

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN
DE MAMA EN MUJERES ADOLESCENTES DE DÉCIMO A TERCERO DE
BACHILLERATO EN LOS COLEGIOS UNIDAD EDUCATIVA MARIANO
BENITEZ Y UNIDAD EDUCATIVA PELILEO EN LA CIUDAD DE PELILEO
EN EL PERÍODO OCTUBRE 2021– ENERO 2022**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA**

AUTORAS: DELIA MARÍA CARRASCO PAREDES

MÓNICA BELÉN FLORES SARANGO

DIRECTOR ACADÉMICO: DRA. ISABEL PALACIOS

DIRECTOR METODOLÓGICO: DR. HUGO PEREIRA

QUITO, 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Delia María Carrasco Paredes C.I. 18037958738 y Mónica Belén Flores Sarango, C.I. 1722656160 , autoras del trabajo de titulación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADOLESCENTES DE DÉCIMO A TERCERO DE BACHILLERATO EN LOS COLEGIOS UNIDAD EDUCATIVA MARIANO BENÍTEZ Y UNIDAD EDUCATIVA PELILEO EN LA CIUDAD DE PELILEO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2021– ENERO 2022, previa a la obtención del grado académico de ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos del autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Quito, 2022

Delia María Carrasco Paredes
C.I. 1803795838

Mónica Belén Flores Sarango
C.I. 1722656160

Adjunto documento con firma

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En mi calidad de Director de la Tesis de las Estudiantes Delia María Carrasco Paredes y Mónica Belén Flores Sarango, titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADOLESCENTES DE DÉCIMO A TERCERO DE BACHILLERATO EN LOS COLEGIOS UNIDAD EDUCATIVA MARIANO BENÍTEZ Y UNIDAD EDUCATIVA PELILEO EN LA CIUDAD DE PELILEO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2021– ENERO 2022”, certifico que el presente trabajo reúne todos los requisitos reglamentarios y de estilo, de acuerdo a las normas impuestas por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por la Facultad de Ciencias de la Salud.

Atentamente, Dra. Isabel Palacios

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes con su infinito amor han estado incondicionalmente apoyándome siempre en este duro trajinar de la vida.

Nuestros hermanos que siempre han estado pendientes en mí caminar para prestar su apoyo oportuno.

Mi hijo adorado, motivo y razón de mi existencia.

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarnos la vida al permitirnos superar esta pandemia.

De todo corazón agradecemos a Isabel Palacios Dra. Ginecóloga Obstetra. Sin su gran paciencia, constancia y amor a nuestra linda profesión, este trabajo no se hubiese logrado. Sus consejos y sabios conocimientos profesionales de una gran maestra, fueron siempre nuestra guía para concretar esta gran idea. Incontables fueron las palabras de aliento que cuando más fueron necesarias estuvieron presentes; gracias por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas.

A todos nuestros queridos profesores, por su guía, paciencia, experiencia, y por haber transmitido sus conocimientos, los mismos que los llevaré en mi mente y mi corazón a donde quiera que vaya en este viaje profesional que empiezo ahora. Gracias maestros por ser amigos incondicionales y haber permitido una formación integral como profesionales útiles para nuestra comunidad.

A nuestros padres, grandes guías de un sueño que empezó un día, como un niño con gran ilusión espera cumplir después de culminar su educación como médico general. Ellos han sido siempre el motor que impulsa cada paso a seguir en la vida; con grandes esperanzas siempre estuvieron a nuestro lado en los días y noches más difíciles durante esta ardua carrera. Ahora que concluimos como una meta más conquistada, damos gracias porque sin su apoyo y perseverancia no se habría logrado.

A nuestros amigos y compañeros profesionales, hoy que termino esta maravillosa aventura de guardias, clases y arduos días en el posgrado. Hoy nos toca cerrar un capítulo grandioso en este paso de nuestra vida profesional y no puedo dejar de agradecerles por su compañía y perseverancia, porque muchas veces el camino cuando es duro, se aligera con la adecuada compañía, porque cada uno de nuestros compañeros se convirtió más que en compañeros ginecólogos en amigos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
GLOSARIO DE TÉRMINOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I.....	12
INTRODUCCIÓN.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
HIPÓTESIS	18
OBJETIVOS.....	18
Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Características de las mamas de la adolescente y en la mujer joven.....	19
2.2. Patologías benignas de las mamas en la adolescencia.....	19
2.2.1. Clínica.....	20
2.2.2. Diagnóstico.....	21
2.2.3. Epidemiología.....	22
2.3. Patologías malignas de las mamas en adolescentes y mujeres jóvenes.....	23
2.3.1. Clínica.....	24
2.3.2. Diagnóstico.....	25

2.3.3. Epidemiología.....	25
2.3.4. Factores de riesgo relacionados	26
2.4. Autoexamen de mamas.....	26
2.4.1. Definición y función.....	26
2.4.2. Descripción del método de autoexamen de mamas	27
2.4.3. Ventajas o beneficios.....	28
2.4.4. Limitantes para la realización del autoexamen de mamas	28
2.5. Antecedentes de la investigación.....	29
CAPÍTULO IV	33
MATERIALES Y MÉTODO	33
METODOLOGÍA.....	33
Tipo de estudio	38
Procedimientos de recolección de información.....	38
Instrumentos para recolección de la Información.....	39
Técnica de investigación	39
CAPÍTULO V	41
RESULTADOS Y ANÁLISIS	41
5.1. Análisis univariado.....	41
5.2. Análisis bivariado	43
CAPÍTULO V	47
DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO VI	51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
6.1. Conclusiones.....	51
6.2. Recomendaciones	52
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las personas encuestadas	41
Tabla 2. Conocimiento, actitud y prácticas sobre el autoexamen de mama	42
Tabla 3. Respuestas correctas pre y post test.....	43
Tabla 4. Relación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre el autoexamen de glándula mamaria	43
Tabla 5. Relación entre características sociodemográficas y actitud ante el autoexamen de glándula mamaria.....	44
Tabla 6. Relación entre características sociodemográficas y práctica del autoexamen de glándula mamaria	45
Tabla 7. Conocimiento sobre el autoexamen de mama	67
Tabla 8. Actitudes ante el autoexamen de glándula mamaria	68
Tabla 9. Prácticas ante el autoexamen de glándula mamaria	70

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AAJ	Adolescentes y Adultas Jóvenes
AEM	Autoexamen de mama
ASCO	American Society of Clinical Oncology
ER	Receptores de Estrógenos
HER2	Receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAAF	Aspirado por punción con aguja fina
PR	Receptores de Progesterona
SEER	Surveillance, Epidemiology, and End Results
TRH	Terapia de Reemplazo Hormonal

RESUMEN

Se realizó un estudio, descriptivo transversal y cuasi-experimental con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres adolescentes de décimo a tercero de bachillerato en la Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo en el período Octubre 2021-Enero 2022, con la participación de 513 estudiantes a quienes se les aplicó una encuesta sobre el autoexamen de mama, se impartió una intervención educativa acerca del tema y se aplicó nuevamente la encuesta. Los datos se organizaron en tablas de Excel y se procesaron con SPSS V24. La relación entre variables se estableció con χ^2 , con asociación significativa si el valor de $p < 0.05$ con IC 95%, el promedio de las repuestas correctas se calculó con valor Z. Resultados: Con la intervención educativa el conocimiento sobre autoexamen de mama se incrementó desde 91.8% a 98.2%, la actitud de 73.3% a 83.2% y la práctica de 3.7% a 4%. Sin obtener diferencias significativas luego de la intervención educativa realizada. La actitud hacia el autoexamen de mama se relacionó estadísticamente con la edad, lugar de residencia y escolaridad; la práctica se relacionó con la religión. Conclusiones: Elevar el conocimiento, mejorar la actitud y sensibilizar acerca de la práctica del autoexamen de mama requiere de intervenciones educativas progresivas, con estrategias contundentes y la participación conjunta del personal educativo.

Palabras clave: Adolescentes, Autoexamen de mama, Cáncer de mama, Prevención.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional and quasi-experimental study was carried out with the objective of determining the knowledge, attitudes and practices on breast self-examination in adolescent women from tenth to third year of high school in the Mariano Benítez Educational Unit and the Pelileo Educational Unit in the October 2021 period. – January 2022, with the participation of 513 students who were given a survey on breast self-examination, an educational intervention on the subject was given and the survey was applied again. The data was organized in Excel tables and processed with SPSS V24. The relationship between variables was established with Chi2, with a significant association if the value of $p < 0.05$ with CI 95%, the average of the correct answers was calculated with a Z value. Results: With the educational intervention, knowledge about breast self-examination increased from 91.8% to 98.2%, the attitude from 73.3% to 83.2% and the practice from 3.7% to 4%. The attitude towards breast self-examination was statistically related to age, place of residence and education, and practice with religion. Conclusions: Raising knowledge, improving attitude and raising awareness about the practice of breast self-examination can contribute to timely detection and thus reduce the mortality that breast cancer represents.

Keywords: Adolescents, Breast self-examination, Breast cancer, Prevention.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las mamas durante la adolescencia es un marcador importante de la transición a la edad adulta. La mayoría de las anomalías mamarias en la niñez y la adolescencia son benignas, pero suelen ser motivo de preocupación (Greydanus, Matytsina, & Gains, 2006).

Se ha determinado una serie de factores de riesgo que están presentes en las pacientes que desarrollan cáncer de mama y que pueden afectar a pacientes adolescentes, estos incluyen antecedentes personales de cáncer en madre, hermanas y otros familiares cercanos, así como la exposición a la radiación, consumo perjudicial de alcohol y tabaco. (Organización Panamericana de la Salud, 2015). La obesidad en las mujeres es un elemento de riesgo que frecuentemente se relaciona con el cáncer de mama, y de igual forma está causando el incremento de las cifras globales de dicha afección (American Society of Clinical Oncology (ASCO), 2018).

Estadísticas mundiales sobre el cáncer de mama refieren que es el de mayor prevalencia entre aquellos pertenecientes al sexo femenino, con un registro de 2,3 millones de casos en el mundo para el 2020, convirtiéndose en la principal causa de muerte en la población femenina con un total de 685000 fallecidas, siendo la mayoría de estos en los países de bajos ingresos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las tasas de incidencia se elevan notablemente en América del Norte, y tanto en Australia como Nueva Zelanda, en Europa occidental y también en septentrional y, en zonas bajas del continente asiático, así como en África subsahariana. Dichos antecedentes de alcance global e internacional probablemente estén relacionados con cambios y dificultades a nivel social como notable e innegable consecuencia de la industrialización. Así mismo, en países como Estados Unidos, la enfermedad del cáncer de mama suele tener alrededor de 260.000 casos anuales y es responsable del fallecimiento de más de 40 000 personas (CDC, 2020).

Hay varias causas que pueden originar una masa mamaria en adolescentes, la mayoría de las cuales son auto limitadas y benignas, las lesiones mamarias benignas más

frecuentes incluyen la enfermedad fibroquística, el fibroadenoma, traumatismos e infección en la glándula mamaria; las lesiones mamarias benignas menos comunes incluyen ectasia del conducto mamario y quistes de Montgomery, los tumores filoides suelen ser benignos en muchos casos, pero existe la posibilidad de que algunos sean malignos (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2014).

Las lesiones mamarias malignas, que son extremadamente raras en las adolescentes, incluyen cáncer de mama primario, cáncer metastásico y cáncer secundario; la mayoría de las pacientes adolescentes que presentan una masa mamaria tienen tejido mamario fisiológico normal o cambios fibroquísticos (Fernández & Reigosa, 2015).

Por otro lado, con el pasar de los años es evidente que el número mujeres en edad temprana son diagnosticadas con cáncer de mama, así como se puede identificar en un estudio realizado en España, donde la media presentó una línea descendente con un porcentaje anual de cambio del $-0,3$ (Bernal, et al., 2011).

Las masas mamarias infantiles son en su mayoría afecciones benignas que comienzan desde el período del recién nacido hasta la adolescencia, sin embargo, suelen causar una gran ansiedad en el paciente y su familia. En el hallazgo físico, los pacientes suelen tener una masa palpable, dolor o secreción del pezón. El sector salud en general, debe tener pleno conocimiento de la patología mamaria para poder realizar un diagnóstico adecuado. Aunque las enfermedades malignas o potencialmente mortales tienen una probabilidad muy baja durante la niñez, todos los pacientes en edad pediátrica deben ser evaluados y seguidos cuidadosamente (Karaayvaz, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que tanto los programas de prevención primaria como secundaria son herramientas fundamentales para enfrentar afecciones neoplásicas, donde educar a la población sobre términos y buenos hábitos de salud es uno de los métodos esenciales para esparcir conciencia ante una alarmante necesidad de evaluaciones médicas de ciclo periódico para así lograr un diagnóstico antes de que sea muy tarde para tratarlo. El tamizaje, como una herramienta que permite la detección de forma oportuna en lesiones desarrolladas en la glándula mamaria, ha demostrado que puede disminuir la cantidad de muertes por este cáncer, en este sentido, se ha determinado que el autoexamen de mama (AEM) es uno de los más sencillos y

rápidos, además de tener un precio accesible para la población y no ser invasivo. De igual manera, la paciente puede realizarlo por sí misma y su uso puede llevar a un diagnóstico temprano, donde su importancia aumenta en países con escasos recursos económicos (Romaní, Gutiérrez, & Ramos, 2011).

