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama y los métodos de detección temprana.
- Tercer acápite contiene preguntas de selección múltiple para identificar los factores por los que la población femenina no acude a realizarse los diversos tamizajes mamarios.

3.7. Análisis de datos

Después de la aplicación del instrumento, la tabulación de los datos obtenidos se realizó en el programa de Microsoft Excel, a través de una base de datos, aplicando medidas de estadística básica, a través de frecuencias y porcentajes, así como también de la representación gráfica de los mismos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Los resultados de la investigación realizados en el Centro de Salud Nro. 1 Ibarra se representaron mediante tablas para su interpretación y análisis, datos que fueron obtenidos por medio de las encuestas realizadas a mujeres y cuya información se detalla a continuación.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

VARIABLES	CARACTERISTICAS	POBLACION	PORCENTAJE
Edad	20 a 29	52	35%
	30 a 39	35	23%
	40 a 49	27	18%
	50 a 59	32	21%
Etnia	Blanco	6	4%
	Mestizo	124	83%
	Indígena	6	4%
	Afroecuatoriano	4	3%
Nacionalidad	Ecuatoriana	138	92%
	Venezolana	8	5%
Estado Civil	Soltera	68	45%
	Casada	61	41%
	Divorciada	12	8%
Nivel de Instrucción	Secundaria	27	18%
	Técnico	18	12%
	Universidad	99	66%
Ocupación	Estudiante	30	20%
	Ama de Casa	17	11%
	Empleado público	73	49%
	Empleado privado	16	11%
	Empleado autónomo	14	9%
Número de hijos	Ninguno	39	26%
	1	35	23%
	2 y 3	74	49%
Ingreso mensual	Menor al salario mínimo	42	28%
	Un salario mínimo	32	21%
	Mayor al salario mínimo	76	51%

El rango de edad de las mujeres que asisten al Centro de Salud Nro. 1 de la ciudad de Ibarra, en su mayoría se encuentran entre 20 a 29 años, en los sujetos de estudio prevaleció la etnia mestiza; en su mayoría ecuatoriana, de estado civil, solteros en su mayoría, seguidos por casados; se puede evidenciar que más de la mitad de la población cuenta con un nivel de instrucción superior, seguida por secundaria, la ocupación fue empleado público y el número de hijos que la mayoría tiene fue de 2 a 3, y su ingreso mensual es mayor al salario mínimo. En comparación con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el cantón Ibarra existe un total de 181.175 habitantes, en los cuales 93.389 son de sexo femenino; además manifiestan que, en un 65.7% prima la etnia mestiza, la soltería en un 36,8% y principalmente trabajan por cuenta propia, empleado privado y jornalero (54). Por lo tanto, los datos obtenidos concuerdan con la investigación realizada, los sujetos de estudio se encuentran en una edad de adultos jóvenes donde prima la soltería, además podemos mencionar que actualmente el género femenino sobresale en el ámbito educacional y laboral ya sea a nivel privado o público.

Tabla 2. *Conocimientos sobre el cáncer de mama y métodos de detección temprana*

VARIABLE	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Una mamografía es un tipo específico de toma de imágenes de los senos que utiliza rayos X de baja dosis para detectar en forma temprana el cáncer.	61%	31%	7%	1%	0%
2. Toda mujer mayor de 40 años debe realizarse una mamografía	67%	22%	3%	7%	1%
3. Toda mujer mayor de 40 años debe realizarse una mamografía por lo menos cada 6 meses	45%	29%	9%	13%	3%
4. El autoexamen de mamas debe ser realizado todos los meses entre los 5 a 7 días después de culminado el ciclo menstrual	45%	32%	15%	5%	3%
5. Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas se debe realizar en un día fijo mensualmente	23%	38%	22%	11%	5%
6. La mamografía es importante ya que es la forma más eficaz para detectar el cáncer de mama de manera precoz.	63%	31%	5%	0%	1%
7. Para realizarse una mamografía usted debe estar en su periodo menstrual	11%	8%	32%	31%	19%
8. Considera usted que un bulto encontrado en el seno ya es cáncer de seno	10%	14%	22%	39%	15%
9. Considera que dentro de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama se encuentran la edad avanzada, historia familiar, genética, tratamiento de radiación, medicación con hormonas, obesidad, sobrepeso, consumo de alcohol.	39%	39%	15%	7%	1%
10. El autoexamen de las mamas le permite a la mujer darse cuenta si presenta pezón hundido, apariencia de cascara de naranja, un bulto nuevo en la mama, hinchazón, secreción amarillenta o con sangre en el pezón.	64%	29%	7%	1%	0%

