



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

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2018.

**Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería**

AUTORA: Alejandra Celena Chamorro Mallama

DIRECTORA: MSc. María Fernanda Valle Dávila

IBARRA - ECUADOR

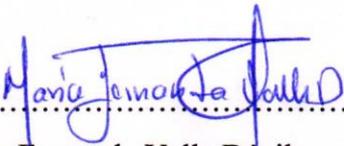
2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2018.**”, de autoría de ALEJANDRA CELENA CHAMORRO MALLAMA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo 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 18 días del mes de enero de 2019.

Lo certifico

(Firma).....

MSc. María Fernanda Valle Dávila

C.C.: 1003032099

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:	0401865613		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chamorro Mallama Alejandra Celena		
DIRECCIÓN:	Priorato Barrio San José		
EMAIL:	acelenach@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0967338579
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2018.”		
AUTOR (ES):	Alejandra Celena Chamorro Mallama		
FECHA:	2019-01-18		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. María Fernanda Valle Dávila		

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 18 días del mes de enero de 2019.

LA AUTORA

(Firma).....

Alejandra Celena Chamorro Mallama

C.C.: 040186561-3

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

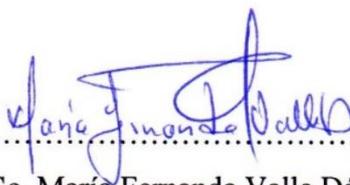
Fecha: Ibarra, 18 de enero de 2019

CHAMORRO MALLAMA ALEJANDRA CELENA “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2018.” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTOR: MSc. María Fernanda Valle Dávila

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio. Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP. Establecer las actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP.

Fecha: Ibarra, 18 de enero de 2019



MSc. María Fernanda Valle Dávila

Directora



Alejandra Celena Chamorro Mallama

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida he iluminarme a lo largo de mi camino, agradezco a mis padres José y Matilde por acompañarme y darme la fortaleza para cumplir todos y cada uno de mis objetivos, por confiar y creer en mis expectativas, por sus principios, conejos y valores que han inculcado.

A mi directora de tesis MSc. María Fernanda Valle Dávila por aceptar mi proyecto de investigación, por su colaboración, entrega y dedicación a lo largo de esta investigación, a la vez agradecerle por haber compartido sus conocimientos, por organizar y guiar mis ideas las mismas que permitieron llegar a un buen resultado y culminar este trabajo.

A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud y en especial a la Carrera de Enfermería lugar en el cual fue posible mi formación profesional y también a todos los docentes de mi carrera por haberme impartido sus vastos conocimientos y por las experiencias compartidas.

A mi hermana, abuelitos, tíos y primos por su apoyo y consejos que de una u otra forma contribuyeron con la realización de este estudio. Gracias por confiar en mí.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres José Chamorro y Matilde Mallama, por confiar en mí y por velar por mi bienestar y educación siendo mi apoyo y motivación en todo momento. A mis hermana Diana por ser mi compañera y estar conmigo cuando le necesitaba, por brindarle el ejemplo como hermana mayor. Sin ellos hubiese sido imposible culminar con esta etapa. El que persevera alcanza.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Realización del autoexamen de mamas por profesionales de enfermería. Buenos Aires, Argentina. 2009.	7
2.1.2. Autoexamen de mama: conocimiento y práctica entre Enfermeras en Emiratos Árabes Unidos. 2010.	7
2.1.3. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por enfermeras Brasilia. 2004.	8

2.1.4. Autoexamen de mama entre enfermeras y matronas en el distrito de salud Odemis en Turquía. 2009.....	9
2.1.5. Opinión de las enfermeras sobre los programas de detección del cáncer de mama Emiratos Árabes Unidos. 2011.....	9
2.2. Marco Contextual	10
2.2.1. Antecedentes del Hospital San Vicente de Paúl	10
2.2.2. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl.....	10
2.2.3. Infraestructura	10
2.2.4. Servicios.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	12
2.3.1. La glándula mamaria.....	12
2.3.2. El cáncer mamario.....	14
2.3.3. Mamografía	19
2.3.4. Autoexamen o autoexploración mamaria.....	21
2.3.5. Teoría del Autocuidado.....	24
2.4. Marco Legal.....	27
2.5. Marco Ético.....	31
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología de la investigación.....	37
3.1. Diseño de la Investigación.....	37
3.2. Tipo de Investigación.....	37
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	37
3.4. Población	38
3.4.1. Muestra.....	38
3.4.2. Criterios de inclusión	39
3.4.3. Criterios de exclusión.....	39
3.5. Operacionalización de variables	40
3.6. Métodos y técnicas de recolección de información.....	46
3.6.1. Método de recolección de información:.....	46
3.6.2. Técnicas de recolección de información:.....	46
3.6.3. Instrumentos de recolección de información:	46
3.7. Análisis de datos	46

CAPÍTULO IV	47
4. Resultados de la investigación:	47
4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio	47
4.2 Conocimientos sobre el autoexamen de mama.....	49
4.3 Actitudes sobre el autoexamen de mama.....	51
4.4 Prácticas sobre el autoexamen de mama.....	53
CAPÍTULO V	55
5. Conclusiones y Recomendaciones	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones	57
Bibliografía	58
ANEXOS	64
Anexo 1. Autorización del Hospital San Vicente de Paúl para la recolección de datos.....	64
Anexo 2. Formato de Validación del instrumento.....	65
Anexo 3. Formato de Encuesta.....	73
Anexo 4. Evidencia de validación por juicio de expertos.	77
Anexo 5. Aplicación de encuestas de encuestas.....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas de la población de estudio	47
Gráfico 2. Conocimientos sobre el autoexamen de mama.....	49
Gráfico 3. Actitudes sobre el autoexamen de mama.....	51
Gráfico 4. Prácticas del autoexamen de mama	53

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2018.

AUTORA: Alejandra Celena Chamorro Mallama

CORREO: acelenach@gmail.com

El autoexamen de mama es una herramienta que permite que la propia mujer autoexplora sus senos en busca de anomalías mamarias y fomente medidas de autocuidado. El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del Hospital San Vicente de Paúl. Se utilizó una metodología cuantitativa de tipo descriptiva, no experimental y transversal. La muestra fue de 118 profesionales de enfermería, misma que se obtuvo mediante un cálculo de muestreo. Para la recopilación de información se utilizó una encuesta previamente validada por un juicio de expertos, la cual constó de tres dimensiones conocimientos, actitudes y prácticas. Dentro de los datos sociodemográficos el 52,54% perteneció al grupo etario de mayor de 40 años, el 95,76% se autoidentificaron como mestizas, seguido de población afrodescendiente. En relación al nivel de conocimiento el profesional de enfermería mostró un nivel alto de conocimiento, el 100% refirió conocer cómo se realiza la autoexploración mamaria y tiene una percepción positiva sobre la utilidad del mismo. El 31,36% de la población sintió temor al realizarse esta técnica y el 68,64% se realizó el autoexamen mamario mensualmente. Se concluye que a pesar que el profesional de enfermería tiene altos conocimientos sobre la realización del autoexamen de mama y se encuentra a la vanguardia con respecto a la prevención y promoción de la salud con respecto al cáncer mamario, en cuanto a prácticas se evidenció que no practican de forma adecuada la autoexploración mamaria.

Palabras clave: AUTOEXAMEN MAMARIO, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, AUTOCUIDADO, CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF MAMMARY SELF-EXAMINATION IN THE NURSES OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, IBARRA 2018.

AUTHOR: Alejandra Celena Chamorro Mallama

MAIL: acelenach@gmail.com

Breast self-examination is a tool that allows the woman to self-examine her breasts in search of breast abnormalities and encourage measures of self-care. The objective of this study was to determine the knowledge, attitudes and practices of breast self-examination in the Hospital San Vicente de Paúl nurses. A quantitative methodology of descriptive, non-experimental and transversal type was used. The sample was of 118 nursing professionals, which was obtained through a sample calculation. For the collection of information, a survey previously validated by an expert judgment was used, which consisted of three dimensions knowledge, attitudes and practices. Within the sociodemographic data, 52.54% belonged to the age group older than 40 years, 95.76% self-identified as mestizas, followed by the Afro-descendant population. In relation to the level of knowledge, the nursing professional showed a high level of knowledge, 100% reported knowing how breast self-exploration is performed and has a positive perception of its usefulness. 31.36% of the population felt fear when performing this technique and 68.64% performed the breast self-exam monthly. It is concluded that despite the fact that the nursing professional has a high level of knowledge about breast self-examination and is at the forefront of prevention and promotion of health with respect to breast cancer, in terms of practices it was shown that practice breast self-exploration properly.

Key word: BREAST SELF-EXAMINATION, NURSING PROFESSIONAL, SELF-CARE, KNOWLEDGE, PRACTICES.

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN
MAMARIO EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL,
IBARRA 2018.

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud indica que el cáncer de mama se ha convertido en uno de los cánceres más comunes que afecta a la población femenina, cada año se producen 1,38 millones de casos nuevos. Por esto la OMS fomenta programas de lucha contra el cáncer, ya que la detección precoz de dicha enfermedad sigue siendo la piedra angular para combatir el cáncer mamario. Las estrategias de detección precoz para los países de ingresos medios y bajos son el conocimiento de los signos y síntomas iniciales y la demostración de cómo realizarse la autoexploración mamaria o autoexamen de mama, debido a que el examen de mamografía es costoso, requiere recursos económicos y humanos considerables, por lo tanto no es factible en países en desarrollo (1).

En el estudio realizado en Brasilia por Brito y Bezerra se estima que una de cada 8 mujeres será afectada por el cáncer mamario a lo largo de su vida, como consecuencia de la creciente exposición de éstas a los factores de riesgo como son: madre o hermana con cáncer de mama, menarquía precoz, menopausia tardía y primer embarazo después de los 30 años. Es importante resaltar que la enfermera debe contribuir con el cambio de la realidad de la salud de la mujer acerca de neoplasias mamarias a través de campañas de prevención y práctica del autoexamen mario como una medida de autocuidado (2).

La práctica adecuada del autoexamen mamario permite crear actividades autocuidado, en este caso el profesional de enfermería debe tomar en cuenta la importancia de la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como es el cáncer de mama. Las actividades que realiza el profesional de enfermería dentro de sus funciones son la promoción de hábitos de autocuidado encaminados a la prevención del cáncer

mamario. Además de que el autoexamen de mama es un método práctico, no invasivo, sin costo y que permite que sea la propia mujer la que se familiarice con sus mamas (3).

La presente investigación lo que pretende es estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras. El profesional de enfermería se encuentra íntimamente relacionado con las actividades de prevención y promoción de la salud, con el fin mejorar la calidad de vida de la población y del propio profesional. Al mismo tiempo, al implementar prácticas de autocuidado el profesional de salud contribuye a orientar y ayudar a las personas a crear entornos saludables y prevención de enfermedades a través de la intervención educativa con respecto al uso del autoexamen mamario.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP?

1.3. Justificación

En la actualidad el cáncer de mama se ha convertido en una neoplasia maligna que afecta principalmente a la mujer, sin importar raza, religión o instrucción educativa. Por esto, existen herramientas que permiten que la mujer se empodere en su autocuidado como lo es el autoexamen de mama. Además los resultados obtenidos en esta investigación se convertirán en un referente para estudios posteriores, ya que en Ecuador y en la provincia de Imbabura no existen estudios que evidencien la práctica de autoexamen de mama por parte del profesional de enfermería.