La prevención continúa siendo el eje principal en el tema del cáncer de mama, por lo tanto, este estudio se ha propuesto establecer las prácticas, actitudes y el nivel de conocimientos, que presentan las adolescentes acerca del autoexamen de mama, cursantes de décimo a tercero de bachillerato en los colegios: Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo, en la ciudad de Pelileo en el Periodo Octubre 2021- Enero 2022.

Este trabajo de investigación está estructurado por capítulos, en el Capítulo I se realiza una breve introducción sobre cáncer de mama, importancia de la pesquisa y autoexamen de mama. En el Capítulo II se establece la revisión bibliográfica, conceptos importantes y antecedentes de la investigación. En el Capítulo III se describe la metodología y las variables integradas en el estudio, el método de recolección de la información y el plan de análisis de los datos.

En el Capítulo IV se exponen los resultados en tablas con su respectivo análisis, en el Capítulo V se realiza la discusión con resultados obtenidos y se comparan con los conceptos y resultados emitidos por investigaciones previas. En el Capítulo VI se detallan las conclusiones y se expresan las recomendaciones de las autoras y finalmente la sección de las referencias bibliográficas y los anexos que incluyen el modelo de la encuesta, el consentimiento informado y tablas adicionales con resultados por cada pregunta de la encuesta.

JUSTIFICACIÓN

Se han diagnosticado alrededor de 2 millones de casos de mujeres con cáncer mamario, con cifras del 11,7% de todos los casos de dicha afección (OPS, 2016). Las tasas de mortalidad han ido disminuyendo desde la década de 1970, esto se debe a la mejora de

la temprana y eficaz detección del cáncer de mama ya las mejoras en la terapia adyuvante (Bugattas, Manrique, & Vidaurre, 2015).

La disminución de los casos evidenciada luego de 1999 se manifiesta como la culminación definitiva de la elevada prevalencia que venía presentando esta patología y esto se debió en especial, al cribado y, con ello la incidencia en cáncer de mama vuelve a los niveles basales. Sin embargo, cuando se intervino la terapia de reemplazo hormonal (TRH) y se dieron indicaciones precisas para su interrupción, tratamiento que anteriormente se había promocionado como un elemento fundamental para la depreciación en investigaciones posteriores (Fonseca, 2019).

El cáncer de mama simboliza en mujeres de edad temprana un grupo único debido a su edad, diagnóstico, el tipo de conducta del tumor, deseo genésico y pronóstico. Un estudio presentado en España en mujeres con cáncer de mama, determinó una media de edad entre 24 a 35 años y entre los factores comunes más relevantes establecieron: El antecedente de familiares con cáncer de mama, cáncer de ovario previo, nulíparas, hallazgo clínico de nódulo mamario en el 87.5% de los casos y el diagnóstico histológico más común fue el carcinoma ductal infiltrante con cifras de 73.2% de las pacientes. Por tratarse de mujeres muy jóvenes el tratamiento debe ser individualizado y procurar que sea lo más conservador como sea posible (Martínez, et al., 2016).

Este cáncer en adolescentes y adultas jóvenes, AYA o AAJ, suele ser más agresivo y con peor pronóstico, en comparación con los subtipos de cáncer que se presentan en mujeres de mayor edad, además suele ser diagnosticado en etapas avanzadas por la ausencia de pesquisas rutinarias en este grupo etario (Keegan, DeRouen, Press, Kurian, & Clarke, 2012).

En el Ecuador, las cifras de incidencia por cáncer de mama según el Globocan 2018, se elevan a 28.058 casos nuevos, evidenciando que hay al menos 165:100.000 casos por mujeres de todo tipo de cáncer y 150:100.000 casos por hombres. Asimismo, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el cáncer de la glándula mamaria se ha convertido en una de las principales causas de muerte para el sexo femenino, ya que se mantiene en el puesto 11 entre las principales causas de fallecimiento entre mujeres para 2017 (INEC, 2019).

La percepción pública del cáncer de mama se cree que puede estar afectando psicológicamente tanto a niños como adolescentes a nivel mundial, lo cual provoca gran ansiedad e inquietud en ellos y sus familiares, afortunadamente la patología mamaria en adolescentes es poco frecuente, sin embargo, es posible encontrar fibroadenomas en menores de 14 años, otros hallazgos poco comunes incluyen el tumor filoides, patología que puede presentarse a cualquier edad y en 1 de cada 4 casos es maligno, además, plantea conflictos en cuanto al diagnóstico diferencial y aunque en la adolescencia la enfermedad maligna es poco común, se recomienda obtener un diagnóstico preciso para reducir el nivel de ansiedad y administrar la terapéutica apropiada, combinando la valoración física, el uso de estudios de imágenes y de ser necesario el aspirado por punción con aguja fina (PAAF) (Salinas, Fontillón, & Sánchez, 2007).

Afortunadamente, el esfuerzo en realizar campañas de prevención precoz para concientizar a la población ha incrementado el número de diagnósticos tempranos, cifra que aumenta en aquellas que se encuentran en una edad media. Por otra parte, el diagnóstico en la mujer de edad temprana es realizado en la mayoría de dichos casos por la presencia común de signos clínicos en este grupo etario (Martínez, et al., 2016).

Estudiar prácticas, actitudes y el nivel de conocimientos, que presentan las adolescentes acerca del autoexamen de mama es esencial para evitar el aumento de cifras de mortalidad en el país causadas por esta afección, así como también obtener un diagnóstico precoz eficaz con el empleo adecuado de la autoexploración mamaria. Dicho método tiene valor para la comunidad ya que establece un vínculo entre la paciente y los servicios de salud, permaneciendo el más importante el vínculo establecido con los profesionales de salud. Es por ello que este tipo de relaciones son imprescindibles en mujeres de zonas rurales, puesto que su ameritan accesibilidad digna a los servicios de salud pública, así como a la información en salud de calidad (Gonzalez, Peralta, & De La Rosa, 2020).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama podría categorizarse como tumor maligno y una importante causa de muerte alrededor del mundo, siendo la principal causa en países de ingresos bajos y medianos, debido a que gran proporción de mujeres presentan enfermedad avanzada, lo

que lleva a un mal pronóstico razón por la cual es importante el diagnóstico temprano (Ramos, Marimón, Crespo, Junco, & Valiente, 2015).

La Sociedad Americana de Cáncer sugiere como método de screening el examen mamario, siendo la mamografía el mejor método de detección, sin embargo, en países en desarrollo el acceso a este examen es muy difícil, por lo que se requiere de exámenes de *screening* más accesibles (Fondijo, et al., 2018).

De acuerdo con las cifras que maneja el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se llevaron a cabo al menos unas 1.287 nuevas atenciones hasta junio de 2018 encaminadas a detectar cáncer de mama, de estas, 1.254 pertenecen a pacientes del sexo femenino con el 97,6%. También, según cifras provenientes del INEC, esta neoplasia ha sido establecida como una de las principales causas de mayor mortalidad entre las pacientes femeninas (INEC, 2019).

Hoy en día se conocen diversos métodos para poder diagnosticar en una etapa precoz el cáncer de mama, entre los cuales se encuentran el autoexamen y el estudio de la mamografía. Por este motivo, se puede afirmar que el autoexamen de mama (AEM) es una herramienta usualmente empleada como para diagnosticar esta enfermedad en estado temprano, puesto que es simple, rápida y no representa gastos de ningún tipo para la mujer, por lo que evita irradiaciones en edades tempranas (Castillo, Bohorquez, Palomino, Elles, & Montero, 2016).

Debido a los altos índices de incidencia y mortalidad que se evidencian en esta afección es esencial desarrollar programas y campañas que beneficien la importante batalla contra este cáncer, principalmente entre grupos de mayor riesgo, promoviendo su rápida detección y tratamiento efectivo. Estos procedimientos no reducen la tasa de fallecimiento por cáncer de mama, pero conocer sobre el autoexamen favorece el acceso a detectarlo en su primera etapa (Castillo, Bohorquez, Palomino, Elles, & Montero, 2016).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres adolescentes de décimo a tercero de bachillerato entre los estudiantes de los

colegios: Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo, en la ciudad de Pelileo en el Periodo Octubre 2021- Enero 2022?

HIPÓTESIS

Las mujeres adolescentes de décimo a tercero de bachillerato entre los estudiantes de los colegios: Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo, en la ciudad de Pelileo en el Periodo Octubre 2021- Enero 2022, presentan un nivel bajo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama.

OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General

Comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres adolescentes de décimo a tercero de bachillerato antes y después de una intervención educativa en la Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo, en la ciudad de Pelileo en el Periodo Octubre 2021- Enero 2022.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población estudiada.
2. Establecer el conocimiento de las estudiantes femeninas sobre el autoexamen de mama.
3. Describir las actitudes hacia el auto examen de mamas.
4. Identificar las prácticas en el auto examen de mamas.
5. Comparar los resultados antes y después de una intervención educativa sobre el autoexamen de mama.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Características de las mamas de la adolescente y en la mujer joven

La glándula mamaria presenta una estructura que se deriva de la capa ectodérmica embrionaria, se trata de una glándula clasificada como tipo sudorípara modificada y con función secretora externa, para empleo único de la lactancia. Además, se conoce como el receptor hormonal principal en responder al estímulo estrogénico, donde se puede encontrar tanto la progesterona como la prolactina. De este modo, se conoce principalmente como un símbolo erótico sexual, ya que para muchas es importante el tamaño de sus senos como la primordial manifestación de su feminidad (Torres & Caballero, 2016).

Dicha glándula se encuentra dividida en el elemento glandular, que se encuentra constituido por conductos, alvéolos, acinos y lóbulos, una parte de tejido adiposo que sirve de sostén o relleno. Cada glándula se conforma con unos 16-24 lóbulos que forman parte del pezón donde terminan a través de los conductos galactóforos. Asimismo, cada uno de estos lóbulos mamarios funciona como glándulas independientes. Por otro lado, dicha glándula comienza a crecer en la etapa de la pubertad y se cree que para de crecer cuando la persona llega a los 18 años, a pesar de que el crecimiento máximo sólo se obtiene durante la etapa de la lactancia, puesto que es el momento en el cual la progesterona ejerce su acción en la glándula sensibilizada debido a los estrógenos, determinando así el crecimiento total del túbulo-alveolar (González & Ugalde, 2012).

2.2. Patologías benignas de las mamas en la adolescencia

Las alteraciones de la glándula mamaria pueden dividirse en trastornos del desarrollo, donde se incluyen las alteraciones del número, que a su vez pueden ser por exceso del número de mamas o de pezones y pueden ser supernumerarias, accesorias, ectópicas o aberrantes; por defecto del número de mamas como la agenesia o por defecto del areola

y pezón como la atelia y la agenesia areolar. Las alteraciones del tamaño, como la macromastia, macrotelia; defecto del tamaño, como la hipoplasia y la microtelia. Otras alteraciones incluyen las asimetrías, los trastornos funcionales como la telarquia precoz, ingurgitación dolorosa, mastodinia, galactorrea, procesos inflamatorios como la mastitis y las dermatosis (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2014).

La mayoría de las pacientes adolescentes que presentan una masa mamaria tienen tejido mamario fisiológico y es posible observar la masa durante 1 o 2 ciclos menstruales. La mayoría de las adolescentes que acuden por bultos mamarios, se les extraen quirúrgicamente “fibroadenomas”. Los llamados factores de riesgo que están involucrados en la mayor probabilidad de desarrollar este cáncer y pueden afectar a pacientes adolescentes, incluyen antecedentes personales de cáncer, como uno de los factores más frecuentes (Moncada, et al., 2020).

Entre las patologías tumorales de tipo benigno mamario más frecuentes se encuentra el fibroadenoma, puesto que, junto al examen anatomopatológico, su detección es esencial para hacer un diagnóstico diferencial con carcinoma. Las tumoraciones benignas mamarias componen más del 20% de los motivos para solicitar asistencia médica en los servicios especializados en patología mamaria. En su mayoría, suelen desarrollarse a partir de alteraciones del proceso evolutivo y de crecimiento fisiológico normal de la glándula mamaria, por lo que se conocen comúnmente como aberraciones del desarrollo y evolución normal mamarios (Marreros, Contreras, & García, 2013).