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
VARIABLES	POBLACION	PORCENTAJE
Conocimiento Alto	108	72%
Conocimiento Medio	34	23%
Conocimiento Bajo	8	5%

Se evidencia un nivel de conocimiento alto en los sujetos de estudio, ya que un gran porcentaje manifiesta que está totalmente de acuerdo, que la mamografía es un tipo específico de toma de imágenes de la mama, siendo la forma más eficaz para detectar el cáncer de manera precoz, que se debe realizar toda mujer mayor de 40 años, y consideran que los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad son la edad avanzada, historia familiar, genética, obesidad, sobrepeso y consumo de alcohol; así mismo concuerdan que el autoexamen de mama debe realizarse todos los meses entre los 5 a 7 días de culminado el ciclo menstrual, si la mujer no menstrua debe realizarse un día fijo mensualmente, permitiendo a la mujer detectar cualquier cambio en sus senos; sin embargo al preguntar sobre si una mujer de 40 años debe realizarse una mamografía cada 6 meses se evidenció un nivel de desconocimiento por parte de la población femenina frente a un mínimo que contestó adecuadamente; por otra parte la población se encuentra en desacuerdo con que cualquier anomalía encontrada en el seno puede ser cáncer, y mayoritariamente la población no conoce si para realizarse una mamografía deben estar en su periodo menstrual.

En comparación con un estudio realizado por parte de Rendón Luis Fernando, del año 2019 en la ciudad de Antioquía, se puede apreciar diferencias en el nivel de conocimiento puesto que la población en más del 75% respondió de manera incorrecta las preguntas relacionadas con los factores de riesgo, y el promedio de conocimientos generales fue de 6,6 de 12 puntos posibles (9). En relevancia sobre el estudio se puede afirmar que el nivel cognitivo de los habitantes de Antioquía es baja en comparación al estudio actual; en cuanto a saber que es una mamografía, la frecuencia de la realización del autoexamen de mama y el momento ideal para llevarlo a cabo, sin embargo, se resalta que existe una predisposición favorable de las mujeres hacia la

detección temprana, que puede fortalecer los conocimientos sobre este tipo de cáncer y motivar la práctica de su detección.

Tabla 3. Factores determinantes de la ausencia a controles mamarios periódicos.

VARIABLE	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. La opinión de su pareja es importante para decidir realizarse una mamografía o un autoexamen de mamas	6%	7%	8%	43%	36%
2. Considera que la mamografía es dolorosa y peligrosa	5%	10%	23%	42%	20%
3. ¿Su religión acepta este tipo de procedimientos?	57%	20%	9%	10%	3%
4. ¿La falta de tiempo interfiere para que Ud. se realice los controles mamarios?	13%	25%	15%	31%	15%
5. ¿Considera usted que realizarse estos controles mamarios está fuera de su presupuesto?	9%	24%	19%	35%	12%
6. ¿Usted cree que los sistemas sanitarios brindan poca información acerca del cáncer de mama y los métodos de detección temprana?	32%	34%	21%	9%	4%

Se puede evidenciar que la población está en desacuerdo en que la opinión de su pareja, la falta de tiempo, la falta de presupuesto, así como la percepción de peligro y dolor interfieren en la realización de estos controles, por otra parte, están totalmente de acuerdo, con que su religión acepta este tipo de procedimientos; sin embargo, la población coincide en que los sistemas sanitarios, brindan poca información acerca del cáncer de mama y los métodos de detección temprana, encontrándose de acuerdo con esta afirmación.