El estudio permite determinar la práctica del profesional de enfermería en cuanto al autoexamen de mama como una técnica de autocuidado, el mismo que se encuentra relacionado con el Plan Nacional Toda una Vida, eje 1, objetivo 1 y con la teoría de autocuidado de Dorothea Orem. Siendo posible tomar medidas de autocuidado que permitan detectar esta enfermedad en sus inicios, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida de la población. Por tal motivo es importante la práctica adecuada y periódica del autoexamen mamario, mismo que permite a la mujer autoexplorarse en busca de anomalías mamarias, además de ser una técnica sin costo y no invasiva.

Los beneficiarios directos de esta investigación son las profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl. Ya que el autoexamen de mama permitirá fomentar prácticas saludables de autocuidado, mismas que permiten el mantenimiento de la salud, vida y bienestar del individuo. Además, de que una de las funciones que cumple el profesional de enfermería es la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP.
- Establecer las actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la caracterización sociodemográfica de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP?
- ¿Cuáles son las actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Realización del autoexamen de mamas por profesionales de enfermería. Buenos Aires, Argentina. 2009.

El objetivo de este estudio fue analizar la realización del autoexamen de mama por profesionales de enfermería y factores que dificulta la adhesión a la práctica del mismo. La metodología utilizada en este estudio fue cuantitativa, con un tipo de estudio descriptivo. La muestra fue de 159 profesionales, siendo 40 enfermeras, 48 auxiliares y 71 agentes de salud, de 19 Unidades Básicas de Salud de Fortaleza, Ceará. Los datos fueron recolectados con cuestionario auto aplicable y analizado con base en la Teoría del Autocuidado (3).

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: de los 159 profesionales, 86 (54%) realizaban el AEM mensualmente. De las 73 que no realizaban, 60 (82%) mencionaron como motivo el olvido, 38 (52%) por no confiar en su técnica / no sabían la técnica correcta, y 35 (48%) por falta de atención a la salud. Conclusión: se constató que, a pesar de la mayoría declarar hacer el AEM, las profesionales se sentían inseguras y quisieran perfeccionar esta práctica (3).

2.1.2. Autoexamen de mama: conocimiento y práctica entre Enfermeras en Emiratos Árabes Unidos. 2010.

El objetivo de este estudio fue explorar el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el autoexamen de mamas. La metodología utilizada fue cuantitativa y el tipo de estudio transversal. La muestra fue de 154 enfermeras. Los resultados obtenidos fueron

los siguientes: la edad de los participantes varió de entre 20 y 59 años, con una edad media de 24,1 años. El 96,1% de los participantes conocía la edad ideal para comenzar con la autoexploración mamaria, mientras que el 87.7% de los encuestados sabían que las mujeres con menstruación regular debían realizar el autoexamen de mama un día en particular, preferentemente el quinto o séptimo día después del periodo menstrual (4).

Con respecto a la técnica del autoexamen de mama, el 68,8% conocían que tanto la inspección como la palpación eran métodos ideales para identificar cualquier cambio en el seno. Entre los casados 87.0% y entre los 78.3% solteros practican la autoexploración mamaria. Como conclusión se obtuvo que las enfermeras tiene un conocimiento satisfactorio sobre el autoexamen de mama, además se debe hacer hincapié en esta herramienta en los cursos de pregrado y posgrado para enfermeras, ya que ellas son las que están principalmente involucradas en la atención y educación del paciente (4).

2.1.3. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por enfermeras Brasilia. 2004.

El estudio realizado en Brasilia estableció como objetivos describir los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de control del cáncer de mama y discutir la práctica del autoexamen por enfermeras. La metodología utilizada fue cualitativa. En este estudio se tomó como muestra a once enfermeras del último año de especialización en enfermería obstétrica en Teresina-Pi. Como resultados se obtuvo que el grupo etario predominante fue el de 24 y 40 años (2).

Los resultados también indicaron que el cáncer de mama causa muerte o mutilaciones, seguidas de un mal pronóstico por dicha enfermedad. Como medidas de control se refirieron hábitos saludables y realización de exámenes: destacando al autoexamen, mamografía, ultrasonido, el examen clínico y la biopsia. Entre las orientaciones dadas a los pacientes se encontraron la alimentación sana, actividad física y abstención de vicios. Se concluyó que las profesionales de enfermería no realizan el autoexamen con frecuencia, pero la mayoría mantenía una buena alimentación (2).

2.1.4. Autoexamen de mama entre enfermeras y matronas en el distrito de salud Odemis en Turquía. 2009.

Este estudio tuvo como objetivo determinar las prácticas de las enfermeras y parteras y su actitud hacia el autoexamen de mama. Se utilizó una metodología cuantitativa con un estudio descriptivo. La muestra la conformó un total de 80 enfermeras y matronas. Los resultados del estudio indicaron que el 52% de la muestra se realizó el autoexamen de mama. Aproximadamente el 35% de los que se realizaron el autoexamen mamario informaron que habían adquirido información del mismo durante su experiencia laboral. Se concluyó que casi todas las enfermeras y parteras sabían cómo conducir la autoexploración mamaria, pero no dieron prioridad a la práctica (5).

2.1.5. Opinión de las enfermeras sobre los programas de detección del cáncer de mama Emiratos Árabes Unidos. 2011.

El objetivo de este estudio fue evaluar la opinión de las enfermeras sobre los programas de detección del cáncer de mama en los Emiratos Árabes Unidos. La metodología utilizada fue cuantitativa con un tipo de estudio transversal. La muestra estuvo conformada por 154 enfermeras. Los resultados fueron los siguientes: la edad de los participantes se encontró entre los 20 y 59 años. El 50% de los participantes estaban totalmente de acuerdo con la detección temprana del cáncer de mama al realizar un autoexamen de mama. El 39% opinó que las mujeres de 40 años o más deben realizarse una mamografía cada año (6).

El 25,3% creyeron que las mujeres de 20 y 30 años deben realizarse un examen clínico de los senos como parte de su examen periódico de salud. El 33.8% de los encuestados se encontraban totalmente de acuerdo en proporcionar información sobre los beneficios y limitaciones del autoexamen de mama. El 26% estuvieron totalmente de acuerdo en que las mujeres con alto riesgo deben hacerse una imagen de resonancia magnética y la mamografía anualmente. Se concluyó que existe necesidad de proporcionar programas de capacitación en el lugar de trabajo, lo que brinda un mejor conocimiento y servicio entre la población general (6).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes del Hospital San Vicente de Paúl

El origen del Hospital de Ibarra no es muy claro. Hay indicios y vagas referencias de acciones sanitarias y de atención directa brindadas a los nativos por parte de los primeros misioneros religiosos, que devienen así en los primeros adoctrinadores y a la vez en los primeros médicos de las dolencias físicas, a más de la atención espiritual, desde luego (7).

En la actualidad, el Hospital San Vicente de Paúl, está al servicio de la ciudad, provincia y del norte del país en general a la altura de los tiempos y de casas de salud de cualquier parte del mundo en su nivel, sus instalaciones, equipos, instrumental y planta física así lo determinan, constituyéndose en una institución de orgullo para ibarreños y ecuatorianos (7).

2.2.2. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia El Sagrario, específicamente en las calles Luis Vargas Torres 11-25 Ibarra, como puntos de referencias importantes están el redondel de Ajaví y el Coliseo Luis Leoro Franco (8).

2.2.3. Infraestructura

El hospital San Vicente de Paúl pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el mismo que cuenta con un edificio distribuido en cinco pisos:

- En la planta baja funcionan los servicios de emergencia, consulta externa, estadística, trabajo social, laboratorio, imagenología, rehabilitación, dietética y nutrición. También está el servicio de odontología, otorrinolaringología, bodega, farmacia, información, recaudación e inventarios (8).

- En el primer piso se encuentra el área administrativa, centro quirúrgico, central de esterilización y terapia intensiva.
- En el segundo piso funciona ginecología, centro obstétrico y unidad de neonatología.
- En el tercer piso cirugía y traumatología.
- Cuarto piso medicina interna, unidad de docencia, endoscopia.
- Quinto piso se encuentra pediatría, auditorio y casa de ascensores.

2.2.4. Servicios

Cuenta con los servicios y áreas de una casa de salud moderna que tiene funciones de primer nivel como es la atención materno infantil gratuita, atención primaria en salud, actividades de segundo nivel con atención en especialidades básicas: pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, traumatología-ortopedia, y cirugía (cirugía general, cirugía plástica, urología, oftalmología): otras especialidades son neurología, psiquiatría, gastroenterología, alergología; además atención de tercer nivel con unidad de cuidados intensivos y neonatología, también cuenta con servicios de apoyo como laboratorio, imagenología, banco de sangre, rehabilitación y odontología (8).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. La glándula mamaria

Las mamas son glándulas mamarias mismas que se encuentran situadas en la pared anterior del tórax, en posición superficial a los músculos pectorales mayores y serrato anterior. La extensión de las mamas no es clara pero se ha logrado determinar que se extienden desde la segunda o tercera costilla hasta la sexta o séptima y desde el borde esternal hasta la línea medioaxilar. El pezón se encuentra en la parte central formado a su vez por la areola. En las mujeres, las mamas son los órganos que permiten la lactación (9).

Histología

Cada mama femenina adulta consta de 12 a 20 lobulillos cónicos, cuya base se encuentra cerca de las costillas. El vértice, que contiene al conducto excretor del lóbulo, se encuentra en la profundidad por debajo de la areola y el pezón. De la misma manera, cada lóbulo se encuentra formado por un grupo de lobulillos (10).

Irrigación

Arterias: la mama se encuentra irrigada por las ramas perforantes de la arteria torácica/mamaria interna y la arteria axilar mismas que penetran del segundo al quinto espacio intercostal, de esta forma se irriga la porción medial de la mama. Estas arterias penetran a través de los músculos intercostales así como también de la membrana intercostal irrigando de esta forma a la mama y los músculos pectorales mayor y menor (10).

Venas: el retorno venoso de la mama sigue similar trayecto que las arterias. La sangre retorna por la vena cava superior a través de las venas axilar y torácica interna (10). También, otra forma de regreso de la sangre es de los plexos venosos vertebrales, que

se irrigan gracias a las venas intercostal y ácigos. Gracias a estas últimas, también existe cierto flujo inferior hacia la vena porta (10).

Drenaje linfático: el drenaje linfático de la mama se divide en dos: drenaje superficial y drenaje parenquimatoso profundos. Estos tipos de drenaje son de vital importancia para los médicos, ya que el drenaje linfático tiene implicaciones importantes en la etiología de diversas enfermedades, entre ellas el cáncer de mama (10).

Estructura de la glándula mamaria

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos: glandular de tipo túbulo-alveolar, conjuntivo que conecta los lóbulos, y adiposo que ocupa los espacios interlobulares. El tejido celular subcutáneo rodea la glándula sin que exista una cápsula claramente definida, desde éste se dirigen hacia el interior numerosos tabiques de tejido conectivo. Estos tabiques constituyen los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper (11).

Un conjunto de quince a veinte lóbulos mamarios conforman la glándula mamaria, cada uno con su aparato excretor, que se abre en el pezón por medio de un conducto lactífero. Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos que se encuentran unidos entre sí por tejido conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor, los conductos lactíferos (11).