2.2.1. Clínica

Las tumoraciones benignas suelen prevalecer más comúnmente en mujeres jóvenes con edades comprendidas entre los 18 a los 40 años, por lo que su aparición en la etapa de la menopausia es menos frecuente. Dichas tumoraciones se identifican por ser nódulos muy bien delimitados, de consistencia firme, no adheridos a planos profundos por lo que se presentan móviles, luego de iniciar su crecimiento inicial, es posible observar que se detienen y mantienen un tamaño entre dos a tres centímetros de diámetro aproximadamente. Por lo general, son indoloras y se movilizan sin ocasionar algún signo de retracción del complejo de la areola, es decir el pezón en su crecimiento. De igual manera, suele aumentar su tamaño en la piel y también pueden presentarse de

forma múltiple y en ambas mamas. Por último, estas transformaciones de la mama pueden manifestar síntomas como tumor, secreción, dolor o variaciones tanto en la forma de la mama como en la piel de la paciente (Marreros, Contreras, & García, 2013).

2.2.2. Diagnóstico

La valoración diagnóstica de la patología mamaria inicia con una historia clínica completa, donde destaca el interrogatorio acerca de antecedentes familiares con neoplasia mamaria, antecedentes ginecobstétricos con énfasis en el desarrollo puberal, la menarquia, los ciclos menstruales y el inicio de vida sexual activa. También es necesario saber sobre la presencia de antecedentes patológicos, ingesta de medicamentos, ingesta de hormonas, así como antecedente de radiaciones previas y traumatismos. Por otro lado, es imperativo preguntar sobre los signos y síntomas con el tiempo de inicio, evolución, características de la masa, sitio de localización, entre otros. Además, es imperativo conocer si el paciente presenta de síntomas tanto generales como agregados (Lombardo & Gayón, 2021).

En el caso de pacientes menores de 18 años, la exploración física de las glándulas mamarias deberá llevarse a cabo en presencia de la madre o tutora y enfermera, e incluye la inspección del tamaño, asimetría, color, corrección de la piel o pezones y masas; palpación de los cuatro cuadrantes. Así como también es importante hacer una revisión del área areolar para visualizar claramente la salida de secreciones anormales del pezón, y finalmente realizar una revisión en las zonas de drenaje linfático axilar y supraclavicular (Lombardo & Gayón, 2021).

En las lesiones mamarias palpables en pacientes con edad adolescente se recomienda hacer una ecografía mamaria asociada a doppler para así identificar la lesión correctamente. Sin embargo, hacer una mamografía no es ventajoso puesto que existe un tejido mamario altamente denso en pacientes jóvenes, además en estas pacientes el cáncer de mama es una patología de baja frecuencia, a lo que se suma el hecho de que este tipo de radiación es innecesaria en mujeres jóvenes. Por otro lado, el empleo de biopsias suele contraindicarse para aquellas pacientes en etapa de la adolescencia principalmente para evitar cualquier tipo de trauma como resultado de dicho

procedimiento. Si se trata de una lesión mayor a 3-5 cm o de rápido desarrollo, el procedimiento quirúrgico suele recomendarse, y para aquellas menores de 2 cm, se ha observado que realizar una aspiración guiada por ultrasonido presenta tasas elevadas de recurrencia, al igual que la escisión percutánea (Conejero, Merino, Cannoni, Schulin, & Bravo, 2015).

En la actualidad, debido a la amplia y accesible información sanitaria que se puede encontrar dentro de una comunidad para crear conciencia acerca del tema del cáncer de mama, un buen grupo de pacientes asiste en etapa temprana a consultarse con un médico de familia de su confianza o al especialista en ginecología por la aparición de un ‘bulto en la mama’ como principal medida de prevención. Si la paciente es joven con menos de 40 años, generalmente estas lesiones suelen ser benignas (Marreros, Contreras, & García, 2013).

2.2.3. Epidemiología

En el grupo de niñas y adolescentes, las patologías de la glándula mamaria no suele ser muy común en lo que concierne a las lesiones benignas, alcanzando cifras a nivel internacional que varían de un 4 al 13,5% (Conejero, Merino, Cannoni, Schulin, & Bravo, 2015).

Un estudio realizado en Lima, Perú, donde se incluyó a un grupo de 175 pacientes entre 10 a 49 años, evidenció que en aquellas pacientes con edades comprendidas desde los 10 hasta los 19 años, la patología benigna con mayor presencia fue el fibroadenoma con cifras del 63 %, junto con el tumor phyllodes y el lipoma, que obtuvieron 13 % cada uno. De igual manera, para las pacientes de grupo etario desde 20 a 29 años, la patología benigna de mama con mayor presencia fue el fibroadenoma, con el 56 %, seguida de la enfermedad fibroquística en el 20 %. Por último, para las edades comprendidas de 30 a 39 años, las patologías benignas de mama de mayor prevalencia fueron el fibroadenoma con 45 %, la enfermedad fibroquística con 26 % y la mastitis con el 22% (Marreros, Contreras, & García, 2013).

En México, las tumoraciones de la glándula mamaria durante la infancia y adolescencia son raras, con una prevalencia de 3,2 a 13,5 % siendo los más frecuentes los fibroadenomas en el 68.3% de los casos. Por otra parte, las otras lesiones suelen pertenecer al proceso de variaciones fibroquísticas, donde apenas existe una cifra del 0.9% que amenaza con ser potenciales tumores malignos como es el caso del adenocarcinoma y rabdomiosarcoma metastásico (Lombardo & Gayón, 2021).

2.3. Patologías malignas de las mamas en adolescentes y mujeres jóvenes

Los tumores malignos de mama no suelen ser comunes en el sexo femenino de grupo etario adolescente, o en aquellas con edades alrededor de 20 años. En lo que concierne al cáncer en niños, este representa apenas el 1%, siendo más frecuente el compromiso metastásico. Entre los tumores malignos de mama de tipo primarios que pueden presentarse en este grupo etario sobresalen dos como los más comunes, el Carcinoma Secretor y Tumor Phyllodes (Cabellos, 2010).

Es posible afirmar que el cáncer de mama se desarrolla con muy poca frecuencia en mujeres por debajo de los 20 años, sin embargo, se recomienda realizar un buen control tanto clínico como imagenológico de forma periódica mientras no se logre establecer definitivamente el comportamiento de estas lesiones y es importante sospechar de las tumoraciones que muestren un crecimiento rápido. Si la masa detectada en la glándula mamaria presenta alguna de los elementos descritos o algún otro sospechosos, la indicación fundamental es la realización de un estudio citológico o incluso añadir una valoración histológica que permita esclarecer la naturaleza de la lesión (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Los cánceres de mama son cada vez más heterogéneos de acuerdo con la expresión del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) y de los receptores de progesterona (PR) y estrógeno (ER). En este sentido, los llamados los tumores triple negativos ($ER^- / PR^- / HER2^-$) son más comunes entre las mujeres más jóvenes y han sido denominados AYA o AAJ, presentes con mayor frecuencia en pacientes entre 15 y 39 años, registrando el 7% de todos los cáncer de mama (Keegan, DeRouen, Press, Kurian, & Clarke, 2012).

El cáncer de mama presente en pacientes con edad menor a 21 años formó parte de una investigación que examinó los datos registrados por el *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) del Instituto Nacional del Cáncer, encontrando entre sus hallazgos que entre los años 1973 y 2004 se identificaron 75 mujeres menores de 19 años que presentaban tumores malignos de mama. Entre ellos, al menos el 15 % tenía dicha afección, mientras que el resto presentaba enfermedad invasiva, un grupo de 55 % de los tumores diagnosticados fueron clasificados como carcinomas y otro grupo que alcanzó el 45 % fueron de tipo sarcoma. Ante estos resultados, cabe destacar que apenas 3 pacientes presentaron metástasis, en comparación con 11 pacientes que mantuvieron la patología a nivel regional (Instituto Nacional del Cáncer, Estados Unidos, 2021). 1|

La neoplasia maligna de mama se presenta con la más alta frecuencia en pacientes femeninas además ocupa el segundo lugar como la neoplasia más común en todo el mundo entre los casos recientemente detectados. Además, se evidencia que tanto el estilo de vida como los factores ambientales pueden influir en el progreso del cáncer de glándula mamaria (poco o nada de ejercicio físico, consumo de bebidas alcohólicas y una dieta alta en grasas), cuya eliminación, lo que representaría la prevención primaria, puede también ayudar en la depreciación de la morbilidad y mortalidad (Kolak, et al., 2017).

Por otro lado, la prevención secundaria, es decir las pruebas de diagnóstico (por ejemplo, autoexamen de mama, ecografía, mamografía y resonancia magnética) contribuyen principalmente en el diagnóstico temprano de las lesiones o alteraciones que pueden predisponer al cáncer. Es por ello que existen la percepción de que al menos 70% de los casos detectados como tumores malignos son producidos los factores antes mencionados, en comparación con el cáncer de mama, donde esta frecuencia es de 90-95% (Kolak, et al., 2017).

2.3.1. Clínica

En lo que concierne al cáncer secretor, las manifestaciones clínicas presenta una gran variabilidad, esta afirmación se basa en el hecho de que buena parte de los casos evidenciados indican la presencia de un tumor firme, móvil, con buena delimitación, sin la presencia de descarga de pezón o retracción de la piel del mismo, elementos

característicos también de un fibroadenoma. De esta forma, se puede identificar debido a un buen pronóstico, recurrencia local tardía y una larga supervivencia (Cabellos, 2010).

El tumor phyllodes, suelen ser una masa móvil, muy bien definido, con una consistencia firme, mostrando una tasa de crecimiento acelerado logrando en algunos casos crecer hasta alcanzar más de 20 centímetros. La ubicación que se presenta con mayor frecuencia es en el cuadrante superior externo. Asimismo, a nivel de la piel de la mama, es posible observar dilataciones y algunas venas extendidas en los casos de tumoraciones de gran tamaño, en cuyo caso se puede presentar necrosis por efecto de la compresión. A nivel de la axila, es posible que se palpen ganglios, estos casos pueden alcanzar un 20% de las pacientes, sin embargo, en muy pocas ocasiones puede hablarse de compromiso metastásico (Cabellos, 2010).

2.3.2. Diagnóstico

El diagnóstico suele establecerse ante el desarrollo de masas tumorales de gran tamaño, siendo el mejor estudio para estos casos la ecografía, en especial por tratarse de mamas prepuberales o en etapa puberal, este estudio se recomienda porque permite identificar el parénquima normal de la glándula. Por otra parte, para los tumores con un patrón de aumento en tamaño rápido deberá efectuarse un estudio citológico realizado con el uso de una aguja fina, otra recomendación puede ser el estudio histológico a través de una biopsia escisional y por último, un excelente estudio lo constituye la biopsia con aguja guiada por ecodopografía (Cabellos, 2010).

2.3.3. Epidemiología

Los casos de cáncer de mama en el grupo femenino en edad temprana han incrementado sus cifras durante los últimos años, puesto que diversos informes actuales del Instituto Nacional del Cáncer de Cuba han evidenciado que la detección en pacientes por debajo de los 40 años aumentó de 3% al 17 % en su totalidad. Dichas cifras muestran una urgencia sanitaria notoria que exige total preocupación y atención de los especialistas, debido a que estas mujeres suelen sufrir más con los efectos colaterales del tratamiento. De igual manera, la clínica se manifiesta de manera notoria en mujeres con edades de 45

a 60 años, donde apenas un pequeño porcentaje que alcanza el 4 % serán menores de 35 años (Riverón, Rodríguez, Ramírez, Góngora, & Molina, 2021).

La conducta del cáncer de mama en mujeres de temprana edad suele mostrar un comportamiento muy agresivo, aunque se trata de una patología que se presenta entre el 5 hasta un 7% de todas las neoplasias de pacientes jóvenes con edades comprendidas entre los 15 a 29 años, ha sido catalogada como la causa principal de fallecidas por cáncer en estas edades (Romaní, Gutiérrez, & Ramos, 2011).

En países como México, la patología maligna es excepcional en mujeres menores de 20 años, ya que presenta una prevalencia de 0.9% entre lesiones primarias y metastásicas. Sin embargo, entre niñas y adolescentes, la frecuencia de patología mamaria alcanza el 4.58% y corresponde al cuarto diagnóstico más común (Lombardo & Gayón, 2021).

2.3.4. Factores de riesgo relacionados

En las adolescentes es importante tener presente algunos factores de riesgo, presentes cada vez con mayor frecuencia en este grupo etario, tales como el tabaquismo, ingerir alcohol y sedentarismo, elementos que se han asociado con el cáncer de mama (Osorio, Bello, & Vega, 2020). El asesoramiento eficaz y preciso para los adolescentes y sus padres sobre la prevención del cáncer de mama debe ser de rutina de los servicios de salud preventiva para los adolescentes (Pérez, 2015).

2.4. Autoexamen de mamas

La etiología del cáncer de mama aún se desconoce y aún no son posibles estrategias o intervenciones adecuadas de prevención primaria. Por lo tanto, la detección temprana sigue siendo la primera prioridad y la práctica regular del autoexamen de mama influye en el tratamiento, la calidad de vida, la supervivencia y el pronóstico de las pacientes con cáncer de mama (Ahmed, Hamoud, Bobryshev, Chen, & Assabri, 2011).

