

# Estudio Cuasi-Experimental: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres Vendedoras de los Mercados de Cuenca – Ecuador, 2017

Ana Cristina Delgado Palacios<sup>1</sup>, Cynthia Carolina Cedillo Alvarado<sup>1</sup>, Miriann Alexandra Mora Verdugo<sup>2</sup>, Fray Cleiton Martínez Reyes<sup>2</sup>.

1. Red Complementaria de Salud  
2. Facultad de Medicina. Universidad del Azuay. Cuenca, Azuay-Ecuador

## CORRESPONDENCIA:

Ana Cristina Delgado Palacios  
Correo Electrónico: delgado\_cris92@hotmail.com  
Dirección: Vía Turi. Cuenca, Azuay-Ecuador  
Código Postal: EC010169  
Teléfono: [+593] 995127031

Fecha de Recepción: 18-10-2017  
Fecha de Aceptación: 20-02-2018  
Fecha de Publicación: 31-03-2018

## MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Delgado C, Cedillo C, Mora M, Martínez F. Estudio Cuasiexperimental: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres Vendedoras de los Mercados de Cuenca – Ecuador, 2017. Rev Med HJCA 2018; 10 (1): 11-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.1.ao.02>

## ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2018 Delgado C, et al.; Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

\* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de mama es un problema de salud pública entre las mujeres; el autoexamen de mama es un método de gran importancia, efectivo, no invasivo y sin costo para la detección oportuna de esta patología. El objetivo que se planteó fue incrementar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres vendedoras de los mercados de la ciudad, a través de una intervención educativa participativa basada en su entorno.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuasiexperimental, en 115 mujeres vendedoras de los mercados 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca - Ecuador, durante el periodo de Abril del 2016 a Octubre del 2017. A las cuales se les aplicó un pretest, luego una intervención educativa participativa que consto de 3 sesiones y se aplicó un posttest. Se utilizó una encuesta de otro estudio, se adaptó y aplicó para la población seleccionada. Los datos se procesaron en SPSS V21.0. Para evaluar la diferencia entre el pre y el posttest se utilizó la prueba de McNemar para comparar proporciones.

**RESULTADOS:** El rango de edad de las mujeres fue de 18 a 65 años con una media de 40.03 años. El 88.7 % tenían hijos con una mediana de 3 hijos. La media de edad de la menarquia fue 13.15 años y del primer embarazo 20.35 años. Las proporciones de respuestas correctas en el pretest fueron: Conocimientos 54.9 %, actitudes 69.2 %, prácticas 32.2 %; en el posttest fueron: Conocimientos 88.4 %; actitudes 83.6 % y prácticas 76.4 %, respectivamente; la diferencia fue significativa en todos los casos.

**CONCLUSIONES:** La intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento, las actitudes y las prácticas del autoexamen de mama en la población intervenida.

**PALABRAS CLAVES:** CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD, NEOPLASIAS DE LA MAMA, AUTOEXAMEN DE LAS MAMAS.

## ABSTRACT

**Quasi-Experimental Study: Improvement of the Knowledge, Attitudes and Practices of Breast Self-Examination in Sellers of the Markets of the City of Cuenca, 2017**

**BACKGROUND:** Breast cancer is a public health problem women; Maternal self-examination is a method of great importance, effective, non-invasive and without cost for the timely detection of this pathology. The aim of this approach is to increase the level of knowledge, attitudes and practices of the self-examination of breast in the women sellers of the markets of the city, through a participative educational intervention based on their environment.

**METHODS:** This was a quasi-experimental study was carried out in 115 sellers of the markets February 27 and April 12 in Cuenca - Ecuador, during the period from April 2016 to October 2017. A pretest was applied, then the participative educational intervention was in 3 sessions and a posttest was applied. A survey used in another study was used, adapted and applied for the selected population. The data was processed in SPSS V21.0. To evaluate the difference between pre and posttest, the McNemar test was used to compare proportions.

**RESULTS:** The age range of the women was from 18 to 65 years with an average of 40.03 years. 88.7 % had children with a median of 3 children. The average age of the menarche was 13.15 years and of the first pregnancy of 20.35 years. The proportions of correct answers in the pretest were: knowledge 54.9 %, attitudes 69.2 %, practices 32.2 %; in the subsequent test were: Knowledge 88.4 %; attitudes 83.6 % and practices 76.4 %, respectively; the difference was significant in all cases.

**CONCLUSIONS:** The educational strategy improved significantly the breast self-examination knowledge, attitudes and practices in the intervention population.

