



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE
30 A 59 AÑOS. CONSULTORIO 7. CENTRO DE SALUD SAUCES III.
AÑO 2021.

AUTORA:

MUÑOZ MORÁN, MIREYA ELIZABETH

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTORA:

VÉLEZ DÍAZ, EVA RAMONA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Mireya Elizabeth Muñoz Morán*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Eva Ramona Vélez Díaz

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Mireya Elizabeth Muñoz Morán

DECLARO QUE:

El trabajo de investigación “Diseño de una estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años. Consultorio 7. Centro de salud Sauces III. Año 2021” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

LA AUTORA:

Dra. Mireya Elizabeth Muñoz Morán



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Mireya Elizabeth Muñoz Morán

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Diseño de una estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años. Consultorio 7. Centro de salud Sauces III. Año 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

LA AUTORA:

Dra. Mireya Elizabeth Muñoz Morán

URKUND



Document Information

Analyzed document	MUÑOZ MORÁN MIREYA ELIZABETH.pdf (D126431508)
Submitted	2022-01-28T16:44:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	mireya.munoz@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	xavier.landivar.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS BELLA JULY VERA TROYA.doc
Document TESIS BELLA JULY VERA TROYA.doc (D45643966)
Submitted by: vtjuly_302@hotmail.com
Receiver: posgrados.medicina.ucsg@analysis.urkund.com

SA



Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por la vida, guiarme, estar a mi lado y darme la fortaleza sabiduría para culminar con mi especialidad.

A mi madre por siempre haberme dado la fuerza y el apoyo incondicional cada día, a mi padre que esta en el cielo protegiéndome y a todos mis familiares que de una u otra manera siempre me han apoyado en todo momento.

A mis amigos por brindarme su apoyo.

A los docentes que han compartido sus conocimientos y paciencia, a mi tutora de tesis por guiarme.

A cada uno de mis pacientes por la confianza y amistad brindada.

Al Ministerio de Salud Pública y Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por brindarme la oportunidad de especializarme.

Dedicatoria

A mis padres porque me sacaron adelante dándome ejemplo de superación y entrega, gracias a ustedes puedo ver alcanzada mi meta.

A Dios por ser mi guía y protector en cada momento de mi vida.

A toda mi familia que me apoyaron incondicionalmente en cada momento que los necesitaba estaban presto a ayudarme.

A cada una de las personas que encontré en esta etapa de mi carrera y donde me brindaron su amistad incondicional y sincera.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE
ACTA DE CALIFICACIÓN



TEMA: Diseño de una estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años.
Consultorio 7. Centro de salud Sauces III. Año 2021.
POSGRADISTA: Mireya Elizabeth Muñoz Morán.
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ACTA DE CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE	
GENERAL.....	X
ÍNDICE	DE
TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
1.INTRODUCCIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA.....	4
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	4
2.2 FORMULACIÓN.....	5
3.OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	6
3.1 GENERAL.....	6
3.2 ESPECÍFICOS.....	6
4. MARCO TEÓRICO.....	7
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.1.1 Generalidades.....	7
4.1.2 Anatomía y fisiología de la mama.....	8
4.1.3 Cáncer de mama: Definición y características generales.....	8
4.1.4 Factores de riesgo.....	9
4.1.5 Clasificación.....	12
4.1.6 Cuadro clínico.....	13
4.1.7 Diagnóstico.....	14
4.1.8 Prevención.....	17
4.1.9 Tratamiento.....	17

4.1.10	Relevancia en el intervencionismo educativo de la salud	19
4.1.11	Base legal.....	21
4.2	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	22
5.	MÉTODOS.....	29
5.1	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
5.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
5.3	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
5.4	JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	30
5.5	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	30
5.5.1	Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	30
5.5.2	Criterios de inclusión.....	30
5.5.3	Criterios de exclusión.....	31
5.6	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	31
5.7	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	32
5.8	TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	33
5.9	VARIABLES.....	33
5.9.1	Operacionalización de variables.....	33
6	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
7	CONCLUSIONES.....	56
8	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
	ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población de mujeres según grupos de edad. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	37
Tabla 2: Distribución de la población de mujeres según nivel de escolaridad. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	38
Tabla 3: Distribución de la población de mujeres según ocupación. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	39
Tabla 4: Distribución de la población de mujeres según estado civil. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	40
Tabla 5: Distribución de la población de mujeres según menarquia precoz. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	41
Tabla 6: Distribución de la población de mujeres según antecedentes familiares de cáncer de mama. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	42
Tabla 7: Distribución de la población de mujeres según nuliparidad. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	43
Tabla 8: Distribución de la población de mujeres según antecedente de no brindar lactancia materna. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	44
Tabla 9: Distribución de la población de mujeres según consumo de alcohol. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	45
Tabla 10: Distribución de la población de mujeres según consumo de tabaco. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	46
Tabla 11: Distribución de la población de mujeres según estado nutricional. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	47
Tabla 12: Distribución de la población de mujeres según conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	48
Tabla 13: Distribución de la población de mujeres según componente tipo de actividad educativa. Centro de Salud Sauces III. Año 2021.....	49
Tabla 14: Distribución de la población de mujeres según componente	

frecuencia de las actividades. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	50
Tabla 15: Distribución de la población de mujeres según componente horario. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	51
Tabla 16: Distribución de la población de mujeres según componente tiempo de duración de las actividades. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	52
Tabla 17: Distribución de la población de mujeres según componente número de participantes. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	53
Tabla 18: Distribución de la población de mujeres según componente lugar para el desarrollo de las actividades. Centro de salud Sauces III. Año 2021.....	54

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado.....	71
ANEXO 2: Encuesta.....	72
ANEXO 3: Guía de observación para obtener peso y talla.....	76
ANEXO 4: Diseño de estrategia educativa.....	77

RESUMEN

Antecedentes: Según la Sociedad Americana del Cáncer, el cáncer de mama es una masa maligna por alteración del tejido mamario, unilateral o bilateral que se disemina por vía hematógica o linfática provocando metástasis en órganos adyacentes que afecta a las mujeres. **Métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva, observacional, prospectivo con corte transversal en el consultorio 7 del centro de salud Sauces III, en una población de 100 mujeres de 30 a 59 años de edad. La encuesta fue elaborada por la investigadora y validada por expertos, siguiendo los criterios de Moriyama. **Resultados:** Predominó la edad de 35 a 39 años con 33 %, bachiller con 39 %, amas de casa 48 %, solteras el 37 %, menarquia precoz 51 %, no antecedentes familiares de cáncer mamario el 79 %, no nuliparidad 80 %, el no antecedente de brindar lactancia materna 63 %, no consumo de alcohol 75 %, no consumo de tabaco 77 %, obesidad 39% y desconocimiento de los factores de riesgo 61 %. **Conclusiones:** La mujer actualmente desea evitar el cáncer de mama gracias a charlas motivantes, informativas respecto a esta patología por lo que debe ser replicado, ejecutado esta actividad a nivel nacional por el Ministerio de Salud Pública.

Palabras Clave: CÁNCER DE MAMA, FACTORES DE RIESGO, CONOCIMIENTO, ESTRATEGIA EDUCATIVA.

ABSTRACT

Background: According to the American Cancer Society, breast cancer is a malignant mass due to unilateral or bilateral alteration of the breast tissue that spreads via the hematogenous or lymphatic route, causing metastases in adjacent organs that affects women. **Methods:** A descriptive, observational, prospective cross-sectional investigation was carried out in clinic seven of the Sauces III health center, in a population of 100 women between 30 and 59 years of age. The survey was prepared by the researcher and validated by experts, following Moriyama's criteria. **Results:** The age of 35 to 39 years prevailed with 33 %, high school with 39 %, housewives 48 %, single 37 %, early menarche 51 %, no family history of breast cancer 79 %, no nulliparity 80 %, no history of providing breastfeeding 63 %, no alcohol consumption 75 %, no tobacco consumption 77 %, obesity 39 % and ignorance of risk factors 61 %. **Conclusions:** The woman currently wants to avoid breast cancer thanks to motivating, informative talks regarding this pathology, so it must be replicated, executed this activity at the national level by the Ministry of Public Health.

Key Words: BREAST CANCER, RISK FACTORS, KNOWLEDGE, EDUCATIONAL STRATEGY.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una patología que afecta a millones de mujeres en todo el mundo de manera silenciosa, por el desconocimiento de los factores de riesgo y de las formas de prevención, como es el autoexamen de mama que debe realizarse la mujer de manera rutinaria. Lo que evita un serio problema de la Salud Pública.

El cáncer de mama por ser una patología maligna provoca efectos biológicos psicológicos y sociales, no solamente por el hecho de la exéresis de una de sus mamas sino por una serie de intervenciones quirúrgicas, farmacológicas y alteraciones del vínculo afectivo con su pareja o cuidador provocando un gran desequilibrio del núcleo familiar.

Según la Sociedad Americana del Cáncer, el cáncer de mama es cualquier tumor maligno, caracterizado por la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados (1) (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el cáncer de mama como un problema de Salud Pública, que afecta a las mujeres, debido al aumento significativo de la mortalidad a causa de esta patología (3) (4).

Para prevenir el cáncer de mama es importante conocer los factores de riesgo, la educación continua a las mujeres propensas a esta patología, con el objetivo de evitar la aparición de esta enfermedad.

Entre los factores de riesgo del cáncer de mama se encuentra: la edad, los antecedentes personales, la genética, los antecedentes reproductivos, terapia hormonal sustitutiva, anticonceptivos, hábitos tóxicos, antecedentes familiares de cáncer de mama (1).

La edad es el factor de riesgo más frecuente de este cáncer, es decir a mayor edad mayor riesgo; si existe antecedentes de carcinoma ductal in situ, carcinoma lobulillar in situ y enfermedad proliferativa de mama, las mujeres tienen mayor índice de padecer cáncer de mama invasivo contralateral. Desde el punto de vista genético, aquellas mujeres portadoras de los genes BRCA 1 y 2 (BReast CAncer susceptibility genes 1 y 2) normalmente tienen la función de inhibir los tumores malignos en los seres humanos, pero si estos genes

mutan no cumplen esta función generando mayor riesgo de neoplasia de glándula mamaria (1).

Los antecedentes reproductivos que aumentan la exposición a estrógenos endógenos se atribuyen a la menarquia, menopausia tardía, nuliparidad y la terapia hormonal sustitutiva o combinación de estrógenos y progesterona después de la menopausia (1).

Hábitos como el consumo de alcohol, tabaco y además el desorden alimenticio (1).

Antecedente familiar de cáncer mama de primer grado como madre, hija, hermana (1).

El autoexamen de mama, el examen clínico y otros procedimientos diagnósticos, acceden a descubrir de manera oportuna esta enfermedad (1).

Con el presente estudio se logra identificar la presencia de factores de riesgo y el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama en las mujeres de 30 a 59 años que pertenecen al consultorio número 7 del centro de salud Sauces III.

Además, en la actualidad no existen investigaciones del tema en la comunidad mencionada. Por tanto, con los resultados obtenidos se permite diseñar una estrategia de intervención educativa para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama; con el consiguiente fortalecimiento de salud en la población general.

Durante la realización de este estudio se trata los siguientes aspectos: generalidades, anatomía y fisiología de la mama, cáncer de mama (definición y características generales), factores de riesgo, clasificación, cuadro clínico, diagnóstico, prevención y tratamiento; intervenciones educativas en la salud.

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

El cáncer de mama es uno de los cánceres que se presentan con mayor frecuencia en las mujeres a nivel mundial, sobre todo en la mayoría de las mujeres ecuatorianas causando muerte por la falta de un diagnóstico precoz.

En el 2020, la Organización Mundial de la Salud señaló que el cáncer de mama fue diagnosticado a 2,3 millones de mujeres y 685 000 fallecieron debido a esta patología (5).

En las Américas, el cáncer de mama es el más común y la segunda causa de fallecimiento, anualmente causan en dicha región más de 462 mil casos nuevos y alrededor de 100 mil fallecimientos por neoplasia de mama (6).

En el Ecuador, la incidencia de cáncer de mama según datos de Globocan (Global Cancer Observatory) 2018, se presentó 28.058 casos nuevos y en las mujeres es el más común con un valor de 2 787 (18.2 %), seguido del cáncer de cuello uterino 1 612 (10.6 %) (7). Según los informes del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), el cáncer de mama es una de las importantes causas de fallecimientos en las féminas obteniendo el lugar número 11 de la lista de causas generales de muertes del año 2017 y en este año se reportaron 670 defunciones por cáncer de mama (7).

Según la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) en Guayaquil año 2017, el cáncer de mama tuvo mayor incidencia, correspondiente al 24 % (8).

En el hospital que pertenece a SOLCA informó en el año 2017, que en relación con los otros cánceres, el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres menores de 75 años y la tasa de mortalidad fue de 5,85 por cada 100 000 mujeres (9).

Durante el trabajo diario se observó que la presencia de factores de riesgo del cáncer de mama, el desconocimiento de ellos y que no existe un diseño de estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años de edad atendidas en el consultorio 7 del centro de salud Sauces III, motivó a que se realice la presente investigación, dejando un legado para la comunidad que puede ser replicada por el Ministerio de Salud del Ecuador.

En base a los resultados obtenidos se diseñó una estrategia de intervención educativa dirigida a elevar el conocimiento acerca del cáncer de mama para la prevención y detección precoz en la Atención Primaria de Salud.