2.4.1. Definición y función

La práctica del autoexamen de mama (BSE, por sus siglas en inglés) es una herramienta conveniente y gratuita que se puede utilizar con regularidad para detectar el cáncer de mama en una etapa temprana, sin embargo, se necesitan más implementaciones para dirigirse a las mujeres jóvenes, realizar campañas de sensibilización y promoción sobre esta práctica para aumentar el diagnóstico temprano del cáncer de mama, lo que aumenta las posibilidades de un tratamiento exitoso (Getahun, Gezahegn, & Boka, 2020).

2.4.2. Descripción del método de autoexamen de mamas

El método de la autoexploración de mama, el cual se hace a través de la palpación, es imprescindible al momento de hacer estudios para detectar tumoración sospechosa y obtener así un diagnóstico oportuno de cáncer, por lo que su empleo adecuado es también de gran importancia. Dicha herramienta deberá llevarse a cabo anualmente por personal capacitado, inspeccionando así a toda mujer con más de 25 años que se encuentre en cualquier día del ciclo menstrual, siendo el proceso de 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación el momento ideal puesto que hay nódulos que aparecen durante la fase premenstrual. De igual forma, se recomienda explicar a la paciente dicho proceso para que ella pueda hacerlo personalmente (Sanchez, Alvarez, & Durán, 2018).

El autoexamen de las mamas, integra un conjunto de prácticas necesarias para una posible detección temprana de la neoplasia maligna de mama. Es un método de autoexploración para la auto vigilancia de la salud mamaria o la detección precoz de un cáncer de mama. Toda mujer debe realizar su autoexamen una vez por mes desde que ella desarrolla las mamas en la pubertad. El método incluye la inspección y la palpación de las mamas y axilas. Colocada de pie frente al espejo, levanta los brazos sobre la cabeza, junta las manos detrás de la cabeza, tensa los músculos del brazo y observa las dos mamas. Luego baja las manos a las caderas presionando levemente, se inclina hacia el espejo y empuja los codos y hombros hacia adelante observando el contorno de las mamas (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2017).

Posteriormente se realiza la palpación, llevando la mano derecha detrás de la cabeza, con las yemas de la mano izquierda toca la mama con un poco de presión sobre ellas, se realizan movimientos circulares desde el pezón hacia afuera del seno en sentido de las agujas del reloj, abarcando también las axilas con el movimiento circular y se repite el procedimiento con la mama izquierda. Se complementa apretando suavemente el pezón, para observar si hay secreción o sangrado (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2017).

2.4.3. Ventajas o beneficios

Puesto que las cifras por cáncer de mama han aumentado en la actualidad en el sexo femenino, es imperativo una adecuada y amplia promoción de salud y prevención de enfermedades, con el fin de brindar a la población un estilo de vida digno y saludable, intentando prevenir y disminuir la incidencia de dicha enfermedad con urgencia y responsabilidad. La intervención educativa es efectiva, porque aumenta el nivel de conocimiento para prevenir esta enfermedad, en especial al implementar el autoexamen de mama (Riverón, Rodríguez, Ramírez, Góngora, & Molina, 2021).

El autoexamen de mama (AEM) se recomienda para el correcto diagnóstico temprano de la enfermedad por cáncer de mama, según indicaciones del Código Europeo contra el Cáncer y de la OMS. La evidencia sugiere que existe una conciencia de su importancia, en embargo, en países como Etiopía solo una minoría de mujeres jóvenes informa sobre el cumplimiento regular de esta práctica, registrando cifras en la población general de 20.4 % y entre los factores asociados se encuentran el nivel educativo no formal, antecedentes familiares de cáncer de mama, buen conocimiento del autoexamen de mama y actitud favorable hacia el autoexamen de mama, por lo tanto, los programas de intervención deben abordar estos factores asociados con estrategias específicas para promover el autoexamen de mamas (Gizachew, Mullu, Gebeyehu, Memiah, & Desta, 2021).

2.4.4. Limitantes para la realización del autoexamen de mamas

Se han realizado esfuerzos para fomentar la práctica adecuada del AEM, se reportan errores en la práctica de este, como lo reveló el estudio realizado en Colombia con un grupo de 810 mujeres entre 19 a 59 años, en quienes la frecuencia de realización de AEM solo alcanzó el 27.8% y apenas un 5.5% lo ejecutaban de manera adecuada. Asimismo, entre los factores más comunes que se relacionan con una realización eficaz del AEM se encuentran haber logrado un aprendizaje de la técnica de manera automatizado y sistemático, alto nivel escolar, y tener al menos un mínimo nivel de conocimiento acerca de este cáncer. Es por ello que el grupo principal en otorgar mayor información adecuada concerniente al AEM para el 47.6%, de las cuales, se involucró el personal de salud en el 39.6%, medios de comunicación, familiares y amistades el 10.7% y un 2.2% por otros medios (Manrique, Ospina, Vega, Morales, & Herrera, 2012).

El poco conocimiento, la ausencia de síntomas y el miedo a ser diagnosticada con cáncer de mama conforman las principales barreras para practicar el autoexamen de mama, es por ello la necesidad urgente de desarrollar campañas continuas de sensibilización entre las mujeres jóvenes sobre la importancia de realizar la práctica del autoexamen de mama (Ahmed, Hamoud, Bobryshev, Chen, & Assabri, 2011).

2.5. Antecedentes de la investigación

En Irán se realizó un estudio con el fin principal de examinar el comportamiento de las mujeres respecto al autoexamen de mama y sus factores predictivos entre estudiantes universitarias. Con la aplicación de una encuesta transversal a 334 estudiantes conformadas por tres partes, siendo un instrumento válido y confiable. Los resultados indicaron que el 24.6 % reportaron practicar el autoexamen de mama. Los análisis de regresión logística multivariante mostraron que una alta gravedad percibida [OR= 2.38, IC 95% (1.02-5.54)], altos beneficios percibidos [OR = 1.94, IC 95% (1.09-3.46)] y alta autoeficacia percibida [OR= 13.15, IC 95% 3.64-47.51)] fueron mejores predictores del comportamiento de respecto al autoexamen de mama ($P < 0.05$) que la baja percepción de severidad, beneficios y autoeficacia. Los hallazgos también mostraron que un alto nivel de conocimiento en comparación con un bajo nivel de conocimiento [OR = 5.51, IC 95% = (1.79-16.86)]. El estudio reveló que la autoeficacia fue el predictor más importante de la conducta (Didarloo, Nabilou, & Reza, 2017).

En Etiopía se realizó un estudio para evaluar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas entre mujeres jóvenes que incluyó a 358 participantes, donde el 52.5 % de las encuestadas tenían algún tipo de información acerca del autoexamen como método para diagnosticar del cáncer de mama, mientras que los medios de comunicación eran la principal fuente de información, solo el 13.1 % realizaron un autoexamen de mama adecuada, siendo los proveedores de atención médica como la principal fuente de información sobre el autoexamen de mama, contribuyendo a aumentar el nivel de conocimiento acerca de este tema. Además, el estudio indicó que cuanto más edad (RP= 1.4; IC = 1.1, 1.8; p <0,01) y conocimiento (RP = 1.34; IC = 1.1, 1.64; p <0,01) tienen las mujeres, es más probable que afirmaran que practican el autoexamen de mama, por lo que se recomienda implementar programas para las mujeres jóvenes, realizar campañas de sensibilización y promoción sobre el autoexamen de mama para aumentar así la detección precoz del cáncer de mama, lo que aumenta las posibilidades de un tratamiento exitoso (Getahun, Gezahegn, & Boka, 2020).

En Turquía se realizó un estudio para examinar los factores que influyen en la decisión de las mujeres para realizar el autoexamen de mama, con una muestra de 94 jóvenes, el 91.5% habían oído hablar del autoexamen de mama y el 71.3% la habían practicado en el pasado. El factor de susceptibilidad influyó significativamente en el comportamiento de las mujeres, mientras que las barreras y la confianza en sí mismas se asociaron con esta práctica, mientras que la comprensión en cuanto al desarrollo correcto del autoexamen de mama y un alto nivel educativo se relacionaron positivamente con la frecuencia de realizarlo, resaltando la importancia de una educación adecuada sobre la ejecución del autoexamen de mama para moldear las actitudes de jóvenes (Petro, Tsangari, Phellas, & Constantinou, 2013).

Un estudio realizado en Estados Unidos con 1.999.181 casos de neoplasias invasivas de mama, evidenció que 477 (0.02%) se presentaron en pacientes ≤ 21 años, el carcinoma invasivo fue más frecuente en los adultos en comparación con los pacientes adolescentes, sin embargo, estos tenían el doble de probabilidades de tener una neoplasia maligna indiferenciada (RR 2,19); Intervalo de confianza (IC) del 95% 1,72-3,79). Los pacientes adolescentes tenían un 40% más de probabilidades de tener ganglios axilares positivos (RR 1,42; IC del 95%: 1,10-1,84). Entre los pacientes con carcinoma invasivo, las pacientes jóvenes tenían más de cuatro veces mayor

probabilidad de recibir una mastectomía bilateral que unilateral en comparación con los adultos (RR 4,56; IC del 95%: 3,19-6,53), en este estudio no hubo diferencias en la supervivencia general entre jóvenes y adultas (Morgan, et al., 2017).

En Cuba se ejecutó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres de 30 años durante el 2018, para examinar la efectividad dicho proceso sobre una afección de tal gravedad. La muestra siendo de 80 pacientes, manifestó la alarmante necesidad de saber más sobre los factores de riesgo existentes ante el cáncer de mama. Luego de la intervención, las cifras de conocimiento en los pacientes aumentaron significativamente: en el primer caso al 85 %, en el segundo y tercero a 100 %. La aplicación de dicho programa resultó efectiva en 68 mujeres, para un 85 %. Por consiguiente, los autores afirman que la intervención educativa fue efectiva, puesto que se evidencia un incremento en el nivel de conocimiento sobre la prevención, los factores de riesgo y el autoexamen de mama (Riverón, Rodríguez, Ramírez, Góngora, & Molina, 2021).

El objetivo de un estudio realizado en Colombia permitió evaluar las consecuencias de una intervención educativa sobre el autoexamen de mama, el conocimiento relacionado con la prevención del cáncer, las prácticas y el cambio de comportamiento en 155 escolares de una zona de bajos ingresos donde se realizaron dos sesiones educativas, de 90 min cada una, de acuerdo con las directrices colombianas de comunicación educativa en el marco del control del cáncer. Todos los participantes completaron un cuestionario auto informado antes y después de la intervención, así como 1, 3 y 6 meses después de la intervención. El 78,1% de los estudiosos practicaron el autoexamen de mamas y el conocimiento general de los factores de riesgo del cáncer de mama fue deficiente. La intervención educativa resultó en mejoras significativas en la práctica del autoexamen de mamas, el conocimiento de la técnica, y el conocimiento de los principales factores de riesgo de cáncer de mama, así como la práctica de actividad física y la ingesta de verduras a los 6 meses de seguimiento (Masso, et al., 2018).