La estructura de la glándula mamaria varía con la edad y es influenciada por el embarazo y la lactancia. Antes de la pubertad, la mama posee unos pocos conductos rudimentarios cubiertos en su interior epitelio plano y envuelto en tejido conectivo. Después de la pubertad, debido a la influencia de las hormonas ováricas, especialmente los estrógenos, los conductos se comienzan a ramificar y en sus extremos se forman pequeñas masas sólidas, esféricas, de células poliédricas, que constituirán los alveolos. Durante el estado de reposo, el epitelio glandular está separado del estroma vascularizado vecino por una fina zona de fibroblastos, a través de los cuales no penetran vasos. Esta unión epitelio-estromal, posiblemente, ejerce un

control sobre el paso de sustancias a las células secretoras. Los alveolos activos sólo aparecen durante el embarazo, período en el cual, los conductos se ramifican y en su parte terminal se forma un lumen que aumenta de tamaño a medida que se va cargando de secreción (11).

2.3.2. El cáncer mamario

Definición

El cáncer de mama se origina principalmente cuando las células mamarias comienzan a crecer de forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que se lo puede observar en una radiografía o se puede palpar una protuberancia (masa o bulto). El tumor es maligno (cáncer) si las células invaden los tejidos circundantes o hacen metástasis en áreas distintas del cuerpo. Su aparición puede darse en diferentes partes del cuerpo, sin embargo la mayoría comienza en los conductos que llevan la leche al pezón (cáncer ductal) o en las glándulas que producen la leche (cáncer lobulillar) (12).

Etiología

La etiología del cáncer de seno se debe a un sin número de factores, entre los cuales se encuentran los endocrinos y reproductivos como son la nuliparidad, el primer parto después de los 30 años y la historia hormonal; factores ambientales como el consumo de bebidas alcohólicas el uso de anticonceptivos, terapia del reemplazo hormonal, exposición radiación ionizante; factores del estilo de vida tales como dietas altas en calorías y el sedentarismo (12).

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 (13).

Cuando es detectado en su fase temprana, la supervivencia de la mujer se eleva a un 80%. Según los registros nacionales de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) entre el 2011 y 2015 se diagnosticaron 2,624 casos nuevos. Pero el número de casos ha ido incrementando 601 en 2015. Las recomendaciones que se debe tener en cuenta es que se debe realizar una exploración mensualmente y en caso de hallazgos de una masa sólida con características sospechosas es necesario la biopsia. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) menciona que el cáncer de mama no es el único que causa muerte en las mujeres ecuatorianas, ya que en el año 2015 se evidenciaron 758 muertes femeninas a causa del cáncer de cuello uterino (14).

Factores de riesgo

Factores demográficos: este tipo de cáncer aumenta bruscamente a la edad de los 35-75 años, comienza a estabilizarse a los 75-80 años y después disminuye. En Estados Unidos este tipo de cáncer tiene más incidencia en mujeres de raza blanca (15).

Factores hereditarios: aproximadamente el 10% de pacientes con cáncer de mama tiene un familiar de primer grado afectado por dicha enfermedad. Por otra parte, los patrones de herencia sugieren la presencia de un gen canceroso dominante mismo que está dado por el número de familiares maternos o paternos de primer o segundo grado con cáncer de mama u ovario y la edad en el momento del diagnóstico (15).

Antecedentes de cáncer de mama: las mujeres con antecedentes de cáncer de mama invasivo previo tienen el riesgo de desarrollar un segundo cáncer mamario con una tasa anual de 0,5%-0,7%. Las mujeres que han presentado un carcinoma ductal in situ presentan un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama (15).

Factores endocrinos: las elevadas cifras de estrógenos endógenos incrementan el riesgo de padecer cáncer de mama. La menopausia tardía, la menarquía precoz, la nuliparidad o tener un primer embarazo a edad avanzada aumentan el riesgo de tener esta enfermedad, ya que existe una elevación de los estrógenos endógenos (15).

Factores dietéticos: el sedentarismo, la obesidad después de la menopausia, el consumo de alcohol incrementan el riesgo de cáncer de mama (15).

Factores ambientales: las mujeres, niñas adolescentes, adultas jóvenes que hayan sido expuestas a la radiación tiene riesgo de desarrollar cáncer de mama a lo largo de su vida (15).

Factores protectores: el ejercicio físico después de la menopausia ayuda a disminuir el riesgo de padecer cáncer de mama; además, se ha determinado que la lactancia materna ejerce un factor protector frente a dicha enfermedad (15).

Histopatología del cáncer de mama

Los carcinomas in situ de la mama se clasifican en dos ductal (CDIS) y lobulillar (CLIS) o enfermedad de Paget del pezón que puede estar asociada de CDIS o carcinoma invasivo. La mayoría de cáncer de mama se debe a un carcinoma ductal invasivo y en menor cantidad se debe a un carcinoma lobulillar invasivo. La enfermedad de Paget de pezón es una variante especializada del carcinoma ductal originada a partir de los conductos excretores principales en la mama y se extiende para afectar al pezón y areola (15).

Tamizaje

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

- Las mamografías deben realizarse anualmente a partir de los 40 años, manteniéndose mientras la mujer tenga buen estado de salud (15).

- 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 (15).
- 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 (15).
- 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 (15).

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.

Otros posibles síntomas del cáncer de seno incluyen:

- Hinchazón de todo el seno o parte de él (aunque no se sienta una protuberancia definida).
- Irritación de la piel o formación de hoyuelos (a veces parecido a la cáscara de una naranja).
- Dolor en el seno o en el pezón.
- Retracción (contracción) de los pezones.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón.
- Secreción del pezón que no sea leche materna (16).

Diagnóstico

Los médicos realizan diversas pruebas con el fin de diagnosticar el cáncer de mama. También es necesario que la mujer sea remitida a un mastólogo o cirujano. Entre las diversas pruebas tenemos las siguientes (17):

Ultrasonido mamario: consiste en una máquina que utiliza ondas de sonido, llamadas sonogramas, misma que produce imágenes detalladas de áreas dentro de las mamas (17).

Imagen por resonancia magnética de las mamas: este tipo de examen consiste en utilizar un imán conectado a la computadora, mismo que revela imágenes detalladas de áreas dentro de las mamas gracias a la resonancia magnética (17).

Biopsia: esta prueba consiste en extraer tejido o sacar líquido de la mama, para luego ser estudiada bajo un microscopio o realizar más pruebas. Existen diferentes tipos de biopsias: biopsia con aguja gruesa o biopsia abierta (17).

Tratamiento

El médico es el encargado de dar a conocer a la persona diferentes opciones de tratamiento, de acuerdo con el estadio, grado o tipo de cáncer, si las células cancerosas son sensibles a hormonas y el tamaño. Siempre tomando en cuenta las preferencias de las personas y el estado general de salud (18).

Gran parte de las mujeres son sometidas a cirugías para el cáncer mamario, al mismo tiempo reciben tratamiento antes o después de la cirugía como la terapia hormonal, radiación o quimioterapia. Como se puede apreciar existen varias opciones de tratamiento (18).

Cirugía: consiste en cortar el tejido con cáncer (19).

Quimioterapia: consiste en usar medicamentos tanto por vía oral o ser inyectados directamente en las venas o pueden ser utilizadas ambas opciones, con el fin de reducir las células cancerosas (19).

Terapia hormonal: impide que las células cancerosas obtengan las hormonas necesarias para su crecimiento (19).

Terapia biológica: interactúa con el sistema inmunitario de las personas con el fin de ayudarlo a combatir las células cancerosas o controlar los efectos secundarios que causan otros tratamientos contra el cáncer (19).

Radioterapia: consiste en el uso de rayos de alta energía para eliminar a las células cancerosas (19).

2.3.3. Mamografía

La mamografía es una radiografía más detallada de la mama. Si la mujer presenta un bulto o si observa un área anormal de la mama, el médico le indicará que se realice una mamografía (17).

La mamografía es la radiografía que permite la visualización de la glándula mamaria, así como también de su extensión yuxta axilar, axilar y planos profundos. Este estudio utiliza rayos X en dosis bajas para detectar de forma temprana el cáncer de mama, antes que la mujer presente síntomas y cuando dicha enfermedad es más tratable. También avances reciente mencionan que a la mamografía tradicional también existela mamografía digital y la detección por computadora (20).

Mamografía bilateral

Es el estudio de base para el tamizaje mamario. En la actualidad existe la mamografía análoga y la mamografía digital directa; esta última tiene como ventajas la utilización de menor radiación y mejor calidad de imágenes en mujeres con mamas densas (21).

Indicaciones para la realización de la mamografía:

- La mamografía de base se la debe realizar a los 35 años y luego desde los 40 años anualmente (21).
- Si la paciente tiene antecedentes familiares de cáncer de mama, deberá empezar sus controles 10 años antes de la edad de presentación de dicha enfermedad en el familiar (21).

Accesibilidad a la mamografía

En el manual titulado Garantía de Calidad de los Servicios de Mamografía: Normas Básicas para América Latina y el Caribe de la OMS y OPS establece que el cáncer de mama es más frecuente en las mujeres y a nivel mundial es la segunda causa de muerte. En América Latina y el Caribe anualmente 152.000 mujeres son diagnosticadas y alrededor de 43.000 mueren por cáncer mamario (22).

En unas regiones la mamografía ha sido un método que ha permitido un diagnóstico más temprano y por ende reducir el índice de mortalidad por cáncer de mama, sin embargo esta no es la situación de muchos de los países de América Latina y el Caribe ya que presenta dificultad en mantener y establecer los servicios de la mamografía y que estos sean accesibles para la mayoría de la población (22).

Es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece las siguientes directrices para el tamizaje por mamografía:

- En entornos que tengan disponibles suficientes recursos, las OMS indica que el tamizaje por mamografía en mujeres de 50 a 69 años, se debe realizar cada dos años. Mujeres de 40 a 49 y 70 a 75 la OMS sugiere programas organizados de mamografía, siempre y cuando estos se realizasen en el contexto de investigación, monitorización y evaluación (22).

- En entornos con recursos limitados y sistemas de salud deficientes, puede que la mamografía no sea factible como tamizaje del cáncer de mama, en estos casos la OMS indica que los diagnósticos y tratamientos tempranos son prioridad en estos lugares y que el examen clínico es la principal herramienta para detectar el cáncer mamario (22).

2.3.4. Autoexamen o autoexploración mamaria

Definición

El autoexamen de mama es una herramienta que permite que sea la misma la mujer la que se realiza una autoexploración en la que puede identificar la presencia de bultos o cambios en los senos como simetría, color de la piel, retracciones del pezón entre otros. Muchos problemas en los senos son descubiertos inicialmente por las propias mujeres, a menudo por accidente. Las masas en los senos pueden ser no cancerosas (benignas) o cancerosas (malignas) (23).

Durante varios años los profesionales de salud y grupos de apoyo para las mujeres han intentado implementar una técnica que permita la detección temprana de tumores en las mamas, como es el autoexamen mamario. Sin embargo, no se ha demostrado que la autoexploración de la mama reduzca la cantidad de muertes ocasionada por el cáncer de mama (24). Por esto lo que se sugiere es que la autoexploración de mamas debe ofrecerse como un refuerzo o adyuvante a la detección de rutina y es necesario educar a las pacientes en cuanto a las limitaciones de esta herramienta (10).

Esto no quiere decir que el autoexamen de mama no sea útil. Como se mencionó anteriormente en diversas ocasiones son las mismas mujeres que se han detectado tumores en la mama gracias a la aplicación de este autoexamen mamario, ya que permite identificar anomalías mamarias y de esta forma poder acudir de inmediato con el médico (24).