**KEYWORDS:** HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; BREAST NEOPLASMS, BREAST SELF-EXAMINATION.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública a nivel mundial, por su frecuencia y aumento progresivo en el número de mujeres con esta patología. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 9 % de las mujeres desarrollarán cáncer de mama a lo largo de su vida [1,2].

En Ecuador, el cáncer de mama es uno de los más frecuentes entre las mujeres; cerca de 30 mujeres por cada 100 000 pacientes oncológicos son diagnosticadas anualmente de esta patología, aproximadamente la mitad de las mujeres diagnosticadas se encuentran en estadios avanzados, con menos probabilidad de supervivencia, ocupando así el tercer lugar como causa de muerte por cáncer [3].

La detección temprana de cáncer de mama mejora el pronóstico como la sobrevida a largo plazo. Los profesionales de salud deben ser los encargados de educar a las mujeres para que se realicen mensualmente un autoexamen de mama, indicar la técnica, valorar sus conocimientos y prácticas aplicadas [4].

La autoexploración posee un valor extraordinario por ser el primer recurso que cuenta una mujer para un diagnóstico temprano; el conocimiento de su anatomía hace más fácil la detección de modificaciones como la aparición de nódulos. Se conoce que la mama sufre modificaciones por inducción hormonal a lo largo de la vida, llegando a su plenitud en el embarazo y lactancia. El volumen y forma dependen de la distribución del tejido glandular, adiposo y conjuntivo [5].

Estudios han demostrado que un 80 % de nódulos mamarios han sido detectados por la misma mujer al realizarse un autoexamen mamario adecuado. Si bien este no es un procedimiento para reducir mortalidad del cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, en centros de atención de primer nivel donde la capacidad resolutoria no da para realizar mamografías de forma rutinaria en la población [4, 5].

Existen varias técnicas para educar a las mujeres, con el uso de la andragogía se procura lograr un cambio en las formas habituales de enseñanza, con enfoques y técnicas innovadoras para la educación de adultos abarcando varios componentes psicológicos y sociales, demostrando que su uso ha aumentado significativamente el aprendizaje en poblaciones de riesgo [6 - 8].

En un estudio que usa la andragogía, indica las formas de cómo el ser humano asimila nueva información; menciona el aprendizaje en base a un estímulo y la respuesta está incorporada por acciones psicomotoras [9], como se usa en este estudio, el caso del objeto de estudio, la utilización de material iconográfico, exposiciones y prácticas.

Las prácticas se realizaron con diferentes elementos: Una mama de silicona simulando características benignas y malignas de las mamas. La mama maligna contenía piedras de diferentes tamaños, intentando simular nódulos malignos, con bordes irregulares, duros inmóviles y la mama benigna contuvo canicas pequeñas, de bordes regulares y móviles, facilitando distinguir a la palpación una patología benigna y maligna de la mama.

El uso de frutas con el fin de lograr un aprendizaje más efectivo respecto a los signos de alarma del cáncer de mama como pezón invertido, secreción por la mama, piel de naranja, erosiones, cambios de color. Fomentando y educando a realizar una adecuada examinación de la mama, logrando que las participantes identifiquen las anomalías que pueden presentarse.

Es de gran importancia valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las participantes y mejorar las técnicas educativas para lograr motivar a realizarse un correcto autoexamen, por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Se pueden mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama de las mujeres vendedoras de los mercados, con un estudio de intervención (educativa y participativa) en su ambiente laboral?

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental. El universo estuvo compuesto por 704 mujeres que trabajan en los mercados 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca – Ecuador durante el periodo de Abril del 2016 a Octubre del 2017. La muestra fue calculada en el programa EpiInfo V 7.2, con un 80 % de potencia, un 3 % de error y un 5 % de pérdida, se esperaba que las participantes obtengan un 60 % de respuestas correctas en el posttest; el total calculado fue 115 vendedoras contando con 59 mujeres del primer mercado y 56 del segundo mercado.

En cuanto a los criterios de inclusión, las vendedoras debían laborar en un solo mercado, aceptar de forma voluntaria participar en el estudio y firmar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron las personas con antecedentes de cáncer de mama. Se utilizó el test aplicado en el año 2015, donde se evaluaron en una sola medición los conocimientos y creencias del autoexamen de mama y cáncer de mama entre las mujeres que trabajaban en un mercado [10]. El instrumento fue adaptado y validado en la población de 10 vendedoras que no participaron en el estudio; se realizaron los ajustes necesarios, previo a su aplicación definitiva.