CAPÍTULO IV

MATERIALES Y MÉTODO

5.1. Metodología

Operacionalización de las variables del estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Edad	Años Cumplidos desde su nacimiento hasta el momento de la evaluación	Años	Cuantitativa discreta	Medidas de tendencia central y dispersión
Residencia	Lugar de residencia	Rural Urbana	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Religión	Autoidentificación de religión que practica	Católica Cristiana Protestante Testigo de Jehová	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado por la persona.	10 mo grado 1 ero Bachillerato 2 do Bachillerato 3 ero Bachillerato	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Familiar con historia de cáncer de mama	Historia familiar de cáncer de mama	Antecedente de cáncer de mama: 1=SI 2=NO	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentaje
CONOCIMIENTO				
Definición de autoexamen de mama (AEM)	Exploración manual de la glándula mamaria realizado por el propio individuo	1=SI 2= NO	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentaje
Edad para realizar el AEM	La edad que se recomienda iniciar el AUTO EXAMEN DE MAMA es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas.	1=SI 2=NO	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentaje

Periodicidad para realizar el AEM	Se debe realizar una vez al mes, después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor.	1=SI 2=NO	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentaje
Finalidad principal del AEM	Para prevenir el cáncer de mama	1=SI 2=NO	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentaje
Para que se realiza el AEM	Para detectar bultos, secreciones por el pezón, retracciones de la piel, cambios de color, detectar asimetrías, cambios de tamaño	1=SI 2=NO	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentaje
A quienes está dirigido	A todas las mujeres en edad fértil o a partir de los 20 años	1=SI 2=NO	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentaje
Momento en el que se realiza el examen de mama	Previo al periodo menstrual	1=SI 2=NO	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
ACTITUDES				
Sensaciones de vergüenza para realizar el AEM	Sentimientos negativos que limitan la ejecución del AEM	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Considera que es bueno realizar el AEM y lo considera beneficioso	Actitud positiva ante el AEM	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Influencias religiosas y culturales que limitan la realización del AEM	Consideraciones pecaminosas acerca de tocarse el cuerpo Confianza en el curandero	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Influencias sociales que influyen en la realización del AEM	Importancia de la opinión de las amistades	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Influencias del personal de salud en la realización del AEM	Importancia de la influencia del personal de salud para realizar el AEM	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes

Actitud frente a los hallazgos en el AEM	Actitud del encuestado ante la aparición de alteraciones mamarias y si acude al médico o al curandero	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Actitud de encuestado frente a si el examen de mama se realiza para detectar enfermedades malignas y benignas	Diferenciación de enfermedades benignas y malignas al autoexamen	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Interés del encuestado en el tema	Actitud del encuestado frente al autoexamen de mama y prevención de cáncer de mama	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Sentimientos frente al autoexamen de mama	Sentimiento de encuestado como Miedo o vergüenza para no realizar autoexamen de mama	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Percepción del tiempo que toma el autoexamen de mama	Creencia de que tomo mucho tiempo el realizar autoexamen de mama	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
PRÁCTICA				
Se realiza autoexamen de mama	Confirmación de realizarse el AEM	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Hallazgos del AEM	Al realizar autoexamen de mama se encuentra patología	1=SIEMPRE 2=CASI SIEMPRE 3= CASI NUNCA 4= NUNCA	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes
Frecuencia de realización del AEM	Periodicidad con que se realiza la exploración de las mamas	1=CADA MES 2=CADA 3 MESES 3= CADA 4 MESES 4= NUNCA		
Conducta frente a hallazgos en mama	Actitud del encuestado acerca a quien acudir ante el hallazgo	1=Acude al medico 2=Acude a una amiga 3=Acude a familiares 4=Otro	Cualitativa nominal Policotómica	Frecuencia absoluta y relativa Porcentajes

Elaborado por: Flores M., Carrasco D. (2021)

5.2. Población y muestra

- Población

La población estuvo constituida por 600 estudiantes de décimo a tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Mariano Benítez y 400 estudiantes de décimo a tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Pelileo, para un total de 1000 estudiantes.

- Muestra

Cálculo de la muestra

Unidad Educativa Mariano Benítez:

$$n: \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1-p)}$$

$$n: \frac{600 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{599 \cdot 0,03^2 + 1,96^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n: \frac{576,24}{25,5391}$$

$$n: 385$$

Unidad Educativa Pelileo:

$$n: \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot P(1-p)}$$

$$n: \frac{400 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{399 \cdot 0,03^2 + 1,96^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n: \frac{384,996}{1,3191}$$

$$n: 292$$

Donde:

N=es el tamaño de la población, Z (c / 100) = es el valor crítico para el nivel de confianza c .(constante 1,96) con un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%.

Muestra

La muestra se calculó inicialmente en 385 estudiantes femeninas cursantes de décimo a tercer año de bachillerato, del periodo académico 2021-2022 en la Unidad Educativa Mariano Benítez y 292 estudiantes femeninas entre decimo y tercer año de bachillerato, del mismo periodo académico en el Unidad Educativa Pelileo. En total 677 estudiantes elegidas mediante un tipo de muestreo probabilístico para obtener una muestra significativa de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Sin embargo, la muestra final quedó conformada por 513 participantes que accedieron voluntariamente a realizar el pretest y 505 en el postest.

Criterios de inclusión y de exclusión

- Criterios de inclusión:

1. Mujeres adolescentes estudiantes de décimo a tercero de bachillerato en los colegios: Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo, en la ciudad de Pelileo el Período académico actual.

2. Estudiantes femeninas en edades comprendidas entre 13 y 18 años.
3. Mujeres adolescentes de décimo a tercero de bachillerato que firmen el asentimiento informado y sus padres o representantes el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:

1. Menores de 13 años o mayores de 18 años.
2. Estudiantes a quienes sus padres no aprobaron se realice encuestas.
3. Estudiantes quienes no acepten participar en la investigación.
4. Encuestas que no se resuelvan completas.

4.3. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, cuasi-experimental de antes y después

4.4.Procedimientos de recolección de información

Una vez aprobado el presente protocolo de investigación por el comité de bioética de la universidad, y con autorización de la directiva de la Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo, se realizó una prueba piloto con 5 estudiantes de cada una de las instituciones para ajustar el instrumento, previo consentimiento y asentimientos firmado por cada padre y alumno, respectivamente

Luego de ajustar el instrumento, se procedió a realizar las encuestas con las variables expuestas. (ANEXO 1).

En primera instancia se procedió a solicitar la firma del consentimiento y asentimiento informado a los padres y estudiantes vía on line.

Posteriormente, se procedió a desarrollar las tres fases del estudio:

1. Antes: aplicación, vía *on line*, de la encuesta sobre autoexamen de mama, para establecer el estado actual los conocimientos, actitudes y prácticas de las estudiantes
2. Desarrollo de las capacitaciones: se realizaron 3 sesiones vía on line, con una duración de 30 a 45 minutos cada una, con la finalidad de capacitar a las estudiantes en los aspectos que tienen que ver con el autoexamen de mama. El

tema principal de la sesión de información-capacitación versó acerca del cáncer de mama, clínica, importancia de la detección precoz y el autoexamen de mama como herramienta de cribado a esa edad, permitiendo la participación activa de las estudiantes para aclarar sus dudas y exponer los principales mitos o barreras para la realización de su propia valoración, así también, se les explicó qué deben hacer o a dónde acudir si evidencian alguna alteración durante la realización del autoexamen de mama.

3. Después: Medición de resultados pos capacitación: luego de las capacitaciones, se volvió a realizar la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autoexamen de mama de las estudiantes, también por vía on line.

4.5.Instrumentos para recolección de la Información

El instrumento consistió en un cuestionario diseñado por las autoras, el cual fue ajustado al medio mediante una prueba piloto realizada en cada una de las unidades educativas con la participación de 10 estudiantes de 13 a 18 años de edad.

Este instrumento consta de tres partes: características sociodemográficas (5 preguntas), conocimientos sobre examen mamario 16 preguntas, actitud 16 preguntas y 4 de práctica, el cuestionario de inicio fue aplicado nuevamente una vez dada la capacitación (Anexo 1).

Este instrumento se realizó con base a los objetivos propuestos, tomando en cuenta los tres componentes de la investigación por lo que permitió medir el nivel de conocimiento, indagar acerca de la práctica y establecer las actitudes de las estudiantes respecto al autoexamen de mama. Con esta información se pudo diseñar la intervención educativa a través de una serie de charlas participativas con la información necesaria para mejorar las falencias detectadas.

4.6.Técnica de investigación

Encuesta CAP

4.7.Análisis de datos

Los datos anotados en la matriz se tabularon en una hoja electrónica de datos de Microsoft Excel, luego se organizaron con el programa estadístico SPSS versión 24,

para el respectivo análisis de todos los datos.

El análisis estadístico incluyó una primera parte descriptiva univariada, donde las encuestas fueron analizadas con base al número de respuestas correctas para obtener un promedio de aciertos.

Para las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias relativas y absolutas, para las variables cuantitativas, promedios, desviación estándar y medidas de tendencia central. Se midieron los promedios de respuestas acertadas antes y después de la intervención educativa, realizando una comparación de medias de los puntajes obtenidos con prueba Z.

El análisis se complementó con la correlación entre los tres componentes del estudio, nivel de conocimiento, prácticas y actitudes respecto al autoexamen de mama, y a su vez, su relación con las variables sociodemográficas a través del cálculo de Chi cuadrado, tomando en cuenta significancia estadística si el valor de p es menor a 0.05 con un Intervalo de Confianza (IC) de 95%. Los resultados se presentaron en tablas para su mejor interpretación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y ANÁLISIS

En el presente estudio participaron 513 estudiantes que aceptaron voluntariamente responder la encuesta, por lo que se logró cumplir con el 75.77 % de la muestra inicial establecida de 677 estudiantes entre las dos instituciones educativas.

5.1. Análisis univariado

5.1.1. Características sociodemográficas de la población estudiada

La edad de las estudiantes osciló entre un mínimo de 13 hasta máximo de 18 años, con una media de 15.4 (DE $\pm$ 1.27) años. El 50.7 % (n= 260) eran estudiantes del Instituto Pelileo y el 49.3 % (n= 253) del Mariano Benítez. El nivel de escolaridad más frecuente fue 1 ero a 2 do de bachillerato en el 50.9 % (n= 261) de los estudiantes, con mayor procedencia rural 50.7 % (n= 260). La religión católica fue la más frecuente con 76.2 % (n= 391). El 6.4 % (n= 33) de las estudiantes refirieron antecedente familiar de cáncer de mama. (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las personas encuestadas en las Unidades Educativas Mariano Benítez y Pelileo, en el periodo octubre 2021-enero 2022

Características de la muestra	Frecuencia N	Porcentaje (%)
Institución		
Instituto Pelileo	260	50.7
Mariano Benítez	253	49.3
Nivel de escolaridad		
Décimo	121	23.6
1 ero a 2 do bachillerato	261	50.9
3 ero bachillerato	131	25.5
Residencia		
Rural	260	50.7
Urbana	253	49.3
Religión		
Católica	391	76.2
Cristiana	85	16.6
Otros	34	6.6
Testigo de Jehová	3	0.6

Antecedente familiar de cáncer de seno		
No	480	93.6
Sí	33	6.4

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Delia Carrasco, MD. Mónica Flores (2022)

5.1.2. Conocimiento, actitud y prácticas de las estudiantes femeninas sobre el autoexamen de mama.

No se evidenció una asociación estadísticamente significativa con un valor de $p > 0.05$ entre nivel de conocimiento, actitud favorable y prácticas del autoexamen de mama, en relación con los resultados obtenidos entre el pre y postest (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento, actitud y prácticas sobre el autoexamen de mama de las estudiantes de las unidades educativas Mariano Benítez y Pelileo, en el periodo octubre 2021-enero 2022

	Pre test (n= 513) N (%)	Post Test (n= 505) N (%)	p
Conocimiento			
No	42 (8.2%)	9 (1.8%)	>0.05
Sí	471 (91.8%)	496(98.2%)	
Actitud			
No	137(26.7%)	85 (16.8%)	>0.05
Sí	376 (73.3%)	420(83.2%)	
Prácticas			
No	494 (96.3%)	485 (96%)	>0.05
Sí	19 (3.7%)	20 (4%)	

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Delia Carrasco, MD. Mónica Flores (2022)

5.1.3. Promedio de respuestas correctas

Se obtuvieron las medias de las respuestas correctas en el pre test y post test, en cuanto al conocimiento y la actitud favorable hacia el autoexamen de mama, en el postest se evidenció un incremento de las respuestas correctas, sin embargo, en la práctica no se

presentó diferencia. Entre estas variables no se registró diferencia estadísticamente significativa (Tabla 3).

Tabla 3. Respuestas correctas pre y post test de las estudiantes de las unidades educativas Mariano Benítez y Pelileo, en el periodo octubre 2021-enero 2022

Aspecto / característica	Pre test (n = 513) Media	Pre test (n = 513) Media	Valor de p según resultado de prueba Z
Conocimientos	11.72 (2.238)	12.78 (1.784)	>0.05
Actitudes	9.46 (3.060)	10.45 (3.002)	>0.05
Prácticas	1.01 (0.640)	1.08 (0.594)	>0.05

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Delia Carrasco, MD. Mónica Flores (2022)

5.2. Análisis bivariado

Se realizó la correlación entre los tres componentes del estudio, nivel de conocimiento, prácticas y actitudes respecto al autoexamen de mama previo al taller impartido, y a su vez, su relación con las variables sociodemográficas, obteniendo que el porcentaje de estudiantes con mayor conocimiento del tema en el Instituto Pelileo mayor en comparación con el Instituto Mariano Benítez. En la edad, las participantes menores de 15 años presentaron mayor conocimiento en comparación con las mayores de esta edad.

