



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADOS

Programa de Titulación
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ÁREA RURAL.
CUENCA, 2014

Tesis previa a la obtención del título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTOR:

DR. FRANCISCO EFRAIN OCHOA PARRA

DIRECTOR: Dr. Bernardo José Vega Crespo

ASESOR: Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez

CUENCA - ECUADOR
2015



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ÁREA RURAL. CUENCA, 2014

RESUMEN: El autoexamen mamario es el paso inicial en el cribado del cáncer de mama, su práctica no disminuye la mortalidad, pero estimula a la mujer a cuidar de su salud. Los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas (AEM), son bajos en todos los niveles, acentuándose más en la población rural.

Objetivo principal: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014.

Metodología: Es un estudio observacional descriptivo en 305 mujeres del área rural, con edades entre los 20 a 60 años, y con aleatorización de parroquias rurales. Se utilizó un cuestionario con las variables sociodemográficas, preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen

Resultados: 78,7% se encuentran entre 20 a 39 años, una mediana de edad de 28 años. 69,2% tiene entre uno y tres hijos; el 54,1% tiene instrucción primaria. 60% son amas de casa. 9,5% tiene antecedentes familiares de patología mamaria. Sobre conocimientos 48,9% refiere que debe examinarse seno, pezón y axilas, 29% considera que debe autoexplorarse mensualmente y 19,6% que debe autoexplorarse después de la menstruación. El 95% tiene una actitud positiva, temores infundados en el 90%. 48,9% hace una práctica regular de este procedimiento.

Conclusiones: Los conocimientos que tienen las mujeres rurales sobre el AEM son bajos. Presentan una actitud positiva sobre el procedimiento y miedo a descubrir un cáncer como un factor predominante. Existe bajo porcentaje de práctica regular.

Palabras clave: autoexamen, mama, conocimientos, actitudes, prácticas, rural



ABSTRACT

The Breast self-examination is the initial step in screening for breast cancer early, their practice does not diminish mortality, encourages women to take care of your health, Knowledge, attitudes and practices of AEM, are low in all levels and especially in the rural population. **Main objective:** To determine the knowledge, attitude and practice of breast self-examination in women in rural areas. Cuenca 2014 **Methodology:** A descriptive study was conducted on a sample of 305 rural women aged 20-60 years by randomization rural parishes. A questionnaire was used, determining the socio-demographic variables, knowledge about breast self-examination, attitudes and behaviors related to self-examination practices **Results:** was obtained a mean. 69.2% are between 1 and 3 children, primary education 54.1%, 60.0% engaged in household chores. 9.5% had a family history of breast disease. About 48.9 % reported knowledge to be examined breast, nipple and armpits, 29% considered to do a self-examination monthly and, 19.6% to do self-examination after menstruation, 95% have a positive attitude; unfounded fears in 90%, 48.9 % makes a regular practice of this procedure.

Keywords: self-examination, breast, knowledge, attitudes, practices, rural



INDICE

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ÁREA RURAL. CUENCA, 2014	2
INDICE.....	4
RESPONSABILIDAD	5
RECONOCIMIENTO	6
AGRADECIMIENTOS.....	7
DEDICATORIA.....	8
FUNDAMENTO TEORICO.....	9
Objetivos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos	15
Metodología.....	15
Tipo de estudio y diseño general	15
Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra	16
Tamaño de la muestra.....	16
Asignación de las pacientes al estudio	16
Unidad de análisis y observación	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión	16
Procedimientos para la recolección de información, instrumentos utilizados y métodos para el control y calidad de los datos.....	17
Plan de análisis de los resultados.....	17
Procedimientos para garantizar aspectos éticos.....	18
RESULTADOS	19
DISCUSION.....	27
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFIA	34
ANEXOS	39



RESPONSABILIDAD

Yo, Dr. Francisco Ochoa Parra, autor de la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de mi exclusiva responsabilidad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dr. Francisco Ochoa Parra', written over a horizontal line.

Dr. Francisco Ochoa Parra

CI: 0101549442



RECONOCIMIENTO

Dr. Francisco Efraín Ochoa Parra, autor de la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5, literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afectación alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca 15 de noviembre de 2014.

Dr. Francisco Ochoa Parra

CI: 0101549442



AGRADECIMIENTOS

“Gracias a esas personas importantes en mi vida que están siempre conmigo”

A mi esposa Loli,

A mis hijos Francisco y Christian,

A mis padres

A mis hermanos que hoy los tengo y a mi hermano William que vive en mi corazón

Quedo en deuda para con todos quienes de una u otra manera colaboraron en la realización de este trabajo.



DEDICATORIA

A todas las mujeres del área rural que me dieron el privilegio de enriquecer mis conocimientos en la prevención de las enfermedades de la mama



FUNDAMENTO TEORICO

Las diversas patologías mamarias pueden dividirse en procesos benignos y procesos malignos. Los primeros son causa de la gran mayoría de consultas al ginecólogo, en especial los tumores que constituyen más del 80% de las masas palpables (1,2). Los procesos malignos ocupan los primeros lugares de causas de mortalidad entre los cánceres femeninos, en la mayoría de los países en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que la mortalidad por cáncer de mama es relativamente alta en el continente americano (3). En Ecuador ocupa el segundo lugar luego del cáncer del cuello uterino (4,5).

En los Estados Unidos, el cáncer de mama es el diagnosticado con más frecuencia, constituyéndose en la segunda causa de muerte por cancer en mujeres. Las tasas son muy variables de acuerdo a: raza, nivel socioeconómico y región geográfica. En los últimos 20 años, su incidencia, y tasas de mortalidad se han incrementado rápidamente en poblaciones con menor desarrollo económico (6).

Las edades de mayor prevalencia de cáncer varían entre los 60 a 70 años, en países occidentales y entre los 40 y 50 años en los países asiáticos (7).

La detección precoz del cáncer mamario se basa en tres principios: el autoexamen, el examen clínico (ECM) y estudios iconográficos. Las normas de la OMS, recomiendan que en los países con recursos bajos debe educarse a las mujeres para que reconozcan los primeros síntomas y signos y el examen clínico de mamas. El screening con la mamografía, por sus costos elevados se recomienda en países que puedan cubrir estos programas a largo plazo, (8).

La Sociedad Americana del Cáncer recomienda a las mujeres de 40 años en adelante, someterse anualmente a un ECM (de preferencia antes de una mamografía), una mamografía anual y un AEM opcional. Las mujeres de 20 a 39 años deberán someterse a ECM por lo menos cada tres años y un AEM



opcional (6). Si bien no se recomienda el AEM como rutina mensual, si aconseja que las mujeres que consideren hacerlo, deben ser informadas acerca de los beneficios y limitaciones de su uso, sugiriendo también que el profesional de salud las instruya y revise su técnica periódicamente (9–11).

Por otro lado, Fancher T. et al, en su artículo “Can Breast Self-Examination Continue to Be Touted Justifiably as an Optional Practice?”, concluye que como una respuesta al aumento de cáncer de mama en mujeres de menos de 41 años de edad, el AEM debe ser defendido como una práctica para el mantenimiento de la calidad de salud (12). En un estudio retrospectivo en un hospital de Cadiz, España durante el año 2007 se analizó entre otros factores, el AEM en 149 pacientes femeninas con cáncer de mama, de esta población el 52% fue diagnosticado a través de la auto-exploración, Mejías C. et al, autores del estudio en mención señala que la evaluación de los primeros síntomas en estas mujeres eran "importantes" y se correlacionó positivamente con quienes practican el autoexamen, los tumores encontrados fueron más pequeños y por lo general presentaron mejor grado de diferenciación(13)

El AEM no es simplemente palparse los senos durante las actividades diarias como el bañarse o vestirse. Es un método desarrollado específicamente para la búsqueda de cáncer; una mujer, en forma regular, usará sus manos para inspeccionar sistemáticamente los pechos en busca de bultos inusuales y cambios en la forma. El propósito es detectar cáncer de mama lo antes posible (14). La descripción clásica del AEM recomienda realizar este procedimiento mensualmente, luego de la menstruación, cuando las glándulas están menos ingurgitadas. Debe iniciarse en decúbito supino, luego una inspección sentada o de pie, frente a un espejo, buscando deformidades, retracción o anomalías del pezón, cambios en la coloración de la piel, una palpación de todo el tejido glandular, con presión de los pezones, y de la región axilar (15,16).

Más que una forma de cribado, el AEM debe mantenerse como una forma de estimular a la mujer en el conocimiento de la normalidad de sus senos y en el cuidado de su salud (17,18); lo importante es que la paciente informe al



personal de salud, cambios que ella encuentre en sus pechos, incluso si recientemente se ha sometido a una mamografía (9). La información proporcionada por las pacientes a su médico, tiene mayor importancia en países en desarrollo, en donde la mamografía, ecografía u otros estudios, no son asequibles a toda la población (19,20) el cual podría agravarse en áreas rurales, en donde por su situación geográfica, hay menor accesibilidad a los sistemas de salud.