Consejos para la realización del autoexamen de mama:

- El autoexamen de mama se lo debe realizar mensualmente de 5-7 días después del inicio de la menstruación, ya que es en esta etapa existen menos carga de estrógenos. Además, antes de la menstruación los senos tienden a hincharse y a tener mayor cantidad de nódulos (25).
- Las mujeres que se encuentran en la etapa de la premenopausia es importante que conozcan que a lo largo del mes el tejido mamario cambia, ya que existen cambios en los niveles de las hormonas (25).
- Las mujeres gestantes o que se encuentran en la etapa de lactación deben conocer que en estos periodos suele existir mayor cantidad de nódulos que lo habitual (25) .

Instrucciones para la realización del autoexamen mamario

Decúbito supino:

- Recostarse y colocando una almohada bajo el hombro derecho. Poner el miembro superior derecho debajo de la cabeza.
- Con las yemas de los tres dedos centrales de la mano izquierda, palpar la mama derecha (25).
- Presionar con suficiente firmeza para conocer la sensación de la mama. Es normal que por la posición se note una cresta dura en la curvatura inferior de cada mama (25).
- Presionar con firmeza sobre la mama trazando líneas verticales de subida y bajada en franjas. También se pueden aplicar movimientos circulares o en

cuña, pero se debe seguir el mismo patrón cada vez. Se debe reconocer toda la mama, para recordar cómo está la mama de un mes a otro (25).

- Repetir la exploración con la mama izquierda, aplicando las yemas de los dedos de la mano derecha (25).

De pie:

- Se debe repetir la exploración de las dos mamas en pie, tomando en cuenta los pasos antes mencionados, colocando la mano detrás de la cabeza. Esta posición facilita el reconocimiento de la parte superior y externa de las mamas (cerca de la axila), aquí es donde se producen la mitad de cánceres de mama. Se puede también proceder a una exploración de mama en la ducha. El enjabonamiento de las manos facilita la palpación de las mamas y su deslizamiento por la piel húmeda. (25)
- Para mayor seguridad, se puede observar las mamas frente a un espejo, justo después de la autoexploración mensual. Se debe mirar si hay algún cambio en el aspecto de las mamas, por ejemplo, una retracción en la piel, cambios en el pezón, enrojecimiento o tumefacción. (25)
- Se debe levantar el brazo izquierdo y poner la mano derecha sobre la nuca. Se utilizará la mano derecha para palpar la mama izquierda y viceversa. Para la palpación de la mama se debe utilizar los tres dedos medios de la mano (índice, medio y anular). La mama se la puede palpar de tres formas diferentes: en círculos desde fuera hacia dentro, recorriendo el pecho en líneas horizontales o recorriendo el pecho en líneas verticales. Pasar los dedos suavemente, pero con firmeza, comprobando que no exista ningún bulto extraño. Es importante prestar atención a nivel de la zona que va de la axila hacia la mama, ya que en esta zona en donde más se detectan la mitad de casos de esta enfermedad. (26)
- Si se descubren hallazgos anormales, consultar de inmediato al médico.

2.3.5. Teoría del Autocuidado

Biografía de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Orem nació y creció en Maryland, Baltimore en 1914. En el Providence Hospital School of Nursing en Washinton, obtuvo su diploma como enfermera en el año 1930. En 1934 entro a la Universidad Católica de América, en donde en 1939 obtuvo un Bachelor of sciences en Nursering Education y en el año de 1946 un Master of sciences in Nurse Education. . Falleció un 22 de Junio del 2007 en Georgia, Savannah, Estados Unidos (27).

En el Providence Hospital de Washinton, fue en donde inició su carrera como profesional de enfermería y después en el Hospital de San Juan. Orem principalmente se centró en la enseñanza, administración e investigación. Dorothea Elizabeth Orem publicó su primer libro en 1971 titulado Nursing Concepts of Practice, las siguientes ediciones del libro fueron publicadas en 1980, 1985, 1991 y 2001. Orem presenta su teoría del déficit del autocuidado como una teoría general que se compone de tres teorías que se relacionan entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería (27).

Bases conceptuales de la teoría del autocuidado

En 1969 Dorothea E Orem dio el concepto de autocuidado, como una actividad aprendida por los individuos, mismo que se orienta hacia un objetivo. También se lo conoce como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas a las personas sobre sí mismas, hacia el entorno o hacia los demás, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su bienestar, salud o vida (27).

Esta teoría estable los requisitos del autocuidado. Los requisitos del autocuidado se definen como las actividades realizadas por el individuo las mismas que permiten cuidar de uno mismo. Además de que estos son un requisito fundamental para la teoría

también forman parte de la valoración del paciente. Orem establece tres tipos de requisitos mencionados a continuación (27).

- 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 (27).

Además, Dorothea Orem definió las siguientes metas paradigmas:

Persona: concibe al ser humano como un organismo pensante racional y biológico. Como un todo integral dinámico con capacidades para conocerse y con el fin de llevar a cabo acciones de autocuidado de forma dependiente (27).

Enfermería: es la disciplina del cuidado humano, que se presenta cuando la persona no es capaz de cuidarse por sí misma, de mantener el bienestar, vida y salud, es decir es proporcionar a las personas o/y grupos de asistencia directa es su autocuidado, tomando en cuenta sus requerimientos y limitaciones de acuerdo a sus incapacidades (27).

Salud: significa integridad física, funcional y estructural; ausencia de defecto o enfermedad que implique deterioro de la persona. También lo define como un desarrollo integrado y progresivo del ser humano como una unidad integral, acercándose de esta forma a niveles altos de integración (27).

Teoría del déficit del autocuidado

Es una relación entre la demanda de la acción de autocuidado y autocuidado terapéutico de las propiedades del ser humano con respecto a las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que forman parte de la acción, no son operativas o adecuadas para identificar o conocer algunos o todos los componentes de la demanda del autocuidado terapéutico previsto o existente (28).

Limitaciones del cuidado: son barreras para el autocuidado que se vuelven posibles cuando la persona no tiene conocimientos sobre sí misma y además no tiene interés por adquirirlos. Es posible que presente limitaciones en expresar juicios respecto a su salud (28).

Cuidar de uno mismo: este proceso si inicia con la toma de conciencia sobre el propio estado de salud, requiriendo de esta forma el pensamiento racional para aprovechar las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas, con el fin de tomar decisiones sobre el estado de salud (28).

Aprendizaje del autocuidado: tanto el mantenimiento continuo y el aprendizaje del autocuidado son funciones humanas. Las acciones del autocuidado están orientadas internamente como externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa se logra determinar por la observación, obteniendo datos subjetivos del autocuidado o de ambas formas (28).

La teoría de los sistemas de enfermería:

Dorothea Orem menciona tres tipos de sistema de enfermería:

- La enfermera.
- El paciente o grupo de personas

- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, las interacciones con familiares y amigos.

Orem establece tres tipos de sistemas de enfermería:

- Sistema totalmente compensador: este tipo de sistema de enfermería es requerido cuando la enfermera realiza el papel principal de compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera trate de cumplir con todos los requisitos de autocuidado universal hasta que el paciente pueda reanudar su propio autocuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a su incapacidad (28).
- Sistema parcialmente compensador: la enfermera ocupa un papel compensatorio, pero es el paciente quien está más implicado en su propio cuidado y la toma de decisiones respecto a él (28).
- Sistema de apoyo educativo: este sistema de enfermería permite que el paciente sea capaz de preocuparse por su autocuidado y pueda aprender a prepararse y adaptarse a los cambios. La enfermera cumple con el papel de comunicar conocimientos, habilidades y tomar decisiones (28).

2.4. Marco Legal

Constitución De La República Del Ecuador

En la sección séptima perteneciente a salud de la Constitución de la república del Ecuador se establece el siguiente artículo:

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 (29).

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 (29).

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud en su Capítulo I sobre el derecho a la salud y su protección

Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (30).*

Art. 2.- *Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (30).*

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 transigible, 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 (30).

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida

Eje 1 Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo (31).

De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles (31).

Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual. En la provisión de servicio de salud, es de vital importancia adoptar un enfoque de equidad territorial y pertinencia

cultural a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todas las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase (31).

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación. Aquí se incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que permite el ejercicio de la libertad individual, basada en la toma de decisiones responsables, libres de violencia o discriminación, y el respeto al cuerpo, a la salud sexual y reproductiva individual. Cabe resaltar que una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios, permitiría la consecución del derecho a la libertad individual y garantizará la salud sexual y reproductiva (31).

En esta misma línea, durante los últimos años el Ecuador ha avanzado en el desarrollo de infraestructura sanitaria y en la concepción del Sistema Nacional de Salud, con una operación coordinada, ordenada y articulada entre la red pública y los demás proveedores. Es necesario continuar hacia la consolidación del Sistema como el mecanismo más efectivo para implementar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), cuya aplicación debe basarse en la equidad social y territorial, para contribuir a la disminución de la desigualdad entre territorios (31).

2.5. Marco Ético

Código de Helsinki

Establece que:

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad (32).

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica (32).

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (32).

Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (33).

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados (33).

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (33).

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción (33).

Código ético

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros (34).

Este código también establece los siguientes principios:

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 (34).

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. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona (34).

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 (34).

Valor fundamental de la vida humana: Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control (34).

Privacidad: El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo (34).

Fidelidad: Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería (34).

Veracidad: Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera (34).

Confiabilidad: Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad (34).

Solidaridad: Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes (34).

Tolerancia: Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo (34).

Terapéutico de totalidad: Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura (34).

Doble efecto: Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: Que la acción y el fin del agente sea bueno; Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave (34).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Cuantitativa: se basa en un proceso sistemático que busca recopilar y analizar datos obtenidos de fuentes previamente validadas como una encuesta. Implica el uso de herramientas informáticas, matemáticas y estadísticas para la obtención de resultados con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre el autoexamen mamario. Permitiendo de esta forma cuantificar el problema y entender que tan generalizado se encuentra (35).

3.2. Tipo de Investigación

Descriptivo: Busca identificar y describir cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal de enfermería relacionado con el autoexamen mamario, describiendo fenómenos, situaciones, contextos y eventos del objeto de estudio (36).

No experimental: No manipuló forma directa a las variables de la investigación como son los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen en las enfermeras

Transversal: el estudio se realizó en un tiempo determinado, el mismo que permitió recolectar información en cuanto a los conocimientos de las enfermeras sobre el autoexamen de mama (37).

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, el mismo que se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra que pertenece a la provincia de Imbabura.

3.4. Población

La población que se dispone para el estudio corresponde a 169 enfermeras que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl.

3.4.1. Muestra

Se aplicó un muestreo aleatorio probabilístico, para lo cual se realizó el siguiente cálculo de muestreo:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2} \\n &= \frac{169(0.5)^2(1.96)^2}{(169-1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2} \\n &= \frac{169(0.25)(3.84)}{(168)(0.0025) + (0.25)(3.84)} \\n &= \frac{162.24}{1.38} \\n &= 118\end{aligned}$$

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.

La muestra principalmente será de 118 enfermeras al mismo tiempo se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.2. Criterios de inclusión

Se ha tomado en cuenta a:

- Enfermeras que trabajan en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Enfermeras que se encuentran laborando en el momento de realización de la encuesta.

3.4.3. Criterios de exclusión

Aquellas enfermeras que se encontraron laborando, pero no desearon participar en el estudio.