Rodríguez Carlos, en el año 2020, analiza que una de las causas del absentismo (ausentismo) femenino es la falta de tiempo y el olvido, así como también se puede observar que la falta de información, es una de las principales causas por las cuales la población no toma la importancia debida a la realización de estos controles, por otra parte en ambos estudios la población femenina se abstiene a la mamografía por el miedo o disgusto que provoca realizarse estos exámenes(8). Se puede afirmar que esta falta de información que brindan los servicios de salud, la educación y falta de

conocimiento de la población, trae como consecuencia posiblemente la ausencia de las mujeres en los centros especializados para la realización de mamografías. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), afirma que entre mayor instrucción académica tienen las mujeres, mayor es el porcentaje de quienes practican esta evaluación (55). Además, el temor, pudor que sienten las mujeres al ser atendidas por personal masculino y experiencias negativas anteriores a la realización de estos exámenes, han sido un obstáculo clásico y persistente en los países en vías de desarrollo.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de la población encuestada se encuentra en un rango de edad de entre 20 a 29 años, la etnia que prevaleció fue la mestiza, primando la nacionalidad ecuatoriana, así mismo en su mayoría fueron solteras, tienen de 2 a 3 hijos, cuentan con nivel de instrucción superior, de ocupación empleados públicos en su mayoría, por ende, el ingreso mensual que prevaleció fue mayor al salario mínimo.
- El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y métodos de detección temprana, generalidades, edad de la realización de los controles, momentos de realización de éstos, factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama, fue alto y sólo un mínimo porcentaje tiene un conocimiento bajo.
- La falta de tiempo y la falta de presupuesto de las mujeres para asistir a un centro especializado donde puedan realizarse la mamografía, fueron los factores determinantes para la ausencia a controles mamarios periódicos, coinciden en que los sistemas sanitarios brindan poca información acerca del cáncer de mama y los métodos de detección temprana.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública, realizar campañas preventivas de cáncer de mama periódicas y consecutivas, en las cuales se brinde información sobre las generalidades de esta enfermedad, factores de riesgo, medidas preventivas, momentos de realización de cada control, autoexamen de mamas como una técnica preventiva de dicha enfermedad y de esta manera incluir a la población en su autocuidado.
- A la carrera de Enfermería seguir promoviendo y promocionando investigaciones sobre el cáncer de mama, logrando incrementar el interés en esta enfermedad en sus estudiantes para ayudar a desarrollar el conocimiento indispensable para brindar educación a la población para la prevención de enfermedades crónicas que pueden disminuir la calidad de vida de las mujeres.
- A la población tomar en cuenta la guía educativa diseñada logrando de esta manera aumentar el conocimiento en relación al cáncer de mama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández JÁ, Ozores PP, López VC, Mosquera AC, López RL. Cáncer de mama. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Jul 23];13(27):1506–17. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541221000445>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Leonardo Alvarez IM, Durón R, Medina F, Gómez S, Henríquez O, Castro CE, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. Rev méd hondur [Internet]. 2017;85:81–6. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-4.pdf>
4. Delgado-Díaz N, Heredia-Talledo M, Ramos-Becerra A, Samillán-Jara L, Sánchez-Carranza M, Iglesias-Osores S, et al. Level of knowledge on risk factors and preventive measures for breast cancer in health science students. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(3):412–8. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2900>
5. Ministerio de Salud Pública. Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 24]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
6. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 23]. p. 18. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
7. Moreno D. Diario EL NORTE . 2016 Oct 18 [cited 2021 Jul 23]; Available from: <https://issuu.com/elnortheastonline/docs/18-10-2016>
8. Rodríguez-Garcés CR, Padilla-Fuentes GB. Cáncer mamario y cervicouterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva. Univ y Salud. 2019;22(1):41–51.

9. Rendón-Arango LF, Llano-Rendón S, Garcés-Palacio IC. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 17];37(3):5–14. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-6239-7590>.
10. Carrión Peñalver RE, Castellanos Carmenate T, Pérez Salinas L, Agüero Martín R. Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama. *MEDISAN vol21 no3* [Internet]. 2017 Mar [cited 2021 Sep 16];21(3):298–303. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n3/san08203.pdf>
11. González Ruiz G, Peralta Gonzáles O, De la Rosa D. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas . *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 16];45(3):1–15. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0977-1077>
12. Farinango J, Novoa M. Historia del CSN1 Ibarra [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 19]. p. 24–8. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4532/1/06 ENF 629 TESIS.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4532/1/06_ENF_629_TESIS.pdf)
13. Naranjo Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. 2019 [cited 2022 Aug 5];23. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
14. Naranjo Hernández Y, Pacheco AC, Larreynaga Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. 2019;19(3).
15. Carranza Esteban R, Caycho-Rodríguez T, Arias SA, Guerra RM, Vilchez C, Orci K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019 Dec 16 [cited 2022 Aug 5];35(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
16. Cadena Estrada JC, Gonzáles Ortega Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 5]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>