En la literatura revisada para esta investigación observamos una amplia variación en los porcentajes de mujeres que tienen conocimientos sobre AEM que varían de acuerdo a varios factores entre ellos la edad, el nivel de instrucción, su lugar de residencia, etc.

Así vemos que en los Emiratos Árabes Unidos, se ha observado un elevado nivel de conocimientos sobre AEM en enfermeras: entre el 60 y el 96% de ellas saben que la inspección y palpación detectan cualquier cambio en las mamas, que es recomendable la práctica mensual postmenstrual y cuál es la edad ideal de inicio de esta práctica (21). Dos estudios en México muestran variaciones entre sí, sobre el conocimiento del autoexamen de mamas; el primero realizado en estudiantes de medicina, en donde el 91% de las mujeres entrevistadas conocían el procedimiento del AEM y, en el segundo estudio realizado en pacientes adscritas al Instituto Mexicano de Seguridad Social, en este grupo el 82,8% tenían conocimientos básicos sobre la autoexploración mamaria (22,23).

Pravin N Yerpude y Keerti S Jogdand estudiaron a 360 mujeres de una área rural en Guntur, una población al sur de la India, ellos encontraron que el nivel de conocimientos era superior en mujeres de 51 a 60 años con 39,54% y menor en mujeres menores a los 30 años de edad, con el 14%, así también, el nivel de conocimiento era superior en mujeres que tenían posgrado (64,52%) a diferencia de mujeres analfabetas que eran las menos informadas (16,2%)(24). Makanjoula O et al, estudió a mujeres rurales en el estado de Ondo en Nigeria, llegando a la conclusión que el conocimiento sobre el AEM era muy bajo (19).



Gupta S. et al, realizaron un programa de intervención en salud con respecto al AEM en 1000 mujeres de una área suburbana de Madhya Pradesh, India observando que los conocimientos muy generales (“habían oído hablar del autoexamen”) alcanzaban a un porcentaje del 16 % pero solamente el 1,9% conocían la forma correcta del procedimiento (25).

En Estados Unidos, en un estudio llevado a cabo en estudiantes universitarias, se encontró que 41,8% estaba de acuerdo a que el AEM debe ser realizado mensualmente, la primera semana después del periodo menstrual (26).

La variación del conocimiento varia incluso entre poblaciones de características similares entre sí, ejemplo de esto citamos los resultados descritos por Agboola et al, que encontró que el 81,8% de médicos, el 56,8% de profesionales del laboratorio clínico y el 41,4 % de enfermeras sabían el tiempo correcto y la frecuencia correcta de la realización del AEM, aunque las actitudes y comportamientos tenían variaciones en cada grupo (27). Carelli L et al, aplicó un test a 392 mujeres en cuatro grupos: 101 pacientes del Servicio Nacional de Salud, 95 médicos de sexo femenino, 95 mujeres estudiantes de medicina y 101 esposas de los ginecólogos llegando a la conclusión de que la mayoría de las mujeres están bien informadas del AEM, aunque la práctica sea inadecuada (28). Ahmed B en Al-Mukalla Republica de Yemen investigó a 425 estudiantes universitarias determinando que el 76.9% de las participantes se enteró del AEM pero solo el 17,4% de ellas lo ponía en práctica (29).

Como hemos podido observar, hay grandes variaciones en los conocimientos que poseen las mujeres sobre el AEM o en forma más general sobre una autoexploración mamaria (no precisamente de la forma clásica descrita en la literatura) sin embargo el conocimiento no es suficiente para una prevención, pues es necesario que tengan actitudes positivas para una buena práctica en estos procedimientos. El temor puede ser una barrera en el diagnóstico temprano, lo que llevará a que una mujer acuda tardíamente al sistema de



salud, posiblemente con un cáncer en etapa tardía significando para la paciente una mala calidad de vida, tratamientos agresivos y efectos psicosociales.

Casi todos los autores describen porcentajes altos en actitudes positivas hacia el AEM. En estudios realizados en Yemen, Brasil, Estados Unidos e India, se visualiza que entre el 90% y el 100% de mujeres encuestadas en diferentes grupos poblacionales, consideran importante el AEM, tomándolo como una responsabilidad propia sobre el cuidado de su salud y se sienten cómodas al practicarlo (29–31). No obstante, también se observan pequeños porcentajes de mujeres que evitan realizar un AEM por temor a encontrar un cáncer, entre otros motivos (29,32,33). En mujeres del área urbana de Karachi, Pakistán estudiadas por Sobani A et al, el 97% solicitaban más campañas de promoción en relación al tema (34).

Al igual que el conocimiento, las actitudes varían con respecto a la cultura y valores (35), al nivel de instrucción, la ocupación (36,37), y las fuentes de información. Estas últimas influyen en diversa medida en la toma de decisiones; el personal de salud es quien puede ofrecer la mejor información; sin embargo, no es precisamente así, los porcentajes igualmente son variables. En las mujeres estudiadas por Ahmed B. en Yemen, el personal de salud fue la primera fuente de información con el 67,3% (29), en mujeres mexicanas investigadas por Yépez et al, el 75%, recibieron información por parte de enfermería(23) mientras que en mujeres coreanas investigadas por Yoo BN et. al, solo el 17% de mujeres recibió información por parte del personal médico (38). Otra fuente de información que día a día va tomando auge es la Internet, tanto para médicos como para pacientes, no obstante, Cubas M. y Zimmermann P. en su investigación “Análise das fontes de informação sobre os autoexames da mama disponíveis na Internet” concluye entre otros argumentos que algunas páginas web que informan sobre el AEM no se basaban en la evidencia y otras tenían riesgo de daños para la salud para quienes acceden a esos sitios (39).



El fin perseguido es que la propia mujer detecte lesiones mamarias que dependerá obviamente de poner en práctica los conocimientos adquiridos del procedimiento, identificar lo que es normal en sus pechos e informar de cambios percibidos. De acuerdo a la Teoría de Comportamiento Planificado descrita por Icek Ajzen, si la actitud y la norma subjetiva son favorables, el control percibido será mayor y la intención de la persona a realizar un comportamiento en particular será más intenso (40). No basta el conocimiento y actitud positiva para la buena práctica, pues se ha visto porcentajes altos de conocimientos, actitudes positivas pero con una práctica menor a la esperada (26,27). Factores sociodemográficos están asociados a la práctica; Franco Romaní encontró en un 34% de mujeres peruanas que realizaron una práctica del AEM, que la edad de 29 y 49 años, el nivel socioeconómico medio y alto y la residencia urbana influyeron positivamente en su grupo de estudio (20), en mujeres mexicanas, 73,7% realizaban una práctica regular (23) Ahmed B. en mujeres estudiantes en Yemen determinó que solo 17,4% de ellas practicaba el AEM a pesar de que el conocimiento alcanzó el 86,9%(29). La proporción de mujeres coreanas estudiadas por Yoo B et al, fue solamente del 13% aunque esta cifra dice, se elevó con la edad (38). En el estudio hecho por Shu M et al en Camerun se describe que un alto porcentaje de entrevistadas(74,17%) habían oído hablar del AEM, pero hasta un 40% jamás habían realizado un AEM; en esta población analizada, el 70,83% habían terminado la educación secundaria (41).

Para mejorar la práctica del AEM varios autores ha realizado procesos intervencionistas, estos procesos modificaron el comportamiento positivamente en la práctica del AEM. En el estudio realizado por Proenza L. et al, en pacientes femeninas de una Policlínica Universitarias en Granma, Cuba, el 69,2% de ella no practicaban el AEM, pero luego del proceso educativo impartido sobre el tema, el porcentaje se elevó a 96,2% y solo 3,8 % se mantuvieron sin la práctica (42). Otro proceso de intervención llevado a cabo en Malasia por Loh S y Chew , fue aplicado en 66 mujeres con antecedentes de cáncer de mama, en este grupo la práctica pre-test fue de apenas del 17% pero luego de la intervención se elevó al 67% (43). En mujeres Al inicio del



estudio, el 9% de la intervención y el 6% de los grupos de control hicieron autoexamen de mama por lo menos cada dos meses. Después de 12 meses, el 34% de la intervención, pero sólo el 11% del control, el grupo hizo un autoexamen de mamas que con frecuencia ($P < 0,001$). Hubo un impacto significativo en las áreas urbanas, suburbanas y rurales, y efectos de la intervención fueron más fuertes que cualquiera de las otras influencias ensayados. Liu C et al. llevaron a cabo un programa intervencionista en zonas urbanas y rurales de Tianjin y zonas urbanas y suburbanas de Shanghai, China, con 1510 mujeres durante un año de enseñanza, el porcentaje de práctica inicialmente fue de 9% que luego del proceso se elevó a 34% (44).