En los residentes en área rural se registró mayor frecuencia de conocimiento respecto a los urbanos, las cursantes de décimo menor conocimiento que las de bachillerato y las que manifestaron religión católica presentaron mayor conocimiento en comparación con las de otras religiones. Ninguna de las participantes que presentaron antecedentes familiares registró falta de conocimiento en el tema. Entre estas variables no se evidenció asociación estadísticamente significativa con un valor de $p > 0.05$. (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre el autoexamen de glándula mamaria

Variables	Conocimiento		p
	No	Sí	

	N (%)	N (%)	
Institución			
Instituto Pelileo	20 (47.6%)	240 (51%)	0.679
Mariano Benítez	22 (52.4%)	231 (49%)	
Edad			
Hasta 15 años	21 (50%)	256 (54.4%)	0.588
16 o más	21 (50%)	215 (45.6%)	
Residencia			
Rural	20 (47.6%)	240(51%)	0.679
Urbana	22 (52.4%)	231(49%)	
Nivel de escolaridad			
Décimo	9 (21.4%)	112 (23.8%)	0.731
Bachillerato	33 (78.6%)	359 (76.2%)	
Religión			
Católica	35 (83.3%)	356 (75.6%)	0.258
Otras	7 (16.7%)	115 (24.4%)	
Antecedente familiar de cáncer de mama			
Sí	0 (0%)	33 (7.1%)	0.054
No	48 (100%)	432 (92.9%)	

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Delia Carrasco, MD. Mónica Flores (2022)

La relación de las variables sociodemográficas con la actitud favorable de las participantes respecto al autoexamen de mama estableció que en el Instituto Benítez presentan mayor frecuencia de actitud favorable hacia este examen en comparación con las estudiantes del Instituto Pelileo. En las participantes menores de 15 años, se registró frecuencia de actitud favorable hacia el autoexamen de mama respecto a las de mayor edad. Entre las participantes que residen en área rural se presentó menor frecuencia de actitud favorable hacia el autoexamen de mamas, en comparación con las urbanas, las cursantes de bachillerato presentaron con mayor frecuencia una actitud favorable respecto al autoexamen de mama. Estas variables evidenciaron una asociación estadísticamente significativa. El resto de las variables no evidenciaron asociación significativa. (Tabla 5).

Tabla 5. Relación entre características sociodemográficas y actitud ante el autoexamen de glándula mamaria

Actitud

Variables	No N (%)	Sí N (%)	P
Institución			
Instituto Pelileo	81 (59.1%)	179 (47.6%)	0.021
Mariano Benítez	56 (40.9%)	197 (52.4%)	
Edad			
Hasta 15 años	56 (40.9%)	221 (58.8%)	0.000
16 o más	81 (59.1%)	155 (41.2%)	
Residencia			
Rural	81 (59.1%)	179 (47.6%)	0.021
Urbana	56 (40.9%)	197 (52.4%)	
Nivel de escolaridad			
Décimo	19 (13.9%)	102 (27.1%)	0.002
Bachillerato	118 (86.1%)	274 (72.9%)	
Religión			
Católica	107 (78.1%)	284 (75.5%)	0.545
Otras	30 (21.9%)	92 (24.5%)	
Antecedente familiar de cáncer de mama			
Sí	6 (4.4%)	27 (7.2%)	0.253
No	131 (95.6%)	349 (92.8%)	
Fuente: Encuestas de la investigación			
Elaboración: MD. Delia Carrasco, MD. Mónica Flores (2022)			

La correlación entre la práctica adecuada del autoexamen de mama con las variables sociodemográficas como la institución de la estudiante, demostró que en el Instituto Pelileo no lo realiza con mayor frecuencia en comparación con el Mariano Benítez.

Respecto a la religión, las que manifestaron ser católicas presentaron mayor frecuencia de no practicar el autoexamen de mama de manera adecuada en comparación con las que refieren otras religiones, registrando asociación estadísticamente significativa.

El resto de las variables no evidenció diferencias significativas con un valor de $p > 0.05$. (Tabla 6).

Tabla 6. Relación entre características sociodemográficas y práctica del autoexamen de glándula mamaria

Práctica			
Variables	No N (%)	Sí N (%)	P

Institución			
Instituto Pelileo	253 (51.2%)	7 (36.8%)	0.219
Mariano Benítez	241 (48.8%)	12 (63.2%)	
Edad			
Hasta 15 años	266 (53.8%)	11 (57.9%)	0.728
16 o más	228 (46.2%)	8 (42.1%)	
Residencia			
Rural	253 (51.2%)	7 (36.8%)	0.219
Urbana	241 (48.8%)	12 (63.2%)	
Nivel de escolaridad			
Décimo	120 (24.3%)	1 (5.3%)	0.055
Bachillerato	374 (75.7%)	18 (94.7%)	
Religión			
Católica	382 (77.3%)	9 (47.4%)	0.005
Otras	112 (22.7%)	10 (52.6%)	
Antecedente familiar de cáncer de mama			
Sí	33 (6.7%)	0 (0%)	0.244
No	461 (93.3%)	19 (100%)	

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Delia Carrasco, MD. Mónica Flores (2022)

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La edad de las estudiantes de esta investigación osciló entre un mínimo de 13 hasta máximo de 18 años, siendo que desde los 10 hasta 19 años, el grupo etario señalado por Marreros, Contreras, & García, (2013) como el más frecuente donde suelen aparecer las tumoraciones mamarias, en especial las benignas como el fibroadenoma. Por su parte Lombardo & Gayón, (2021) señalan que las tumoraciones de la glándula mamaria en la infancia y la adolescencia, puede oscilar entre un 3.2 al 13.5 %, de los cuales al menos un 0.9 % pueden ser cáncer mamario o metastásico.

Respecto al cáncer de mama, los autores Keegan, DeRouen, Press, Kurian, & Clarke, (2012) afirman que el 7 % de esta patología se presenta en pacientes entre los 15 a 39 años, el Instituto Nacional del Cáncer, Estados Unidos, (2021), registró que un 15 % de pacientes con cáncer de mama con 19 años o menos, por su parte los autores Romaní, Gutiérrez, & Ramos, (2011) advierten que el cáncer de mama representa entre el 5 al 7 % de todas las neoplasias que afectan a las mujeres con edades comprendidas desde los 15 a 29 años, siendo más agresivo en estos grupos etarios.

El antecedente familiar de cáncer de mama se presentó en el 6.4 % de las participantes de este estudio, este aspecto es mencionado por Organización Panamericana de la Salud, (2015), Martínez, et al., (2016) y por Moncada, et al., (2020) como uno de los factores de riesgo más relevantes y frecuentes para el desarrollo de cáncer de mama, en especial en mujeres jóvenes, cuyas madres, hermanas y otros familiares cercanos hayan presentado este diagnóstico.

Previo al taller sobre autoexamen de mama, las participantes presentaban un buen conocimiento acerca de este tema con un registro del 91.8 %, luego de la intervención educativa, este conocimiento ascendió hasta un 98.2 %, la importancia de elevar este conocimiento se basa en las afirmaciones Keegan, DeRouen, Press, Kurian, & Clarke, (2012) cuando refieren que el cáncer de mama en pacientes adolescentes suele ser muy agresivo y por lo general se diagnostica en etapas

avanzadas por la falta de pesquisas rutinarias en este grupo etario. En concordancia, los autores Castillo, Bohorquez, Palomino, Elles, & Montero, (2016) aseguran que el conocimiento acerca del autoexamen de la mama, favorece la detección temprana del cáncer mamario.

Este aumento del conocimiento registrado luego de la intervención educativa, es comparable con los hallazgos del estudio de Riverón, Rodríguez, Ramírez, Góngora, & Molina, (2021), quienes luego de la intervención educativa, registraron un incremento del conocimiento acerca del autoexamen de mama desde un 85 a un 100% en las participantes. Por su parte los investigadores Masso, et al., (2018) refieren que la intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama.

La intervención educativa realizada, permitió impartir conocimiento acerca de la clínica más frecuente del cáncer de mama, como cambios en la piel, masas o bultos, aumentos de tamaño y otros síntomas, aspecto destacado por Cabellos (2010) quien afirma que es importante identificar estas manifestaciones.

En esta investigación, luego de la intervención educativa, fue leve la diferencia en cuanto a la práctica del autoexamen de mama, con un incremento desde 3.7 a solo 4 %. Estas cifras están muy por debajo de las estimadas en Etiopía por Gizachew, Mullu, Gebeyehu, Memiah, & Desta, (2021), con un registro de la práctica del autoexamen de mama en el 20.4 % de la mujeres. Por su parte, las cifras registradas en el presente estudio se encuentran muy por debajo de las estimadas por los autores Didarlo, Nabilou, & Reza, (2017) quienes registraron que el 24.6 % de las estudiantes participantes de su estudio reportaron practicar el autoexamen de mama, de igual manera, los autores Getahun, Gezahegn, & Boka, (2020) afirma que el 13.1 % de las participantes de su estudio cumplen de manera adecuada la práctica del autoexamen de mama.

En este sentido y de acuerdo con de Romaní, Gutiérrez, & Ramos, (2011), la práctica del autoexamen de mama es una valoración que al ser realizada por la propia mujer permite un diagnóstico temprano, en especial, en sectores de escasos recursos económicos. Por su parte, los investigadores Kolak, et al., (2017) aseguran que la realización del autoexamen de mama forma parte de la prevención secundaria que

contribuye a la detección precoz de lesiones en esta glándula. En concordancia, Ahmed, Hamoud, Bobryshev, Chen, & Assabri, (2011) la práctica regular del autoexamen de mama influye en la supervivencia y el pronóstico de las pacientes con cáncer de mama.

En el tema de la práctica del autoexamen de mama, los autores Getahun, Gezahegn, & Boka, (2020) aseguran que es necesario implementar acciones de enseñanza en las mujeres jóvenes con campañas de sensibilización y promoción sobre esta práctica para aumentar el diagnóstico temprano y con ello la posibilidad de éxito del tratamiento. Por su parte, Sanchez, Alvarez, & Durán, (2018) recomiendan que a las mujeres se les explique cómo realizarse el examen de mama para que puedan hacerlo personalmente.

La actitud positiva acerca del autoexamen de mama previo a la intervención educativa fue 73.3 %, luego del taller impartido ascendió al 83.2 %, al respecto, los autores Gizachew, Mullu, Gebeyehu, Memiah, & Desta, (2021) señalan la importancia, no solo del buen conocimiento acerca del autoexamen de mama, si no también, de la actitud favorable hacia esta práctica, por lo que recomiendan que los programas de intervención deben incorporar estrategias específicas para mejorar la actitud de las mujeres hacia esta valoración.

En términos generales, de acuerdo con González, Peralta, & De La Rosa, (2020) el conocimiento, la actitud y la práctica del autoexamen de mama son fundamentales para disminuir la mortalidad por cáncer en esta glándula.

En este estudio, las estudiantes residentes en área rural presentaron cifras de ausencia de conocimiento de 47.6 %, en este sentido, los autores González, Peralta, & De La Rosa, (2020) destacan la importancia de que las mujeres residentes en estas zonas se les imparta información sobre estos temas para mejorar el vínculo entre las pacientes y los servicios de salud y contribuir en la disminución de la mortalidad por cáncer de mama gracias a la autoexploración mamaria.

Ninguna de las participantes que presentaron antecedentes familiares registraron conocimiento en el tema, es importante destacar que se trata de un factor de riesgo más importante para desarrollar esta enfermedad, según Martínez, et al., (2016) y

Moncada, et al., (2020) por lo tanto, deberían ser precisamente estas participantes las que estén mejor informadas al respecto.

La correlación entre la práctica del autoexamen de mama con la edad de las participantes menores de 15 años demostró que el 57.9 % si lo realiza, cifras por encima de las estimadas por Manrique, Ospina, Vega, Morales, & Herrera, (2012) quienes registraron una frecuencia de realización de autoexamen de mama de 27.8 %.

En la presente investigación, la práctica del autoexamen de mama se incrementa con la escolaridad, con registros más altos en las estudiantes de bachillerato en comparación con las de decimo, lo que concuerda con las afirmaciones de Manrique, Ospina, Vega, Morales, & Herrera, (2012) quienes aseguran que entre los factores que incluyen en la práctica del autoexamen de mama se encuentra un mayor nivel escolar.

Por su parte, Ahmed, Hamoud, Bobryshev, Chen, & Assabri, (2011) aseguran que la falta de conocimiento conforma una de las principales barreras para la práctica correcta del autoexamen de mama, por lo tanto, las campañas de sensibilización deben ser continuas hasta mejorar esta situación.

Limitaciones del estudio

En nuestro estudio las limitaciones han estado relacionadas con la situación por la que estamos atravesando todavía respecto a la emergencia sanitaria por COVID-19, la que no ha permitido realizar nuestro trabajo como teníamos planificado.

Nuestro objetivo fue realizar el trabajo en planteles educativos en forma presencial con una muestra bastante amplia, pero por la situación manifestada se realizó en forma virtual y presencial en lo que fue posible. Aún en lo virtual tuvimos inconvenientes debido a fallas en la cobertura de internet, por lo que nuestro esfuerzo debió multiplicarse para seguir adelante con nuestro plan y así lograr lo que nos habíamos propuesto venciendo todos los obstáculos.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se logró comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres adolescentes de décimo a tercero de bachillerato entre la Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo, en la ciudad de Pelileo en el Periodo Octubre 2021 - Enero 2022.