17. Diplomado en Ultrasonografía Médica. Glándula mamaria - [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://diplomadomedico.com/glandula-mamaria/>
18. European Federation of Cytology Societies. Anatomía e histología de la mama [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 23]. Available from: <https://www.eurocytology.eu/es/course/346>
19. Villareal B. Anatomía de la glándula mamaria [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://diplomadomedico.com/anatomia-la-glandula-mamaria/>
20. American Cancer Society. ACERCA DEL CÁNCER DE SENO [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9017.00.pdf>
21. Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. 2020 [cited 2022 Jul 25];36:4–10. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-6673-2608>
22. SaludsA. Panorama del cáncer de mama en Ecuador [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://blog.saludsA.com/cancer-de-mama-ecuador>
23. Kosir MA. Cáncer de mama [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecología-y-obstetricia/trastornos-mamarios/cáncer-de-mama>
24. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de seno que usted no puede cambiar [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-del-cancer-de-seno-que-usted-no-puede-cambiar.html>
25. American Cancer Society. Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de seno [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/guias-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>

26. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de seno [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9019.00.pdf>
27. Mayo Clinic. Cáncer de mama - Diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>
28. American Cancer Society. Tratamiento del cáncer de seno [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento.html>
29. American Cancer Society. Consejos prácticos para hacerse un mamograma [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/mamogramas-que-debe-saber-antes-de-la-cita.html>
30. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Qué es una mamografía? | CDC [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 25]. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/mammograms.htm
31. Mayo Clinic. Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/breast-exam/about/pac-20393237>
32. Martínez LaQuita. Autoexamen de mamas: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2020. 1AD [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>
33. Piñeros M, Hernández G, Bray F. Increasing mortality rates of common malignancies in Colombia: An emerging problem. *Cancer*. 2004 Nov 15;101(10):2285–92.
34. Middlesex Health. Autoexamen de mamas para la toma de conciencia sobre el cáncer de mama // Middlesex Health [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/pruebas-y-procedimientos/autoexamen-de-mamas-para-la-toma-de-conciencia-sobre->

el-c-ncer-de-mama

35. Falcón L. Mitos y verdades de las mamografías | Clínica Internacional [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/mitos-verdades-mamografias/>
36. Garza N. Mitos y realidades de los estudios de mama o mamografías [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://blog.tecsalud.mx/mitos-y-realidades-estudios-de-mama-o-mamografias>
37. Falcón L. Mitos relacionados a la mamografía | Blog Clínica Internacional [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/mitos-relacionados-mamografia/>
38. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución del Ecuador. Registro Oficial 2008.
39. Asamblea constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008 [cited 2022 Jul 23]. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
40. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
41. Vlex Ecuador. Ley de ejercicio profesional de enfermeras [Internet]. [cited 2021 Mar 20]. Available from: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
42. Secretaria Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 19]. p. 1–122. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
43. Ministerio de Salud Pública. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE [Internet]. 2006 [cited 2021 Mar 20]. Available from: www.lexis.com.ec
44. Secretaría Nacional de Transparencia de Gestión. Código de Ética Ministerio de Salud Publica. 2013;19. Available from:

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf

45. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 23]. Available from: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
46. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico de Enfermería. Cuad bioética. 2012;
47. Conamed. CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS. 2009.
48. Marketing E-nquest. Investigación cuantitativa: qué es y características [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>
49. SurveyMonkey. ¿Qué es la investigación no experimental? [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://es.surveymonkey.com/mp/que-es-la-investigacion-no-experimental/>
50. Mejía T. Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
51. Significados.com. Investigación de campo: qué es, características, tipos y técnicas - Significados [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.significados.com/investigacion-de-campo/>
52. Coll F. Estudio transversal - Qué es, definición y concepto [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
53. Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómica de las personas de edad en América Latina [Internet]. CEPAL-Serie Población y Desarrollo. 2017. 1–59 p. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/S0111996_es.pdf%3Bjsessionid%3D432658C94F4E0A5F9D80C0870CE63107?sequence=1%0Ahttps://repositorio.cepal.org/handle/11362/7154

54. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Fascículo provincial Imbabura. 2010.
55. Machado J. Solo dos de cada 10 ecuatorianas se realizan mamografías [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 3]. Available from: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/mujeres-mamografia-cancer-mama/>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

El presente cuestionario se aplica como instrumento de recolección de información con fines netamente académicos, el objetivo de esta encuesta es “Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de detección temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra”. Recuerde que toda opinión o información que brinde a esta encuesta será totalmente anónima, no usaremos su nombre ni tampoco respuestas que permitan individualizarlo. Los datos sólo serán usados para la investigación y contribuirán al desarrollo de esta.

Anexo 2. Cuestionario

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea detenidamente cada pregunta antes de contestarla y marque con una (X) el ítem que Ud. crea correcto. Le agradezco por su sinceridad y apoyo en la encuesta de este proyecto.

CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 años y más

2. Etnia

Blanco	Mestizo	Indígena	Negro	Afroecuatoriano	Otros

3. Estado Civil

Soltera	Casada	Unión libre	Divorciada

4. Nivel de instrucción

Ninguna	Primaria	Secundaria	Técnico	Universidad

5. Ocupación

Estudiante	Ama de Casa	Empleado público	Empleado privado	Empleado autónomo

6. Número de hijos

Ninguno	1 hijo	2 y 3 hijos	Más de 4 hijos

7.Cuál es su ingreso mensual

Menor al salario mínimo	Un salario mínimo	Mayor a un salario mínimo

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA Y LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA

1. Una mamografía es un tipo específico de toma de imágenes de los senos que utiliza rayos X de baja dosis para detectar en forma temprana el cáncer.

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

2. Toda mujer mayor de 40 años debe realizarse una mamografía

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

3. Toda mujer mayor de 40 años debe realizarse una mamografía por lo menos cada 6 meses

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

4. El autoexamen de mamas debe ser realizado todos los meses entre los 5 a 7 días después de culminado el ciclo menstrual

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	

En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

5. Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas se debe realizar en un día fijo mensualmente

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

6. La mamografía es importante ya que es la forma más eficaz para detectar el cáncer de mama de manera precoz.

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

7. Para realizarse una mamografía usted debe estar en su periodo menstrual

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

8. Considera usted que un bulto encontrado en el seno ya es cáncer de seno

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

9. Considera que dentro de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama se encuentran la edad avanzada, historia familiar, genética, tratamiento de radiación, medicación con hormonas, obesidad, sobrepeso, consumo de alcohol.

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

10. El autoexamen de las mamas le permite a la mujer darse cuenta si presenta pezón hundido, apariencia de cascara de naranja, un bulto nuevo en la mama, hinchazón, secreción amarillenta o con sangre en el pezón.

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

REALIZARSE LOS TAMIZAJES MAMARIOS

1. La opinión de su pareja es importante para decidir realizarse una mamografía o un autoexamen de mamas

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

2. Considera que la mamografía es dolorosa y peligrosa

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

3. ¿Su religión acepta este tipo de procedimientos?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

4. ¿La falta de tiempo interfiere para que Ud. se realice los controles mamarios?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	

Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

5. ¿Considera usted que realizarse estos controles mamarios esta fuera de su presupuesto?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

6. ¿Usted cree que los sistemas sanitarios brindan poca información acerca del cáncer de mama y los métodos de detección temprana?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

Anexo 3. Validación de instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CSNI IBARRA".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

Lcda. Mireya Alexandra Zapata Rivadeneira

Nombre del experto

C.I: 1003519335

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lcda. Mireya Zapata R.
ENFERMERA CUIDADO ESPECIAL
Vot. LEONARDO 1003519335

Firma y sello

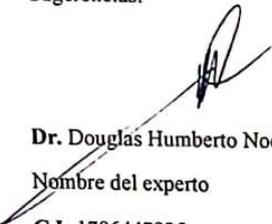


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CSNI IBARRA".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:


Dr. Douglas Humberto Noé Barros Bravo

Nombre del experto

C.I: 1706447925

Firma y sello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CSN1 IBARRA”.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		
La estructura del instrumento es adecuado	x		
Los ítems son claros y entendibles	x		

Sugerencias: Se debería incluir en característica sociodemográficas la nacionalidad de la paciente.