Objetivos

Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las pacientes del área rural. Cuenca, 2014.

Objetivos Específicos

- Describir a la población de estudio de acuerdo a edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación.
- Establecer paridad, antecedentes familiares de patología mamaria.
- Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama.

Metodología

Tipo de estudio y diseño general

Se realizó un estudio observacional descriptivo



Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra

El universo de estudio se constituyó con mujeres de edades entre 20 a 64 años, residentes en las zonas rurales del cantón Cuenca, que acudieron a los centros de salud para la consulta diaria, organizaciones de mujeres del sector: club de madres, club de mujeres con anticoncepción, madres de familia de las escuelas y, algunas mujeres durante la visita médica en sus domicilios.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró una población infinita, una proporción esperada del 50%, un nivel de confianza del 95%, un efecto de diseño de uno y una precisión del 6%. El tamaño de la muestra consideró 267 mujeres; considerando un 10% de pérdidas, el tamaño de la muestra estudiada fue de 305 mujeres.

Asignación de las pacientes al estudio

Para el estudio se tomó en cuenta las 22 parroquias rurales del cantón Cuenca, de las cuales se aleatorizaron seis. De cada parroquia se tomó un total de 50 mujeres para el estudio.

Unidad de análisis y observación

Criterios de inclusión

1. Pacientes que residen en el área rural
2. Pacientes con edades entre los 20 y 60 años
3. Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con antecedentes personales de cáncer de mama,
2. Pacientes con tratamiento actual para cáncer de mama,
3. Pacientes con discapacidad mental.



Procedimientos para la recolección de información, instrumentos utilizados y métodos para el control y calidad de los datos

Para la presente investigación, se aplicó un cuestionario que se describe en el Anexo No. 1 y, que fue basado inicialmente en formularios similares de otros estudios. Luego de la aplicación como prueba piloto, el documento fue modificado para ajustarlo a nuestra población. Se incluyeron preguntas sobre edad, estado civil, ocupación, instrucción, número de hijos y antecedentes familiares de patología mamaria. En cuanto a conocimientos, se plantearon preguntas de opción múltiple con una o varias respuestas correctas, relacionadas con diferentes tópicos acerca de la técnica del AEM; para evaluar las actitudes se incluyeron preguntas que puedan dar respuestas positivas y negativas; y, para la evaluación de la práctica se incluyeron preguntas relacionadas con la periodicidad y con el ciclo menstrual.

La aplicación del cuestionario fue realizada por el investigador y/o un ayudante que fue capacitado para el efecto. Las mujeres entrevistadas tuvieron un tiempo prudencial de 20 minutos para que respondan con tranquilidad las preguntas. Si las entrevistadas tenían dificultades o no entendían el cuestionario, se les repetía las preguntas para su clara comprensión.

Plan de análisis de los resultados

Una vez registrados los datos en los formularios, estos fueron transcritos a la base digital SPSS STATISTICS versión 22. Posteriormente se realizó una evaluación de la calidad de los datos.

El análisis estadístico consistió en la presentación de frecuencias y porcentajes para las variables nominales y ordinales, presentación de estadísticos de tendencia central como media o mediana y desvío estándar para las variables numéricas.



Procedimientos para garantizar aspectos éticos

A través de charlas individuales o colectivas, se informó a las entrevistadas sobre la investigación y su interés. Se solicitó que suscriban el consentimiento informado. Ver Anexo No. 2.

En ningún momento se utilizaron los datos para otros propósitos que no haya sido el estipulado en este estudio. No se tomaron los nombres de las mujeres al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar el anonimato de las mismas.

El estudio no conllevó riesgos para la salud de las mujeres que formaron parte del mismo.



RESULTADOS

En la tabla No. 1 se observa los resultados de las características sociodemográficas. El grupo etario más frecuente está entre los 20 y 39 años, que representa el 78,7% de las encuestadas. Se obtiene una mediana de edad de 28 años. El 48,5% de estado civil casada. El 54,1% tiene instrucción primaria, y el 30,2% instrucción secundaria. El 60% se ocupa en quehaceres domésticos

Tabla No. 1. Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres del área rural, Cuenca 2014.

Edad	f (n=305)	%
20 -39 años	240	78,7
40 y más años	65	21,3
Estado Civil		
Soltera	107	35,1
Casada	148	48,5
Unión libre	33	10,8
Divorciada	12	3,9
Viuda	5	1,6
Antecedentes familiares de patología mamaria		
Con antecedentes	29	9,5
Sin antecedentes	276	90,5
Ocupación		
Quehaceres domésticos	183	60,0
Estudiantes	43	14,1
Profesionales	21	6,9
Artesanas	20	6,6
Empleadas privadas	19	6,2
Otros	19	6,2
Nivel de Instrucción		
Ninguno	14	4,6
Primaria	165	54,1
Secundaria	92	30,2
Superior	34	11,1

Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Francisco Ochoa P.



En la tabla No. 2 se describen las variables de paridad y antecedentes familiares de patología mamaria, encontrándose que el 69,2% tienen entre uno y tres hijos, y el 9% tiene antecedentes familiares de patología mamaria.

Tabla No. 2. Descripción de las variables: paridad y antecedentes de patología mamaria en mujeres del área rural. Cuenca, 2014

	f (n=305)	%
Paridad		
No tienen hijos	41	13,4
1-3 hijos	211	69,2
4 y más hijos	53	17,4
Antecedentes familiares de patología mamaria		
Con antecedentes	29	9,5
Sin antecedentes	276	90,5

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Dr. Francisco Ochoa P

En la tabla No. 3 se describen con detalle varias preguntas relacionadas con algunos conocimientos de la técnica del AEM, estableciéndose que el 49,2% responden que debe realizarse el AEM en la ducha, 48,9% identifica la palpación de la mama, el pezón y las axilas como un procedimiento acertado, el 19% manifiesta que la autoexploración se la realiza después de que haya terminado su menstruación, el 38,7% considera que el AEM debe iniciar antes de los 20 años, el 29,8% conoce que el AEM debe realizarse mensualmente. El 12,8% conoce que una mujer que no menstrua debe hacer el AEM mensualmente a la misma fecha. En el gráfico No. 1 se resumen los porcentajes más relevantes en conocimientos encontrados en el presente estudio del AEM (véase también gráfico No. 1).



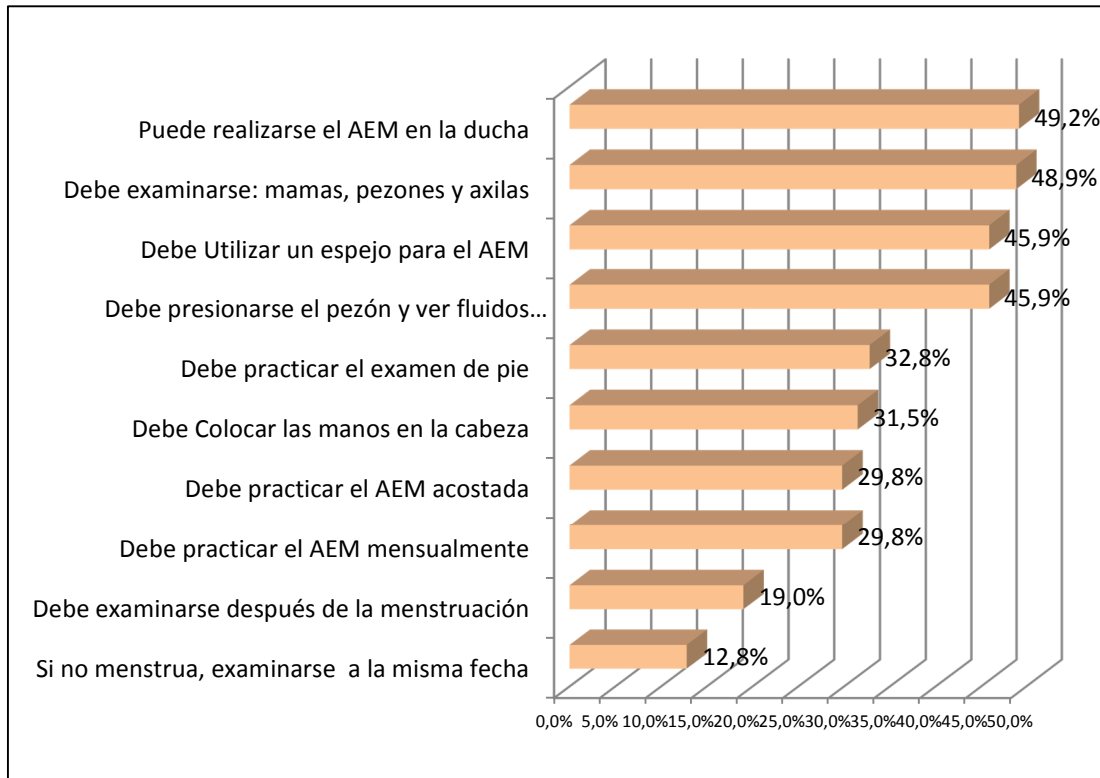
Tabla No. 3. Descripción de conocimientos sobre AEM en mujeres del área rural. Cuenca, 2014.