- Entre las características sociodemográficas de la población estudiada se pudo evidenciar que la media de edad de las participantes fue de 15.4 años, con mayor frecuencia de cursantes bachillerato, procedencia rural y religión católica
- El antecedente familiar de cáncer de mama se presentó en el 6.4 % de las estudiantes.
- El nivel conocimiento de las estudiantes femeninas sobre el autoexamen de mama, fue alto, previo a la intervención educativa realizada por las investigadoras, cifra que se incrementó levemente luego de la información recibida, aspecto muy positivo para la prevención, sin embargo, no se logró obtener una diferencia significativa con esta intervención.
- La actitud favorable hacia el auto examen de mamas registró un buen porcentaje de estudiantes previo a la intervención educativa, luego de esta se registró un leve incremento, esto permitirá un mayor interés y apertura para realizarse el autoexamen de mama, aunque la intervención no logró una diferencia significativa al respecto.
- En la práctica adecuada del auto examen de mamas solo se registró en un pequeño grupo de las estudiantes, sin un incremento significativo luego de la intervención educativa, sin lograr una diferencia significativa luego de la intervención educativa.
- Esto puede ser una barrera para crear el hábito de realizarse el autoexamen de mama, sin embargo, el tiempo transcurrido entre el pre test y la intervención fue escaso, por lo que esta práctica tal vez requiera un poco más de tiempo para cumplirse de manera adecuada

- La actitud hacia el autoexamen de mama se relacionó significativamente con la edad, el lugar de residencia y nivel de escolaridad.
- La práctica del autoexamen de mama se relacionó significativamente con la religión.
- El conocimiento acerca del autoexamen de mama no evidenció asociación significativa con las variables del estudio.

6.2. Recomendaciones

- Recomendamos a las instituciones educativas abrir los espacios y brindar oportunidades al personal de salud para implementar estrategias educativas en materia de autoexamen de mama como método para la detección oportuna de patologías mamarias.
- Incluir en la malla curricular temas de salud sexual y reproductiva para mejorar la prevención en material de cáncer, en especial el de mama, realizando estrategias que aumenten su interés y mejorar la actitud de infalibles que les caracteriza con lo cual manifiestan conducta de desinterés en cuanto a la prevención en materia de salud.
- Mantener campañas de sensibilización continua acerca del cáncer de mama, dirigido a todas las mujeres desde la edad adolescente para que conozcan los síntomas y signos de esta enfermedad y puedan identificarlos si se presentan y acudan de forma inmediata a solicitar asistencia médica.
- Promover la práctica del autoexamen de mama de forma adecuada y rutinariamente, en especial entre mujeres de escasos recursos y en las habitantes de zonas rurales.
- Mantener las intervenciones educativas de manera periódica en las dos instituciones participantes en este estudio para aclarar dudas y mejorar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, verificando que esta se realice de manera adecuada.
- Realizar estudios similares a este en mayor cantidad de instituciones educativas en toda la extensión del país para que las adolescentes mejoren sus conocimientos, actitudes y practicas acerca del autoexamen de mama, contribuyendo de esta manera en la detección oportuna de una de las principales neoplasias que afecta a las mujeres del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, R., Hamoud, D., Bobryshev, Y., Chen, R., & Assabri, A. (2011). Practice and barriers toward breast self-examination among young Malaysian women. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(5), 1173-8. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21875261/>
- American Society of Clinical Oncology (ASCO). (02 de 2018). *Obesidad, peso y riesgo de cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-vida-saludable/obesidad-peso-y-riesgo-de-c%C3%A1ncer>
- Bernal, M., Villavieja, L., Moros, M., Martínez, D., Fernández, J., & Gómez, G. (2011). Descenso de la edad al diagnóstico en el cáncer de mama. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54(8), 397-402. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-descenso-edad-al-diagnostico-el-S0304501311001762>
- Bugattas, J., Manrique, J., & Vidaurre, T. (2015). Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Rev. peru. ginecol. obstet.*, 61(3). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300018
- Cabellos, A. (2010). Cáncer de Mama en la Adolescencia. *SOGIA*, 17(1). Obtenido de https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2010/SOGIA_1_2010_1.pdf
- Castillo, I., Bohorquez, C., Palomino, J., Elles, L., & Montero, L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 19(1). Retrieved from <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/download/105/1303?inline=1>
- CDC. (2020). *Cáncer de mama*. Obtenido de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/index.htm

- Conejero, C., Merino, P., Cannoni, G., Schulin, C., & Bravo, M. (2015). Patología mamaria en niñas y adolescentes: A propósito de un caso. *Revsita de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología infantil y de la adolescencia*, 22(1), 6-10. Obtenido de https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2015/SOGIA_1_2015_1.pdf
- Didarloo, A., Nabilou, B., & Reza, H. (2017). Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students: an application of the health belief model using logistic regression. *BMC Public Health*, 17(1). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29100508/>
- Fernández, Á., & Reigosa, A. (2015). Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. *Comunidad y Salud*, 13(1). Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100011
- Fondijo, L., Owusu, O., Asamoah, S., Addo, A., Amankwaa, B., Acheampong, E., & Owiredo, W. (2018). Comparative Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practice of Breast Self-Examination among Female Secondary and Tertiary School Students in Ghana. *Int J Breast Cancer*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30151285/>
- Fonseca, C. (2019). Terapia de reemplazo hormonal: Ventana de oportunidad. *Revista Médica Sinergia*, 4(1), 14-22. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms191b.pdf>
- Getahun, N., Gezahegn, T., & Boka, A. (2020). Knowledge and Practice of Breast Self-Examination Among Young Women in Tertiary Education in Addis Ababa, Ethiopia. *Breast Cancer (Dove Med Press)*, 12, 201-210. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33177868/>
- Gizachew, Y., Mullu, G., Gebeyehu, S., Memiah, P., & Desta, M. (2021). Breast self-examination practice and its determinants among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 16(1). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33444380/>
- Gonzalez, G., Peralta, O., & De La Rosa, D. (2020). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Rev*

- Cubana Salud Pública*, 45(3). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1157/>
- González, J., & Ugalde, C. (2012). La glándula mamaria, embriología, histología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXIX(602), 317-320. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc123z.pdf>
- Greydanus, D., Matytsina, L., & Gains, M. (2006). Breast Disorders in Children. *Primary Care Clinics in Office Practice*, 33, 455-502. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0095454306000261/first-page-pdf>
- INEC. (2019). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/inec_salud/index.html
- Instituto Nacional del Cáncer, Estados Unidos. (2021). *Cáncer de mama infantil*. Obtenido de https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-infantil-pdq#_742
- Karaayvaz, S. (2019). Clinical Evaluation of Breast in Childhood. *Eur J Breast Health*, 15(3), 137-140. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31312787/>
- Keegan, T., DeRouen, M., Press, D., Kurian, A., & Clarke, C. (2012). Occurrence of breast cancer subtypes in adolescent and young adult women. *Breast Cancer Res*, 14(2). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446389/>
- Kolak, A., Kaminska, M., Sygit, K., Budny, A., Surdyka, D., & Burdan, F. (2017). Primary and secondary prevention of breast cancer. *Ann Agric Environ Med*(24), 549-553. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29284222/>
- Lombardo, E., & Gayón, E. (2021). Procedimiento diagnóstico y terapéutico en la adolescente con tumores de la mama. *Acta Pediatr Mex.*, 42(3), 149-153. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2021/apm213g.pdf>

- Manrique, F., Ospina, J., Vega, N., Morales, A., & Herrera, G. (2012). Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). *Invest. educ. enferm*, 30(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100003
- Marreros, J., Contreras, H., & García, L. (2013). Patología benigna mamaria en pacientes del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 59(3), 161-165. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323429484001.pdf>
- Martínez, E., Cano, A., Medina, C., Canseco, C., Arnanz, F., & Zapico, A. (2016). Cáncer de mama en mujeres muy jóvenes, nuestra experiencia. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 43(1), 17-23. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-cancer-mama-mujeres-muy-jovenes-S0210573X14000793#bib0130>
- Masso, A., Meneses, J., Correa, J., Tovar, A., Ramírez, A., & Charry, C. (2018). Effects of an Educational Intervention on Breast Self-Examination, Breast Cancer Prevention-Related Knowledge, and Healthy Lifestyles in Scholars from a Low-Income Area in Bogota, Colombia. *J Cancer Educ*, 33(3), 673-679. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27815813/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2017). *Tu autoexamen mensual: #UnaFormaDeQuererte*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal-13462/tu-autoexamen-mensual-unaformadequererte.html>
- Moncada, M., Aranda, A., Isijo, R., Isaa, M., Elizondo, C., & Soto, G. (2020). Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. *Ginecol Obstet Mex.*, 88(3), 131-138. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom203b.pdf>
- Morgan, R., Goldin, A., Beierle, E., Doski, J., Goldfarb, M., & Javid, S. (2017). Breast Malignancies in Children: Presentation, Management, and Survival. *Ann Surg*

- Oncol*, 24(6), 1482-1491. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28058544/>
- OPS. (27 de septiembre de 2016). *Detección Temprana: Concientización Sobre la Salud Mamaria y Exploración Clínica de las Mamas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/deteccion-temprana-concientizacion-sobre-salud-mamaria-exploracion-clinica-mamas>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cáncer de mama*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Prevención: Factores de riesgo y prevneción del cáncer de mama*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
- Osorio, N., Bello, C., & Vega, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1147.pdf>
- Pérez, A. (2015). *Guía de Atención al Adolescente*. Obtenido de Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
- Petro, W., Tsangari, H., Phellas, C., & Constantinou, C. (2013). Health beliefs and practice of breast self-examination among young Cypriot women. *J Transcult Nurs*, 24(2), 180-8. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23341406/>
- Ramos, Y., Marimón, E., Crespo, C., Junco, B., & Valiente, W. (2015). Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. *Rev Ciencias Médicas*, 19(4). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006
- Riverón, W., Rodríguez, K., Ramírez, M., Góngora, O., & Molina, L. (2021). Intervención educativa sobre cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1354.pdf>
- Romaní, F., Gutiérrez, C., & Ramos, J. (2011). Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la

- Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Anales de la Facultad de Medicina*, 72(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005
- Salinas, M., Fontillón, M., & Sánchez, F. (2007). Patología de la mama en niños y adolescentes. *Anales de Pediatría*, 67(3), 279-280. Obtenido de <https://www.analesdepediatría.org/es-patologia-mama-ninos-adolescentes-articulo-13108954>
- Sanchez, M., Alvarez, C., & Durán, C. (2018). La técnica correcta para la exploración de mama. *Medigraphic*, 61(2). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2014). Patología mamaria en la adolescencia. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 57(6). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-patologia-mamaria-adolescencia-actualizado-febrero-S0304501314000776>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2014). Patología mamaria en la adolescencia. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 57(6), 280-283. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-patologia-mamaria-adolescencia-actualizado-febrero-S0304501314000776>
- Torres, L., & Caballero, N. (2016). Síndrome de Poland. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev. Finlay*, 6(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000400009

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

POSGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

La presente encuesta pretende valorar el Conocimiento, Actitudes y Prácticas del autoexamen de la glándula mamaria en adolescentes de los colegios Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo.

La participación será voluntaria y su información será utilizada con fines investigativos.

Instrucciones: Marque con una X el casillero que corresponda según su criterio

Datos generales (Sociodemográficos)

EDAD	(AÑOS CUMPLIDOS)
------	------------------

RESIDENCIA	RURAL	URBANA
------------	-------	--------

RELIGIÓN	CATÓLICA	CRISTIANA	PROTESTANTE TESTIGO DE JEHOVÁ OTROS
----------	----------	-----------	--

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Décimo	1 a 2do Bachillerato	3ero Bachillerato
----------------------	--------	----------------------	-------------------

Alguien en tu familia presenta o presentó cáncer de seno	SI	NO
--	----	----

Conocimiento que tienen sobre el autoexamen de la glándula mamaria

AUTOEXAMEN DE MAMA	CONOCIMIENTO	
	SI	NO
Es un examen que debe realizar toda mujer periódicamente		
Solo se deben realizar en mujeres con edad fértil		
Se realiza mensualmente		
Ayuda a prevenir el cáncer		
¿Para qué se realiza el autoexamen de la glándula mamaria?		
Para detectar masas (bultos)		
Para detectar		

secreciones del pezón y retracciones de la piel		
Para detectar cambios en color de la piel		
Para evidenciar si los senos son iguales el uno al otro		
Para observar si existe un cambio en el tamaño		
Usted cree que cuando existe llagas podría tratarse de cáncer de mama		
¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de la glándula mamaria?		
Todas las mujeres		
Mujeres en edad fértil		
Mujeres a partir de 20 años		
¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de la glándula mamaria?		
En cualquier momento		
Previo a la menstruación		

Una vez al año (después de la menstruación)		
Una vez al año (en la menstruación)		

Actitudes ante el autoexamen de la glándula mamaria

Proposiciones	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
Es bueno realizarlo				
Me da vergüenza realizarlo				
El autoexamen de mama me da muchos beneficios				
Es un pecado realizarlo				
Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal				
Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme				

La religión influye en la decisión de realizar el examen				
Mis amigas influyen en la realización del examen				
El personal de salud influyen en la realización del examen				
Me preocupa la aparición de bultos u otros				
Debo acudir al médico cuando encuentro algo anormal				
El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas				
No creo que sea importante				
No me hago por miedo y vergüenza				

No me hago por falta de tiempo				
--------------------------------	--	--	--	--

ELABORADO POR: Flores M., Carrasco D. (2021)

Practicas ante el autoexamen de la glándula mamaria

¿Se ha realizado el autoexamen de mama?