Msc. Edison Xavier Negrete Andino

Nombre del experto

C.I: 1003443304



Firma y sello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CSNI IBARRA".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

Lcda. Jácome Borja María del Pilar

Nombre del experto

C.I: 1002008066

 LCDA. PILAR JÁCOME
C.I. 1002008066

Firma y sello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CSNI IBARRA".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	×		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	×		
La estructura del instrumento es adecuado	×		
Los ítems son claros y entendibles	×		

Sugerencias:

Lcda. Narciza de Jesús Guerrero Vaca

Nombre del experto

C.I: 1002514923


Lic. Narciza Guerrero
ENFERMERA
C.I. 10.025.14923

Anexo 4. Oficio decanato



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 173-SE-CACES-2020
DECANATO
Ibarra- Ecuador

Ibarra, 05 de julio 2022
OF. 970-D-FCS-UTN

Magister
Carlos Villaba
COORDINACIÓN ZONAL 1 DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Ibarra

De mí consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxito en su función.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería **SRTA. CEVALLOS BUITRON MARCELA ISABEL**, con el fin de realizar la aplicación del estudio de investigación para el desarrollo del trabajo de tesis con el tema: **"CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CSN1 IBARRA"** como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Se adjunta ficha técnica del proyecto.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Mg. Widmark Báez MD
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec webaez@utn.edu.ec

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Teléfono: (06)2997-800
www.utn.edu.ec

Anexo 5. Oficio Zonal 1- Salud



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2022-10963-M

Ibarra, 14 de julio de 2022

PARA: Sra. Lcda. Lillian Janeth Vilca Salazar
Líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INGRESO PARA REALIZAR APLICACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA DESARROLLO DE TESIS.

De mi consideración:

En atención al Oficio 970-D-FCS-UTN, suscrito por el Mgs. Widmark Báez, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, donde cita: "...Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería **SRTA. CEVALLOS BUITRON MARCELA ISABEL**, con el fin de realizar la aplicación del estudio de investigación para el desarrollo del trabajo de tesis con el tema: "**CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CSNI IBARRA**", como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería...".

Por lo expuesto solicito se faciliten las herramientas necesarias para que la estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería **SRTA. CEVALLOS BUITRON MARCELA ISABEL** pueda realizar la investigación y ejecución de su trabajo de titulación de grado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Anexos:
- 2382-e1(1).pdf
- 2382-e20875520001657828692.pdf

lp



Firmado electrónicamente por:
CARLOS FERNANDO
VILLALBA SEVILLA

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-6-2994-400 - www.saludzona1.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quiplus



1/1

Anexo 6. Guía informativa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
GUÍA INFORMATIVA

CANCER DE MAMA DETECTAR Y PREVENIR

IRE. ISABEL CEVALLOS
TUTOR: MSC. XIMENA TAPIA

UTN
IBARRA - ECUADOR

Carrera de Enfermería
Licenciatura

Anexo 7. Abstract



ABSTRACT

"KNOWLEDGE ABOUT BREAST CANCER EARLY DETECTION METHODS IN WOMEN AT THE CSN1 IBARRA".