Preguntas sobre conocimiento	f (n=305)	%
Como debe hacerse este examen		
mientras toma una ducha	150	49,2
Debe estar de pie	100	32,8
Coloca las manos en la cabeza	96	31,5
La paciente debe estar acostada	91	29,8
Puede estar sentada	30	9,8
No tiene importancia la posición de la manos	13	4,3
Coloca las manos en la cintura	11	3,6
Sitios anatómicos en el AEM		
Debe palpase seno, pezón y axila	149	48,9
Palparse solo el seno	100	32,8
Palparse el seno y el pezón	31	10,2
Palparse solo donde le molesta	25	8,1
Como debe examinarse el pezón		
Presionarse para ver la presencia de secreción anormal	140	45,9
Desconoce cómo hacerlo	87	28,5
Colocarse frente a un espejo y ver si son iguales	79	25,9
Observar si hay deformidades	79	25,9
Posición de la manos para explorar las axilas		
Manteniendo los brazos sobre la cabeza	177	58,0
Manteniendo sus brazos caídos	79	25,9
Manteniendo los brazos en la cintura	10	3,3
Cualquieras de las dos formas	37	12,1
Desconoce	2	0,7
El AEM en relación al ciclo menstrual		
Luego de la menstruación	59	19,3
Puede realizarlo en cualquier momento de la menstruación	38	12,5
Antes de la menstruación	37	12,1
Durante la menstruación	9	3,0
Desconoce	162	53,1
A qué edad debe comenzar el AEM:		
Antes de los 20 años	118	38,7
Entre los 20 y 39 años	82	26,9
Entre los 40 y 60 años	24	7,9
Después de los 60 años	1	0,3
Desconoce	80	26,2
Cada que tiempo debe realizarse el autoexamen		
cada semana	28	9,2
cada mes	91	29,8
cada tres meses	15	4,9
cada seis meses	36	11,8
cada año	54	17,7
Desconoce	81	26,6

Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Francisco Ochoa P.



En el Gráfico No. 1 se describen los porcentajes de mujeres que responden correctamente a preguntas realizadas sobre la técnica del AEM,



Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Francisco Ochoa P.

En la tabla No. 5, se describe los resultados sobre las diversas actitudes que presenta la población estudiada, encontrando que el 95% de mujeres están conscientes que todas deben realizarse el AEM y el 90.5% considera que el AEM es fácil. El 38% manifiesta que fue el profesional médico quien le enseñó el AEM. El 55,1% de las encuestadas considera que con el AEM puede encontrar anormalidades en sus pechos, el 31% cree que solamente con este examen se diagnosticaría un cáncer, el 98,4% tiene interés en examinarse correctamente, el 93,8% desea aprender más sobre AEM. Al preguntarse cuál sería su reacción y cual su conducta a seguir si en el AEM encontrase algo anormal, el 90,8% manifiesta temor a ser diagnosticada de cáncer, el 91,5% responde que acudiría a un servicio público de salud y el 62% prefiere una profesional mujer para consulta de problemas mamarios.



**Tabla No. 5. Descripción de actitudes del AEM en mujeres del área rural.
Cuenca. 2014**

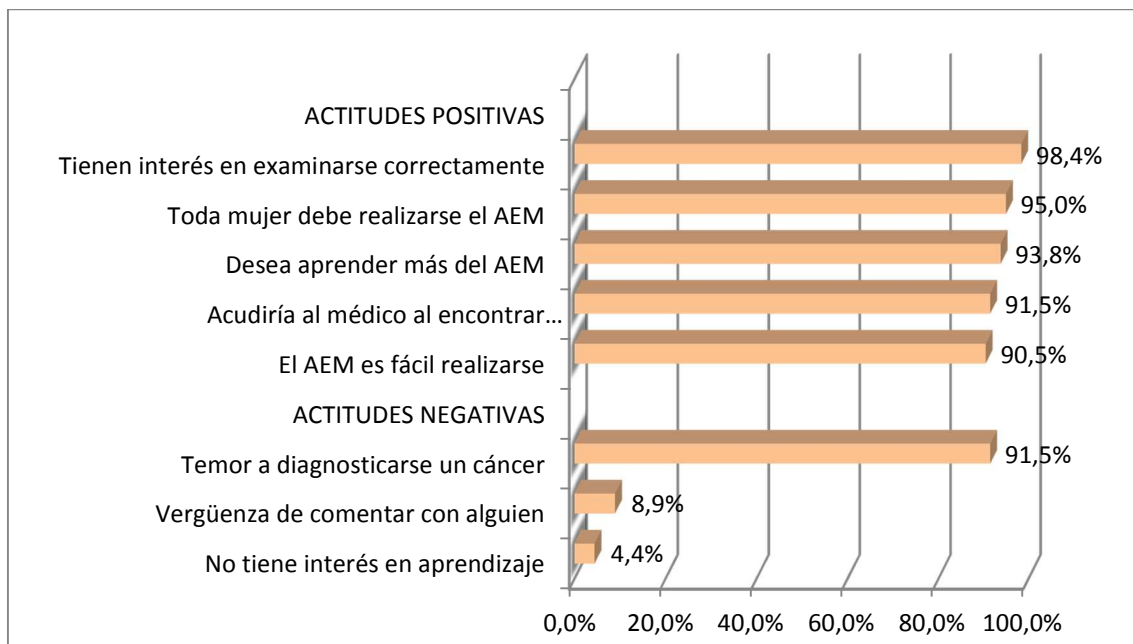
Preguntas sobre actitudes del AEM	F	%
	(n=305)	
Deben hacerse todas las mujeres	276	90,5
No necesita hacerse	29	9,5
El AEM es fácil realizarlo	276	90,5
El AEM es difícil realizarlo	29	9,5
En donde aprendió el AEM		
Le enseñó el médico	116	38,0
Aprendió en la televisión	108	35,4
Aprendió en campañas de salud	95	31,1
Le enseñó la enfermera	71	23,3
Aprendió en la radio	27	8,9
Aprendió en revistas	22	7,2
Le enseñó un familiar o amiga	11	3,6
Tiene interés en aprender un AEM correctamente	300	98,4
Desea aprender más acerca del tema	286	93,8
Cree conocer muy bien el AEM	13	4,3
No tiene interés en adquirir más conocimientos	6	2,0
Reacción frente a encontrar anomalías con el AEM		
Miedo a ser diagnosticada de cáncer	277	90,8
Vergüenza de comentar con alguien	27	8,9
No comenta	3	1,0
Otras actitudes al encontrar anomalías con el AEM		
Acudir a un servicio Público de salud	279	91,5
Acudir a una clínica Privada	22	7,2
Utilizar remedios caseros	7	2,3
Evita comentar con alguien	3	1,0
Confianza en el sexo del profesional para ser atendida		
Profesional Mujer	189	62,0
No importa quién lo examine	105	34,4
Profesional varón	11	3,6
Por qué no se autoexaminan sus mamas		
Porque no saben la técnica	66	58,4
por miedo a encontrar alguna enfermedad	22	19,5
por vergüenza de acudir después al médico	15	13,3
porque no tienen tiempo	13	11,5
Por desinterés	5	4,4

Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Francisco Ochoa P.



En el gráfico No. 2 se concentran los porcentajes más altos de mujeres con actitudes positivas y /o negativas, observándose que del 90,5% al 98,4% presentan actitudes positivas tales como: Que todas las mujeres deben realizarse este examen, interés en examinarse correctamente, aprender más sobre el tema, acudir al médico si encuentran anomalías en el AEM. El 91,5% manifiestan temor al considerar que si encuentran algo anormal pudiese ser un cáncer; 8,9% refieren que si encontrasen alguna anomalía en una autoexploración sentirían vergüenza de comentar con alguien y por último, 4,4% refieren no tener interés en autoexplorarse sus mamas.

Gráfico No. 2. Descripción de actitudes frente al AEM en mujeres del área rural. Cuenca 2014



Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Francisco Ochoa P

En los resultados que se encuentran en las preguntas sobre prácticas del AEM, se determina que de 305 mujeres encuestadas, 192 (62,9) refieren practicar el AEM y 113 que no lo practica (37,04%) En la tabla No. 6, se detalla las variables sociodemográficas de estos grupos de mujeres. Como se puede observar, en el grupo que si practican, el 80,8% tiene hasta instrucción secundaria (49,5 y 31,3% respectivamente), el 60,4 % son amas de casa,



52,6% de mujeres son casadas. En el grupo de mujeres que no practican el AEM (113 casos) que corresponden al 37,04% del total de la muestra, el 89,2% tiene entre instrucción primaria y secundaria (61,9% y 28,3% respectivamente), el 59,3 % son amas de casa, el 44.1% son solteras y el 41,6% son casadas.