La técnica del autoexamen fue consultada y ajustada de acuerdo a los criterios de un experto en el tema, se diseñó un tríptico y se entregó posteriormente. Se realizaron los requisitos y permisos correspondientes a las autoridades del municipio como en los mercados seleccionados para el estudio.

Se realizó la intervención educativa participativa sobre el tema en tres sesiones:

- La primera sesión: El objetivo fue el acercamiento a la población para ganar su confianza e incentivar su participación. Se explicó a las participantes en qué consistía el programa junto con el consentimiento informado, se aplicó el pretest a las mujeres de forma aleatorizadas que cumplieron los criterios de inclusión. Al finalizar esta sesión se definió el próximo encuentro.

- La segunda sesión: Se dividió en 2 fases:

a) La primera se aplicó la estrategia educacional, se reunió a las mujeres, se dio una charla sobre cáncer de mama y autoexamen mamario, su importancia y la técnica que se utiliza en el autoexamen. Durante el encuentro las mujeres fueron libres de realizar preguntas y aclarar dudas con respecto a la exposición. En el autoexamen se comparó la mama sana y la mama afecta con características diferentes simulando con frutas y otros elementos del medio para facilitar el aprendizaje y hacerlo dinámico. Esta sesión duró 30 minutos.

b) La segunda fase de esta misma sesión, por el poco tiempo disponible de las participantes seleccionadas, se acudió a cada uno de sus puestos de trabajo capacitando con los elementos descritos con mamas de silicona, adaptándole a una patología mamaria, se introdujo piedras y masas de distintos tamaños. Se acoplaron estos implantes a brasieres, facilitando la práctica del autoexamen de mama y el reconocimiento de una patología ma-

maria. Se entregó un tríptico que describió la técnica adecuada e información específica para conocer sobre esta enfermedad.

- La tercera sesión: Se evaluó y comprobó si la estrategia educativa implementada a las participantes, sirvió como método de enseñanza, se aplicó el posttest en cada puesto de trabajo y se verificó el número de cédula registrado en la base de datos.

Los datos fueron recolectados en formularios y procesados en el programa SPSS V21.0; obteniendo frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central, pruebas de normalidad y McNemar, para comparar entre el pre y el posttest. Las variables estudiadas fueron: edad, estado civil, instrucción, número de hijos, edad de la menarquia, edad del primer embarazo, autoexamen de mama, conocimientos, actitudes y prácticas.

## RESULTADOS

El rango de edad fue 18 a 65 años. La media de la edad fue de 40.03 años (DS 12.10; KS 0.076, P: 0.10; mediana 39). El 88.7 % tenían hijos con una mediana de 3. La mediana de la edad del primer embarazo fue 19 años y la edad de la menarquia fue 13 años y no tuvieron una distribución normal (KS 0.171; P: 0.000 y KS 0.190; P: 0.000 respectivamente).

En cuanto al estado civil se encontró un mayor porcentaje de mujeres casadas que corresponde al 53.9 % de igual manera el estudio demostró que el 52.2 % de mujeres habían culminado la primaria completa y solo el 9.6 % de las mujeres tenía una instrucción superior como lo indica la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográfico estado civil e instrucción

VARIABLES	N	%
ESTADO CIVIL		
CASADA	62	(53.9)
SOLTERA	26	(22.6)
DIVORCIADA	15	(13.0)
UNIÓN LIBRE	11	(9.6)
VIUDA	1	(0.9)
INSTRUCCIÓN		
ANALFABETA	2	(1.7)
PRIMARIA INCOMPLETA	5	(4.3)
PRIMARIA COMPLETA	60	(52.2)
SECUNDARIA INCOMPLETA	17	(14.8)
SECUNDARIA COMPLETA	20	(17.4)
SUPERIOR	11	(9.6)

Fuente: Base de datos de las autoras.  
Elaborado por: Delgado A, Cedillo C.

**Análisis de los Conocimientos:** Se consideró en conjunto las preguntas referidas a conocimientos, el porcentaje de respuestas correctas del pretest fue del 54.9% y posttest del 88.4 %, lo que mostró una diferencia de 33.5% como se muestra en el promedio indicado en la Tabla 2.

Tabla 2. Evaluación de conocimientos en el pre y posttest sobre autoexamen de mama (Respuestas totalmente de acuerdo).