2.2 Formulación

¿Qué elementos se deben considerar para la elaboración de una estrategia para prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años del consultorio 7 del centro de salud Sauces III del año 2021?.

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Diseñar una estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años del consultorio 7 del centro de salud Sauces III, año 2021.

3.2 Específicos

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Identificar la presencia de factores de riesgo del cáncer de mama en la población de estudio.
- Identificar el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama en la población de estudio.
- Determinar los componentes de la estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años.
- Elaborar la estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

4.1.1 Generalidades

Desde la antigüedad, etimológicamente el término cáncer se origina del griego kankros, que significa cangrejo, debido a las características que este animal posee, que comparan su cuerpo con un tumor o masa y sus patas imitan invadir a otros tejidos (metástasis), en otras palabras, el actuar del cáncer es como este animal que atrapa a las víctimas y procede a destrozarlas (10).

La neoformación maligna característica del cáncer presenta sintomatología clínica, ubicación, factores de riesgo, pronóstico y una evolución distinta, sin embargo, presentan muchas particularidades biológicas, tales como el aumento celular cancerígeno descontrolado, el cambio estructural y morfológico, así mismo la capacidad de invasión a tejidos de su alrededor o en su efecto la migración hacia otros órganos lejanos (metástasis) (1).

En el año 2017 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), definen que el cáncer de mama es un prototipo de cáncer con mayor cantidad de casos nuevos y más habitual en mujeres. De tal forma refiere que de cada nueve mujeres una presenta cáncer de mama sin tomar en cuenta el grupo etario. Los principales factores de riesgo que se encuentran son: tratamiento con reemplazo hormonal, edad, antecedentes de cáncer de mama en la familia, tendencia genética y hábitos no saludables, tales como ingesta alcohólica, obesidad y poco ejercicio físico. Países que se incluyen en América Latina, Eurasia, Oriente Medio, África, el Caribe y Norte de África que forman parte de la OECD implementan estrategias para la detección del cáncer de mama de forma temprana obteniendo dentro de ellos falsos positivos; debido a esto se determina que es necesario realizar la monitorización con mamografía en aquellas mujeres mayores de 40 años (11).

Al momento hay distintas formas de tratamiento para esta patología, tanto es así que se encuentran envueltas en discusión. Para el carcinoma in situ existe

un tratamiento distinto al del invasor, debido a que este posee una conducta biológica e historia natural. Por consiguiente, se examina la génesis terapéutica coadyuvante, neoadyuvante y también para el cáncer en estadio avanzado (1).

4.1.2 Anatomía y fisiología de la mama

La mama es una estructura glandular que se encuentra por delante de la caja torácica, conformada por tejido adiposo y glandular. En su centro se ubica la areola de donde sobresale el pezón; presenta entre una docena a una veintena de lóbulos, los mismos que se subdividen en lobulillos y a la vez éstos a alvéolos con capacidad secretora (1).

Las glándulas mamarias presentan vasos linfáticos los cuales drenan linfa, siendo de vital importancia en cuanto a la predicción metastásica, debido a su origen celular epitelial de los propios conductos galactóforos, los cuales tienen el trabajo de transporte de leche de los lóbulos de la mama hasta el pezón. Una vez presente las células cancerígenas invaden el sistema linfático para luego hacerlo a los vasos venosos, produciendo así linfedema, alteración estructural en la mama, así como de su contextura y tamaño. Las hormonas estrogénicas estimulan el crecimiento de los ductos, el incremento de los depósitos de tejido adiposo se ha visto relacionado en el desarrollo cancerígeno (12).

4.1.3 Cáncer de mama: Definición y características generales

El cáncer de mama se da con mayor frecuencia en mujeres, su presentación suele ser como un tumor maligno debido al cambio en el tamaño y número celular de la mama el cual se traslada por vasos linfáticos y sanguíneos hasta alcanzar tejido adyacente o distal (1).

En la actualidad el cáncer de mama se considera un gran problema para el sistema de salud debido al incremento de su índice y prevalencia. Se establece que es por mayor longevidad de la población, aumento de la

prevalencia de sus factores de riesgo, déficit de programas para diagnóstico oportuno, el cual se transforma en detección de la patología en estados tardíos (13).

El examen físico de la mama es fundamental ya que con una correcta observación y luego palpación se detecta de forma precoz, importante mencionar que el período estimado de tiempo preclínico para que un tumor pueda ser palpado es de 8 a 10 años. Los exámenes de laboratorio hormonales y tumorales son también una guía así como la ecografía de mama y la mamografía (14).

4.1.4 Factores de riesgo

Se define como factor de riesgo cualquier tipo de rasgo, exposición o las características que presenta un individuo para incrementar la probabilidad de padecer esta patología (15).

Los factores de riesgo presente en mujeres que no tienen antecedentes cancerígenos, amplían la probabilidad de presentar esta enfermedad, por lo cual es de vital importancia que se detecte a mujeres con gran riesgo, medirlo y ubicarlo conforme el nivel de riesgo que presente, y de esta forma se establecen planes preventivos para disminuir la presencia del cáncer de mama en años posteriores (16). Todos los factores de riesgo se clasifican de forma general en dos grandes grupos que son, modificables y no modificables cuya descripción se da a continuación (17).

Factores no modificables. Se los define como aquellos factores propios de cada individuo (17).

1. Edad. La probabilidad de desarrollar una masa tumoral incrementa conforme avanza la edad, son menores cuando la persona tiene una edad inferior a los 30 años, pero esta aumenta en mayores de 40 años. El índice neoplásico en la mama ha aumentado para mujeres cuya edad esté próxima a los 50 años, sin embargo a la edad de 60 años aumenta el riesgo patológico

de esta enfermedad (18).

2. Sexo. Predomina el sexo femenino, aunque se presenta en varones en poca frecuencia; debido a que está fuertemente asociado con hormonas femeninas, tales como la progesterona y los estrógenos, las cuales tienen el poder de provocar crecimiento celular cancerígeno de las glándulas mamarias. Tanto es el predominio, que la simple razón de ser femenina aumenta 100 veces la probabilidad de desarrollar esta patología comparado con los hombres (19).

3. Presencia de genes específicos. El predominio genético se ha establecido bastante bien en esta enfermedad, donde los genes BRCA1 y BRCA2, se los puede heredar tanto del padre como de la madre. Se los ha visto asociado entre un 5 al 10 % de presentación de masas tumorales hereditarios de la mama. Su presentación es más común para mujeres jóvenes y con mayor frecuencia el BRCA1 (20).

4. Antecedentes familiares. En mujeres cuyo familiar en primer grado, tales como, abuela, madre y hermana, ha tenido cáncer de mama, el riesgo de presentación para la paciente aumenta; sin embargo, si hay dos o más familiares como los descritos, el riesgo de presentación aumenta cinco veces más (21).

5. Antecedentes personales. Si hay antecedente de cáncer de mama, ya sea carcinoma ductal in situ (CDIS) o cáncer de mama tipo invasor, incrementa el riesgo de presentar por segunda ocasión cáncer. Esta segunda presentación se puede dar tanto en la mama contralateral o en la misma (22).

6. Menarquia temprana- menopausia tardía. Este tipo de suceso está fuertemente correlacionado con el tiempo de exposición hormonal esteroidea por parte de los estrógenos y la progesterona. Tal es el caso que en mujeres con menopausia tardía su riesgo de presentación de cáncer de mama incrementa un 50 %, y de forma particular si la mujer a los 55 años recién presenta su menopausia, su riesgo aumenta al doble. Sucede todo lo contrario

cuando se da una menarquia tardía y menopausia precoz, asociándose a un menor riesgo de cáncer de mama y a la vez convirtiéndose en un factor de protección (22).

Factores modificables. Incluye todo aquello que se puede cambiar, disminuir o incluso eliminarse si se trabaja de forma correcta con intervención primaria y acciones de prevención (22) .

1. Reproductivos. La gesta a término en menores de 30 años junto a la lactancia normal o prolongada tienen un menor riesgo de presentar cáncer de mama. Sucede lo contrario en aquellas mujeres nulíparas, mujeres mayores de 30 años con primer parto tardío, las que no implementaron la lactancia; tienen un riesgo moderado de desarrollar esta enfermedad (22).

2. Anticoncepción oral. En la actualidad, los anticonceptivos orales presentan poco contenido estrogénico. Pero la anticoncepción hormonal oral cuyo uso sea prolongado o periodo no definido se asocia con un pequeño riesgo de desarrollar esta neoplasia (22).

3. Terapia hormonal sustitutiva. Su uso prolongado se ve asociado con mayor riesgo para la presentación de neoplasia de mama, especialmente si el tratamiento se extiende a 10 años o más (22).

Según informan otros estudios en cuanto al uso de tratamiento hormonal sustitutivo, si este se utiliza de forma adecuada con un intervalo de tiempo propio para cada mujer, se lo puede administrar sin presentar riesgo (23).

4. Obesidad. Representa un riesgo moderado para el cáncer de mama; la asociación está inmersa debido a que las células adiposas colaboran en el aumento hormonal circulante; el aumento de volumen del tejido adiposo puede desfavorecer a las hormonas que se encuentran en circulación, principalmente porque es en los adipocitos donde el colesterol se modifica a estrógenos, y el estrógeno es un precursor hormonal esteroideo. Debido a

esto se le atribuye a que las mujeres con obesidad o tienen gran volumen de tejido adiposo, si presentan cáncer de mama tienen una tasa de mortalidad elevada o en su efecto se debe al atraso del diagnóstico (22).

Mujeres posmenopáusicas con obesidad que no reciben algún tipo de tratamiento hormonal tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama (19).

Clasificación de obesidad acorde al índice de masa corporal (IMC).

Grado de obesidad. Obesidad grado I: 30 a < 35; obesidad grado II: 35 a < 40; obesidad grado III: mayor \geq 40 (22).

5. Ingesta de alcohol. Su asociación está dada por la cantidad de alcohol ingerida, el riesgo de cáncer de mama aumenta cuando se ingiere diariamente 8 gramos de alcohol, lo equivalente a dos copas de vino, si la ingesta es mayor a 12 gramos el riesgo se duplica (23).

6. Tabaco. Las múltiples sustancias que posee el humo del tabaco provoca daño al tejido de la mama, siendo así su consumo de forma rutinaria representa un aumento del riesgo de cáncer de mama y la anulación protectora de la lactancia en esta enfermedad (22).

4.1.5 Clasificación

Histopatológicamente el cáncer de mama se divide en invasores y no invasores o también llamado in situ.

Un 75 a 80 % de los tumores tienden a ser invasivos, cuya caracterización provee a las células la capacidad de unirse con los vasos sanguíneos y conductos linfáticos facilitando de esta forma la metástasis (24).

El carcinoma ductal invasor es el que más se logra identificar, cuyo predominio es del 70 a 80 %, le sigue el tipo lobulillar con un 5 a 10 %, en dependencia a la diseminación difusa, la tasa de presentación multifocal y bilateral es elevada. El resto de cánceres son identificados en pocas cantidades, como lo

es el tipo papilar, medular, mucinoso y tubular (25).

1. El carcinoma ductal in situ (CDIS) en mujeres mayores de 50 años prevalece alrededor de un 5 %, su sitio de presentación se limita a los ductos mamarios sin atravesar su membrana basal. De igual forma es más probable que se presente en mujeres con mutación del gen BRCA, historia familiar de esta enfermedad, uso de terapia hormonal de reemplazo, menopausia tardía, obesidad luego de la menopausia. Un 30 a 50 % de las pacientes con CDIS tendrán en un período de 10 años, el desarrollo de un carcinoma ductal (26).

2. El origen del carcinoma lobulillar in situ (CLIS) se da en el ducto mamario, específicamente en su lobulillo terminal, teniendo una división difusa en la glándula mamaria, el padecimiento de este tipo de cáncer tiende a dar una probabilidad del 30 % de convertirse en cáncer de mama tipo invasor, en especial ductal, su presentación es regular en ambas mamas, por lo cual es considerado más como un precedente que como un factor de riesgo para esta enfermedad como lo es el cáncer de mama (27).

4.1.6 Cuadro clínico

La gran desventaja que tiene el cáncer es que no presenta signos ni síntomas hasta que la patología se ha desarrollado notablemente. El examen físico se ve complicado debido a que la presentación inicial suele ser de un nódulo asintomático, que la mayoría de las veces se ubica en el cuadrante superior externo de la mama, por consiguiente se debe usar métodos de diagnóstico definitivo para esta neoplasia. De forma constante es la mujer quien de manera autónoma logra identificar accidentalmente la masa tumoral, siendo así que la palpación de la neoplasia representa un 80 % de todos los casos. La masa tumoral suele caracterizarse por ser dura, con contornos indefinidos, irregularidad de su superficie, firme o poca movilidad, fijo a los planos profundos, en pocas ocasiones doloroso, y de predominio por el cuadrante superior externo mamario, tiene tendencia de acompañarse por adenopatías en la región axilar las cuales son palpables con caracterización maligna (28).

Conforme avanza el cáncer de mama, se puede presentar signos provocados por la fijación de la superficie mamaria, tales como la piel color naranja o el ascenso en la piel (28); se debe asociar a metástasis distal si se puede apreciar un tumor ulcerado, la retracción del pezón en conjunto con la salida del líquido tipo sanguinolento (29).

4.1.7 Diagnóstico

La sensibilización de la mujer en cuanto a la educación del cáncer de mama es de índole motivacional para que mediante la palpación y observación de la mama proceda a identificar cualquier anomalía y acuda de forma temprana a la revisión médica; no obstante, ahora existen varios métodos en uso regular para detectar el cáncer de mama los cuales son: el autoexamen de mama (AEM), examen clínico, la mamografía (30).