Tabla No. 6. Distribución de mujeres del área rural y su relación entre relación a la práctica del AEM y variables sociodemográficas Cuenca, 2014

	f (n=192)	%	f (n=113)	%
	SI PRACTICAN		NO PRACTICAN	
Grupo etario				
20 a 39 años	150	78,1	90	79,6
40 y más años	42	21,9	23	20,4
Nivel de Instrucción				
Ninguna.	8	4,2	6	5,3
Primaria	95	49,4	70	61,9
Secundaria	60	31,3	32	28,4
Superior	29	15,1	5	4,4
Ocupación				
Quehaceres	116	60,4	67	59,3
Domésticos	22	11,5	21	18,6
Estudiantes	18	9,4	3	2,7
Profesionales	15	7,8	5	4,4
Artesanas	12	6,3	7	6,2
Empleadas privadas otros	9	4,6	10	8,8
Estado civil				
Casada	101	52,6	47	41,6
Soltera	57	29,8	50	44,2
Unión libre	25	13,0	8	7,1
Divorciada	7	3,6	5	4,4
viuda	2	1,0	3	2,7

Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Francisco Ochoa P.

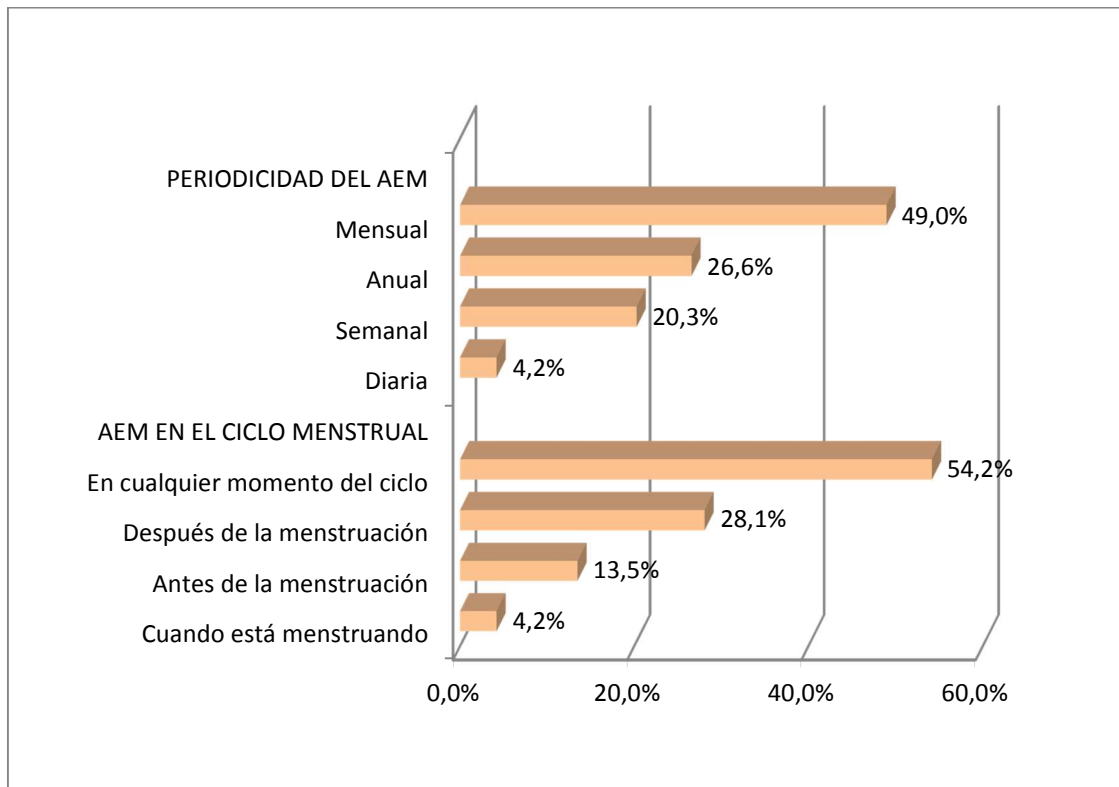
Se analiza a 29 mujeres que tienen antecedentes de patología mamaria, ellas representan el 9,5% del total de mujeres estudiadas. En este grupo, el 74,8% practican el AEM, mientras que en 276 mujeres (90,49%) que no tienen antecedentes familiares, el 61,9% practican el AEM.

Ver tabla No.7.



En el Gráfico No. 3, se distribuye los porcentajes de 192 mujeres que practican el AEM y que corresponden al 62,9% del total de la muestra estudiada, de acuerdo a la periodicidad de su práctica y en los diferentes momentos del ciclo menstrual: 49% lo realizan mensualmente y 28,1% lo practican después de la menstruación.

Gráfico No. 3. Descripción de variables en mujeres del área rural que si practican el AEM. Cuenca, 2014.



Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Francisco Ochoa P.



DISCUSION

EL AEM es una forma de tamizaje inicial para el cáncer de mama, aunque su efectividad ha sido muy discutida en los últimos años por considerar que su práctica no reduce la mortalidad (14) es importante que las mujeres revisen sus senos con cierta regularidad para que se familiaricen con la normalidad de los mismos en las diferentes etapas del mes. Una publicación de la “National Screening Unit (NSU), Cancer Society of New Zealand y New Zealand Breast Cancer Foundation manifiesta que si una mujer observa cambios en sus mamas, debería ser examinada por su médico, quien indicará que cambios lo considera como un posible cáncer , a lo que lo denomina “The Breast awareness” (“la conciencia de mama”); en este sentido dicen: una mujer debería conocer que es lo normal para ella, conocer que cambios observa, reportar y comentar con su médico familiar, asistir a la mamografía si es adecuada para su grupo de edad y que conozca su historia familiar de cáncer(45).

Otros trabajos indican que el AEM sigue siendo una forma de cribado, en países en desarrollo en donde los exámenes iconográficos no están disponibles en forma rutinaria por sus costos elevados o porque no están exentos de efectos nocivos sobre la salud de la mujer(20).

Hasta la actualidad no existe un consenso mundial sobre este tema y se continua recomendando el AEM en países en desarrollo, con la insistencia de que cualquier cambio que la mujer observe en sus mamas, comunique de inmediato al personal de salud, y que a su vez se le informe a la paciente sobre los riesgos y beneficios de este procedimiento, como lo recomienda la OMS y la Sociedad Americana del Cáncer (17,6).

En la presente investigación, de 305 mujeres encuestadas, se encontró que la mediana de edad de la población estudiada fue de 28 años. El 78.7% se encontró en edades entre los 20 y 39 años, grupo etario en el cual está recomendado un ECM o un AEM opcional pero no está recomendado una



mamografía para el cribado del cáncer de mama (9). EL 84,3% tenían instrucción primaria y secundaria, similar al grupo de mujeres estudiadas por Yerpude P. en una comunidad rural de la India con el 76,4%(24) y al estudiado por Makanjoula O. en mujeres rurales en Nigeria con el 80% (19).

Considerando como conocimiento básico que un autoexamen mamario englobe la palpación de las glándulas mamarias, el pezón y las axilas, en el presente estudio se encontró que solamente en 149 casos, que corresponden al 48,9% de las mujeres entrevistadas respondieron acertadamente. Hallazgo superior a los descritos por Yerpud PN y Jogdand KS en mujeres del área rural del Sur de la India que reporta que menos del 30,89% conocían del AEM(24); esta diferencia probablemente debido a la inexistencia de programas de cribado, en esa región como manifiesta Kommula A et al(37), mientras que se observa similar al encontrado por Sobani Z et al en mujeres urbanas de Karachi en Pakistán que determinaron que el 48,8% había oído hablar del AEM (34).

Al preguntárseles en qué momento del ciclo menstrual debe ser realizado, el 19,6% sabía que debe realizarlo luego de la menstruación; este porcentaje resultó ser inferior comparados con tres estudios a saber: un primer estudio realizado por Yépez D y col en mujeres adscritas al Instituto de Seguridad Social en México en donde el 33,8% dijo que debe realizarse entre el sexto y el décimo día del ciclo(23), Un segundo estudio realizado en estudiantes norteamericanas por Early J.et al, estos autores describen que el 41,8 % de las estudiantes estaban de acuerdo en que el autoexamen debe ser realizado en la primera semana después de la menstruación(26) y un tercer estudio llevado a cabo en trabajadoras de la salud en Nigeria por Agboola AOJ quien encontró que el 52,2% respondió que deberían examinarse dentro de los 5 días después de la menstruación(27). En estos estudios comparativos, el nivel educacional contrasta notablemente con nuestra población estudiada lo cual justifica los porcentajes bajos encontrados.