SIEMPRE CASI SIEMPRE CASI NUNCA NUNCA

Realizarse el autoexamen de mama ha encontrado alguna anormalidad

SIEMPRE CASI SIEMPRE CASI NUNCA NUNCA

¿Con qué frecuencia lo realiza?

CADA MES____ CADA 3 MESES____CADA 6 MESES____
NUNCA_____

¿Cuál es su conducta ante algún hallazgo?

Acude al medico

Acude a una amiga

Acude a familiares

Acudo al curandero

Otros

Realizado por: Flores M, Carrasco D. 2021

Anexo 2: Consentimiento informado

FECHA: _____

El cáncer de mama es una enfermedad grave y la más común que afecta a mujeres en todo el mundo. Hay informes de mayor incidencia con tasas de mortalidad superiores al 75%; La mayoría de las anomalías mamarias en la niñez y la adolescencia son benignas, pero suelen ser motivo de preocupación; además nos permite la educación en prevención desde edades tempranas para una detección precoz de cáncer de mama.

Se realizará encuestas en donde se evaluará sobre conocimientos, actitudes y sobre cáncer de mama de manera virtual después de lo cual se realizará una capacitación que constará de información sobre cáncer de mama y como se debe realizar autoexamen de mama por lo que imágenes de la glándula mamaria por lo que se requiere su autorización como representante dependiente de la sensibilidad personal de cada encuestado.

Debe conocer que las encuestas son confidenciales y solo nos permitirá evaluar el conocimiento del tema y poder realizar prevención más adecuada en este grupo de edad.

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número: _____, en mi calidad de representante legal del estudiante _____, manifiesto que se permite se realice encuestas y capacitación vía virtual, para realizar el Estudio **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADOLESCENTES DE DECIMO A TERCERO DE BACHILLERATO EN LOS COLEGIOS UNIDAD EDUCATIVA MARIANO BENITEZ Y UNIDAD EDUCATIVA PELILEO EN LA CIUDAD DE PELILEO EN EL PERIODO OCTUBRE 2021 – ENERO 2022**”, propuesta por **DELIA CARRASCO Y MONICA FLORES**, estudiantes de cuarto año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

Finalmente, manifiesto que me comprometo a que se realizará la encuesta antes de la capacitación y después de la capacitación por parte de mi representado, además de la asistencia a la capacitación virtual sobre el tema en el horario designado que se indicará previamente.

FIRMA representante:

C.C: _____

Nombre y Apellido: _____

Correo electrónico: _____

Anexo 3: Asentimiento informado

El cáncer de mama es una enfermedad grave y la más común que afecta a mujeres en todo el mundo. Hay informes de mayor incidencia con tasas de mortalidad superiores al 75%; La mayoría de las anomalías mamarias en la niñez y la adolescencia son benignas, pero suelen ser motivo de preocupación; además nos permite la educación en prevención desde edades tempranas para una detección precoz de cáncer de mama.

Se realizará encuestas en donde se evaluará sobre conocimientos, actitudes y sobre cáncer de mama de manera virtual después de lo cual se realizará una capacitación que constará de información sobre cáncer de mama y como se debe realizar autoexamen de mama por lo que imágenes de la glándula mamaria por lo que se requiere su autorización como representante dependiente de la sensibilidad personal de cada encuestado.

Este asentimiento informado está dirigido a estudiantes femeninas en edades comprendidas entre 14 y 18 años de edad, para realizar el estudio, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres adolescentes de décimo a tercero de bachillerato en los colegios Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo en la ciudad de Pelileo en el período Octubre 2021- Enero 2022”; por parte de Delia Carrasco y Mónica Flores estudiantes de Posgrado de Pontificia Universidad Católica el Ecuador .

Debe conocer que las encuestas son confidenciales y solo nos permitirá evaluar el conocimiento del tema y poder realizar prevención más adecuada en este grupo de edad.

Nombre Estudiante _____

Firma Estudiante: _____

Fecha: _____

Día/mes/año

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado _Si _No

Anexo 4. Resultados por cada pregunta del test aplicado

Tabla 7. Conocimiento sobre el autoexamen de mama

Conocimiento	Pre test (n= 513) N (%)	Post Test (n= 505) N (%)
Es un examen que debe realizar toda mujer periódicamente		
No	15 (2.9%)	36 (7.1%)
Sí	498 (97.1%)	469 (92.9%)
Solo se deben realizar en mujeres con edad fértil		
No	394 (76.8%)	369 (73.1%)
Sí	119 (23.2%)	136 (26.9%)
Se realiza mensualmente		
No	234 (45.6%)	184 (36.4%)
Sí	279 (54.4%)	321 (63.6%)
Ayuda a prevenir el cáncer		
No	27 (5.3%)	16 (3.2%)
Sí	486 (94.7%)	489 (96.8%)
¿Para qué se realiza el autoexamen de la glándula mamaria?		
Para detectar masas (bultos)		
No	63 (12.3%)	9 (1.8%)
Sí	450 (87.7%)	496 (98.2%)
Para detectar secreciones del pezón y retracciones de la piel		
No	165 (32.2%)	88 (17.4%)
Sí	348 (67.8%)	417 (82.6%)
Para detectar cambios en color de la piel		
No	297 (57.9%)	189 (37.4%)
Sí	216 (42.1%)	316 (62.6%)
Para evidenciar si los senos son iguales el uno al otro		
No	201 (39.2%)	45 (8.9%)
Sí	312 (60.8%)	460 (91.1%)
Para observar si existe un cambio en el tamaño		
No	131 (25.5%)	38 (7.5%)
Sí	382 (74.5%)	467 (92.5%)
Usted cree que cuando existe llagas podría		

tratarse de cáncer de mama		
No	159 (31%)	111 (22 %)
Sí	354 (69%)	394 (78%)
¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de la glándula mamaria?		
Todas las mujeres		
No	31 (6%)	16 (3.2%)
Sí	482 (94%)	489 (96.8%)
Mujeres en edad fértil		
No	238 (46.4%)	254 (50.3%)
Sí	275 (53.6%)	251 (49.7%)
Mujeres a partir de 20 años		
No	206 (40.2%)	346 (68.5%)
Sí	307 (59.8%)	159 (31.5%)
¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de la glándula mamaria?		
En cualquier momento		
No	83 (16.2%)	197 (39%)
Sí	430 (83.8%)	308 (61 %)
Previo a la menstruación		
No	324 (63.2%)	310 (61.4%)
Sí	189 (36.8%)	195 (38.6%)
Una vez al año (después de la menstruación)		
No	270 (52.6%)	190 (37.6%)
Sí	243 (47.4%)	315 (62.4)
Una vez al año (en la menstruación)		
No	344 (67.4%)	358 (70.9%)
Sí	169 (32.9%)	147 (29.1%)

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Delia Carrasco, MD. Mónica Flores (2022)

Tabla 8. Actitudes ante el autoexamen de glándula mamaria

Actitudes	Pre test N (%)	Post Test N (%)
Es bueno realizarlo		
Siempre	386 (75.2%)	442 (87.5%)
Casi siempre	112 (21.8%)	57 (11.3 %)
Casi nunca	3 (0.6%)	3 (0.6%)
Nunca	12 (2.3%)	3 (0.3%)
Me da vergüenza realizarlo		
Siempre	101 (19.7%)	93 (18.4%)

Casi siempre	158 (30.8%)	130 (25.7%)
Casi nunca	86 (16.8%)	79 (15.6%)
Nunca	168 (32.7%)	203 (40.2%)
El autoexamen de mama me da muchos beneficios		
Siempre	336 (65.5%)	378 (74.9%)
Casi siempre	85 (16.6%)	76 (15%)
Casi nunca	22 (4.3%)	8 (1.6%)
Nunca	70 (13.6%)	43 (8.5%)
Es un pecado realizarlo		
Siempre	34 (6.6%)	19 (3.8%)
Casi siempre	28 (5.5%)	19 (3.8%)
Casi nunca	20 (3.9%)	19 (3.8%)
Nunca	431 (84%)	448 (88.7%)
Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal		
Siempre	430 (83.8%)	428 (84.8%)
Casi siempre	48 (9.4%)	45 (8.9%)
Casi nunca	6 (1.2%)	4 (0.8%)
Nunca	29 (5.7%)	28 (5.5%)
Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme		
Siempre	59 (11.5%)	48 (9.5%)
Casi siempre	64 (12.5%)	41 (8.1%)
Casi nunca	84 (16.4%)	65 (12.9%)
Nunca	306 (59.6%)	351 (69.5%)
La religión influye en la decisión de realizar el examen		
Siempre	65 (12.7%)	52 (10.3%)
Casi siempre	71 (13.8%)	55 (10.9%)
Casi nunca	66 (12.9%)	51 (10.1%)
Nunca	311 (60.6%)	347 (68.7%)
Mis amigas influyen en la realización del examen		
Siempre	63 (12.3%)	49 (9.7%)
Casi siempre	68 (13.3%)	51 (10.1%)
Casi nunca	89 (17.3%)	65 (12.9%)
Nunca	293 (57.1%)	340 (67.3%)
El personal de salud influyen en la realización del examen		
Siempre	241 (47%)	278 (55%)
Casi siempre	137 (26.7%)	115 (22.8%)
Casi nunca	39 (7.6%)	41 (8.1%)

Nunca	96 (18.7%)	71 (14.1%)
Me preocupa la aparición de bultos u otros		
Siempre	316 (61.6%)	368 (72.9%)
Casi siempre	112 (21.8%)	89 (17.6%)
Casi nunca	37 (7.2%)	18 (3.6%)
Nunca	48 (9.4%)	30 (5.9%)
Debo acudir al médico cuando encuentro algo anormal		
Siempre	432 (84.2%)	435 (86.1%)
Casi siempre	50 (9.7%)	50 (9.9%)
Casi nunca	12 (2.3%)	6 (1.2%)
Nunca	19 (3.7%)	14 (2.8%)
El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas		
Siempre	428 (83.4%)	426 (84.4%)
Casi siempre	47 (9.2%)	48 (9.5%)
Casi nunca	15 (2.9%)	6 (1.2%)
Nunca	23 (4.5%)	25 (5%)
No creo que sea importante		
Siempre	110 (21.4%)	102 (20.2%)
Casi siempre	52 (10.1%)	27 (5.3%)
Casi nunca	56 (10.9%)	66 (13.1%)
Nunca	295 (57.5%)	310 (61.4%)
No me hago por miedo y vergüenza		
Siempre	75 (14.6%)	76 (15%)
Casi siempre	94 (18.3%)	81 (16%)
Casi nunca	87 (17%)	79 (15.6%)
Nunca	257 (50.1%)	269 (53.3%)
No me hago por falta de tiempo		
Siempre	80 (15.6%)	71 (14.1%)
Casi siempre	74 (14.4%)	59 (11.7%)
Casi nunca	134 (26.1%)	123 (24.4%)
Nunca	225 (43.9%)	252 (49.9%)

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Delia Carrasco, MD. Mónica Flores (2022)

Tabla 9. Prácticas ante el autoexamen de glándula mamaria

Actitudes	Pre test N (%)	Post Test N (%)
¿Se ha realizado el autoexamen de mama?		
Siempre	26 (5.1%)	30 (5.9%)

Casi siempre	42 (8.2%)	48 (9.5%)
Casi nunca	58 (11.3%)	55 (10.9%)
Nunca	387 (75.4%)	372 (73.7%)
Al realizarse el autoexamen de mama ha encontrado alguna anormalidad		
Siempre	27 (5.3%)	18 (3.6%)
Casi siempre	34 (6.6%)	19 (3.8%)
Casi nunca	69 (13.5%)	46 (9.1%)
Nunca	383 (74.7%)	422 (83.6%)
¿Con qué frecuencia lo realiza?		
Nunca	393 (76.6%)	391 (77.4%)
Cada mes	37 (7.2%)	47 (9.3%)
Cada 3 meses	33 (6.4%)	37 (7.3%)
Cada 6 meses	50 (9.7%)	30 (5.9%)
¿Cuál es su conducta ante algún hallazgo?		
Acude a familiares	60 (11.7%)	36 (7.1%)
Acude a una amiga	2 (0.4%)	2 (0.4%)
Acude al médico	433 (84.4%)	451 (89.3%)
Acude al curandero	3 (0.6%)	-
Otros	15 (2.9%)	16 (3.2%)

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Delia Carrasco, MD. Mónica Flores (2022)