1. Autoexamen de mama.

El AEM consiste en ver y palpar la mama por parte de la paciente, siendo de vital importancia, ya que es sencillo y no demanda ningún gasto, a esto se le debe atribuir el gran beneficio obtenido de la detección precoz del cáncer de mama, debido a que la mujer es quien de forma autónoma y oportuna suele detectar anomalías en sus glándulas mamarias, y con ello resulta favorable para estudiar a tiempo a un mayor número posible de mujeres con alteraciones mamarias en etapas iniciales, implementando así el uso de tratamiento menos invasivo, dando como resultado una mayor supervivencia y calidad de vida que muchas veces es deteriorada por esta patología (30).

La exploración autónoma se la debe realizar acorde al ciclo menstrual, por lo que se recomienda que lo haga a partir del séptimo día de la regla hasta el décimo día, debido a que las mamas están menos turgentes y el número de nódulos disminuye, de esta forma se evita falsos negativos si se realizara en días de sangrado menstrual. Para aquellas pacientes jóvenes en las cuales se les haya practicado una histerectomía, gestante o en período menopáusico se le debe sugerir que el autoexamen lo realicen mensualmente y en el mismo

día para cada mes (30).

A continuación, se describe los 5 pasos del AEM (31).

Primer paso: Debe estar en bipedestación frente al espejo, con los hombros firmes y rectos, brazos cercanos a la cadera, luego se procede a visualizar las mamas, tratando de identificar que ambas mamas consten con su tamaño y características anatómicas normales. Es importante si llega a observar algunas de las siguientes alteraciones:

- Hendiduras
- Masa en la piel o rugosidades
- Alteración de color del pezón, retracción, o cambio en la posición
- Algia
- Inflamación.

Cualquiera de estas alteraciones debe ser informado de forma rápida al profesional de salud (31).

Segundo paso: Se procede a levantar los brazos y a mirar de forma segura si aún puede presenciar las mismas variaciones (31).

Tercer paso: Observar frente al espejo si hay salida de líquido uni o bilateral de los pezones y sus características (sanguinolento, lechoso, amarillento o transparente) (31).

Cuarto paso: Recostarse y proceder a palpar cada mama con la mano contraria, este tipo de palpación debe ser suave, uniforme, con pausa y manteniendo los dedos en forma recta y juntos solo con el uso de las yemas, se procede a explorar toda la mama de arriba hacia abajo y de un lado hacia el otro, con movimientos circulares que asemejen el porte de una moneda. Esta exploración debe darse desde la porción superior abdominal hasta la clavícula y desde el escote a la región axilar (31).

Quinto paso: Por último, la mama se explora en bipedestación o sentada;

varias mujeres refieren que la mejor forma de exploración mamaria es cuando están duchándose, debido a que las mamas se encuentran mojadas y tienden a ser resbaladizas. Se debe controlar las mamas de forma completa con los movimientos que se detallaron en el cuarto paso (31).

2. Examen clínico de las mamas.

Este proceso lo realiza el profesional de salud capacitado, es un examen físico de la mama minucioso, tratando de encontrar cualquier tipo de alteración, como masas, disimetría, cambios de la textura, vascularidad y color de piel (28).

3. Mamografía.

Es un método básico y oportuno de diagnóstico de cáncer de mama. Su utilidad es bastante buena por la facilidad que tiene de detectar alteraciones que pasan desapercibida por la paciente e incluso por el propio médico, pudiendo mostrar imágenes de alteraciones no palpables, como calcificaciones, distribución asimétrica de tejido glandular mamario. Su indicación como tamizaje se recomienda entre los 40 a 49 años, siempre y cuando se haya realizado la valoración médica y esté indicada por el profesional de salud, generalmente lo indica en mujeres que tiene factores de riesgo para presentar esta neoplasia. Sin embargo, en aquellas mujeres asintomáticas que estén entre los 50 y 74 años, se recomienda la mamografía cada 2 años (32).

Otros estudios imagenológicos de la mama:

La *ecografía mamaria* es un método bastante implementado en nuestro medio debido al bajo coste y facilidad de adquisición, la utilidad que genera es muy beneficiosa, que incluso se lo usa como método adicional para la mamografía cuando las glándulas mamarias están densas, debido a que la ecografía no es usada como método de screening único para el cáncer de mama; cabe resaltar que presenta una gran sensibilidad y es de vital ayuda para las

pacientes con riesgo elevado de cáncer de mama (33).

La *resonancia magnética* refleja una especificidad relativamente baja por su coste económico alto; en mujeres con riesgo elevado para el cáncer de mama. Varios estudios refieren mayor efectividad; a pesar que los estudios reflejan una sensibilidad del 64 al 100 % siendo certero en pacientes con consistencia mamaria densa y adiposa; no se ha definido si el examen de resonancia contribuye a disminuir la mortalidad, pero debe reconocerse que puede identificar alteraciones pequeñas sin afección axilar, por lo tanto las mujeres tienen una vida de mejor calidad (33).

El estudio histológico mediante *biopsia* es confirmatorio ante la duda de las lesiones encontradas y observables únicamente por resonancia magnética (33).

4.1.8 Prevención

Los planes de prevención del cáncer de mama son dirigidos hacia los factores de riesgo modificables, como en las enfermedades no transmisibles enfrentándolas con una oportuna prevención integrada, iniciando con ejercicio físico, alimentación saludable, restringir el consumo nocivo de alcohol al igual que el tabaco, no menos importante la intervención del sobrepeso y obesidad, si se previenen todos estos factores disminuye los resultados tanto de incidencia como de mortalidad del cáncer de mama (23).

4.1.9 Tratamiento

El tratamiento ideal para evitar el cáncer de mama es la prevención a todo nivel, ya sea cultural, social y sociodemográfico (23).

Hacia los años 70, el tratamiento tipo *conservador* consistía en una intervención quirúrgica parcial, que incluía a la región axilar, o biopsiar el ganglio centinela, luego de la operación se realizaba radioterapia con sobreimpresión o no de la región tumoral, conforme la edad de la paciente, los

bordes de la mama y sitios invasivos; consiguiendo ser el tratamiento de decisión terapéutica del cáncer de mama en etapa temprana (34).

El uso de la *radioterapia* evita un 70 % de las repeticiones locales y de cada cuatro recurrencias que se evitan en el mismo sitio elude una muerte debido a esta neoplasia maligna de la mama. El uso de terapia con *radiación hipofraccionada* para el cáncer de mama es muy coherente, fundamentándose sobre la relación alfa/beta del cáncer de mama es cercana a cuatro siendo semejante a tejido normal y teóricamente se puede conseguir tasas similares del control tumoral además de proporción disminuida de los efectos agudos en la piel. El uso de radioterapia posterior a mastectomía se lleva a cabo en pacientes con cáncer de mama locales en estadíos avanzados o en tumor primario con más de cinco centímetros o más de tres ganglios perjudicados (34).

El tratamiento de referencia continúa siendo la *mastectomía* para algunas mujeres con esta neoplasia maligna, sin embargo, para que se lleve a cabo sin inconvenientes, la paciente debe estar en condiciones saludables óptimas y que no evidencie diseminación hacia otros órganos (34).

Una reconstrucción *mamaria (RM)* debe realizarse en lo posible a todas las pacientes, para poder mitigar en parte el daño emocional que provoca la pérdida de una mama. Pero este tipo de intervención quirúrgica debe evaluar el estado de la paciente y sus comorbilidades como obesidad, tabaquismo u otro hábito tóxico, hasta enfermedades que puedan tener un efecto negativo en el procedimiento, así mismo se debe tomar en cuenta el tipo de RM óptima y su programación (34).

El uso de la *terapia adyuvante sistémica* tiene como objetivo disminuir el riesgo de una metástasis distal por la persistencia celular maligna que no suele desaparecer en la extracción de un tumor primario. Esta opción terapéutica es seleccionada por factores como, tamaño de la neoplasia, grado histopatológico, compromiso de los ganglios linfáticos incluidos los axilares, índice de proliferación y edad de la paciente (34).

El proceso *quimioterapéutico* consiste en el uso de compuestos químicos administrado a la paciente tales como raloxifeno y tamoxifeno, los cuales tienen como objetivo revertir o detener el proceso de carcinogénesis, impidiendo la progresión del cáncer (34).

Cuando se presenta un cáncer de mama con metástasis, su tratamiento incluye un arsenal terapéutico combinado como, extirpación quirúrgica, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia; su beneficio se refleja acorde a las comorbilidades, características histopatológicas y biología tumoral, y sin dejar de lado la caracterización clínica tales como sitio de presentación de la patología (34).

Es necesario en toda paciente que se diagnostica o sospecha con cáncer de mama o es intervenida quirúrgicamente y que tenga tratamiento de quimioterapia o radioterapia, importante la asistencia psicológica y la reinserción en el medio ambiente y sobre todo en lo laboral (23).

4.1.10 Relevancia en el intervencionismo educativo de la salud

La educación tiene base con el proceso de vida de cada persona, es lo que otorga el fortalecimiento de la aptitud y enriquece el conocimiento del individuo, adquiriéndose de muchas formas dentro de una población o sociedad, todo esto hace que se consolide cuando implementa la promoción de salud, brindando ayuda a o las personas con el objetivo de lograr rutinas de prevención de salud (3).

Es la responsabilidad de cada persona cuidar de su salud, pero la mayoría de ellas no está debidamente capacitada para cumplirlo, es donde entra el personal de salud para cumplir el rol de educación poblacional; notable que la educación sobre la salud es muy importante ya que aclara ideas, aptitudes, comportamiento que se tiene sobre la salud, las patologías y uso de asistencia sanitaria, fortaleciendo las actitudes positivas; este tipo de educación engloba todas las clases de presentación poblacional, individual, familiar, escolar,

servicios de salud, lugares de trabajo, puede darse sola o en combinación de otras estrategias de salud (35).

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que: “la educación para la salud reconoce las oportunidades de aprendizaje desarrolladas de forma consciente, considera como una manera apropiada de comunicación para mejorar la comprensión de la salud, incluido un mayor conocimiento poblacional sobre la salud y creación de una actitud personal que logren una salud individual y comunitaria” (35).

Las estrategias educativas son actuaciones que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos promotores de acciones educativas; capaces de influir favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y prácticas personales. Previenen enfermedades y optimizan la calidad de vida, se consideran un apoyo primordial para el cuidado de la salud (36).

La problemática de salud actualmente es compleja y tiene varios factores, requiriendo trabajos bien estructurados que engloben múltiples estrategias, técnicas y metodologías; también tiene una necesidad multidimensional como en el ámbito investigativo, ambiental, educativo y clínico (35).

Formas de intervención:

Información/asesoría: Es una forma corta de intervención que brinda asesoría motivacional e información al paciente, se la puede realizar en una cita médica planificada o a libre demanda (37).

Educación individual: Periodos organizados de consultas educacionales con proyección y estipuladas entre los pacientes y el profesional de salud desde un punto de vista más complejo (37).

Educación global o colectiva: Ciclo planificado de reuniones, dirigidas de manera colectiva a pacientes con el fin de lograr una mejoría en las aptitudes planteadas a un problema de salud (37).

Promoción de salud: Se enfoca en el otorgamiento de conocimiento hacia la gente sobre el sistema social donde se desenvuelven con intervención sobre el tema de discusión (37).

El objetivo de las estrategias educativas es que una vez dirigidas a este grupo vulnerable de pacientes con cáncer de mama, se logre la adquisición de una vida saludable, prevención de enfermedades intrahospitalarias y comorbilidades en estas pacientes que conforman una parte importante para el sistema de salud. Aquí se proveen múltiples actividades, como estrategias de autoanálisis y la ayuda por parte de los medios de comunicación para fomentar la interrelación y el intercambio de ideas (3).

La atención y estudio anticipado es de suma importancia al detectar una alteración mamaria como una masa, aumento de tamaño, para un diagnóstico temprano y oportuno del cáncer de mama en las mujeres (38).

4.1.11 Base legal

En la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, enseña que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud” (39).

Además de acuerdo con el artículo 50 establece que el “estado garantizará que toda persona que sufra de enfermedades catastrófica o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (39).

Que, el artículo 362 de la Constitución establece lo posterior. “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán

seguros de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes” (39).

El gobierno de Ecuador en el Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021 manifiesta mejorar la calidad de vida de la población, ampliando los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, además de garantizar la asistencia universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud (40).

La Ley Orgánica de Salud en el artículo 10 expresa. “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (41).

También la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, capítulo III artículo 69 hace indicación de las enfermedades no transmisibles lo posterior. “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en conjunto” (41).

4.2 Antecedentes investigativos.

El cáncer de mama es un crecimiento excesivo maligno de las células epiteliales que recubren los conductos o lóbulos de las mamas. Es una patología clonal; donde una célula individual producto de una secuencia de mutaciones, consigue la función de separarse sin ningún orden, y reproducirse hasta formar un tumor. La masa resultante que empezó como anomalía leve, se vuelve severo, invade los tejidos vecinos y, al final se diseminó a otras partes del cuerpo (42).

El Centro Internacional de Investigaciones para el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) 2021. Estadísticas globales recientes reveló que el cáncer de mama es ya el tumor más diagnosticado en el mundo, por primera vez supera al cáncer de pulmón, según estadísticas publicadas en este año (43).