RESPUESTAS TOTALMENTE DE ACUERDO	PRETEST	POSTEST	MCNEMAR	
CONOCIMIENTOS	N	%	CHI-2	P
SABE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN	49 (42.6)	115 (100)	-	-
SABE QUE LA FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN ES MENSUAL	14 (12.1)	93 (80.1)	75.1	0.00
LA EDAD DE INICIO DEL AUTOEXAMEN ES A LOS 18 AÑOS	11 (9.0)	93 (80.1)	78.1	0.00
EL MOMENTO DE AUTOEXAMEN ES DESPUÉS DE LA MENSTRUACIÓN	22 (19.1)	93 (80.1)	74.1	0.00
SABE QUE EL AUTOEXAMEN ES UN MÉTODO DE DETECCIÓN DE CÁNCER	90 (78.2)	155 (100)	-	-
SABE QUE EL AUTOEXAMEN SE REALIZA UNA VEZ AL MES	39 (33.9)	71 (61.7)	38.9	0.00
LAS POSTURAS DEL AUTOEXAMEN SON DE PIE, AL DUCHARSE, RECOSTADA	45 (39.1)	112 (97.3)	65.0	0.00
EL AUTOEXAMEN DE MAMA AYUDA A DETECTAR CÁNCER DESDE UNA ETAPA TEMPRANA	104 (90.4)	113 (98.2)	x	x
SABE QUE LA ETAPA TEMPRANA DE CÁNCER SE RELACIONA CON BULTOS, SANGRE, LÍQUIDOS O CAMBIO DE TAMAÑO DE LOS SENOS	55 (47.8)	55 (47.8)	-	1.00
TENER UN FAMILIAR CERCANO CON CÁNCER DE MAMA HACE MÁS RESPONSABLE A LA MUJER DE REALIZAR UN AUTOEXAMEN	110 (96.5)	115 (100)	-	0.06
SABE QUE LA MUJER DEBE REALIZARSE AUTOEXAMEN VARIAS VECES	113 (98.2)	155 (100)	-	0.50
SABE QUE EL AUTOEXAMEN SE REALIZA CON LOS TRES DEDOS DE FORMA SEGUIDA Y CONTINUA	44 (38.2)	114 (99.1)	68.0	0.00
RESPUESTAS TOTALMENTE ENDESACUERDO	PRETEST	POSTEST	MCNEMAR	
EL AUTOEXAMEN DEBE REALIZARSE SOLO CUANDO HAY ANORMALIDADES	82 (71.3)	107 (93.0)	17.5	0.00
PROMEDIO CONOCIMIENTOS:	54.9 %	88.4 %	-	-
SUPERACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	33.5 %			

\*Una de las celdas tuvo valor 0  
Fuente: Base de datos de las autoras.  
Elaborado por: Delgado A, Cedillo C.

La única pregunta que tuvo respuesta totalmente en desacuerdo indicó en el pretest que el 71.3 % de mujeres no se realizarían el examen, solo si encontrarían anomalías. Después de la intervención en el posttest este porcentaje aumento a un 93 %. Mostrando en el resultado una superación del 21.7 % tras ser intervenidas, como se indica en la tabla 3.

**Tabla 3.** Evaluación de conocimientos en el pre y postest sobre autoexamen de mama (Respuestas totalmente en Desacuerdo).

RESPUESTAS: TOTALMENTE EN DESACUERDO	PRETEST		POSTEST		MCNEMAR	
	N	%	N	%	CHI - 2	P
CONOCIMIENTOS						
EL AUTOEXAMEN DEBE REALIZARSE SOLO CUANDO HAY ANORMALIDADES	82	(71.3)	107	(93.0)	17.5	0.00
SUPERACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN				21.7 %		

Fuente: Base de datos de las autoras.  
Elaborado por: Delgado A, Cedillo C.

Análisis de las Actitudes: El porcentaje total de respuestas positivas en relación a las actitudes fue del 69.2 % frente al 83.6 % del postest, lo que demuestra deficiencia de las participantes antes de la intervención, logrando un aumento del 14.4 % como lo indica la tabla 4.

Análisis de las Prácticas: En relación a las prácticas las opciones de la encuesta aplicada fueron: continuamente, rara vez y nunca, de los cuales se analizaron las preguntas respondidas con la opción continuamente, los valores de rara vez fueron sumados a las respuestas nunca. El análisis de la diferencia mostró los siguientes