Author: Marcela Isabel Cevallos Buitrón

Email: micevallosb@utn.edu.ec

Breast cancer represents the leading cause of death from malignant tumors in women. The lack of knowledge about the different types of screening that exist delays the detection of this pathology and therefore the chances of a favorable prognosis and despite the existence of various campaigns, it has not been possible to raise awareness among the population to perform the relevant medical checkups to prevent this disease. This study was proposed to determine the level of knowledge regarding breast cancer detection methods in women at the Health Center No. 1 Ibarra. It was a quantitative, non-experimental research, whose sample included 150 women between 20 to 60 years, the results of this study showed the prevalence ages are between 20 to 29 years, mostly of mixed ethnicity, Ecuadorian, single with 2 to 3 children; higher education level, occupation: public employees. The level of knowledge was elevated, concerning generalities, age and time of controls, and risk factors; there were similar results concerning self-care (breast examination). On the other hand, concerning the factors of female absenteeism to periodic controls, the predominant factors were lack of time and lack of budget to attend a specialized center where these controls can be performed; data that are worrying due to the excessive increase of diagnoses in these last years.

Keywords: Breast Cancer, knowledge, preventive method, mammography, breast self-examination.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 8. Urkund

Original

Document Information

Analyzed document	TESIS_CEVALLOS_1 urkund.docx (D143731191)
Submitted	9/7/2022 9:07:00 PM
Submitted by	
Submitter email	micevallos@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	mxtapia.utn@analysis.urkund.com

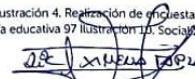
Sources included in the report

SA	Monografía Muñoz-Bastidas-Franco de Oviedo1.docx Document Monografía Muñoz-Bastidas-Franco de Oviedo1.docx (D16477988)
W	URL: https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/mitos-verdades-mamografias/36 Fetched: 9/7/2022 9:09:00 PM
W	URL: https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/mitos-relacionados-mamografia/38 Fetched: 9/7/2022 9:09:00 PM
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS SRTA. JADIRA CALDERON.docx Document TESIS SRTA. JADIRA CALDERON.docx (D130039402) Submitted by: slacosta@utn.edu.ec Receiver: slacosta.utn@analysis.urkund.com
W	URL: https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/mujeres-mamografia-cancer-mama/ Fetched: 9/7/2022 9:09:00 PM
SA	HELEN CASTRO URKUND (2) TESIS.docx Document HELEN CASTRO URKUND (2) TESIS.docx (D143692560)
SA	Keyla Menendez.docx Document Keyla Menendez.docx (D77629040)
SA	Correlación clínica, histopatológica y mamográfica .docx Document Correlación clínica, histopatológica y mamográfica .docx (D53200274)
W	URL: https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0264636&type=printable Fetched: 4/5/2022 8:15:29 AM

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CSN1 IBARRA".
Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería
AUTORA: Marcela Isabel Cevallos Buitrón
DIRECTOR: Msc. Ximena Tapia Paguay
IBARRA - ECUADOR 2021
ÍNCIDE GENERAL CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE iii REGISTRO BIBLIOGRÁFICO v AGRADECIMIENTO vi DEDICATORIA vii ÍNCIDE GENERAL viii ÍNDICE DE ILUSTRACIONES xiii RESUMEN xiv ABSTRACT xv TEMA xvi
CAPÍTULO I 17 1. Problema de la investigación 17 1.1. Planteamiento del problema 17 1.2. Formulación del problema 20 1.3. Justificación 21 1.4. Objetivos 22 1.4.1. Objetivo General 22 1.4.2. Objetivos Específicos 22 1.5. Pregunta Marco Teórico 24 2.1. Marco Referencial 24 2.1.1. Cáncer mamario y cérvico uterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva. 24 2.1.2. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. 24 2.1.3. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Ciencias de la Salud. 25 2.1.4. Incidencia de algunos factores sociales en el impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. 26 2.2. Marco Contextual 27 2.2.1. Centro de Salud N1 Ibarra 27 2.3. Marco Conceptual 31 2.3.1. Teoría del Autocuidado 31 2.3.2. Modelo de la Promoción de la Salud 32 2.3.3. Glándula mamaria 34 2.3.4. Autoexploración o autoexamen de mamas. 42 2.3.7. Creencias 44 2.4. Marco Legal y Ético 45 2.4.1. Marco Legal 45 2.4.2. Marco Ético 48 CAPÍTULO III 51 3. Metodología de la Investigación 51 3.1. Diseño de la investigación 51 3.2. Tipo de la investigación 52 3.3. Localización y ubicación del estudio 54 3.4. Muestra 53 3.4.3. Criterios de inclusión 54 3.4.4. Criterios de exclusión 54 3.5. Operacionalización de variables. 54 3.6. Métodos de recolección de información 60 3.6.1. Método Analítico 60 3.6.2. Instrumentos 61 3.7. Análisis de datos 61 CAPÍTULO IV 62 4. Resultados de la investigación 62 CAPÍTULO V 69 5. Conclusiones y Recomendaciones 69 5.1. Conclusiones 69 5.2. Recomendaciones 70 BIBLIOGRAFÍA 71 ANEXOS 77 Anexo 1. Consentimiento informado-Validación de instrumento 85 Anexo 4. Oficio decanato 90 Anexo 5. Oficio Zonal 1- Salud 91 Anexo 7. Guía informativa 92 Anexo 8. Abstract 93 Anexo 9. Urkund 94 Anexo 10. Galería Fotográfica
ÍNDICE DE TABLAS Tabla 1. Datos sociodemográficos 51
Tabla 2. Conocimientos 53 Tabla 3. Factores 56
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Ilustración 1. Centro de Salud #1 Ibarra 27
Ilustración 2. Ubicación del Centro de Salud #1 Ibarra 29 Ilustración 3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender 33 Ilustración 4. Realización de encuesta 95 Ilustración 5. Realización de encuesta 96 Ilustración 7. Realización de encuesta 96 Ilustración 8. Entrega de guía educativa 97 Ilustración 9. Entrega de guía educativa 97 Ilustración 10. Socialización de guía educativa 98
Índice de Enfermería del CSN1 98
RESUMEN Marcela Isabel Cevallos Buitrón