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), el cáncer de mama es el más común en las mujeres, ya sea en países desarrollados como en aquellos que están en vías de desarrollo. La mayoría de los casos de cáncer de mama que ocurren en países de bajos y medianos ingresos, donde el diagnóstico del problema planteado se da en etapas muy avanzadas; fomentó el control del cáncer de mama en un marco de programas nacionales de lucha contra la integración de la prevención y la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Calificó al cáncer de mama como un problema existente en el mundo, que promueve la prevención y detección precoz, siendo imprescindible en sus etapas tempranas de detección, aminorando los costos económicos, el impacto social, por lo que el pilar angular de esta patología son las bases del conocimiento de las personas en riesgo a través de la educación y la implementación de programas nacionales que integró al personal de salud, así como al individuo, la familia y la comunidad (44).

La investigación de López Marco, Pesci Adriana, García Isabel, Guida Vincent, Fernández Andreina y Blanch Ricardo. Titulada “Los factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama”, en Caracas- Venezuela. Revista Venezolana de Oncología, año 2017; determinaron la relación entre los factores de riesgo que existen dependiendo del grupo etario, los historiales ginecoobstétricos, los antecedentes personales y familiares, e identificaron posibles factores preventivos en el cáncer de mama en las mujeres con este diagnóstico que asistieron a una consulta de patología mamaria, del servicio de ginecología del Hospital Universitario de Caracas, entre enero del 2013 a diciembre del 2015, con una población de 110 pacientes. En el estudio se encontró la edad promedio fue de 53 años; la menarquia a los 12 años, un 5 % recibió terapia de reemplazo hormonal. El 92 % eran multíparas y la edad

del primer parto fue a los 21 años. Un 8 % nuligestas, el 24 % presentó antecedentes familiares de primer o segundo grado con cáncer de mama; el 40 % son pacientes que consumieron anticonceptivos hormonales. El 72 % de las féminas contestaron que dieron lactancia. Se concluyó que la edad, los historiales ginecobstétricos, los antecedentes personales y familiares, tienen relación con las publicaciones internacionales (45).

En el estudio de Sánchez Urdaneta Yasmely y colaboradores, con el tema “Conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”, en Maracaibo- Venezuela. Revista Venezolana de Oncología, año 2016. Determinó el nivel de conocimiento referente al cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mamas de las pacientes atendidas en consulta ginecológica de la maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, la población encuestada fue de 48 mujeres, aplicando dos cuestionarios uno denominado conocimiento sobre cáncer de mama; el cual contenía 22 preguntas con respuestas cerradas. Se observó una puntuación promedio de $45,3 \pm 10,9$ puntos demostrando la mayoría de las mujeres encuestadas un nivel de conocimiento entre bueno del 50 % y regular del 47,9 % con relación a los aspectos generales del cáncer de mama, los factores de riesgo, la prevención y el autoexamen. Del mismo modo, se constató que el 64,6 % de las féminas practicaban el autoexamen, se lo realizaron una vez al mes con el 48,4 %, en cualquier momento con el 54,8 %, de pie el 64,6 %, y un examen de las axilas 54,8 %, pezón areola el 67,7 %. En conclusión, el nivel de conocimiento en las pacientes tanto del cáncer de mama como del autoexamen y su práctica de la enfermedad en mujeres de edad mediana era bueno (30).

En la investigación realizada por Chafalote Talancha Alejandra Del Rosario, con el tema: “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé, 2019”; en Huacho- Perú. Repositorio Institucional Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrasco, año 2020. La población de estudio fue de 220 mujeres y la muestra correspondiente a 140 mujeres entre las edades de 18- 50 años

que acudió al puesto de salud San Bartolomé, la recolección de información se realizó por medio de encuesta. Como resultados se determinó que los factores de riesgo del cáncer de mama en las mujeres encuestadas son: el 7,86 % presentaron antecedentes familiares de la enfermedad, el 13,57 % tuvieron antecedentes personales de cáncer de mama, el 62,14 % presentó menarquia precoz, el 10 % no tuvieron hijos, su primer hijo fue después de los 35 años con un 5,71 %, no dieron lactancia materna el 6,43 %; sobrepeso u obesidad con el 80 %, falta de actividad física con el 74,29 %. En su mayoría las encuestadas presentaron un nivel de conocimiento medio referente a la prevención del cáncer de mama. La autora concluyó que las pacientes motivo del estudio en el puesto de salud San Bartolomé demostraron dos o más factores de riesgo de la enfermedad y con un nivel de conocimiento medio en cuanto a la prevención (46).

El estudio realizado por Paredes Grandez Edison, que tituló “Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en usuarias del centro de salud La Oroya, 2019”; en Huancavelica- Perú. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Huancavelica, año 2019. La población de estudio fue constituida por 89 mujeres mayores de 18 años de edad. Como resultado se determinó que de 20 a 30 años tenía un 48,3 % y de 31 a 40 años el 38,2 %; escolaridad secundaria con el 80,9 %; ama de casa el 66,3 %; estado civil unión libre 47,2 % y casadas un 29,2 %. El investigador concluyó que el nivel de conocimiento acerca de la prevención de esta enfermedad en las mujeres de dicho centro de salud antes mencionado, fue elevado con un 62,9 % (47).

La investigación realizada por López Sánchez Irina y colaboradores, con título “Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina”, en Cuba. Revista archivo médico de Camaguey, año 2019; con una población de 107 mujeres mayores de 20 años que residieron en la comunidad rural de Santo Domingo; en cuanto a los resultados se observó que la edad mayor de 50 años, tabaquismo, obesidad fueron los factores de riesgo no modificables y modificables respectivamente. La autora indicó que los factores de riesgo para el cáncer de mama en el área rural tenían una

prevalencia alta en la población femenina (13).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que se incrementó el número de mujeres en la región diagnosticadas con esta patología con el 34 %. Como pieza de este plan se promovió el tamizaje en población sana entre los 40-69 años, con la realización de mamografías y atenciones tempranas, previo a la valoración médica (48).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020). Indicó la implementación de estrategias de promoción y prevención de la salud para incrementar el apoyo global al cáncer de mama, mediante una “Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en Ecuador”, vigente desde el año 2017 (49).

Ponce Reyes Wiston, en su estudio “Implementación de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio J del centro de salud Pascuales año 2018”, en Guayaquil-Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2018; cuyo objetivo fue recopilar por encuesta; las características sociodemográficas, el nivel de conocimiento sobre el tema, en una población de 20 mujeres entre 20 a 60 años en el consultorio antes mencionado. Los resultados que se observó dentro del grupo etario prevalecieron de 20 a 29 años (40 %). La ocupación fue ama de casa (80 %). En relación con el conocimiento se observó en el pre-test, desconocimiento referente al autoexamen mamario (85 %). Posterior a la intervención educativa en el post-test se observó un aumento del conocimiento sobre el tema estudiado del (85 %). El autor concluyó que después de la utilización de la estrategia educativa para el autoexamen de mama, las mujeres sí aumentaron su conocimiento de esta fundamental técnica de prevención del cáncer de mama (22).

La investigación realizada por Vera Troya Bella, con el tema “Diseño de estrategia educativa sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años consultorio 3 centro de salud Enrique Ponce Luque 2018”, en Babahoyo- Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de

Guayaquil, año 2018; se reunió información por medio de encuestas elaboradas por la autora, de las características sociodemográficas, nivel de conocimiento del tema y se determinó los componentes para diseñar estrategias, en una población de 104 mujeres cuyos resultados fueron: la edad que prevaleció fue de 30- 39 años un (54,8 %), escolaridad primaria en un (47,1 %), ocupación ama de casa con un (57,7 %), estado civil unión libre con (55,8 %). Con relación al conocimiento del cáncer de mama como enfermedad maligna un (72 %) ignoraron el tema, acerca del autoexamen de mama existió el desconocimiento en un (73 %), referente al conocimiento de cáncer de mama prevaleció el desconocimiento con un (64 %). Sobre el conocimiento de los factores de riesgo para cáncer de mama se evidenció lo siguiente: las pacientes desconocían de la obesidad como uno de los factores de riesgo (79 %). De las pacientes encuestadas con respecto a la menarquia temprana desconocían un (76 %), menopausia tardía el (73 %) de las pacientes encuestadas desconocían que era un factor de riesgo. Fémimas ignoraron sobre la edad del primer parto con un (88 %) que también era un factor de riesgo, con respecto a la nuliparidad evidenció el desconocimiento con un (72 %). Las pacientes que desconocían como factor de riesgo a la no práctica de lactancia materna un (68,3 %), agregando el desconocimiento sobre los antecedentes familiares de cáncer de mama un (66 %), para concluir, predominó el desconocimiento en los hábitos tóxicos un (81 %); la mayoría de las mujeres aceptaron recibir la información mediante charlas (48,1 %), cada 15 días (53,9 %), 30 minutos al día (46,1 %), con un aforo de 5 – 10 personas (63,4 %) y en horarios de la tarde (53 %) (50).

La investigación realizada por Cobos Ordoñez Andrea, con tema “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12 centro de salud Pascuales 2016”, en Guayaquil- Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2017; cuya finalidad fue recopilar información realizando encuestas elaboradas por la autora, determinar características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el tema y de esta forma poder determinar todos los componentes para el diseño de la estrategia, se

contó con una población de 200 féminas de 20 a 60 años. Esta encuesta se elaboró entorno a los criterios de Moriyama, con alrededor de nueve médicos. Los datos conseguidos se procesaron en hojas de cálculo de Excel 2010 versión de Windows 7. Los resultados encontrados fueron que el grupo etario que sobresalió fue de 30- 39 años con (34 %), casadas y en unión libre de (80 %). El nivel académico que prevaleció fue el primario con (47,5 %). La ocupación con mayor porcentaje de mujeres encuestadas era ama de casa con un (75 %). En relación con el conocimiento se logró evidenciar desaciertos tanto en temas de autoexamen mamario con (86 %), como en factores de riesgo para cáncer de mama con (92,5 %). La mayor parte de las féminas aceptaron recibir información sobre los temas antes explicados (99,5 %). En conclusión, se demostró que es necesario el conocimiento del autoexamen de mama y de los factores de riesgo para cáncer de mama, estos son temas que deben fortalecerse, ya que la mayor parte de mujeres en el estudio mostraron demasiado desconocimiento referente a estos temas (51).

La investigación realizada por la Dra. Santana Moreira Maritza Verónica, con tema “Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas. Consultorio médico # 22. mayo 2015- mayo 2016”, en Guayaquil-Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2017. La muestra de estudio fue de 96 pacientes, los datos fueron recopilados por medio de test, cuestionario y un documento de observación, donde se evidenció los siguientes resultados: el grupo etario que prevaleció fue de 30-44 años de edad, nivel académico primaria, el principal factor de riesgo que se identificó en la población encuestada fue los antecedentes familiares y el consumo de anticonceptivos; la mayoría de las pacientes no tuvieron el hábito de realizarse el autoexamen de mama y otras lo hicieron de forma incorrecta. Referente al siguiente estudio la autora concluyó que la población encuestada pertenece a un grupo de riesgo debido a la edad, educación, el desconocimiento de los factores de riesgo y la forma inadecuada de realizarse el autoexamen de sus mamas (52).

El estudio realizado por Coromoto Hernández Yarintza, Soria Acosta Alina,

con título “Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en el Hospital Provincial de Puyo”; en Ecuador. Corado Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos, año 2021. El estudio fue de 45 mujeres mayores de 35 años atendidas en el hospital antes mencionado desde abril 2017 hasta abril 2018, se elaboró una encuesta de 10 preguntas acerca de temas para prevención del cáncer de mama. Los resultados demostraron que un 80 % no tuvieron una claridad acerca del cáncer de mama y factores de riesgo, no realizaron un autoexamen de mama frecuentemente un 93,33 %; y el 100 % indicó que sería de gran utilidad la implementación de una estrategia educativa enfocada a la prevención del cáncer de mama (53).

5. MÉTODOS

5.1 Nivel de la investigación.

Nivel investigativo descriptivo, ya que se describió las características del tema objeto de estudio en el consultorio 7 del centro de salud Saucos III, año 2021.

5.2 Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador es observacional, ya que no existió manipulación del objeto de estudio por parte del investigador.

Según la planificación de la toma de los datos es prospectivo, porque la fuente de información para la obtención de los datos fue primaria.

Según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio es transversal, ya que se midió en una sola ocasión.

Según el número de variables analíticas, es descriptivo, ya que el análisis es univariado, no se realizaron asociaciones de variables.

5.3 Diseño de investigación.

Estudio de prevalencia o de corte transversal.

5.4 Justificación de la elección del método

Es fundamental diseñar estrategias educativas que permitan mejorar el nivel de conocimiento de la población de Sauces sobre los factores de riesgo del cáncer de mama para así disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a esta patología.

Con el método de la investigación planteada le damos respuesta a la pregunta y a los objetivos de estudio.

5.5 Población de estudio.

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres con edad de 30 a 59 años asignadas al consultorio 7 del centro de salud Sauces III año 2021. La cifra de pacientes fue de 100 mujeres.

5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

En el estudio se incluyeron las mujeres con edad de 30 a 59 años asignadas al consultorio 7 del centro de salud Sauces III en el año 2021, cuyos datos se obtuvieron de las fichas familiares.

5.5.2 Criterios de inclusión.

1. Mujeres que hayan aceptado participar en la investigación firmando el

consentimiento informado.