**Tabla 4.** Evaluación de actitudes pre y postest sobre autoexamen de mama.

RESPUESTAS: TOTALMENTE DE ACUERDO	PRETEST		POSTEST		MCNEMAR	
	N	%	N	%	CHI - 2	P
ACTITUDES						
EL CÁNCER DE MAMA SE PUEDE DETECTAR POR USTED MISMA	28	(24.3)	50	(43.4)	8.17	<0.001
BUSCAR ALTERACIONES EN LA MAMA ES IMPORTANTE Y ÚTIL	104	(90.4)	109	(94.7)	x	x
LAS CAMPAÑAS Y PUBLICIDAD MOTIVAN A LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA	104	(90.4)	112	(97.3)	x	x
TENER EXTIRPADO UN SENO POR CÁNCER DE MAMA MOTIVA A LAS MUJERES A LA AUTOEXPLORACIÓN	105	(91.3)	115	(100)	x	x
TENER UN FAMILIAR CON MASTECTOMÍA MOTIVA A REALIZARSE UN AUTOEXAMEN DE MAMA	109	(94.7)	113	(98.2)	x	x
RESPUESTAS TOTALMENTE EN DESACUERDO						
ACTITUDES	N	%	N	%	CHI-2	P
EXISTE MIEDO DE ENCONTRAR UN CÁNCER DE MAMA MIENTRAS SE REALIZA EL AUTOEXAMEN Y POR ESO NO LO HACE	31	(26.9)	48	(41.7)	65.6	0.01
EL AUTOEXAMEN DE MAMA ES INÚTIL	98	(85.8)	113	(98.2)	x	x
BUSCAR UNA ETAPA TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA ES SOLO DEBER DEL PERSONAL DE SALUD	62	(53.9)	100	(86.9)	24.45	0.00
EL AUTOEXAMEN DE MAMA ES COMPLICADO, UN A PÉRDIDA DE TIEMPO Y NO DA RESULTADOS CERTEROS	82	(71.3)	108	(93.9)	18.38	0.00
EL AUTOEXAMEN DE MAMA ES UNA ACTIVIDAD DESAGRADABLE	72	(62.6)	94	(81.7)	15.75	0.00
PROMEDIO ACTITUDES		69.2 %		83.6 %	-	-
SUPERACIÓN DE LAS ACTITUDES DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN				14.4 %	-	-

\*Una de las celdas tuvo valor 0 Fuente: Base de datos.  
Elaborado por: Delgado A, Cedillo C.

resultados. En las prácticas fue más notorio el porcentaje de incremento de respuestas positivas en relación a los dos momentos: en el primero fue de 32.2 %, mientras que en el segundo fue de 76.4 %, lo que indica una superación del 44.2 %, efecto causado por la intervención, en base al aprendizaje motor usando los elementos de simulación de implantes de mama modificados, material icónográfico y exposiciones. Como se puede constatar en la tabla 5.

## DISCUSIÓN

El crear habilidades y desarrollar actitudes en las participantes para detectar de forma oportuna problemas relacionados con la patología mamaria y específicamente con la detección del cáncer, permite corresponsabilizar al paciente para que los sistemas de salud puedan promover una atención adecuada y limitar costos

**Tabla 5.** Evaluación de prácticas pre y post test sobre autoexamen de mama en vendedoras de los mercados.

RESPUESTAS CONTINUAMENTE	PRETEST		POSTEST		MCNEMAR	
	N	%	N	%	CHI-2	P
<b>PRACTICAS</b>						
HA RECIBIDO INFORMACIÓN DEL AUTOEXAMEN POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN	36	(31.3)	65	(56.5)	25.29	0.00
HA RECIBIDO UN PAPEL INFORMATIVO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	20	(17.4)	62	(53.9)	38.21	0.00
ALGÚN FAMILIAR O AMIGO LE HA RECOMENDADO REALIZARSE UN AUTOEXAMEN DE MAMA	28	(24.3)	36	(31.39)	x	x
ESTÁ INTERESADA EN REALIZARSE UN AUTOEXAMEN DE MAMA	108	(93.9)	114	(99.1)	x	x
SABE SOBRE LA TÉCNICA DE LOS 3 DEDOS A UTILIZARSE EN EL AUTOEXAMEN DE MAMA	20	(17.4)	113	(98.3)	91.01	0.00
SE HA REALIZADO UN AUTOEXAMEN DE MAMA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES GUIADO POR PERSONAL DE SALUD	30	(26.19)	114	(99.1)	80.11	0.00
SI ES QUE LE HAN DADO UN PAPEL INFORMATIVO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA, USTED LO HA UTILIZADO PARA GUIARSE Y REALIZÁRSELO	17	(14.8)	111	(96.5)	90.09	0.00
<b>PROMEDIO</b>		32.2 %		76.4 %	-	-
<b>SUPERACIÓN DE LAS PRACTICAS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</b>				44.2 %	-	-

\*Una de las celdas tuvo valor 0  
Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Delgado A, Cedillo C.

por servicios médicos a pacientes con cáncer de mama, lo que tiene un impacto social por tratarse de un problema que afecta a la mujer, quien es, según la tradición, responsable del cuidado de los hijos y de la familia.