Se analizó la periodicidad con la cual debe realizarse el autoexamen, encontrándose que el 29,8% respondió que lo deben hacer mensualmente;



valores inferiores a los encontrados por Yépez y col. (36.4%) (23), igualmente inferiores a los descritos en mujeres profesionales de la salud en Nigeria en donde se observa que el 63,5% contestaron que debería realizarse mensualmente (27).

Después de la menopausia el examen debe ser realizado a la misma fecha cada mes, solamente el 12,8% de la población estudiada contestó como acertada a esta pregunta, este porcentaje nuevamente resulta ser inferior a otros trabajos analizados (23,26).

Debemos anotar que el nivel educativo de la mayoría de encuestadas en otros trabajos tenían un nivel de instrucción secundaria y superior o fueron profesionales en la salud, mientras que en esta investigación el nivel de instrucción predominante fue la primaria en el 54,1 % y la secundaria en el 30,2%. Dentro de este contexto, se encontró que el 40,6% con educación primaria, el 58,7% con instrucción secundaria y el 73,5% con instrucción superior consideraron que era importante la palpación de las mamas, el pezón y las axilas; cifras similares también encontramos cuando analizamos la periodicidad del examen o su relación con el ciclo menstrual comparado con el nivel de instrucción de la encuestadas.

Se recomienda en la literatura que el autoexamen puede hacerse de diferentes maneras(15): mientras toman una ducha, 49,2% respondieron que debería ser este un momento adecuado; examinarse en decúbito supino 29,8%, contestaron afirmativamente, este último valor fue inferior al encontrado por Jody Early et al en EEUU en donde el 59,1 % estaban de acuerdo en una pregunta similar. Utilizar un espejo para el autoexamen, 45,9% consideró acertado, inferior al estudio anterior en donde el 74,8% estuvo de acuerdo en usar un espejo; pero superior al encontrado en estudiantes de medicina en Sudan, por Saadeldin Idris que indica que el 39,5% decía que eran capaces de notar si había anormalidad, al mirarse en el espejo. (46).



Al hablar de actitudes, Ba'amer Abobakar Ahmed (encuesta realizada a estudiantes universitarios en Yemen), Dólar Doshi et al (en estudiantes de odontología en la India), Gutiérrez A. et al (con estudiantes de medicina en México) y, Sreedharan J et. Al (enfermeras en los Emiratos Árabes Unidos) observaron en las encuestadas, actitudes positivas con porcentajes del 90% o más (21,22,29,31) Así mismo, en la presente investigación, más del 90% de mujeres rurales estuvieron conscientes de que todas deben realizarse un autoexamen de mamas y lo consideraron de fácil realización, manifestando interés en examinarse correctamente y en aprender más sobre el mismo. Las actitudes positivas encontradas en nuestras encuestadas contrastan con los encontrados por Yerpud P. et al en mujeres rurales en la India, en donde el 30.89% de encuestadas fueron conscientes del AEM (24), o con los resultados obtenidos por Kommula ALSD et igualmente en la India, el 16,5% eran conscientes del (37), aunque el 61,2% de encuestadas en ese estudio eran analfabetas lo cual podría justificar este bajo porcentaje en cuanto a una actitud positiva

El 91,5% refirió que acudirían a una institución de salud si encontrasen algo anormal, es decir estaban conscientes que deben revisarse sus pechos e informar de anormalidades, este porcentaje es similar al encontrado por Jody Early en Estudiantes femeninas en los EEUU(96,3%) (26). Los dos estudios concuerdan en sus resultados a pesar de haberlos realizado en mujeres con nivel de instrucción diferente. En la investigación realizada por Sobani et al en Karachi-Pakistán se encontró que solamente 48,2 % informarían a su médico inicialmente, dato inferior al encontrado en la presente investigación (34). Como una información adicional se encontró que el 62% de las mujeres en nuestra investigación, prefería acudir a consulta con una profesional mujer cuando se trata de alguna dolencia en sus mamas

El 90,8% de entrevistadas en el presente trabajo manifiesta miedo de que alguna anormalidad que encuentren al autoexaminarse, pudiese ser un cáncer, un 8,9% refirieron que sentirían vergüenza de comentar con alguien si encontrasen alguna anomalía, lo que pone de manifiesto que el AEM crea una



ansiedad infundada, concepto descrito también por otros autores (14,45) pues la mayoría de masas palpables son benignas (1,2).

Llama la atención que un tercio de las encuestadas (31,5%) creía que solamente con este examen se diagnosticaría un cáncer, lo que deja en manifiesto que las mujeres no estaban informadas sobre otras formas de tamizaje para el cáncer de mama.

En cuanto a las fuentes de información mediante las cuales conocieron sobre el AEM, el 38% de mujeres en este estudio lo aprendieron a través de un profesional médico, casi similar al descrito por Gutiérrez A. en Cochabamba – Bolivia que reporta un porcentaje del 44%(22). En estudiantes de Malasia, las principales fuentes de información fueron la radio y la televisión en el 38,2% (33); similar a este estudio, donde la televisión representó el 35,4%.

Se analizó en el presente trabajo, que 192 mujeres (62,9% de la población estudiada) practicaba el AEM, de este grupo analizamos los detalles de la periodicidad, se observó que solamente el 49% lo hacía mensualmente, en tanto que el resto de mujeres lo hacían en forma diaria, semanal o anual, sin seguir un patrón regular. Este porcentaje de mujeres que realizaban mensualmente (49%) fue superior al porcentaje encontrado por F. Romaní et al, quienes indicaron que el 34,6% de mujeres peruanas se habían realizado un AEM (20), al encontrado en mujeres residentes en Behshahr-Irán en donde Naghibi A. et al reportaron que un 13,1% practicaban regularmente (47) y superior también al encontrado en mujeres suburbanas de Terengganhu-Malasia (7% tenían buenas practicas) aunque podríamos considerar como similar con otro estudio igualmente en malasia en mujeres universitarias de Shah Alam, Selangor (55,4% mencionaron que han practicado el AEM) (33,48) y en estudiantes de odontología en la ciudad de Hyderabad India en donde el porcentaje medio de la población que practicaba fue de 45,13% (31).

EL 37% de la población del presente estudio nunca se ha realizado un AEM (113 casos); de este grupo, más de la mitad dijo desconocer la técnica (58,4%), similar resultado encontramos en Yemen en donde el 55,9 % reconoció que la



falta de conocimientos sobre la técnica del AEM era una barrera para no realizarse el examen (29), Porcentajes inferiores se reportaron en mujeres coreanas, en quienes la principal razón para no practicar el AEM fue la falta de conocimiento sobre la forma de realizarlo (31,7%) (38) igualmente en Bolivia, el 27, 6% de estudiantes dijeron que no se exploraban sus mamas porque desconocían la forma adecuada para realizarla (22). Mientras que en Malasia, fue superior el porcentaje de mujeres que consideraban que el desconocimiento de la técnica, era una barrera para una práctica regular(74%) (43). Un 13,3% de nuestras entrevistadas que no practicaban el autoexamen manifestaron que tendrían vergüenza de acudir posteriormente a la consulta médica; similar hallazgo encontramos en Sudán, en donde un 14,5% dice que no lo practicaban por vergüenza (46).

CONCLUSIONES

1. En 305 mujeres del área rural del cantón Cuenca que fueron encuestadas, se encontró que el grupo etario predominante fue entre los 20 y 39 años, con una mediana de edad de 28 años; 48,5% de estado civil casadas; 54,1% con instrucción primaria, 30,2% con instrucción secundaria y 60% fueron amas de casa.
2. El 9,5 % presentó antecedentes familiares de patología mamaria.
3. La información sobre autoexploración mamaria proporcionada por el personal de salud fue baja
4. Menos de la mitad de encuestadas tenían conocimientos sobre el autoexamen de mamas.
5. La mayoría de las entrevistadas tenían actitudes positivas con el AEM; observándose también que expresaron miedo al considerar que cualquier anomalía encontrada pudiera tratarse de un cáncer.
6. Menos de la mitad de mujeres entrevistadas reportaron una práctica regular.



RECOMENDACIONES

La información sobre el cáncer de mama, los programas de tamizaje, la información y promoción del AEM deben ser de mejor calidad, para que la población rural mejore sus conocimientos, logre disminuir sus actitudes negativas y obtenga mejores resultados en el cuidado de la salud de sus pechos.