<https://secure.urkund.com/view/137092566-641135-133343#/details/findings/matches/86>


Msc. Ximena Tapia
1001817458

1/13

Anexo 9. Galería Fotográfica



Ilustración 4. *Realización de encuesta*

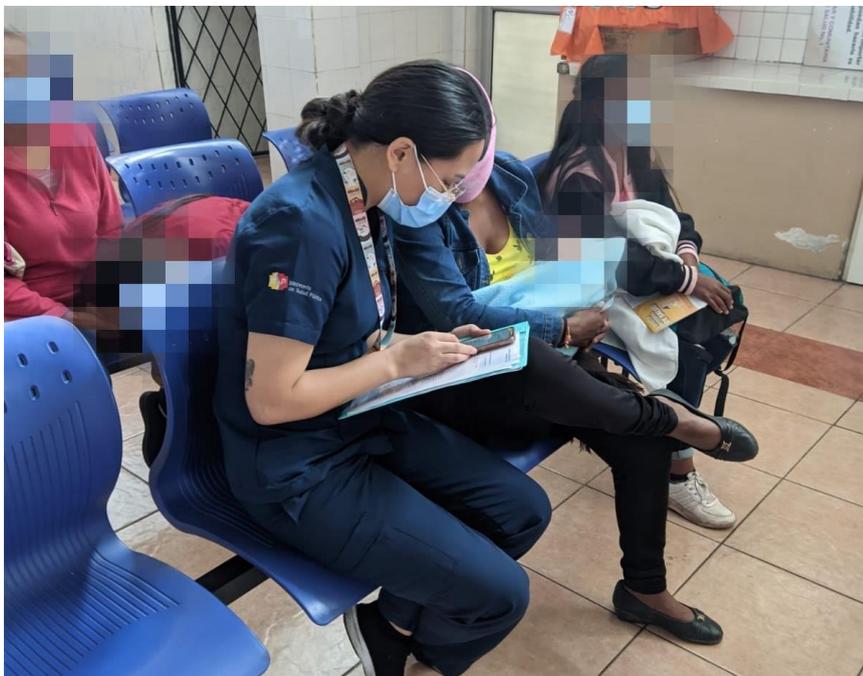


Ilustración 5. *Realización de encuesta*



Ilustración 6. *Realización de encuesta*



Ilustración 7. *Realización de encuesta*



Ilustración 8. *Entrega de guía educativa*



Ilustración 9. *Entrega de guía educativa*



Ilustración 10. *Socialización de guía educativa*



Ilustración 11. *Entrega de guía educativa a líder de Enfermería del CS Nro.1*