La educación para la salud ha sido considerada como uno de los campos importantes de la reforma educativa, y cobra cada vez mayor relevancia como área de trabajo pedagógico en la educación reglada y social, si se enfoca en relación a la salud desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirió responsabilidades en su aprendizaje.

En cuanto a las características generales de la muestra, la media de la edad estuvo en 40.03 años (DS 12.1) y el 17.4 % habían alcanzado el bachillerato. Si se consideró la media y la edad menor (18 años), se esperaría que en su mayoría, las personas estudiadas debían haber concluido el bachillerato. En el estudio conocimientos y creencias del autoexamen de mama y cáncer de mama entre las mujeres

del mercado en Ibadan, Sur Oeste, Nigeria. Encontraron en una población de vendedoras de mercado una media de edad de 34.6 (DS 9.3) años y el nivel de instrucción predominante fue secundaria (56 %) [10].

A las mujeres participantes se les aplicó un pre y postest relacionado con una intervención educativa participativa. En conjunto, el porcentaje de respuestas correctas en la primera medición fue en conocimientos 54.9 %, en actitudes 69.2 % y prácticas 32.2 %, resultados que pueden discrepar con el estudio publicado en el año 2015 en Nigeria que mostró mejores resultados en la primera y única medición: 61.7 % estuvieron de acuerdo que el autoexamen de mama es un método de detección del cáncer de mama y, en general, se encontró un 56.7 % en promedio, de conocimiento sobre el autoexamen [10].

En Cartagena, en el estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama se trabajó con mujeres del área rural

donde la edad mostró una media de 33.6 (DS 8.9), entre ellas el 47.9 % terminaron el bachillerato, y en la sola medición que realizaron, mostró un 73 % de conocimientos [11]. En Colombia, el estudio percepción y conocimiento del autoexamen de mama antes y después de una intervención educativa de salud en adolescentes cursando el bachillerato, fue similar al antes mencionado, con resultados favorables en cuanto a la estrategia educativa utilizada, valoró la percepción y conocimiento del autoexamen de mama y mostró un aumento en los conocimientos al 76.2 % en comparación a la cifra inicial que fue del 41.7 % [12]. El incremento en conocimientos es similar a los resultados del estudio que se presenta; esto se puede explicar por la intervención educativa que se realizó, la participación, los recursos didácticos, el ambiente, favorecieron en diferente forma de adquirir el conocimiento. En contraste con los esquemas tradicionales, se facilitó la espontaneidad, las inquietudes se expresaron, la posibilidad de mejorar las actitudes y las prácticas se volvieron notorias.

El trabajo de investigación conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en Cuenca - Ecuador, no informa la media de la edad pero señala que el grupo mayoritario estuvo entre 20 y 40 años con un nivel de bachillerato en el 31.8 %. En cuanto a las actitudes, el porcentaje de respuestas favorables en el pretest fue de 69.2 % y en el postest de 83.6 % en la presente investigación. También vieron que un 64 % de las participantes no se realizan el autoexamen mamario por miedo a lo que puedan encontrar [13].

Las edades de las diferentes muestras se traslapan no así el nivel de instrucción; se puede considerar entonces que las mujeres, independientemente de ello, pueden asimilar nueva información sobre su salud. Los estudios coinciden en ciertas características de la muestra, esto es, mujeres jóvenes, económicamente activas, aunque en la escolaridad hay diferencias.

En Venezuela en el año 2014, se aplicó un programa educativo para la promoción del autoexamen de mama en mujeres de edad mediana, mostró que las participantes fueron motivadas por los medios de comunicación social (45.2 %) o por recomendación médica (29 %). Como en el presente estudio, las participantes también mejoraron sus actitudes respecto al autoexamen de mama luego de la intervención educativa, se pudo observar satisfacción con el programa [14].

En el año 2014, el trabajo conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural de la ciudad de Cuenca, identificó un nivel de conocimiento del 48.9 %. Al parecer, la diferencia viene dada por el nivel educativo entre la población estudiada en relación con las que se comparan. Respecto a las prácticas, el porcentaje de respuestas correctas en el pretest fue de 32.2 % y en el postest de 76.4 %; en este aspecto fue más notorio el in-

cremento de las respuestas positivas de las participantes luego de la intervención educativa, de igual manera mostró que el 48.9% de la población realizaba una práctica regular de este procedimiento [15].