BIBLIOGRAFIA

1. Pinto A, Fernández M, Marques V. Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta. Rev Bras Ginecol Obstet. septiembre de 2007;29 (4):211-9.
2. Junemann K. Patología Mamaria Benigna. REV OBSTET GINECOL - Hosp Santiago Oriente Dr Luis Tisné Brousse. 2009;4 (3):201-6.
3. Luciani S., Cabanes A., Prieto-Lara E., Gawryszewski V. Cervical and female breast cancers in the Americas: current situation and opportunities for action. Bull World Health Organ. 2013;91:640-9.
4. Campoverde N. Incidencia del Cancer en el Canton Cuenca 1996-2004 [Internet]. Registro de Tumores Cuenca. [citado 27 de abril de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.institutodelcancer.med.ec/index_archivos/registro_tumores.htm
5. Sanchez H, Campoverde N, Sánchez P. Breast cancer incidence, according to data from ecuador tumor records. FIGO. 2009;N/E:675 - P.
6. De Santis C., Ma J., Jemal A., Bryan L., Ahmad A. Breast Cancer Statistics, 2013. CA CANCER J CLIN. 2014;64:52-62.
7. Leong S, Shen Z, Liu T, Agarwal G, Tajima T, Paik N, et al. Is Breast Cancer the Same Disease in Asian and Western Countries? World J Surg. 1 de octubre de 2010;34(10):2308-24.
8. OMS | Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
9. Alteri R, Bandi P, Brinton L, Casares C, Cokkinides V, Gansler T, et al. Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012. 2011.
10. Alteri R, Barnes C, Burke A, Gansler T, Gapstur S, Gaudet M, et al. Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014. American Cancer Society; 2014.
11. Alteri R, Barnes C, Bertaut T, Bogdan S, Brooks D, Bunin G, et al. Cancer Facts & Figures 2014. American Cancer Society; 2014.
12. Fancher T, Palesty J, Paszkowiak j, Kiran R, Malkan A, Dudrick S. Can breast self-examination continue to Be Touted Justifialby as on Option Practice ? Int J Surg Oncol [Internet]. 2011 [citado 17 de abril de 2014];2011. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22312535>



13. Mejías C, Benítez E, García FJ, Mata C, Lepiani I, Paramio J. Profile of women with breast disease with does self-exploration. Which are the factors associated with this practice. Rev Enferm. abril de 2013;36(4):8-12.
14. National Breast Cancer Coalition. Breast Self-Exam Position Statement. 2011.
15. Medline Plus Biblioteca Nacional de Medicina de EE UU. Autoexamen de mamas [Internet]. Temas de salud. 2014 [citado 2 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001993.htm>
16. Secretaria de Salud, Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva. Programa Cáncer de la Mujer. Manual de Exploración Clínica de las Mamas [Internet]. D.F.SS-CNEySR, 2007; 2007. Recuperado a partir de: www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx
17. OMS. Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. Temas de Salud. [citado 19 de agosto de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
18. The NSU, The Cancer Society of New Zealand, New Zealand Breast Cancer Foundation. Information on Breast Awareness. 2013.
19. Makanjuola O, Amoo P, Ajibade B, Makinde O. Breast Cancer: Knowledge And Practice Of Breast Self Examination Among Women In Rural Community Of Ondo State, Nigeria | IOSR Journals - Academia.edu. IOSR J Pharm Biol Sci IOSR-JPBS [Internet]. octubre de 2013 [citado 22 de junio de 2014];8. Recuperado a partir de: https://www.academia.edu/5333809/Breast_Cancer_Knowledge_And_Practice_Of_Breast_Self_Examination_Among_Women_In_Rural_Community_Of_Ondo_State_Nigeria
20. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Fac Med [Internet]. 72(1):23-31 de 2011 [citado 21 de abril de 2014]; Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005&lang=pt
21. Sreedharan J, Muttappallymyalil J, Venkatramana M, Thomas M. Breast self-examination: knowledge and practice among nurses in United Arab Emirates. 2010 [citado 18 de junio de 2014]; Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21039031>
22. Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutiérrez J, Guzmán F, Santander A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev Cient Cien Méd. 2012;15(2):22-5.



23. Yepez D, De la Rosa A, Guerrero C, Gómez J. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2012;79:79-84.
24. Yerpude P, Jogdand K. Knowledge and Practice of Breast Self-Examination (BSE) among females in a rural area of South India. *Natl J Community Med*. 2013;4(2):329-32.
25. Gupta S., Pal D, Garg R, Tiwari R, Shrivastava A, Bansal M. Impact of a Health Education Intervention Program Regarding Breast Self Examination by Women in a Semi-Urban Area of Madhya Pradesh, India. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2009;10:1113-7.
26. Early J, Armstrong S, Thompson D. US Female College Students' Breast Health Knowledge, Attitudes, and Determinants of Screening Practices: New Implications for Health Education. *J Am Coll Health* 597 640-647 [Internet]. [citado 22 de junio de 2014]; Recuperado a partir de: <http://www.tandfonline.com/loi/vach20>
27. Agboola A, Deji-Agboola A, Oritogun K, Musa A, Oyebadejo T. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self Examination in Female Health Workers in Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital, Sagamu, Nigeria. *Int Med J* [Internet]. junio de 2009 [citado 5 de mayo de 2014];8 N°1. Recuperado a partir de: <http://iiuimed.net/imjm/v1/download/Volume%2008%20No%201/IMJVol8No1pg05-10.pdf>
28. Carelli L, Pompei L, Mattos C, Ferreira H, Pescuma R, Fernandes C, et al. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in a female population of metropolitan São Paulo. *Breast Issue* 3 270 - 274. 2008;17(3):270-4.
29. Ahmed B. Awareness and Practice of Breast Cancer and Breast-self Examination among University Students in Yemen. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010;11:101-5.
30. Barreto A, Mendes M, Thuler L. Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet Ser Internet* [Internet]. febrero de 2012 [citado 15 de junio de 2014]; Recuperado a partir de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
31. Doshi D, Reddy B, Kulkarni S, Karunakar P. Breast Self-examination: Knowledge, Attitude, and Practice among Female Dental Students in Hyderabad City, India. *Indian J Palliat Care* Jan-Apr 2012 Vol-18 Issue-1 [Internet]. abril de 2012 [citado 18 de abril de 2014];18. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401738/>



32. Yadollahie M, Simi A, Habibzadeh F, Torke R, Ghashghaiee R, Karimi S, et al. Knowledge of and attitudes toward breast self-examination in Iranian women: a multi-center study. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2011;12(8):1917-24.
33. Ahmed R, Dhekra H, Yuri V, Robert C, Ali A. Practice and Barriers Toward Breast Self-Examination Among Young Malaysian Women. *Asian Pac J Cancer Prev [Internet]*. 2011 [citado 16 de junio de 2014];12. Recuperado a partir de: http://www.apocpcontrol.org/page/apjcp_issues_view.php?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:21875261&key=2011.12.5.1173
34. Sobani Z, Saeed Z, Baloch H, Majeed A, Chaudry S, Sheikh A, et al. Knowledge attitude and practices among urban women of Karachi, Pakistan, regarding breast cancer. *J Pak Med Assoc*. noviembre de 2012;62(11).
35. Karimollah H, Sahar A. Health belief model and practice of breast self-examination and breast cancer screening in Iranian womenr. *Jpn Breast Cancer Soc 2012 [Internet]*. 2012 [citado 20 de julio de 2014]; Recuperado a partir de: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12282-012-0409-3/fulltext.html>
36. Öztürk M, Engin V, Kisioglu A, Yilmazer G. Effects of Education on Knowledge and Attitude of Breast Self Examination Among 25+ Years Old Women. 1998;
37. Kommula A, Borra S, Kommula V. Awareness and practice of breast self examination among women in South India. *Transw Med J*. 2014;(2)(1):33-5.
38. Yoo B, Choi K, Jung K, Jun J. Awareness and practice of breast self-examination among Korean women: results from a nationwide survey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13:123-5.
39. Cubas M, Zimmermann P. Análise das fontes de informação sobre os autoexames da mama disponíveis na Internet. *Ciênc Saúde Coletiva* 174965-970 2012 [Internet]. abril de 2012 [citado 9 de junio de 2014]; Recuperado a partir de: <http://bvsalud.org/portal/resource/es/lil-625519>
40. Ajzen I. *The Theory of Planned Behavior*. Universidad de Massachusetts, Amherst,; 1991.
41. Suh M, Atashili j, Fuh EA, Eta VA. Breast Self-Examination and breast cancer awareness in women in developing countries: a survey of women in Buea, Cameroon. *BMC Res Notes*. 1 de diciembre de 2012;5(1):1-6.
42. Proenza L, Gallardo Y, García L, Castillo K. Modificación de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres de la Policlínica Universitaria «René Vallejo Ortiz». *MEDISAN [Internet]*.



noviembre de 2012 [citado 21 de abril de 2014];16(11). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001100010&lang=pt