3.5. Operacionalización de variables

OBJETIVO 1: Definir las características sociodemográficas de la población de estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas.	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (38).	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • < 30 • 30-40 • > 40
		Características sociales	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino
		Estado civil	Establecido por el registro civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Viuda • Unión libre
		Autodefinición étnica	Autodefinición étnica	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Blanco • Montubio • Afro descendiente
		Nacionalidad	Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Colombiano • Ecuatoriano • Venezolano • Otros

OBJETIVO 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento sobre el autoexamen de mama.	Lo que se sabe por cuenta propia, por estudios, que puede ser explicado en base a la razón o a las creencias (39).	Autoexamen de mama.	Pregunta 1: ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de mama?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Pregunta 2: ¿Para qué sirve el autoexamen de mama?:	<ul style="list-style-type: none"> • Para detectar cáncer • Para identificar nódulos en la mama • Para detectar secreciones y retracciones de piel en la mama

			<p>Pregunta 3: ¿Quiénes se realizan el autoexamen de mama?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las mujeres • Todas las mujeres a partir de los 20 años • Solo mujeres en edad fértil • Solo madres después de tener su primer hijo
			<p>Pregunta 4: ¿Usted en que momento cree que se debe realizar el autoexamen de mama?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En cualquier momento • Una vez al año • 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación

				<ul style="list-style-type: none"> • Cuando siente molestias en la mama
			<p>Pregunta 5: ¿Con qué técnica se realiza el autoexamen de mama?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palpación frente al espejo • Palpación y cada vez que se baña • Palpación y acostada en la cama.
			<p>Pregunta 6: ¿Usted en donde obtuvo información sobre el autoexamen de mama?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de salud • Universidad • Internet • Televisión • Otros

Objetivo 3: Establecer las actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Actitudes del autoexamen mamario	Es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta (40).	Percepción Preocupación Responsabilidad Temor Conducta	Pregunta 1: ¿Usted piensa que el autoexamen de mama es útil?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Pregunta 2: ¿Usted toma interés en la aparición de masas en las mamas?	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
			Pregunta 3: ¿Usted debe acudir al médico cuando encuentre algo anormal en las mamas?	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
			Pregunta 4: ¿Usted siente temor al realizarse el autoexamen de mama por lo	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre

			que pueda encontrar en sus mamas?	
			Pregunta 5: ¿Cuál es su conducta en presencia de un hallazgo anormal en las mamas?	<ul style="list-style-type: none"> • Acude al médico • Acude a una amiga • Acude a familiares
Prácticas sobre el autoexamen de mama	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas (41).	Autoexamen de mama	Pregunta 1: ¿Usted se realiza el autoexamen de mama cada mes?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Pregunta 2: ¿Se realiza el autoexamen de mama con la técnica adecuada?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Pregunta 3: ¿En qué posición palpa sus senos?	<ul style="list-style-type: none"> • Acostada • De pie • Ambas

3.6. Métodos y técnicas de recolección de información

3.6.1. Método de recolección de información:

Deductivo: ya que se puede desglosar los diferentes temas y subtemas, así como también los capítulos y subcapítulos de la investigación, yendo de esta manera de lo general a lo particular.

3.6.2. Técnicas de recolección de información:

Encuesta: es una técnica cuantitativa más utilizada para la recolección de datos, que mediante un cuestionario o conjunto de preguntas permite obtener información clave con respecto a la población de estudio (42).

3.6.3. Instrumentos de recolección de información:

Cuestionario: se aplicó un cuestionario previamente diseñado y validado por un juicio de dos expertos, que son profesionales de salud tratantes y de Ginecología que pertenecen al Hospital San Vicente de Paúl y a la Universidad Técnica del Norte a través de un formato de validación del constructo con los siguientes parámetros: pertinencia, claridad conceptual, redacción, escala y codificación. Anexo N° 2.

Se realizó un cuestionario dividido en tres dimensiones como son los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama. Dicho cuestionario está estructurado con 14 preguntas, con una escala dicotómica y de respuesta abierta, las mismas que permitieron establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de autoexamen mamario.

3.7. Análisis de datos

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

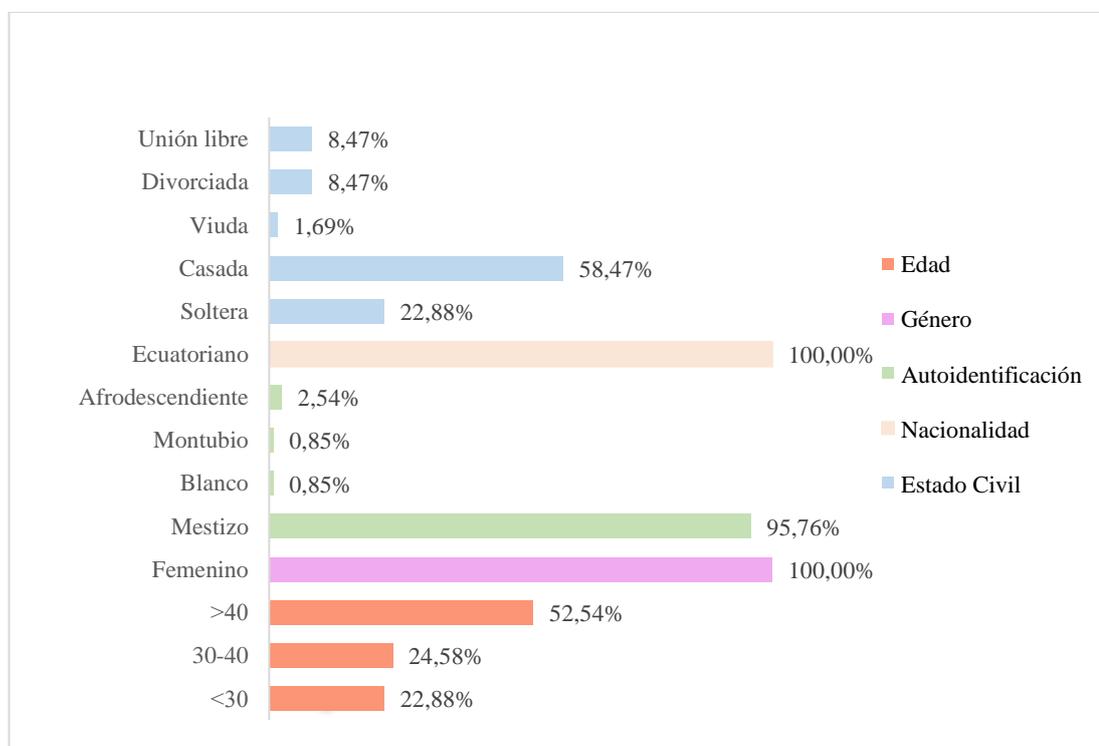
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación:

4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Gráfico 1.

Características sociodemográficas de la población de estudio



De acuerdo a las características sociodemográficas obtenidas en este estudio se describe lo siguiente:

El grupo etario predominante es el de mayor a 40 años de edad con un 52,54%. Estableciendo de esta manera que la edad se constituye en un factor de riesgo de mayor incidencia para que se presenten enfermedades crónicas no transmisibles como puede ser el cáncer de mama (43).

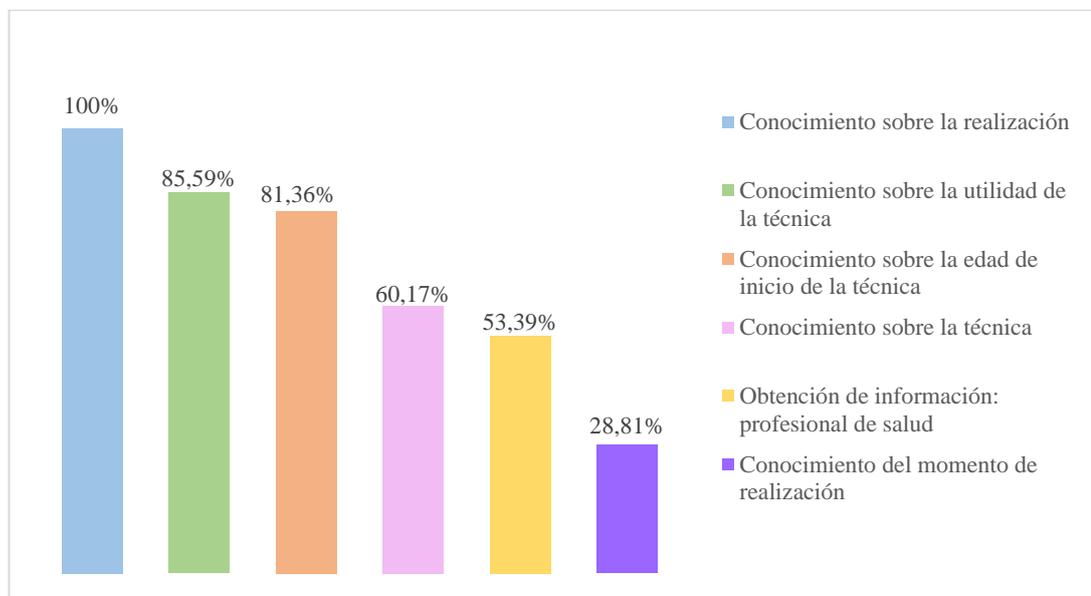
En cuanto al estado civil el 58,47% de las profesionales de enfermería son casadas, el 22,88% son solteras. En menor cantidad se encuentran estados civiles como unión libre y divorciadas que representan el 8,47% y el 1,69% son viudas, estos datos concuerdan con lo establecido en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010 en el cual menciona que en Imbabura el estado civil que más predomina son las mujeres casadas con el 41,5%, solteras con el 36,8%. En menor cantidad encuentran en estado conyugal unión libre con el 9,2%, viudas 6,2% y divorciadas el 3,1% (44).

Un 95,76% de los profesionales de enfermería se autoidentifica como mestizo, seguidos de afrodescendientes con el 2,54% y en una menor cantidad montubia y blanca con el 0,85%. Según datos establecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010 menciona que el país presenta una población total de 14.483.499 habitantes de los cuales 398.244 se encuentran ubicados en Imbabura. Al ser el país multiétnico y plurinacional se identifica que en cuanto a autoidentificación la mayoría de la población Imbabureña se autoidentifica como mestiza con 65.7%, afroecuatorianos con el 5,4%, blancos 2,7% y montubio 0,3%, estas son cifras que presenta similitud con este estudio (44).

4.2 Conocimientos sobre el autoexamen de mama

Gráfico 2.

Conocimientos sobre el autoexamen de mama



Con respecto a la variable conocimientos el 100% de las profesionales de enfermería afirman conocer como es la realización del examen, el 85,59% conoce la utilidad de la técnica. En cuanto a la edad de inicio de la aplicación de la técnica el 81,36% refiere un inicio a los 20 años. Estos datos tienen relación con el estudio realizado por Riquelme y Soares que a pesar de no ser realizado en profesionales de enfermería mencionaron que el 75,9% de encuestadas refirió conocer sobre el autoexamen de mama, y un 75% varían en conocimientos sobre la técnica del autoexamen. Los datos obtenidos revelan que a pesar que la mayoría de los profesionales de enfermería conocen sobre el autoexamen de mama aún existe desconocimiento sobre la utilidad de la técnica y edad de inicio de la autoexploración mamaria (45).

El 60,17% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre la técnica de realización y únicamente el 28,81% tiene conocimiento sobre el momento para realizarse el autoexamen que es de 5 a 7 después del comienzo de su ciclo menstrual momento en el que las mamas ya no se encuentran dolorosos o sensibles (25). En el

estudio realizado por Espinosa y Arévalo mencionaron que el 35,3% de las mujeres mayores de 30 años se realizaron esta técnica después de su ciclo menstrual. El desconocimiento sobre la técnica y momento adecuado del mes en el que se debe realizar la autoexploración mamaria conlleva a que las mujeres no se auto-examinen de forma correcta, incrementando los índices de que la enfermedad sea detectada en etapas más avanzadas y requiriendo un tratamiento más agresivo (46).