2. Mujeres que residen de forma permanente en la comunidad de estudio.

5.5.3 Criterios de exclusión

1. Mujeres con antecedente personal de cáncer de mama.
2. Mujeres que presenten algún tipo de discapacidad intelectual que impidan la aplicación de los instrumentos de investigación.
3. Mujeres que después de dos citas al centro de salud y dos visitas al domicilio, no se puedan contactar.

5.6 Procedimiento de recolección de la información

La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Durante su realización se cumplieron las normas éticas para las investigaciones del Ecuador y en la declaración de Helsinki.

Se procedió a informar a las autoridades del centro de salud de Saucos III sobre la importancia de la investigación y características del estudio para su autorización.

La obtención de los datos se inició previa firma del consentimiento informado de las participantes de la investigación.

Se aplicó una encuesta, que fue elaborada por la autora de la investigación y validada por tres expertos, un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, un especialista en Bioestadística y un Ginecólogo. Los expertos se basaron en los criterios de Moriyama para la validación del instrumento.

La encuesta quedó conformada por cuatro secciones:

1. La primera sección estuvo dirigida a caracterizar variables sociodemográficas como: edad, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil que van de la pregunta 1 a la pregunta 4 de la encuesta.
2. La segunda sección estuvo dedicada a identificar la presencia de factores de riesgo del cáncer de mama en la población de estudio como: menarquia precoz (igual o menor a 12 años), antecedentes familiares de cáncer de mama

(abuela materna y paterna, madre, hermana), nuliparidad, antecedente de no brindar lactancia materna, consumo de alcohol y tabaco, las mismas descritas desde la pregunta 5 a la pregunta 9 de la encuesta, y la obesidad a través de la aplicación de una guía de observación donde se determinó la medición de peso y talla para calcular el índice de masa corporal de cada paciente.

3. La tercera sección estuvo dirigida a identificar el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama en la población de estudio como: obesidad, menarquia precoz (antes de los 12 años), no haber dado de lactar (menos de 3 meses), antecedentes familiares de cáncer de mama, hábitos tóxicos (consumir alcohol y tabaco) que va de la pregunta 10 a la pregunta 14 de la encuesta de la población de estudio; la respuesta se consideró correcta si la participante marcó un solo ítem por cada pregunta, se calificó con un puntaje de 80 % o más de respuestas correctas considerando, como que conoce y con un puntaje de menos de 80 % de respuestas correctas como que no conoce.

4. La cuarta sección estuvo dirigida a determinar los componentes de la estrategia educativa sobre prevención del cáncer de mama como son: componente tipo de actividad, frecuencia, horario, tiempo de duración, número de participantes y el lugar, que va de la pregunta 15 a la pregunta 20 de la encuesta.

Finalmente se definió las variantes por cada componente para elaborar la estrategia educativa según la preferencia de las participantes del estudio.

El instrumento elaborado fue aplicado por la autora de la investigación durante el año 2021 en las consultas externas del consultorio 7 del centro de salud Sauces III, y en los domicilios de algunas de las participantes salvaguardándose en todos los casos la privacidad entre la encuestada y la investigadora.

5.7 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Objetivo 1. Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Nivel de escolaridad	
Ocupación	
Estado civil	
Objetivo 2. Identificar la presencia de factores de riesgo del cáncer de mama en la población de estudio.	
Menarquia precoz	Encuesta
Antecedentes familiares de cáncer de mama	
Nuliparidad	
Antecedente de no brindar lactancia materna	
Consumo de alcohol	
Consumo de tabaco	
Estado nutricional (Índice de masa corporal)	Observación
Objetivo 3. Identificar el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama en la población de estudio.	
Conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama	Encuesta
Objetivo 4. Determinar los componentes de la estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años.	
Componente tipo de actividad educativa	Encuesta
Componente frecuencia de actividades	
Componente horario	
Componente tiempo de duración de la actividad	
Componente número de participantes	
Componente lugar	

5.8 Técnicas de análisis estadístico

Los resultados obtenidos con la aplicación de las encuestas de recogida de la información se introdujeron en el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 20.0, utilizando las columnas para las variables y las filas para cada una de las unidades de estudio.

Se utilizaron números absolutos y proporciones (porcentajes) para el resumen de las variables cualitativas y cuantitativas.

La información se presentó en tablas para su mejor comprensión.

5.9 Variables

5.9.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades,	Tipo/Escala
----------	-----------	-----------	-------------

		categorias o valor final	
Objetivo 1			
Edad	Edad en grupos quinquenales	30 - 34 35 - 39 40 - 44 45 - 49 50 - 54 55 - 59	Cuantitativa discreta
Nivel de escolaridad	Último nivel aprobado	Ninguna Primaria Secundaria Bachiller Superior	Cualitativa ordinal
Ocupación	Ocupación laboral	Ama de casa Empleada pública Empleada privada Otras	Cualitativa nominal
Estado civil	Situación actual relacionada con la pareja	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre	Cualitativa nominal
Objetivo 2			
Menarquia precoz	Menarquia precoz	Sí No	Cualitativa nominal
Antecedentes familiares de cáncer de mama	Antecedentes familiares de cáncer de mama	Sí No	Cualitativa nominal
Nuliparidad	Nuliparidad	Sí No	Cualitativa nominal
Antecedente de no brindar lactancia materna	Antecedente de no brindar lactancia materna	Sí No	Cualitativa nominal
Consumo de alcohol	Consumo de alcohol	Sí No	Cualitativa nominal

Consumo de tabaco	Consumo de tabaco	Sí No	Cualitativa nominal
Estado nutricional	IMC (Peso/Talla)	Delgadez Normopeso Sobrepeso Obesidad	Cualitativa ordinal
Objetivo 3			
Conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama	Conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama	Conoce No conoce	Cualitativa nominal
Objetivo 4			
Componente tipo de actividad educativa	Tipo de actividad educativa	Charlas Videos Reuniones grupales Material impreso	Cualitativa nominal
Componente frecuencia de actividades	Frecuencia de actividades	Una vez a la semana Cada 15 días Una vez al mes	Cuantitativa discreta
Componente horario	Horario	Mañana Tarde	Cualitativa nominal
Componente tiempo de duración de la actividad	Tiempo de duración de la actividad	15 minutos 30 minutos 60 minutos	Cuantitativa discreta
Componente número de participantes	Número de participantes	Grupo de 5 a 10 personas Grupo de 11 a 15 personas	Cuantitativa discreta
Componente lugar	Lugar	Centro de salud Centro comunitario Escuela Casa	Cualitativa nominal

6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las tablas 1 a 4 resumen las variables sociodemográficas, relacionada al primer objetivo.

Tabla 1: Distribución de la población de mujeres según grupos de edad. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Grupos de edad	N	%
30 - 34	14	14,0
35 - 39	33	33,0
40 - 44	14	14,0
45 - 49	14	14,0
50 - 54	19	19,0
55 - 59	6	6,0
Total	100	100,0

Fuente: encuesta

Como se observa en la tabla 1 del total de mujeres encuestadas de acuerdo con el grupo de edad el que predominó fue de 35 - 39 años con un 33 %.

Estudio como el de Vera Troya Bella July, con título “Diseño de estrategia educativa sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años. Consultorio tres, centro de salud Enrique Ponce Luque”, en Babahoyo-Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2018; la edad que prevaleció fue de 30- 39 años con 54,8 % (50), con lo que estadísticamente es similar al presente estudio.

En el estudio realizado por Ponce Reyes Wiston, con título “Implementación de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama en mujeres de 20 a 60 años de edad del consultorio J centro de salud Pascuales”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2018; la edad que predominó fue de 20 a 29 años con 40 % (22), se contrapone con el presente estudio.

El estudio de Mejía Pozo Edwin Fernando, con título “Estrategias preventivas de cáncer de mama en mujeres del centro de salud Huaca”, en Tulcán-Ecuador. Repositorio Institucional UNIANDES, año 2017; con un grupo de edad de 30 a 45 años siendo este un universo muy pequeño que nos reporta valores representativos muy bajo, la edad que sobresalió en este estudio fue de 35- 40 años con el 43 % (54), lo que se asemeja al presente estudio.

Tabla 2: Distribución de la población de mujeres según nivel de escolaridad. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Escolaridad	N	%
Primaria	7	7,0
Secundaria	19	19,0
Bachiller	39	39,0
Superior	35	35,0
Total	100	100,0

En la tabla 2 se distribuye a las mujeres según el grado de instrucción de escolaridad, donde predominó el bachiller con el 39 %, seguido el superior con el 35 %.

El estudio de L. Hernández; con título “La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano”, en Colombia. Revista de internet, año 2016; donde el nivel académico que prevaleció fue la primaria con 31 % (55), lo que se contrapone al presente estudio.

Sin embargo, los resultados se contraponen con los obtenidos en el estudio realizado por Encalada Orellana Gloria, Ortiz Loyola Karen; con título “Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados en mujeres con cáncer de mama del Instituto del Cáncer, SOLCA, Cuenca 2017- 2018”; en Ecuador. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca, año 2018; donde prevaleció el nivel de instrucción primaria en un 37,93 %, con una muestra de 174 mujeres (56).

El estudio de Santana Moreira Maritza; con tema “Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos, y autoexamen de mamas, consultorio médico número 22, mayo 2015 a mayo 2016”, en Guayaquil- Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2017. La población de estudio estuvo conformada de 97 mujeres de 30 a 60 años, prevaleció la escolaridad primaria con el 65,6 % (52), lo que se contrapone a este estudio.

Tabla 3: Distribución de la población de mujeres según ocupación. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Ocupación	N	%
Ama de casa	48	48,0
Empleada privada	30	30,0
Empleada pública	3	3,0
Otras	19	19,0
Total	100	100,0

En la tabla 3 se distribuye a las mujeres según ocupación, donde predominó las amas de casa con 48 %, seguida de empleada privada con el 30 %.

El estudio de Montalvo Prieto Amparo y colaboradores; con título “Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama”; en Cartagena- Colombia. Repositorio Institucional Universidad de Caldas, año 2016; se observó que la ocupación con mayor porcentaje de mujeres encuestadas fue amas de casa con un 57 % (57), se asemeja al presente estudio.

Los resultados obtenidos en el estudio por Encalada Orellana Gloria, Ortiz Loyola Karen; con título “Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados en mujeres con cáncer de mama del Instituto del Cáncer, SOLCA, Cuenca 2017- 2018”; en Ecuador. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca, año 2018; predominó la ocupación amas de casa con un 54,02 % (56), se parece al presente estudio.

El estudio de Ponce Reyes Wiston; con título “Implementación de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio J centro de salud Pascuales”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2018; la ocupación que prevaleció fue las amas de casa con el 80 % (22), se asemeja al presente estudio.

Tabla 4: Distribución de la población de mujeres según estado civil. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Estado civil	N	%
Soltera	37	37,0
Casada	33	33,0
Unión libre	19	19,0
Divorciada	9	9,0
Viuda	2	2,0
Total	100	100,0

En la tabla 4 se distribuye a las mujeres según estado civil, donde el grupo que prevaleció fueron solteras con el 37 %, seguida de las casadas 33 %.

Se contraponen con el estudio realizado por Chávez Távara Aliz; con título “Estrategias educativas para fortalecer capacidades sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil, comunidad nativa Wayku, Lamas 2019”, en Perú. Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Martín, año 2021; el estado civil que predominó fue unión libre con 53,6 % (58).

También difiere del estudio realizado por Paredes Grandez Edison, con tema “Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en usuarias del centro de salud La Oroya, 2019”; en Huancavelica- Perú. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Huancavelica, año 2019; el grupo de estado civil que sobresalió fue unión libre con el 47,2 % (47).

Por último, los resultados se contraponen con los obtenidos por Arteaga

Maliza Adrian; con tema “Nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres en edad fértil (20- 45 años). Sector San José, cantón Babahoyo. Abril – octubre 2014”; en Ecuador. Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo, año 2014; los datos alcanzados en cuanto al estado civil predominaron unión libre con 49 % (59).

Las tablas 5 a 11 resumen las variables de presencia de factores de riesgo del cáncer de mama, relacionada al segundo objetivo.

Tabla 5: Distribución de la población de mujeres según menarquia precoz. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Menarquia precoz	N	%
Sí	51	51,0
No	49	49,0
Total	100	100,0

Como se observa en la tabla 5, del total de las pacientes encuestadas se observó que el 51 % sí tuvieron menarquia precoz y el 49 % no presentaron.

El estudio realizado por Bazán León Maritza; con título “Factores de riesgo en mujeres examinadas para cáncer mamario preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca 2015”, en Perú. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca, año 2017; se observó como resultado que el 61,1 % no tuvieron menarquia temprana (60), se contrapone al presente estudio.

El estudio realizado por Bladón Arceda Katherine y Bladón Duarte Cindy; con tema “Factores de riesgo y grado de conocimiento del cáncer de mama en pacientes, consulta externa del servicio de cirugía, Hospital Escuela César Amador Molina, enero a mayo 2014”, en Nicaragua. Repositorio Institucional Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Managua, año 2014; la muestra fue de 136 pacientes mayores de 20 años de edad, donde se observó con respecto a la edad de la primera menstruación el 82,4 % de la población la presentó a partir de los 12 a 14 años (61), se contrapone al presente

estudio.