43. Loh S, Chew S. Awareness and practice of breast self examination among malaysian women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;(12):199-202.
44. Liu C, Xia H, Isaman D, Deng W, Oakley D. Nursing clinical trial of breast self-examination education in China. *Int Nurs Rev.* marzo de 2010;57:128-34.
45. The NSU, the Cancer Society of New Zealand, The New Zealand Breast Cancer Foundation. Position Statement on Breast Awareness [Internet]. National screenig Unitedl. 2008 [citado 7 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2880:guidelines-international-breast-health-cancer-control&Itemid=40602&lang=es
46. Idris S, Hamza A, Hafiz M, Ali M, EL Shallaly G. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self Examination among Final Years Female Medical Students in Sudan. *Int J Public Health Res.* 2013;6-10.
47. Naghibi A, Shojaizadeh D, Montazeri A, Yazdani Cherati J, Mozaffari S. Studying Knowledge Attitude and Behavior of Breast Cancer Screening Methods among Behshahr Dwelling Women - Iranian Journal of Health Sciences. *IJHS.* 2013;1(2):75-82.
48. Rosmawati N. Knowledge, attitudes and practice of breast self-examination among women in a suburban area in Terengganu, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev [Internet].* 2010 [citado 13 de julio de 2014];11. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21338188>



ANEXOS

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Form. No _____

Fecha: _____

Por Favor llenar los siguientes datos:

1. DATOS PERSONALES:

- a. Edad: _____ años
- b. Estado civil _____
- c. Ocupación _____
- d. Instrucción: Ninguna ___ Primaria ___ Secundaria ___ Universidad ___
- e. Número de hijos/as _____

Lea atentamente las siguientes preguntas y ponga una **X** en el o en los casilleros .que considere correcto.

2. TIENE O HA TENIDO ALGÚN FAMILIAR CON ALGUNA ENFERMEDAD DEL SENO

- a. Ninguna _____
- b. Madre _____
- c. Abuela _____
- d. Hermana _____

3. QUE CONOCE USTED SOBRE EL EXAMEN DE LOS SENOS?

- a. Es un examen que deben hacerse todas las mujeres _____
- b. Lo puede hacer usted misma _____
- c. No necesita hacerse _____

4. QUE CONSIDERA USTED DEL EXAMEN DE LOS SENOS:

- a. Que es fácil de hacerse _____
- b. Que es muy difícil de hacerse _____

5. SI USTED CONOCE SOBRE EL EXAMEN DEL SENO EN DONDE APRENDIÓ:

- a) Le enseñó la Enfermera _____
- b) Miró en la Televisión _____
- c) Escuchó en la Radio _____
- d) Miró en Revistas _____
- e) Le enseñó un familiar o un amigo _____
- f) Le enseñó el Médico _____
- g) Aprendió en campañas de salud _____

6. COMO DEBE HACERSE ESTE EXAMEN:

- a. Acostada en una cama _____
- b. De pie _____
- c. Sentada _____
- d. Cuando se baña en la ducha _____
- e. Con las manos en la cabeza _____
- f. Con las manos en la cintura _____
- g. No tiene importancia como estén las manos _____



7. DEBE UTILIZAR UN ESPEJO PARA EXAMINARSE LOS SENOS?

SI _____ NO _____ No sé _____

8. CUANDO OBSERVA SUS SENOS FRENTE A UN ESPEJO, QUE ESPERA VER:

- a. Si tienen la misma forma _____
- b. Si tienen el mismo tamaño _____
- c. Si hay cambios del color _____
- d. Si ha deformidades _____
- e. No se _____

9. AL PALPARSE LOS SENOS, QUE CONSIDERA USTED IMPORTANTE

- a. Palparse solo en el lugar que le molesta o le duele _____
- b. Debe palparse todo el seno _____
- c. Palparse el seno y el pezón _____
- d. Debe palparse todo el seno, el pezón y hasta las axilas

10. SERA NECESARIO PALPARSE LAS AXILAS?

SI _____ No _____ No se _____

11. COMO PODRIA PALPARSE SU AXILA DERECHA?

- a. Manteniendo su brazo derecho en la cabeza _____
- b. Manteniendo su brazo derecho en la cintura _____
- c. De cualquiera de las dos formas _____
- d. Manteniendo su brazo derecho caído _____
- e. No se _____

12. COMO PODRIA PALPARSE SU AXILA IZQUIERDA?

- a. Manteniendo su brazo Izquierdo en la cabeza _____
- b. Manteniendo su brazo izquierdo en la cintura _____
- c. De cualquiera de las dos formas _____
- d. Manteniendo su brazo izquierdo caído _____
- e. No se _____

13. EN QUE MOMENTO DEL MES O CICLO MENSTRUAL DEBE EXAMINARSE LOS SENOS:

- a. Antes de que comience la menstruación _____
- b. Cuando esté menstruando _____
- c. Cuando haya terminado la menstruación _____
- d. No tiene importancia la menstruación _____
- e. No sé _____



14. SI UNA MUJER SE HA OPERADO DEL UTERO O YA NO MENSTRUA:

- a. Puede palpase los senos en cualquier fecha _____
- b. Se recomienda examinarse siempre en la misma fecha _____
- c. Ya no tiene importancia palpase los senos _____
- d. No sé _____

15. .. A QUE EDAD DEBE COMENZAR A EXAMINARSE LOS SENOS

- a. Antes de los 20 años _____
- b. Entre los 20 años y los 39 años _____
- c. Entre los 40 y 60 años _____
- d. Después de los sesenta años _____
- e. No sé _____

16. CADA QUE TIEMPO DEBE EXAMINARSE EL SENO

- a. Cada semana _____
- b. Cada mes _____
- c. Cada tres meses _____
- d. Cada seis meses _____
- e. Cada año _____
- f. No sé _____

17. QUE IMPORTANCIA TIENE PARA USTED EXAMINARSE LOS SENOS

- a. No tiene ninguna importancia _____
- b. Es importante porque puedo encontrar algo anormal _____
- c. Puedo curarme a tiempo si acudo al médico _____
- d. Solo con este examen puedo saber si tengo o no tengo cáncer _____

18. LE INTERESARÍA SABER COMO EXAMINARSE CORRECTAMENTE LOS SENOS?

Si _____ No _____

19. NECESITA APRENDER MAS SOBRE EL EXAMEN DE LOS SENOS

- a. Conozco muy bien como examinarme _____
- b. Si quiero aprender más _____
- c. No me interesa aprender mas _____

20. QUE HICIERA USTED SI ENCONTRARA ALGO ANORMAL EN SUS SENOS?

- a. No comenta con ninguna persona _____
- b. Pide a alguna amiga un remedio casero para curarse _____
- c. Acude al Centro de Salud _____
- d. Prefiere acudir a una clínica privada _____

21. COMO SE SENTIRIA USTED SI ENCONTRARA ALGO ANORMAL EN SUS SENOS?

- a. No le da importancia pues no es nada grave _____
- b. Tiene vergüenza de contar a alguien _____
- c. Tiene miedo de que sea un cáncer _____

22. CON QUE PROFESIONAL MEDICO TUVIERA MAS CONFIANZA PARA CONSULTARLE SOBRE UN PROBLEMA DEL SENO:

- a. Un profesional varón _____
- b. Una profesional mujer _____
- c. No importa quien le examine _____

23. SE EXAMINA USTED LOS SENOS?



SI_____

NO_____

24. CON QUE FRECUENCIA SE EXAMINA LOS SENOS:

- a. día_____
- b. semanal _____
- c. mensual _____
- d. anual _____
- e. nunca_____

25. EN QUE MOMENTO SE EXAMINA USTED LOS SENOS:

- a. Se examina antes de la menstruación _____
- b. Se examina cuando está menstruando _____
- c. Se examina después de la menstruación _____
- d. Se examina en cualquier momento _____

26. SI USTED *NO* SE EXAMINA SUS SENOS, PORQUE NO LO HACE?

- a) Porque no sabe como _____
- b) Porque no le interesa _____
- c) Porque no tiene tiempo_____
- d) Por miedo a encontrar alguna enfermedad _____
- e) Por vergüenza de acudir después al médico_____

La información por usted entregada es totalmente confidencial, por lo tanto no necesita escribir su nombre.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente, yo Dr. Francisco Ochoa Parra; me encuentro realizando un estudio sobre “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, EN MUJERES DEL AREA RURAL. CUENCA, 2014”, por lo que solicito a usted de la manera más comedida responder el siguiente formulario, la misma que me permitirá obtener datos para el presente estudio.

Los datos recolectados son de absoluta confidencialidad. Usted es libre de responder el formulario y permitir tomar los datos solicitados, al igual que abandonarlo en caso que lo desee. Sin que esto le ocasione ninguna acción en contra. Y no recibiré tampoco recompensa económica alguna.

Luego de recibir y entender las explicaciones yo _____-
_____, acepto voluntariamente a participar en este estudio, dando por hecho que los resultados son confidenciales y que mí identidad no será revelada.

Al firmar este documento doy mí consentimiento de participar en este estudio.

Firma de la participante: _____.