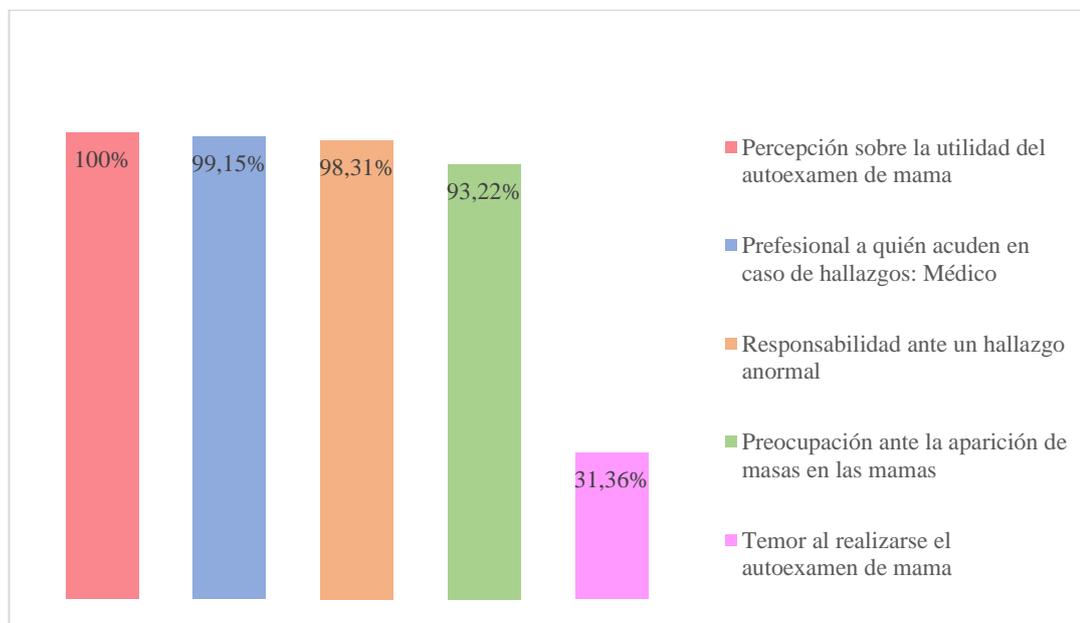
En cuanto a la obtención de información sobre la técnica el 53,39% obtiene información sobre la técnica gracias a un profesional de salud. Esto es similar con el estudio realizado por Ramos y Contreras en el que mencionan que 70,8% de las mujeres obtuvieron información a través de profesionales de la salud como médicos y enfermeras. En este sentido, la información se convierte en el pilar fundamental para crear la promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando de esta forma cambios individuales en las personas que vayan en beneficio de mejorar la calidad de vida para mantener un buen estado de su salud (47).

Como se menciona en el estudio realizado por Ponce el cáncer de mama constituye la neoplasia frecuente más maligna en las mujeres. Esto se debe a que existe una diagnóstico tardío, la falta de toma de decisión de acudir a un médico o a que en la actualidad ya no se práctica rutinariamente el autoexamen de mama. Por esto se recomendó que la autoexploración se realice a partir de los 20 años, en esta edad esta técnica se constituye una principal herramienta para la detección de anomalías que se puedan presentar en la glándula mamaria, además establece que un 80% de nódulos existentes en las mamas fueron diagnosticados por la propia mujer gracias a la utilización de esta técnica (48).

4.3 Actitudes sobre el autoexamen de mama

Gráfico 3.

Actitudes sobre el autoexamen de mama



La actitud se define como la disposición tanto neurológica como mental, que presenta el sujeto para percibir y reaccionar ante un sentido. También se considera como la predisposición aprendida, no innata y estable que puede cambiar, a reaccionar ante una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (49).

Con respecto a las actitudes del profesional de enfermería frente al autoexamen de mama, el 100% del grupo de estudio muestra una percepción positiva con respecto a la utilidad del autoexamen, el 99,15% acuden a un profesional de salud frente a un hallazgo anormal y el 98,31% una actitud responsable ante hallazgos anormales. Estos datos tienen relación con el estudio realizado por Vivas y Torres quienes indicaron que el 80% de la población estudiada mostraron una actitud favorable frente a la autoexploración mamaria y también acudían a profesionales de salud, mostrando preocupación ante hallazgos (50).

Esto indica que los profesionales de enfermería se preocupan por su bienestar y toman al autoexamen de mama como una herramienta para la prevención del cáncer mamario como se menciona en el estudio realizado por Venkatramana y Sreedharan, en el que el 50% de las profesionales de enfermería encuestadas estaban de acuerdo en la detección temprana del cáncer de mama mediante el autoexamen mamario (6).

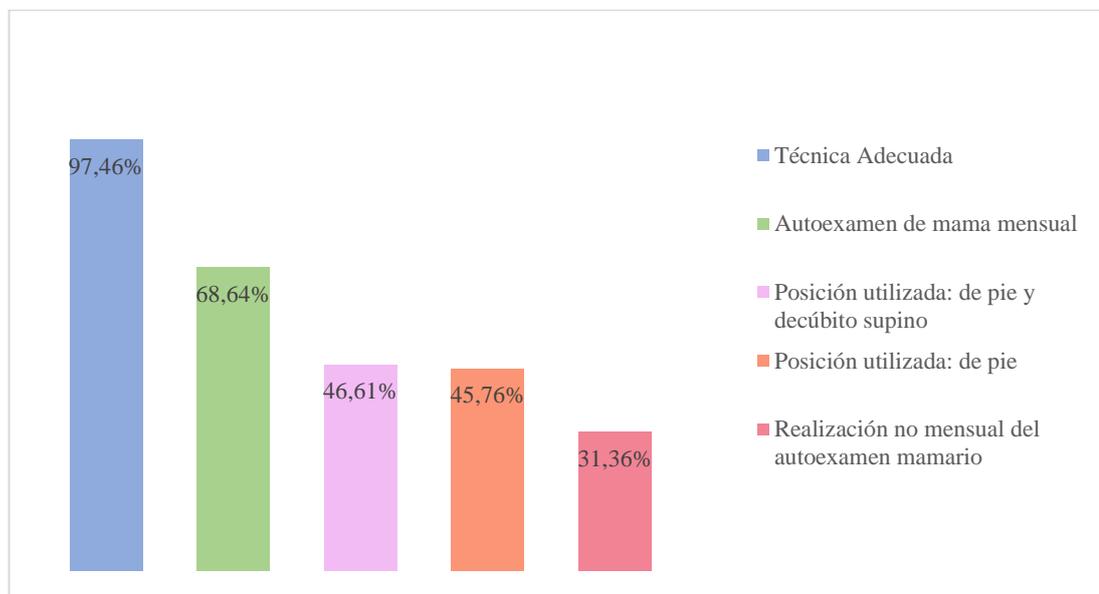
El 93,22% siente preocupación ante la aparición de masas en las mamas y el 31,36% siente temor por realizarse el autoexamen de mama. Esto es similar al estudio publicado por Del Toro y Peinado en el que indicaron que el 4,6% de la población mostraron temor al realizarse la técnica. A su vez, el temor que muestran las profesionales de enfermería se convierte es una de las principales causas de la no realización del autoexamen o para que las mujeres lo realicen de forma incorrecta y esto conlleva a que no se identifique oportunamente nódulos o abultamientos en las mamas y por ende que se llegue a un diagnóstico tardío de la enfermedad implicando tratamientos más invasivos para la paciente (51).

Los profesionales de enfermería durante su formación reciben diferentes bases teóricas que se relacionan con la profesión, una de ellas es la teoría del autocuidado descrita por Dorothea Orem (52). El autocuidado nos permite mantener la integridad del cuerpo humano así como también de sus funciones vitales. El cuidar de uno mismo implica entrar en sintonía con el cuerpo, conocerlo, sentirlo, poner atención y protegerlo de aquello que cause daño. Es por esto que el autoexamen de mama permite que sea la mujer la que se implique en su propio bienestar creando su propio autocuidado y tomando conciencia de lo importante que es la realización de la autoexploración de seno como parte vital de la prevención del cáncer de mama (53).

4.4 Prácticas sobre el autoexamen de mama

Gráfico 4.

Prácticas del autoexamen de mama



La promoción y prevención es un factor inherente en el área de salud, por tanto los profesionales de la salud, en este caso el profesional de enfermería debe tomar en cuenta la importancia de la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como es el cáncer de mama. Las actividades que realiza el profesional de enfermería dentro de sus funciones son la promoción de hábitos de autocuidado, sin embargo el autocuidado en cuanto a la realización de la práctica del autoexamen mamario se ve disminuida en 68,64% pese que en la dimensión de conocimientos el 100% de la población afirman conocer sobre el autoexamen de mama.

Los resultados obtenidos en este estudio el 68,64% de los profesionales de enfermería refieren realizar la técnica mensualmente. Como se menciona en el estudio realizado por Magellan y Barros, en el que indicaron que el 54% de los profesionales de la salud se realizaba el autoexamen mensualmente. El autoexamen se lo debe realizar cada mes ya que de esta manera se puede llevar un registro que permita la comparación entre un mes y otro a fin de que la mujer se familiarice más con su cuerpo y le sea más fácil encontrar cambios mamarios. Es decir, la frecuencia con que se realiza el

autoexamen de mama influye de forma directa en la exactitud del mismo, lo cual lleva a un mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres (3).

Con respecto a la posición en que se realiza el autoexamen de mama el 46,61% se palpa sus senos en dos posiciones tanto de pie como decúbito supino y el 45,76% se realiza este examen en la posición de pie. Como se menciona en el estudio realizado por Amaya y Prado el 27,9 % utilizaban ambas posiciones para examinar las mamas. Cuando se palpa los senos de pie y frente a un espejo se puede identificar mediante la palpación si existen masas, bultos o protuberancias en el seno y con la observación se puede evidenciar cambios en el color de la piel, si esta se encuentra agrietada, escamosa o si existe retracción del pezón, por lo tanto las dos posiciones son ideales para identificar cualquier anomalía que se pueda presentar en los senos (54).

Como resultado también se obtiene que el 31,36% de los profesionales de enfermería no se realiza mensualmente el autoexamen de mama por olvido o falta de tiempo. Esto tiene relación con el estudio realizado por Alves y Barbosa en el que el 63,65% no lo realizaban mensualmente por olvido. El olvido se convierte en una barrera ante la práctica mensual de la autoexploración mamaria. Además indica que no es suficiente solo con transmitir información con respecto a la técnica para crear cambio en el comportamiento de las personas, sino que también la práctica depende de la decisión que tome cada persona, partiendo desde la comprensión de la prevención de enfermedades y responsabilidad con respecto a su propia salud (55).