En México los resultados reflejados en la publicación de autocuidado en mujeres en relación a la prevención del cáncer de mama indicó en el 2014 que uno de los motivos para no realizarse el autoexamen era el miedo en un 7.9 %. En este estudio el pretest mostró que un 73.1 % tenía miedo de encontrar un cáncer de mama al realizarse un autoexamen mamario; después de educar a la población, el miedo disminuyó en un 14.8 %. Esta diferencia podría explicarse por el acceso a una unidad de primer nivel donde, de manera regular, se realiza la promoción del autoexamen. El mismo estudio encontró que, antes de la intervención educativa, el 58.9 % no se realizaban por desconocimiento de la técnica [16].

En el año 2015 analizaron 52 pacientes en México, evaluando la técnica de la autoexploración de mama antes y después de aplicada una estrategia educativa, mediante una escala cuantitativa; en el estudio de la efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa, se evidenció mejoría luego de la intervención, con un puntaje promedio inicial de  $3.13 \pm 2.55$  frente al promedio final  $10.69 \pm 2.74$ , con un incremento en el puntaje de  $7.55 \pm 3.53$  al mes de aplicada la estrategia educativa [17]. El estudio, autoexamen de mama en mujeres de la comunidad 19 de Abril del municipio Venezolano de Guanare el 24.9 % mostraron una realidad similar [18].

El instrumento utilizado en este estudio que permitió establecer significativa fue la intervención mediante la comparación de porcentajes antes y después, mostrando la cantidad de personas que aprenden, siendo una ventaja frente al instrumento de evaluación utilizado en México en el estudio efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa [16].

Sin lugar a dudas, la realización del autoexamen mamario de manera periódica permite la detección apropiada del cáncer de mama, mejora la calidad de vida y, en un porcentaje elevado, la curación de las afecciones mamarias [18]. El presente estudio demostró que la intervención educativa fue muy útil para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en las mujeres.

## CONCLUSIONES

La intervención educativa a través de un aprendizaje motor para el estímulo de la respuesta, con implementos cotidianos para la población en estudio, en su espacio de trabajo y considerando sus necesidades mejoró los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama, siendo mejores los resultados concernientes a las prácticas.

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

CD y CC: Concepción, diseño del estudio, recolección, análisis de datos y redacción del manuscrito. MM y FM: Revisión bibliográfica y análisis crítico del artículo. FM: Análisis estadístico. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

## INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Ana Cristina Delgado Palacios. Médico General. Libre Ejercicio Profesional. Azuay – Cuenca, Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3120-8360>

- Cynthia Carolina Cedillo Alvarado. Médico General. Libre Ejercicio Profesional. Azuay - Cuenca, Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5446-4781>

- Fray Cleiton Martínez Reyes. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Azuay – Cuenca, Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3363-2402>

- Miriann Alexandra Mora Verdugo. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Azuay – Cuenca, Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5318-7812>

## ABREVIATURAS

Chi<sup>2</sup>: Prueba del Chi-Cuadrado. DS: Desviación Standard. KS: Prueba de Kolmogorov-Smirnov. N: Tamaño de la muestra. OMS: Organización Mundial de la Salud. P: Valor de Probabilidad. SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

## DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron en su mayoría medios virtuales (revistas, artículos originales; etc.). El acceso a revistas virtuales de base científica y libros físicos, se realizó en la biblioteca de la universidad del Azuay, Ecuador. La obtención de los datos fue mediante un formulario validado antes y después de la intervención de cada grupo.

## CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

Aplica aprobación ética y consentimiento de participación, se realiza todos los protocolos y formatos para publicar, en base a la Declaración de Helsinki.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las instituciones participantes que brindaron las facilidades para este estudio. Al Doctor Fray Cleiton Martínez Reyes, quien colaboro con el análisis e interpretación de todos los datos estadísticos de la presente investigación.

## FINANCIAMIENTO

La fuente económica de esta investigación fue autofinanciado.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan conflicto de intereses. El presente artículo se basa en una publicación de trabajo de graduación previo a la obtención de los títulos de Médicas de Ana Cristina Delgado Palacios y Cynthia Carolina Cedillo Alvarado. La publicación original está en el repositorio original de tesis de la Universidad del Azuay con el link: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7252/1/13196.pdf>

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Delgado C, Cedillo C, Mora M, Martínez F. Estudio Cuasiexperimental: Mejoramiento de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de Mama en Vendedoras de los Mercados de la Ciudad de Cuenca. Rev Med HJCA 2018; 10 (1):11-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.1.a0.02>