La investigación realizada por Torres Brito Cecilia; con tema “Características epidemiológicas y clínicas del cáncer de mama”, en Cuenca- Ecuador. Revista oficial de difusión científica del colegio de médicos del Azuay, año 2017. En el Hospital José Carrasco Arteaga del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca, en el periodo junio 2010 a mayo 2014, con antecedentes gineco-obstétricos de 201 paciente, se observó que el 90,1 % no presentaron menarquia temprana (62), difiere al presente estudio.

Tabla 6: Distribución de la población de mujeres según antecedentes familiares de cáncer de mama. Centro de salud Saucos III. Año 2021.

Antecedentes familiares de cáncer de mama	N	%
No	79	79,0
Sí	21	21,0
Total	100	100,0

Como se observa en la tabla 6, el 79 % de las mujeres no presentaron antecedentes familiares de cáncer de mama y el 21 % sí.

Resultados similares al estudio realizado por Bazán León Maritza; con título “Factores de riesgo en mujeres examinadas para cáncer mamario preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca 2015”, en Perú. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca, año 2017, donde las pacientes no tuvieron antecedentes familiares con cáncer de mama con el 61,1% (60).

El estudio realizado por Ramos Águila Yisel; con tema “Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica”, en la ciudad Pinar del Río. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río, año 2015. El universo estuvo conformado por 135 pacientes con diagnóstico clínico y anatomo- patológico de cáncer de

mama, donde se observó que el 55,56 % no presentaron antecedentes familiares con esta patología (63), se asemeja al presente estudio.

Cifras que concuerdan con el resultado del estudio de Rivero Monrey Rodolfo y colaboradores; con título “Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de medicina”, en la universidad de ciencias médicas de Cienfuegos; revista médica electrónica de Ciego de Ávila (MEDICIEGO) año 2020, se observó que el 86,67 % no presentaron antecedentes familiares y el 13,33 % sí presentaron (64).

Tabla 7: Distribución de la población de mujeres según nuliparidad. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Nuliparidad	N	%
No	80	80,0
Sí	20	20,0
Total	100	100,0

Como se observa en la tabla 7 del total de las mujeres encuestadas según su nuliparidad el 80 % de las mujeres no eran nulíparas.

Similar resultado obtuvo la investigación realizada por López Marco y colaboradores; con título “Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama”, en Caracas- Venezuela. Revista Venezolana de Oncología, año 2017; se observó que de 110 pacientes el 92 % no son nulíparas, ya que tenían más de un hijo, sólo el 8 % eran nuligestas (45).

Resultados que guarda relación con el estudio de Torres Brito Cecilia; con tema “Características epidemiológicas y clínicas del cáncer de mama”, en Cuenca- Ecuador. Revista oficial de difusión científica del colegio de médicos del Azuay, año 2017; predominó el 79,6 % de las pacientes tamizadas no son nulíparas (62).

El estudio realizado por Ávila Muñoz Elisa, con tema “Incidencia de factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes que acuden al centro de salud

Santa Elena, septiembre del 2016 a febrero 2017”, en Ecuador. Repositorio digital de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, año 2017; prevaleció que de 158 pacientes el 73 % no eran nulíparas (65), se asemeja al presente estudio.

Tabla 8: Distribución de la población de mujeres según antecedente de no brindar lactancia materna. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Antecedente de no brindar lactancia materna	N	%
No	63	63,0
Sí	37	37,0
Total	100	100,0

En la tabla 8 se distribuye a las mujeres según antecedente de no brindar lactancia materna donde predominó el no con un 63 %, y el sí 37 %.

En el estudio realizado por López Marco y colaboradores, con tema “Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama”, en Caracas-Venezuela. Revista Venezolana de Oncología, año 2017; se observó como resultado que el 72 % de las féminas contestaron que tuvieron antecedente de lactancia materna (45), se contraponen con el presente estudio.

Los resultados encontrados se contraponen a la investigación realizada por Chafalote Talancha Alejandra del Rosario, con tema “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé, 2019”; en Huacho- Perú. Repositorio Institucional Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrasco, año 2020; donde la población encuestada fue de 140 mujeres de las cuales predominó el antecedente de lactancia materna con el 93,57 % (46).

Se contraponen con este estudio, el realizado por Navarro Ibarra María y colaboradores; con tema “Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres

mexicanas”; del Centro Estatal de Oncología, el Centro Médico Dr. Ignacio Chávez y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Centro de Investigación en Alimentación y desarrollo, año 2015; se observó que de los (81 casos) el 79 % si tuvieron antecedente de lactancia materna y de los (81 controles) el 86,4 % también tuvieron antecedente de lactancia materna (66).

Tabla 9: Distribución de la población de mujeres según consumo de alcohol. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Consumo de alcohol	N	%
No	75	75,0
Sí	25	25,0
Total	100	100,0

En la tabla 9 se observa que, del total de las mujeres encuestadas, predominó el no consumo de alcohol con el 75 %.

Los resultados son similares a los obtenidos por Chafalote Talancha Alejandra del Rosario; con tema “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé, 2019”; en Huacho- Perú. Repositorio institucional Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrasco, año 2020; prevaleció el no consumo de alcohol con el 93,57 % (46).

Similar resultado obtuvo la investigación realizada por Rivero Monrey Rodolfo y colaboradores; con título “Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de medicina”, en la universidad de ciencias médicas de Cienfuegos. Revista médica electrónica de Ciego de Ávila (MEDICIEGO) año 2020; se evidenció que un 77,33 % no consumían alcohol (64).

El estudio de Swett Grijalva Carla, Vera Huilcapi Stefany; con tema “Prevalencia de los tipos de cáncer de mama en pacientes del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA) de la ciudad de

Guayaquil, desde enero a junio 2015”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2015; predominó el 54,93 % ingerían bebidas alcohólicas, se contrapone al presente estudio (67).

Tabla 10: Distribución de la población de mujeres según consumo tabaco. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Consumo de tabaco	N	%
No	77	77,0
Sí	23	23,0
Total	100	100,0

En la tabla 10 se observa que, del total de las mujeres encuestadas, prevaleció el no consumo de tabaco con el 77 %.

El estudio de Peña García Yoenny y colaboradores; con título “Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina”, Las Tunas-Cuba. Revista científica Finlay, en el año 2017; se tomó una muestra aleatoria conformada por 75 mujeres del Policlínico Rafael Izquierdo Ramírez, en donde se observó que el 52 % no consumían tabaco (15), lo que se asemeja al presente estudio.

El estudio de Swett Grijalva Carla, Vera Huilcapi Stefany; con tema “Prevalencia de los tipos de cáncer de mama en pacientes del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil, desde enero a junio 2015”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2015; con una población de 248 pacientes de 30 a 60 años atendidas en consulta externa y hospitalización, prevaleció el 53,01 % de mujeres sí consumían tabaco (67), difiere al presente estudio.

El estudio realizado por Rivera Ledesma Emilio y colaboradores; con tema “Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud”, en la Habana. Revista Habanera de Ciencias Médicas,

año 2019; la población de estudio estuvo conformada por 296 mujeres de 18 años o más, donde se observó que el 52,9 % de las mujeres sí consumían tabaco (68), se contrapone al presente estudio.

Tabla 11: Distribución de la población de mujeres según estado nutricional. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Estado nutricional	N	%
Delgadez	2	2,0
Normopeso	22	22,0
Sobrepeso	37	37,0
Obesidad	39	39,0
Total	100	100,0

En la tabla 11 se distribuye a las mujeres según estado nutricional, donde predominó la obesidad con un 39 %, seguido del sobrepeso con el 37 %.

El estudio de Peña García Yoenny y colaboradores; con título “Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina”, Las Tunas-Cuba. Revista científica Finlay, en el año 2017; la muestra fue aleatoria conformada por 75 mujeres del Policlínico Rafael Izquierdo Ramírez, donde se observó que el 40 % eran obesas (15), se asemeja al presente estudio.

Situación que se parece con el estudio de López Sánchez Irina y colaboradores; con tema “Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina”, en Cuba. Revista archivo médico de Camaguey, en el año 2019; el universo de estudio fue de 107 pacientes, mayores de 20 años de edad, residentes en la comunidad rural de Santo Domingo; donde se observó que el 42 % tuvieron obesidad (13).

El estudio de Galarza Hinojosa María del Carmen, con tema “Correlación de factores de riesgo y grupo etario en pacientes con cáncer de mama”; en Guayaquil- Ecuador. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil,

en el año 2016; el estudio estuvo comprendido por 117 pacientes donde prevaleció que el 47,01 % eran obesas (69), se asemeja al presente estudio.

La tabla 12 resume la variable de conocimiento sobre factores de riesgo para el cáncer de mama, relacionada al tercer objetivo.

Tabla 12: Distribución de la población de mujeres según conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama. Centro de salud Saucos III. Año 2021.

Conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama	N	%
No conoce	61	61,0
Conoce	39	39,0
Total	100	100,0

Como se observó en la tabla 12, de las mujeres encuestadas el 61 % no conocen sobre los factores de riesgo para cáncer de mama, y el 39 % conocen.

El estudio realizado por Santana Moreira Maritza; con tema “Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos, y autoexamen de mamas, consultorio médico número 22, mayo 2015 a mayo 2016”, en Guayaquil- Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2017; se identificó que el 91,7 % desconocían sobre los factores de riesgo de cáncer de mama (52), se asemeja al presente estudio.

Similar resultado se obtuvo en el estudio de Coromoto Hernández Yarintza, Soria Acosta Alina; con tema “Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en el Hospital Provincial Puyo”, en Ecuador. Corado Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos, año 2021; donde el universo fue 45 mujeres mayores de 35 años de edad y mostró que el 80 % desconocían acerca de los factores de riesgo de esta patología (53).

Similar resultado de la investigación por Mejía Pozo Edwin Fernando; con título “Estrategias preventivas de cáncer de mama en mujeres del centro de salud Huaca”, en Tulcán- Ecuador. Repositorio Institucional UNIANDES, año 2017; se observó que el 81 % desconocían sobre los factores de riesgo de cáncer de mama (54).

Las tablas 13 a 18 resumen las variables de los componentes de la estrategia educativa, relacionada al cuarto objetivo.

Tabla 13: Distribución de la población de mujeres según componente tipo de actividad educativa. Centro de Salud Sauces III. Año 2021.

Componente tipo de actividad educativa	N	%
Videos	48	48,0
Charlas	27	27,0
Material impreso	20	20,0
Reuniones grupales	5	5,0
Total	100	100,0

En la tabla 13 se observó que el tipo de actividad educativa fue mediante videos con el 48 %, seguido de las charlas con el 27 %.

En el estudio realizado por Ucañay Chavarry Aracelly; con tema “Programa educativo en autocuidado para reducir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al centro de salud San Miguel- Cajamarca 2014”, en Perú- Chiclayo. Repositorio Universidad César Vallejo, año 2017; la muestra de estudio fue de 96 mujeres donde se observó que solicitaron recibir la actividad mediante charlas (70), se contrapone al presente estudio.

El resultado obtenido en el estudio de Cobos Ordoñez Andrea Pamela; con tema “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12 centro de salud Pascuales 2016”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2017; de las mujeres encuestadas prevaleció las charlas con

el 68,5 % (51), se contrapone al presente estudio.

El estudio realizado por Sánchez Urdaneta Yasmely y colaboradores; con tema “Conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”, en Maracaibo- Venezuela. Revista Venezolana de Oncología, año 2016; la población encuestada fue de 48 mujeres, se observó que las féminas prefirieron recibir la actividad mediante medio de comunicación televisiva (30), difiere al presente estudio.

Tabla 14: Distribución de la población de mujeres según componente frecuencia de las actividades. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Componente frecuencia de las actividades	N	%
Una vez al mes	67	67,0
Una vez a la semana	18	18,0
Cada 15 días	15	15,0
Total	100	100,0

En la tabla 14 se observa que el componente frecuencia, predominó una vez al mes con el 67 %.

En el estudio realizado por Vera Troya Bella July; con título “Diseño de estrategia educativa sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años. Consultorio tres, centro de salud Enrique Ponce Luque”, en Babahoyo- Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2018; predominó la frecuencia cada 15 días con un 53,9 % (50), se contrapone con este estudio.

En el estudio realizado por Cobos Ordoñez Andrea Pamela; con tema “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12 centro de salud Pascuales 2016”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2017; predominó que la frecuencia de actividades fuera semanalmente con un

66 % (51), se contrapone al presente estudio.

Los resultados obtenidos por el estudio realizado por Sánchez Urdaneta Yasmely y colaboradores; con tema “Conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”, en Maracaibo- Venezuela. Revista Venezolana de Oncología, año 2016; se observó resultados contrarios a los obtenidos ya que las mujeres encuestadas prefirieron que las actividades sean semanalmente con un 66 % (30).

Tabla 15: Distribución de la población de mujeres según componente horario. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Componente horario	N	%
Tarde	72	72,0
Mañana	28	28,0
Total	100	100,0

En la tabla 15 se observa que el componente horario predominó la tarde con el 72 %, y el 28 % en la mañana.

En el estudio realizado por Haro Haro Yajaira; con tema “Estrategia educativa dirigida a la prevención del cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años atendidas en el hospital provincial Puyo”, en Ambato- Ecuador. Repositorio Institucional UNIANDES, año 2018; donde se observó que las mujeres prefirieron el horario de la tarde (71), se asemeja al presente estudio.

El estudio realizado por Martínez Becerra Delia, Medina Suárez Karolinne y Verástegui Colán Romina; “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años para la detección de masificaciones en una comunidad urbano marginal de Lima metropolitano”, en Perú. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia, año 2016; prevaleció que la mayoría de las encuestadas solicitaron el horario de la tarde (72), lo que se asemeja a el presente estudio.