El autoexamen de mama es una actividad que permite promover el bienestar de las personas, previniendo que existan más casos de cáncer de mama, ya que la detección precoz permite disminuir la incidencia de dicha enfermedad. También, ayuda a mantener la integridad del cuerpo humano así como también su funcionamiento adecuado. Como lo menciona Menéndez en su estudio la realización del autoexamen de mama implica que la mujer se familiarice con su propio cuerpo, lo cuide, reconozca la aparición de alguna anomalía en los senos y además menciona que la no realización de la técnica implica que aumente el riesgo de desarrollar etapas más avanzadas del cáncer mamario (56).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- El autoexamen de mama permite que sea la propia mujer la que identifique irregularidades en cuanto a tamaño, forma, color de la piel, agrietamientos, bultos o nódulos en los senos o secreciones del pezón. Cabe recalcar que el autoexamen es una técnica no invasiva y gratuita, además de ser una herramienta complementaria o adyuvante a otros estudios como lo es la mamografía.
- Las características sociodemográficas más predominantes son las siguientes: el 52,54% pertenecen al grupo etario de mayor de 40 años, género femenino y de nacionalidad ecuatoriana en su totalidad. Predominio de autoidentificación étnica mestiza 95,76% y en cuanto ha estado civil más el 58,47% son casadas.
- Se concluye que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería con respecto a cómo debe ser la realización del autoexamen de mama es alto, el 100% de la población afirma conocer cómo se realiza. El 28,81% del grupo de estudio conoce el momento en el que se debe realizar la autoexploración mamaria, que es de 5 a 7 días después del inicio del ciclo menstrual.
- La actitud que tiene las profesionales de enfermería sobre el autoexamen de mama es favorable, el 100% afirma que el autoexamen de mama es útil como una herramienta para el autocuidado de la mujer y que ante un hallazgo anormal en las mamas se debe acudir de inmediato al médico.

La práctica del autoexamen se ve disminuida el 68,64 % de los profesionales de enfermería practican mensualmente el autoexamen de mama y el 31,36% no lo practican de forma mensual, pese a que en la dimensión de conocimientos el 100% del grupo de estudio afirman conocer sobre la realización de dicha técnica.

5.2. Recomendaciones

A los profesionales de salud incentivar a que se realicen el autoexamen de mama mensualmente, al mismo tiempo que refuercen sus conocimientos con respecto a esta técnica, ya que de esa manera se puede actuar oportunamente ante la detección de nódulos en las mamas.

A los profesionales de enfermería participar de manera activa en este tipo de estudios que son relacionados con el autocuidado. Mismos que permiten que se concienticen con respecto al cumplimiento del autoexamen mamario, a fin de mantener su propio bienestar.

Se recomienda insistir en campañas preventivas del cáncer mama, en las cuales se brinde información con respecto realización adecuada del autoexamen de mama como una técnica de prevención de dicha enfermedad y de esta manera incluir a la población a que se preocupen por su propio autocuidado.

Al profesional de enfermería que brinde información adecuada, que sea clara y precisa, con la utilización de términos sencillos sobre el autoexamen de mama, a través de la educación que brindan a los pacientes que requieren conocer técnicas de prevención del cáncer mamario.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 16. Available from: https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/.
2. Brito C, Bezerra F, Agnes N. Scielo. [Online].; 2004 [cited 2019 Enero 2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a06v57n2.pdf>.
3. Magellan S, Barros M, Rocha N, Monte F, Pereira M. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2018 Noviembre 14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400023.
4. Sreedharan J, Muttappallymyalil J, Venkatramana , Thomas M. Waocp.org. [Online].; 2010 [cited 2019 Enero 02. Available from: http://journal.waocp.org/article_25259_c451b8fc27f344120ac40e79065e1b42.pdf.
5. Ertem G, Kocer A. Indianjcancer. [Online].; 2009 [cited 2019 Enero 2. Available from: <http://www.indianjcancer.com/article.asp?issn=0019-509X;year=2009;volume=46;issue=3;spage=208;epage=213;aulast=Ertem>.
6. Venkatramana M, Sreedharan J, Muttappallymyalil J, Thomas M. Indianjcancer. [Online].; 2011 [cited 2019 Enero 2. Available from: <http://www.indianjcancer.com/article.asp?issn=0019-509X;year=2011;volume=48;issue=4;spage=423;epage=427;aulast=Venkatramana>.
7. Dr. José Albuja Chávez. Ibarra es Cultura. [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 07. Available from: <http://www.ibarraescultura.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN-VICENTE-DE-PAUL.pdf>.
8. Arévalo D, Bustillos C. Epn. [Online].; 2009 [cited 2018 Junio 07. Available from: <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/1340/1/CD-2076.pdf>.
9. W. Ball J, E. Dains J, A. Flynn J, S. Solomon B, W. Stewart R. Manual Siedel de Exploración Física. In Gea Consultoría Editorial SL, editor. Manual Siedel de Exploración Física. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 350-353.

10. H. Decherney A, Nathan L, Laufer N, S. Roman A. Diagnósticos y Tratamientos Ginecoobstétricos. In Bernal Pérez M, editor. Diagnósticos y Tratamientos Ginecoobstétricos. México: Mc Graw Hill Education; 2014. p. 119-121.
11. Pairazamán Tello M. Academia.edu. [Online].; 2012 [cited 2018 Octubre 26. Available from: http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA.
12. Acuña L, Sánchez P, Soler L, Valderrama F, Daza M, Moreno L, et al. Cuentadealtocosto.org. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 26. Available from: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Boletin_Dia_Mundial_cancer_de_mama.pdf.
13. Ministerio de Salud Pública. Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 20. Available from: <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>.
14. La Historia. La Historia. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 20. Available from: <https://lahistoria.ec/2016/10/19/2-521-mujeres-murieron-por-cancer-de-mama/>.
15. Govindan R, Morgensztern D. Manual Washington de Oncología. In Merino B, editor. Manual Washington de Oncología. Barcelona: Wolters Kluwer; 2016. p. 144-146.
16. American Cancer Society. Cancer.org. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 30. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>.
17. División de Prevención y Control del Cáncer, Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cdc. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 21. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/diagnosis.htm.
18. Mayo Clinic. Mayoclinic. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 21. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>.

19. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Prevención y Control del Cáncer. CDC. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 21. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/treatment.htm.
20. Radiology Info. Radiologyinfo. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 21. Available from: <https://www.radiologyinfo.org/sp/pdf/mammo.pdf>.
21. González E, Noblía C. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Guía de procedimientos. In González E, Noblía C. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Guía de procedimientos. Argentina: Ediciones Journal; 2015. p. 25.
22. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. Paho. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 22. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31293/9789275319260-spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
23. Healthwise. Northshore.org. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 30. Available from: <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=hw3791&Lang=es-us>.
24. Hartmann L, Loprinzi C. Clínica Mayo Guías de Cáncer en la mujer. In Gostout B, editor. Clínica Mayo Guías de Cáncer en la mujer. México: Trillas; 2005. p. 105-107.
25. Bickley L, Szilagyi P. Guía de Exploración Física e Historia Clínica. In Navasqués I, editor. Guía de Exploración Física e Historia Clínica. Barcelona: Wolters Kluwer; 2010. p. 410.
26. Clínica Magna Salud. Clinicamagnasalud.es. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 30. Available from: <https://www.clinicamagnasalud.es/articulos/ginecologia/como-hacerse-autoexamen-de-mama-en-5-pasos/>.
27. Dr. Naranjo Y, Dr. Concepción J, Lic. Rodríguez M. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 24. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>.

28. Dr. Naranjo Y, Dr. Concepción J, Lic. Rodríguez M. Medigraphic. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 26. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>.
29. Constitución de la República del Ecuador. Wipo int. [Online].; 2008 [cited 2018 Enero 5. Available from: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
30. Congreso Nacional. Toda una vida. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 5. Available from: http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
31. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda Una Vida. Primera ed. Quito, Ecuador: Senplades; 2017.
32. Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki. Conicyt. [Online].; 2000 [cited 2018 Enero 7. Available from: <http://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Declaraci%C3%B3n-de-Helsinki-de-la-Asociaci%C3%B3n-M%C3%A9dica-Mundial.pdf>.
33. Código Internacional de Ética para Enfermeras. Castellon. [Online].; 2005 [cited 2018 Enero 7. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CI E.pdf>.
34. Código ético. Aguas calientes. [Online]. [cited 2018 Enero 7. Available from: <http://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/pdf/enfermeria.pdf>.
35. International Research TM. Sisinternational.com. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.
36. Rojas M. Vetcomunicaciones.com. [Online].; 2015 [cited 2018 Junio 7. Available from: http://vetcomunicaciones.com.ar/uploadsarchivos/tipos_de_investigaci00f3n_2015_pdf.pdf.

37. Grajales G. Tgrajales.ne. [Online].; 2013 [cited 2018 Junio 7. Available from: <http://tgrajales.net/investipos.pdf>.
38. Rabines A. Sisbib. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 1. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.
39. Pineda D. Dspace. [Online].; 2015 [cited 2018 Junio 1. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS-%20CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>.
40. Diccionarios ABC. Definicionabc. [Online].; 2013 [cited 2018 Junio 22. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/actitud.php>.
41. Spanish Dictionaries. Oxforddictionaries. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 22. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>.
42. Hueso A, Cascant J. Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación. In Hueso A, Cascant J. Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación.: Universitat Polotécnica de Valencia; 2012. p. 21.
43. Reina Suárez M, Ramos Rangel Y, Cisnero Pimentel L, Reina Sarmiento MdlÁ, Alcelú Sarduy M, González Suáres M. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 11. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n1/ms08116.pdf>.
44. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Ecuadorencifras. [Online].; 2010 [cited 2018 Diciembre 04. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
45. Naiara S, Soares D, Rego de Jesús S. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2018 Noviembre 11. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100024.
46. Dr. Espinosa M, Dra. Arévalo L, Lic. Rodríguez C. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 27. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi03215.pdf>.
47. Cancela M, Contreras J, Phinder M, Acevedo A, Sánchez E. Elsevier. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 27. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista>

revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-nivel-conocimiento-sobre-autoexploracion-mamaria-S221431061600008X.

48. Ponce Calle R. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2018 Noviembre 11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005.
49. Morales A. Tdx. [Online]. [cited 2018 Diciembre 09. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>.
50. Vivas V, Torres N, Esguerra L, Torres C, Mojica I, Mendoza K, et al. Dialnet. [Online].; 2012 [cited 2018 Diciembre 09. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114562.pdf>.
51. Del Toro M, Peinado L, Díaz A. Unisimon. [Online].; 2014 [cited 2018 Noviembre 27. Available from: revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/70/56.
52. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. In Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos Y teorías en Enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 265-80.
53. Sillas D, Jordán L. Index. [Online].; 2011 [cited 2018 Noviembre 27. Available from: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.
54. Amaya S, Prado K, Velásquez D. Upch. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 27. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2688/2564>.
55. Alves M, Barbosa T, Andrade T. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2018 Diciembre 09. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt.
56. Menéndez Ponciano A. Usac. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 12. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10657.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización del Hospital San Vicente de Paúl para la recolección de datos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  

Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2018-1037-M

Ibarra, 17 de septiembre de 2018

PARA: Sra. Mgs. Miryan Yolanda Quilumbango Maya
Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP

ASUNTO: SE AUTORIZA A LA SRTA. CHAMORRO MALLAMA ALEJANDRA

De mi consideración:

En relación a la solicitud emitida por la MSc. Rocío Castillo A. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la que solicita se autorice a la SRTA. CHAMORRO MALLAMA ALEJANDRA, estudiante de la carrera de Enfermería, realizar la recolección de datos a través de encuestas sobre "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL", informo que se autoriza a la mencionada estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO HSVP

Calle Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gomez Jurado

Anexo 2. Formato de Validación del instrumento



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

Fecha: 24/09/2018

Dr./ Sr.. Especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos, en cuanto a pertinencia, claridad conceptual, redacción y codificación

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad Conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción:** Si la sintaxis, ortografía y la terminología utilizadas son apropiadas.
- **Escala y Codificación:** Si la escala empleada en cada ítem es apropiada y la misma ha sido debidamente codificada.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

Evaluador:

Dr. John Guayana

Fecha: *24/09/18*

Instrumento: Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del Hospital San Vicente de Paúl.