## PUBLONS

Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/review/1964166>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padrón J, Padrón L, Morejón AF, Rodríguez MB. Comportamiento del diagnóstico precoz del cáncer de mama y cérvico-uterino en el municipio Cienfuegos, Revista Finlay [Internet], junio 2013 [citado 2016 Ene 30]; 3(2): 90-92. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2013/fi132c.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Octubre: mes de sensibilización sobre cáncer de mama. 2013. [citado 2016 Ene 22]. Disponible en: [http://who.int/cancer/events/breast\\_cancer\\_month/es/](http://who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/)
3. Ministerio de Salud Pública (MSP). [Internet]. El Ministerio de Salud comprometido en la lucha contra el cáncer de mama. 2012. [citado 2016 Ene 05]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>
4. Sardiñas R. Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Revhabancienméd. Ciudad de La Habana [Internet]. 2009 Sep [citado 2016 Jul 28]; 8(3):1-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es).
5. Wirz WR, Fernández AB. Autoexamen de mama: Influencia de la educación universitaria en la realización del auto examen de mamas. Rev. Posgrado de la VI catedra de la medicina [Internet]. 2006 [citado 2016 Ene 17]; (159):1-6. Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1\\_159.pdf](https://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.pdf)
6. Daura F. Las estrategias docentes al servicio del desarrollo del aprendizaje autorregulado. Estud. pedagóg. [online]. 2011 [citado 2016-01-10]; 37(2):1-10. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052011000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052011000200004&lng=es&nrm=iso). DOI: 10.4067/S0718-07052011000200004.
7. García R, Suárez R, Acosta O. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. Rev PanamSaludPublica [Internet]. 1997 July [cited 2016 Jan 10]; 2(1): 32-36. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891997000700006&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000700006&lng=en). DOI: 10.1590/S1020-49891997000700006.
8. Vidal M, Fernández B. Andragogía. EducMedSuper [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2016 Ene 30]; 17(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400011&lng=es).

9. Ramírez JL. Humanización del aprendizaje en la era de la información: una arista andragógica. *Rev. Actual. Investig. Educ.* [revista en la Internet], [citado 2016 Ene 30]; 2013 13(3), 2-16. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-47032013000300023&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032013000300023&lng=en&tlng=es).
10. Oladimeji K, Tsoka-Gwegweni J, Igbodekw C, Twomey M, Akolo C, Sabuwa H, et al. Conocimientos y creencias del autoexamen de seno y cáncer de seno entre las mujeres del mercado en Ibadan, Sur Oeste, Nigeria. *PLoS ONE*. 2015 [citado 2016 Ene 12]; 10 (11): 1-11. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0140904>. DOI:10.1371/journal.pone.0140904
11. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient.* [Internet]. 2016 [citado 2017 Jul 27]; 19(1):5-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>.
12. Bernal BM, Figueroa D, Gutiérrez J, Ramírez RM, Rangel JJ, Castellanos A. Percepción y conocimiento del autoexamen de mama antes y después de una intervención educativa de salud en adolescentes. *Salud Historia Sanidad* [Internet]. 2017 [citado 2017 Jul 29]; 12(2) (2017). Disponible en: <http://agenf.org/ojs1/ojs/index.php/shs/article/view/242>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1907/shs.122.242>
13. Astudillo P, Maldonado J, Bayas J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología de Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014. [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 24]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22440/1/TESIS.pdf>
14. Sánchez Y. Programa educativo para la promoción del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. [Internet]. 2014 [citado 2017 Jul 27]. Disponible en: [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/29/TDE-2015-10-02T10:50:44Z-6106/Publico/sanchez\\_urdaneta\\_yasmely.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/29/TDE-2015-10-02T10:50:44Z-6106/Publico/sanchez_urdaneta_yasmely.pdf)
15. Ochoa F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014. [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 29]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21207>
16. López S, Castillo Y, Avila M, Cano L, Ponce D, Quevedo M, et al. Auto-cuidado en mujeres en relación a la prevención del cáncer de mama. *Index fundación*, 2014, número 20, disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/306392266\\_Autocuidado\\_en\\_mujeres\\_en\\_relacion\\_a\\_la\\_prevenicion\\_del\\_cancer\\_de\\_mama](https://www.researchgate.net/publication/306392266_Autocuidado_en_mujeres_en_relacion_a_la_prevenicion_del_cancer_de_mama)
17. Santana L, Zepeda S, González L, Meléndez J. Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 29]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom159c.pdf>
18. Santos H, Pérez O. Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad “19 de Abril” del municipio venezolano de Guanare. *MEDISAN* [Internet]. 2015, [citado 2017 Jul 29]; 19(2):186-191. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san06192.pdf>.