Se asemeja a el estudio realizado por Valdés Gómez Yadira; con tema “Diseño de una estrategia de intervención educativa para adultos jóvenes con malnutrición por exceso, consultorio médico n° 6, centro de salud Pascuales, agosto 2015 a mayo 2016”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2017. La población de estudio estuvo comprendida por 130 adultos jóvenes; sobresalió en la encuesta el horario de la tarde con un 56,9 % (73).

Tabla 16: Distribución de la población de mujeres según componente tiempo de duración de las actividades. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Componente tiempo de duración de las actividades	N	%
15 minutos	29	29,0
30 minutos	47	47,0
60 minutos	24	24,0
Total	100	100,0

En la tabla 16 se observa que el tiempo de duración de las actividades que prevaleció fue de 30 minutos con 47 %, seguido de 15 minutos con el 29 %.

Se contrapone con el estudio realizado por Haro Haro Yajaira; con tema “Estrategia educativa dirigida a la prevención del cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años atendidas en el hospital provincial Puyo”, en Ambato-Ecuador. Repositorio Institucional UNIANDES, año 2018; predominó tiempo duración 60 minutos (71).

El estudio por Ucañay Chavarry Aracelly; título “Programa educativo en autocuidado para reducir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al centro de salud San Miguel- Cajamarca 2014”, en Perú- Chiclayo. Repositorio Universidad César Vallejo, año 2017; predominó tiempo duración 30 minutos (70), se asemeja al presente estudio.

El estudio realizado por Valdés Gómez Yadira; con tema “Diseño de una

estrategia de intervención educativa para adultos jóvenes con malnutrición por exceso, consultorio médico n° 6, centro de salud Pascuales, agosto 2015 a mayo 2016”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2017. La población de estudio estuvo comprendida por 130 adultos jóvenes; prevaleció que el tiempo disponible para recibir la información era de 30 minutos con el 57,7 % (73); se asemeja al presente estudio.

Tabla 17: Distribución de la población de mujeres según componente número de participantes. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Componente número de participantes	N	%
Grupo de 5 a 10 personas	83	83,0
Grupo de 11 a 15 personas	17	17,0
Total	100	100,0

En la tabla 17 se observó que el número de participantes para recibir la información fue en grupo de 5 a 10 personas con el 83 %, y el grupo de 11 a 15 personas fue de 17 %.

Se asemeja a el estudio realizado por Martínez Becerra Delia, Medina Suárez Karolinne y Verástegui Colán Romina; con tema “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años para la detección de masificaciones en una comunidad urbano marginal de Lima metropolitano”, en Perú. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia, año 2016; predominó en grupo de 5 a 10 personas (72).

El estudio realizado por Villegas Carrillo Ericka, con tema “Diseño de una estrategia para el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio 4 de medicina familiar y comunitaria, centro de salud anidado de Daule, año 2018”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2018. Prevaleció el grupo de 5 a 10 personas con un 66,2 % (74), se asemeja al presente estudio.

Se contrapone a el estudio de González Suárez Hamilton, con tema “Diseño

de una estrategia educativa para el control del riesgo preconcepcional, consultorio k, centro de salud Pascuales año 2018”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2018; de 127 encuestadas, predominó el grupo de 11 a 15 personas con el 77,2 % (75).

Tabla 18: Distribución de la población de mujeres según componente lugar para el desarrollo de las actividades. Centro de salud Sauces III. Año 2021.

Componente lugar para el desarrollo de las actividades	N	%
Centro de salud	49	49,0
Casa	43	43,0
Centro comunitario	4	4,0
Escuela	4	4,0
Total	100	100,0

En la tabla 18 se observa que el componente lugar predominó el centro de salud con un 49 %, seguido de la casa con el 43 %.

El estudio realizado por Martínez Becerra Delia, Medina Suárez Karolinne y Verástegui Colán Romina; con tema “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años para la detección de masificaciones en una comunidad urbano marginal de Lima metropolitano”, en Perú. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia, año 2016; concluyó que la mayoría de las féminas decidieron recibir la información en su domicilio 60 % (72), lo que se contrapone a este estudio.

El estudio realizado por Villegas Carrillo Ericka, con tema “Diseño de una estrategia para el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio 4 de medicina familiar y comunitaria, centro de salud anidado de Daule, año 2018”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2018; predominó que el lugar para recibir la información en el

centro de salud con un 54,5 % (74), se asemeja al presente estudio.

El estudio realizado por González Suárez Hamilton, con tema “Diseño de una estrategia educativa para el control del riesgo preconcepcional, consultorio k, centro de salud Pascuales año 2018”, en Ecuador. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2018; de 127 encuestadas el lugar para recibir la información, prevaleció el centro de salud con el 59,8 % (75), se asemeja al presente estudio.

7 CONCLUSIONES

En esta investigación predominó el grupo etario de 35- 39 años, nivel de educación bachiller, ocupación ama de casa, estado civil soltera.

Referente a la presencia de factores de riesgo se encontró la menarquia precoz, el no antecedente de brindar lactancia materna y la obesidad.

Se encontró que la mayoría de las mujeres encuestadas no tenían

conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama.

Se elaboró la estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama quedando constituida por seis actividades: el componente que se va a utilizar son los videos, con una frecuencia de una vez al mes, en horario de la tarde, con una duración de 30 minutos en grupo de 5 a 10 personas y en el centro de salud.

8 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación puso énfasis sobre el nivel de conocimiento de prevención, tratamiento de cáncer de mama. Sobre todo, en aquellas que acuden al consultorio de salud número 7 de Sauces III, que si bien es cierto, según los datos obtenidos se pudo evidenciar que las mujeres que son atendidas presentan un nivel de desconocimiento de los factores de riesgo para cáncer de mama, debido a esto los casos son diagnosticados en etapas tardías.

El conocimiento de estos temas es fundamental para el diseño de una estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama

y de esta manera disminuir las estadísticas actuales. Durante la recolección de datos a través de la encuesta se denota buena aceptación e interés de las mujeres por responderlas.

Los resultados obtenidos fueron claros, siendo el punto de partida para enfatizar los temas en el diseño de la estrategia a implementar. Se relacionaron con otros estudios en los que se ha implementado la estrategia de intervención educativa, y se deja a disposición el modelo de intervención educativa a usar para su futura aplicación y que se modifique el conocimiento de la población femenina que participó en las encuestas, para nombrarlas portavoz de la salud en sus comunidades, y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama se vaya transmitiendo de generación en generación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santaballa Bertrán A. Cáncer de mama. Rev. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2020 Feb 7 [citado 2020 Ago 8]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>
2. American Cancer Society. Qué es el cáncer de seno [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 13]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
3. González RG, Peralta GO, De la Rosa DJ. impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Rev. Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 Sep [citado 2020 Jul 14]; 45 (3): e1157. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1157/#>
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 14]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: datos y cifras [Internet]. 2021 mar 26 [citado 2021 Sep 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama en las Américas. Globocan [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 5]. Disponible en: [file:///C:/Users/mirey/Downloads/Cancer-mama-Americas-factsheet-ES%20\(1\)%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/mirey/Downloads/Cancer-mama-Americas-factsheet-ES%20(1)%20(8).pdf)
7. Ministerio de Salud Pública. Cifras de Ecuador- Cáncer de mama. Incidencia en el país, defunciones. Informe [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 9]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/#>
8. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer en el Ecuador. Día Mundial de la lucha contra el cáncer de mama [Internet]. 2018 Oct 19 [citado 2020 Sep 6]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/dia-mundial-lucha-cancer->

mama/

9. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Cáncer en Guayaquil: Información Epidemiológica [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 6]. Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/Compendio%20Boletines>
10. Carrión PR, Castellanos CT, Pérez SL, Agüero MR. Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama. Rev. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 27]; 21 (3):298. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n3/san08203.pdf>
11. Icaza G, Núñez L, Bugueño H. Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 6]; 145:106-114. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art14.pdf>
12. Zamora de PB, Trejo RM, Sampieri CR. miRNA's involucrados en el cáncer de mama: Un enfoque terapéutico [Internet]. 2015 [citado 2020 Sep 6]; 145:106-114. Disponible en: <file:///C:/Users/mirey/Downloads/SSRN-id3387098.pdf>
13. López SI, Casado MP, Santos FR, Méndez JO, Estrada SR, Guzmán GA. Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. Revista Archivo Médico Camaguey [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 6]; 23(5):563-572. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500563&lng=es. Epub 01-Oct-2019.
14. Villarreal RE, Escorcía RV, Martínez GL, Vargas DE, Galicia RL, Cervantes BR, López RJ. Historia natural del proceso diagnóstico del cáncer de mama. Rev Panm Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 2020 Ago 8]; 35(3): 172-8. Disponible en: https://www.paho.org/journal/sites/default/files/02--ARTI--Villarreal--172-178_Rd6.pdf
15. Peña GY, Maceo GM, Ávila CD, Utria VL, Más López Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Rev. Finlay [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Ago 8]; 7(4): 283-289. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400008&lng=es.

16. Oliva AC, Cantero RH, García SJ. Dieta, obesidad y sedentarismo como factor de riesgo del cáncer de mama. Rev Cubana de Cirugía [Internet]. 2015 [citado 2020 Jul 27]; 54(3): 274-284. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v54n3/cir10315.pdf>
17. Martínez RG, Villamarin BJ, Palacios VV, Oña RA. Cáncer de Mama: Factores de riesgo y respuesta. Rev científica de investigación actualización del mundo de las ciencias [Internet]. 2019 Jul- Sep [citado 2020 Ago 9]; 3(3). Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/264>
18. Amaya NS, Prado AK, Velásquez CD. Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Tiwinsa- Puente Piedra. Rev enferm Herediana [Internet]. 2015 [citado 2021 May 9]; 8(2):97-103. Disponible en: <file:///C:/Users/mirey/Downloads/2688-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6259-1-10-20160119.pdf>
19. González Blanco M. Factores de riesgo, prevención y despistaje del cáncer de mama. Rev de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2015 [citado 2020 Ago 9]; 75(2). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200001
20. Fernández TÁ, Reigosa YA. CÁNCER DE MAMA HEREDITARIO. Comunidad y Salud [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Ago 20]; 14(1): 52-60. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000100008&lng=es.
21. Sifuentes ÁA, Castañeda ML, Lugo NM, Reyes RM. Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México [Internet]. 2015 [citado 2020 Ago 20]; 83: 662-669. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511b.pdf>
22. Ponce Reyes W. Implementación de estrategia de intervención educativa

- sobre autoexamen de mama en mujeres de 20 a 60 años de edad del consultorio J. centro de salud Pascuales. 2018 [tesis previa a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria][Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 2021 Jul 6]. 63p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12202/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-96.pdf>
23. Peralta MO. CÁNCER DE MAMA: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA SEGÚN NIVEL DE RIESGO. Rev. Med. Cli. Condes [Internet]. 2011 [citado 2020 Ago 22]; 22(4):436-443. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011704485>
24. Madrigal UA, Mora RB. Generalidades de cáncer de mama para médico general [Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Ago 20]; 35(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-44.pdf>
25. Huicochea CS, González BP, Tovar CI, Olarte CM, Vázquez LJ. Cáncer de mama. Anales de Radiología México [Internet]. 2009 [citado 2020 Ago 20]; 1: 117-126. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091j.pdf>
26. González RD, Madriz de HP, González TV. Carcinoma ductal in situ de la mama con características apocrinas: reporte de un caso. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Ago 20]; 36(1):6-13. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100006&lng=en.
27. Rodríguez SC, Salazar GD. Estudio de supervivencia en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que han sido atendidas en el hospital SOLCA de Quito- Ecuador entre los años 2012 y 2017. [tesis para la obtención del Título de Licenciados en Enfermería]: Universidad Central del Ecuador; 2019 [citado 2020 Ago 20]. 140p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19661/1/T-UCE-0014-CME-109.pdf>
28. González LM, Álvarez S, Isla VM, Peláez MJ, Juncal V. Problemas más

frecuente de las mamas. Medicina General Integral. Vol. IV. 3ed. La Habana: Ecimed; 2014. 1436-1440 p

29. Domínguez CF, Ballester SJ, de Castro PG. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos [Internet]. España: Arán Ediciones, S.L; 2017 [citado 2020 Sep 5]. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/cirugia-mama.pdf>
30. Sánchez UY, Urdaneta MJ, Villalobos IN, Contreras BA, García J, Baabel ZN, Villalobos DS, Cepeda DM. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev Venez Oncol [Internet]. 2016 [citado 2021 Jul 20]; 28(1):37-51. Disponible en: [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._sa_nchez_y_\(37-51\)\(1\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._sa_nchez_y_(37-51)(1).pdf)
31. BREASTCANCER.ORG. Los cinco pasos de la autoexploración de mamas [Internet]. 2018 Nov 2020 [citado 2020 Ago 21]. Disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/autoexploración/pasos>
32. Horvath Eleonora. MAMOGRAFÍA EN LA ERA DIGITAL. Rev. chil. radiol. [Internet]. 2008 [citado 2020 Ago 20]; 14(3): 111-111. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082008000300001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082008000300001>.
33. González M Paulina. ESTUDIO POR IMÁGENES EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE CÁNCER MAMARIO. Rev. chil. radiol. [Internet]. 2008 [citado 2020 Ago 22]; 14(3): 144-150. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082008000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082008000300007>.
34. Torres CS, Acevedo BJ, Aguirre DB, Aliaga MN, Cereceda GL, Dagnino UB, Gutiérrez CJ, Ibarra VA, Paredes FH, Reyes VJ, Robert MV, Sola VA, Schartz JR. Estado del arte el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2013 Jul [citado 2020 Ago 22];