Escala Evaluativa

1= Inaceptable 2= Regular 3= Excelente

Ítem	Contenido		Evaluación		
	Criterios Generales	Observaciones	1	2	3
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
1	Pertinencia			X	
	Claridad Conceptual			X	
	Redacción	<i>30-40 años</i>		X	
	Codificación		X		
2	Pertinencia				X
	Claridad Conceptual				X
	Redacción				X
	Codificación				X
3	Pertinencia				X
	Claridad Conceptual				X
	Redacción				X
	Codificación				X
4	Pertinencia				X

	Claridad Conceptual				x
	Redacción				x
	Codificación				x
5	Pertinencia				x
	Claridad Conceptual				x
	Redacción				x
	Codificación				x
CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA					
1	Pertinencia				x
	Claridad Conceptual				x
	Redacción				x
	Codificación				x
2	Pertinencia			x	
	Claridad Conceptual			x	
	Redacción			+	
	Codificación			+	
3	Pertinencia			x	
	Claridad Conceptual			+	
	Redacción			+	
	Codificación			+	
4	Pertinencia			+	+
	Claridad Conceptual				+
	Redacción				+
	Codificación				+
5	Pertinencia				+
	Claridad Conceptual				+
	Redacción				+
	Codificación				+
6	Pertinencia				+
	Claridad Conceptual				+
	Redacción				+
	Codificación				+
ACTITUDES SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA					
7	Pertinencia				+
	Claridad Conceptual				+
	Redacción				+
	Codificación				+
8	Pertinencia				+
	Claridad Conceptual				+
	Redacción				+
	Codificación				+
9	Pertinencia				+
	Claridad Conceptual				+
	Redacción				+
	Codificación				+

10	Pertinencia				+
	Claridad Conceptual				+
	Redacción				+
	Codificación				+
11	Pertinencia				+
	Claridad Conceptual				+
	Redacción				+
	Codificación				+
PRACTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA					
12	Pertinencia				λ
	Claridad Conceptual				λ
	Redacción				λ
	Codificación				λ
13	Pertinencia				λ
	Claridad Conceptual				λ
	Redacción				λ
	Codificación				λ
14	Pertinencia				λ
	Claridad Conceptual				λ
	Redacción				λ
	Codificación				λ
15	Pertinencia				λ
	Claridad Conceptual				λ
	Redacción				λ
	Codificación				λ



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

AUTORIZACIÓN

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que la Srta. Alejandra Celena Chamorro Mallama, utilice la información por mí suministrada, en el marco de la validación del instrumento tipo cuestionario titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del hospital San Vicente de Paúl", en las publicaciones de carácter académico y científico que se generen a partir de la investigación desarrollada.

Autorización que se expide a solicitud del investigador, el día 24/09/2018

Nombre del Experto:..... *John Esguerra*.....

CI experto:..... *1001914109*.....

Firma:..... *[Signature]*.....

Dr. John Guevara Tapia
MEDICO TRATANTE
COD. C. M. I. N. 440-01
COD. INMI N. 10-08 114
MSP L. 13 F. 361 N. 1066



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

Fecha: 24/09/2018

Dr./ Sr.. Especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos, en cuanto a pertinencia, claridad conceptual, redacción y codificación

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad Conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción:** Si la sintaxis, ortografía y la terminología utilizadas son apropiadas.
- **Escala y Codificación:** Si la escala empleada en cada ítem es apropiada y la misma ha sido debidamente codificada.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

Evaluador:

Dr. Douglas Barrios

Fecha:

25/09/2018

Instrumento: Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del Hospital San Vicente de Paúl.

Escala Evaluativa

1= Inaceptable 2= Regular 3= Excelente

Contenido			Evaluación		
Ítem	Criterios Generales	Observaciones	1	2	3
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
1	Pertinencia				X
	Claridad Conceptual				X
	Redacción				X
	Codificación				X
2	Pertinencia		X		X
	Claridad Conceptual		X		X
	Redacción		X		X
	Codificación		X		X
3	Pertinencia				X
	Claridad Conceptual				X
	Redacción				X
	Codificación				X
4	Pertinencia				X

	Claridad Conceptual				X
	Redacción				X
	Codificación				X
5	Pertinencia				X
	Claridad Conceptual				X
	Redacción				X
	Codificación				X
CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA					
1	Pertinencia			X	
	Claridad Conceptual				X
	Redacción				X
	Codificación				X
2	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
3	Pertinencia			X	
	Claridad Conceptual			X	
	Redacción			X	
	Codificación			X	
4	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
5	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
6	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
ACTITUDES SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA					
7	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
8	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
9	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción	0.50	X		
	Codificación		X		

10	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
11	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
PRACTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA					
12	Pertinencia			X	
	Claridad Conceptual			X	
	Redacción			X	
	Codificación			X	
13	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
14	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		
15	Pertinencia		X		
	Claridad Conceptual		X		
	Redacción		X		
	Codificación		X		



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

AUTORIZACIÓN

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que la Srta. Alejandra Celena Chamorro Mallama, utilice la información por mí suministrada, en el marco de la validación del instrumento tipo cuestionario titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del hospital San Vicente de Paúl", en las publicaciones de carácter académico y científico que se generen a partir de la investigación desarrollada.

Autorización que se expide a solicitud del investigador, el día 24/09/2018

Nombre del Experto:..... *Dr. Douglas Bizarro*

CI experto:..... *1706447925*

Firma:..... *[Handwritten Signature]*

Anexo 3. Formato de Encuesta.



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

La presente encuesta tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del HSVP, Ibarra 2018.

INSTRUCCIONES: A continuación le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio. **ELIJA SOLO UNA OPCIÓN:**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. EDAD:

< 30	30-40	> 40

2. GÉNERO:

Femenino

3. AUTOIDENTIFICACIÓN:

Mestizo	Indígena	Blanco	Montubio	Afro descendiente

4. Nacionalidad

Ecuatoriano	Venezolano	Colombiano	otros

5. Estado civil

Soltera	Casada	Viuda	Divorciada	Unión libre

CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de mama?

SI	
NO	

2. ¿Para qué sirve el autoexamen de mama?

Para detectar cáncer	
Para identificar nódulos en la mama, secreciones y retracciones de piel en la mama	
Para detectar todo tipo de enfermedad	

3. ¿Quiénes se realizan el autoexamen de mama?

Todas las mujeres a partir de los 20 años	
Solo mujeres en edad fértil	
Solo madres después de tener su primer hijo	

4. ¿Usted en qué momento cree que se debe realizar el autoexamen de mama?

En cualquier momento	
Una vez al año	
5 a 7 días después del comienzo de la menstruación	
Cuando siente molestias en la mama	

5. ¿Con qué técnica se realiza el autoexamen de mama?

Palpación frente al espejo	
Palpación y cada vez que se baña	
Palpación y acostada en la cama	

6. ¿Usted en donde obtuvo información sobre el autoexamen de mama?

Profesional de salud	
Universidad	
Internet	
Televisión	

Otros:.....Donde.....

ACTITUDES SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

7. ¿Usted piensa que el autoexamen de mama es útil?

SI	
NO	

En caso de que su respuesta sea NO justificar

porque:.....

8. ¿Usted toma interés en la aparición de masas en las mamas?

Nunca	
A veces	
Siempre	

9. ¿Usted debe acudir al médico cuando encuentre algo anormal en las mamas?

Nunca	
A veces	
Siempre	

10. ¿Usted siente temor al realizarse el autoexamen por lo que se pueda encontrar en las mamas?

Nunca	
A veces	
Siempre	

11. ¿Cuál es su conducta en presencia de un hallazgo anormal en las mamas?

Acude al médico	
Acude a una amiga	
Acude a familiares	

PRACTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

12. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama cada mes?

SI	
NO	

En caso de que su respuesta sea NO justificar

porque:.....

13. ¿Se realiza el autoexamen de mama con la técnica adecuada?

SI	
NO	

En caso de que su respuesta sea NO justificar

porque:.....

14. ¿En qué posición palpa sus senos?

Acostada	
De pie	
Ambas	

Anexo 4. Evidencia de validación por juicio de expertos.



Anexo 5. Aplicación de encuestas de encuestas.



ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF MAMMARY SELF-EXAMINATION IN NURSES AT SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, IBARRA 2018.

AUTHOR: Alejandra Celena Chamorro Mallama

MAIL: acelenach@gmail.com

Breast self-examination is a technique for a woman to self-examine her own breasts in search of abnormalities encouraging self-care measures. The objective of this study was to determine the knowledge, attitudes and practices of breast self-examination in nurses at the San Vicente de Paúl Hospital. A quantitative methodology of descriptive, non-experimental and transversal type was applied. The sample was composed of 118 nursing professionals, number obtained through a sample calculation. For the data collection purposes, a previously validated survey was used, consisting of three dimensions: knowledge, attitudes and practices. The sociodemographic data show 52.54% are older than 40 years, 95.76% self-identified as mestizas, followed by Afro-descendants. Regarding the level of knowledge, the nursing professionals showed high levels as 100% know how to perform breast self-exploration with a positive perception of it. 31.36% of the population felt fear when applying this technique while 68.64% performed the breast self-exam monthly. As a conclusion it is shown that nursing professionals despite having a high level of knowledge in their field, their knowledge in practice of breast self-exploration is deficient.

Key word: breast self-examination, nursing professional, self-care, knowledge, practices.

Victor Rodriguez
171549679
[Handwritten signature]



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS-Alejandra Chamorro.docx (D46522166)
Submitted: 1/8/2019 12:42:00 AM
Submitted By: acelenach@gmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

Formato Oficial de Plan de Trabajo de Titulación PUCESD_201802 (3).docx (D44578667)
 Título de la Tesis.docx (D40629041)
 tesis. 29.05.2018 (2).docx (D45581365)
 Proyecto de Aula de Biología (2).docx (D40818960)
 LISSETH-MORA-MORENO.docx (D40703327)
<https://www.clinicamagnasalud.es/articulos/ginecologia/como-hacerse-autoexamen-de-mama-en-5-pasos/>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100017
https://portallacademico.cch.unam.mx/materiales/formacion_integral/febrero/temaSexualidad/descargables/capsulas/autoexamenMama.doc
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16621/1/FRECUENCIA%20Y%20FORMAS%20DE%20REALIZARSE%20%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20MUJERES%20EN%20EDAD%20REPRODUCTIVA.pdf>
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/484/Tesis%20Cristobal-Anita%20%20%2003-04-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/download/127/182/>
<https://docplayer.es/6390759-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-facultad-de-medicina-humana-e-a-p-de-obstetricia.html>
<http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/download/3807/pdf/>
<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2646/1/informe%20final%20auroexamen%20de%20mama.pdf>
<https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Medicina/335.T.G-Macdonal-Alexis-Bastidas,-Johan-Manuel-Cerquera,-Rub%C3%A9n-Gerardo-Pimentes-2010.pdf>
https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA
<https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contr-el-cancer-de-mama/>
<https://lahistoria.ec/2016/10/19/2-521-mujeres-murieron-por-cancer-de-mama/>
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de enero de 2019.

Lo certifico

(Firma) 

MSc. María Fernanda Valle Dávila

C.C.: 1003032099

DIRECTORA DE TESIS