- 24(4): 588-609. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701998>
35. Introducción a la Promoción de la Salud. Universidad de Cantabria [Internet]. 2017 Jun 9 [citado 2021 Jun 18]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=490>
36. Menor RM, Aguilar CM, Mur VN, Santana MC. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2020 Sep 18]; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es.
37. Pérez JM, Echauri OM, Ancizu IE, Chocarro SJ. Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra [Internet]. 2006 [citado 2020 Ago 22]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
38. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Detección temprana: Concientización sobre la salud mamaria y exploración clínica de las mamas [Internet]. 2015 [citado 2020 Ago 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/deteccion-temprana.pdf>
39. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021 [citado 2021 Jun 18]. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
40. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Quito, Ecuador. 2017 [citado 2020 Sep 18]. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
41. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 18]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY->

ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

42. Diplomado en Ultrasonografía Médica. El cáncer de mama. México [Internet]. 2018 Nov 7 [citado 2021 Jun 18]. Disponible en: <https://diplomadomedico.com/el-cancer-de-mama-3/>
43. GEicam investigación en cáncer de mama. Incidencia y mortalidad del cáncer de mama [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 18]. Disponible en: <https://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/incidencia-del-cancer-de-mama>
44. Grupo Gamma Red Integrada de Salud. Cáncer de mama: cifras mundiales actuales [Internet]. 2016 Oct 6 [citado 2021 Jun 18]. Disponible en: <https://www.grupogamma.com/cancer-de-mama-cifras-mundiales-actuales/>
45. López TM, Pesci FA, García FI, Guida V, Fernandez A, Blanch R. Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. Rev Venez Oncol [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 18]; 29(2). Disponible en: [file:///C:/Users/mirey/OneDrive/Escritorio/375650363005%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mirey/OneDrive/Escritorio/375650363005%20(1).pdf)
46. Chafalote Talancha Alejandra. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé, 2019. Perú. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Internet]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de medicina humana. Escuela profesional de enfermería; 2020, 74p. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3963?show=full>
47. Paredes Grandez Edison. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en usuarias del centro de salud La Oroya, 2019. Perú. [tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. [Internet]: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de segunda especialidad medicina; 2019, 52p. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3152/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-PAREDES%20GRANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Organización Panamericana de la Salud. Prevención: el mejor

tratamiento para cáncer de mama. Informe [Internet]. 2020 Oct 29 [citado 2021 Jun 18]. Disponible en: <https://www.savagnet.ec/mundo-medico/noticias/prevencion-el-mejor-tratamiento-para-cancer-de-mama.html>

49. Ministerio de Salud Pública. MSP fortalece la prevención en el Día Mundial contra el Cáncer de Mama en mujeres. Informe [Internet]. 2020 Oct 19 [citado 2021 Jun 18]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-prevencion-en-el-dia-mundial-contra-el-cancer-de-mama-en-mujeres/>
50. Vera Troya B. Diseño de estrategia educativa sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años consultorio tres del centro de salud Enrique Ponce Luque año 2018 [tesis para obtener título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Internet]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018, 83p. Disponible en : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12210/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-104.pdf>
51. Cobos Ordóñez A. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12 centro de salud Pascuales 2016 [tesis para obtener título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Internet]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017, 83p. Disponible en : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7385/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-3.pdf>
52. Santana Moreira M. Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas consultorio médico # 22 mayo 2015- mayo 2016 [tesis para obtener título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Internet]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017, 53p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7399/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-11.pdf>
53. Coromoto HY, Soria AA. Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en el Hospital Provincial Puyo. Conrado [Internet]. 2021

Feb [citado 2021 Jul 20]; 17(78): 166-171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100166&lng=es&tlng=es

54. Mejía Pozo E. Estrategias preventivas de cáncer de mama en mujeres del centro de salud Huaca, 2017 [proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado en Enfermería]. [Internet]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017, 117p. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6736?locale=es>
55. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enferm.univ* [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Jul 20]; 13(4):253-259. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400253#aff1
56. Encalada OG, Ortíz LK. Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados en mujeres con cáncer de mama del Instituto del Cáncer, SOLCA, Cuenca. Cuenca- Ecuador, 2017- 2018. [proyecto de investigación previa a la obtención del título de médico]. [Internet]: Universidad de Cuenca; 2018, 68p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30278>
57. Montalvo PA, Fajardo RH, Angulo YT, Flóres ND, Caffroni MR, Fajardo TY. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. *Hacia promoc. salud* [Internet]. 2016 jul- dic [citado 2021 Jul 20]; 21(2):114-126. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a09.pdf>
58. Chávez Távara Aliz. Estrategias educativas para fortalecer capacidades sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil, comunidad nativa Wayku, Lamas 2019 [tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Internet]: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2021, 87p. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3975>
59. Arteaga Maliza Adrian. Nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en MEF (20-45 años). Sector San José,

- cantón Babahoyo. Abril- octubre 2014. [tesis de grado previo a la obtención del título Licenciado en Enfermería]. [Internet]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2014, 95p. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/1183>
60. Bazán León M. Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2015 [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería Oncológica]. [Internet]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017, 75p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1062>
61. Blandón AK, Blandón DC. Factores de riesgo y grado de conocimiento del cáncer de mama en pacientes, consulta externa del servicio de cirugía, Hospital Escuela César Amador Molina, enero a mayo 2014 [tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía]. [Internet]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad Regional, Multidisciplinaria- Matagalpa; 2014, 85p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2772/1/1264.pdf>
62. Torres Brito Cecilia. Características epidemiológicas y clínicas del cáncer de mama. Revista médica Ateneo. [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Jul 20]; 19(2): 146-159. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/1>
63. Ramos Águila Yisel de la Caridad. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Ago [citado 2021 Jul 20]; 19(4):619-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006&lng=es
64. Rivero MR, Rivero MJ, Bordón GL, Lima NV, Niebla GN. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina. Revista médica electrónica de ciego de Ávila. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 20]; 26(1): e1808. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1808>
65. Avila Muñoz Elisa. Incidencia de factores de riesgo del cáncer de mama

- en pacientes que acuden al centro de salud Santa Elena. Septiembre del 2016 a febrero del 2017 [trabajo de titulación que se presenta como requisito previo a optar el grado de Médico]. [Internet]: Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017, 77p. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/2667>
66. Navarro IM, Caire JG, Ortega VM, Bolaños VA, Saucedo TM. Influencia de los factores reproductivos , la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Jul [citado 2021 Jul 20]; 32(1): 291-298. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n1/42originalcancer03.pdf>
67. Swett GK, Vera HS. Prevalencia de los tipos de cáncer de mama en pacientes del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil, desde enero a junio del 2015 [trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico]. [Internet]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015, 52p. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/4733/1/T-UCSG-PRE-MED-404.pdf>
68. Rivera LE, Fornaris HA, Mariño ME, Alfonso DK, Ledesma SR, Abreu CI. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Rev. Haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado 2021 Jul 20]; 18(2): 308-322. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2189/2225>
69. Galarza Hinojoza M. Correlación de factores de riesgo y grupo etéreo en pacientes con cáncer de mama [proyecto final presentado como requisito previo para la obtención del título en especialista en Ginecología y Obstetricia]. [Internet]: Universidad de Guayaquil; 2016, 80p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduj/38186>
70. Ucañay Chavarry Aracely. Programa educativo en autocuidado para reducir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al centro de salud San Miguel- Cajamarca 2014. Perú [tesis para obtener el grado de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud]. [Internet]: Universidad César Vallejo; 2017, 80p. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/16647>

71. Haro Haro Yajaira. Estrategia educativa dirigida a la prevención del cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Hospital Provincial Puyo 2018. Ecuador [proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería]. [Internet]: Universidad Regional Autónoma de Los Andes "UNIANDES" ; 2018, 81p. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/8769?mode=full>
72. Martínez BD, Medina SK, Verástegui CR. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años para la detección de masificaciones en una comunidad urbano marginal de Lima metropolitano. [tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería]. [Internet]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016, 72p. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/842>
73. Váldez Gómez Y. Diseño de una estrategia de intervención educativa para adultos jóvenes con malnutrición por exceso consultorio médico n°6 centro de salud Pascuales, año 2015- 2016 [tesis para obtener título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Internet]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017, 93p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7389>
74. Villegas Carrillo E. Diseño de una estrategia educativa para el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio 4 de medicina familiar y comunitaria centro de salud anidado de Daule, año 2018 [tesis para obtener título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Internet]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018, 97p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12179>
75. González Suárez H. Diseño de una estrategia educativa para el control del riesgo preconcepcional consultorio k,centro de salud Pascuales, año 2018 [tesis para obtener título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Internet]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018, 86p. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12190>

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado.

Lugar y fecha:

Yo _____ con CI: _____; he recibido la información suficiente y pertinente de los procedimientos aplicados en la presente investigación: “Diseño de una estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años”. He recibido la información por el médico: _____
_____ posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad _____ y número de teléfono: _____. Manifiesto mi consentimiento para participar por mi libre y espontánea voluntad. La doctora ha respondido a todas las preguntas e interrogantes que le he realizado en relación a los beneficios y posibles riesgos de la investigación, así como con la obtención, procesamiento y análisis de la información, dejando claro que no recibiré beneficios económicos o de otra especie, y que la información que proporcione será reservada y confidencial; tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre y Apellido de la autora

Firma _____ C.I. _____

Nombre y Apellido de la participante:

Firma: _____ C.I.: _____

ANEXO 2: Encuesta.

Fecha de llenado: _____

De la manera más respetuosa, me dirijo a usted solicitando su colaboración para contestar el cuestionario acerca de **“ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA”**.

El cuestionario es anónimo y sus respuestas lo más sinceras posibles. Gracias de antemano.

Marcar con una (X) su respuesta:

1. ¿Cuál es su edad en años cumplidos?

2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad terminada?

Ninguna

Primaria

Secundaria

Bachiller

Superior

3. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa

Empleada pública

Empleada privada

Otras

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Casada

Divorciada

Viuda

Unión libre

5. ¿Su primera menstruación fue antes de los 12 años?

Sí () No ()

6. ¿Tiene usted familiares con cáncer de mama?

Abuela materna con cáncer de mama: Sí () No ()

Abuela paterna con cáncer de mama: Sí () No ()

Madre con cáncer de mama: Sí () No ()

Hermana con cáncer de mama: Sí () No ()

7. ¿Usted tiene hijos?

Sí () No ()

8. ¿Usted dió lactancia materna?

Sí () No ()

9. Consume alguna de las siguientes sustancias:

Alcohol: Sí () No ()

Tabaco: Sí () No ()

10. ¿Conoce usted que la obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama?

Sí ()

No ()

11. ¿Conoce usted que menstruar antes de los 12 años es un factor de riesgo para cáncer de mama?

Sí ()

No ()

12. ¿Conoce usted que no dar de lactar menos de 3 meses es un factor de riesgo para el cáncer de mama?

Sí ()

No ()

13. ¿Cree usted que tener familiares con cáncer de mama inducen a dicha enfermedad?

Sí ()

No ()

14. ¿Cree usted que fumar y consumir alcohol son factores de riesgo para el cáncer de mama?

Sí ()

No ()

15. ¿Por qué medio le gustaría recibir la información para la prevención del cáncer de mama?

() Charlas

() Reuniones grupales

() Viendo videos

() Materiales impresos

16. ¿Con qué frecuencia usted podría recibir la información para la prevención del cáncer de mama?

() Una vez a la semana

() Cada 15 días

() Una vez al mes

17. ¿En qué horario del día cree usted que le sería más cómodo recibir información para la prevención del cáncer de mama?

() Mañana

() Tarde

18. ¿Cuánto tiempo dispondría usted en recibir la información para la prevención del cáncer de mama?

() 15 minutos

() 30 minutos

() 60 minutos

19. ¿Con qué número de personas desearía usted recibir la información para la prevención del cáncer de mama?

- Grupo de 5 a 10 personas
- Grupo de 11 a 15 personas

20. ¿En qué lugar le gustaría recibir las actividades (charlas, videos, reuniones grupales y material impreso) para la prevención del cáncer de mama?

- Centro de salud
- Centro comunitario
- Escuela
- Casa

ANEXO 3: Guía de observación para obtener peso y talla.

A) Medida del peso corporal:

Previa calibración de la balanza, con sensibilidad de 0-150 Kg, se procedió a pesar las participantes, las mismas que se les recomendó estar con ropa ligera. La mujer permanece descalza, de pie e inmóvil en el centro de la plataforma con el peso del cuerpo distribuido entre ambos pies, posteriormente se registra el peso en kg.

B) Talla:

Se realizó la medición de la talla con un estadímetro, las participantes de pie descalzo con los talones juntos, puntas separadas, espalda recta, glúteos contraídos, cuerpo pegado al estadímetro, hombros relajados, brazos a los lados, cabeza recta mirando al frente, luego se procede a registrar la talla en m2.

Estos parámetros fueron utilizados para calcular el índice de masa corporal, a través de la fórmula de Quetelet lo que permitieron clasificar a las participantes estudiadas como delgadez (menor 18.5), normopeso (18.5 a 24.9), sobrepeso (25 a 29.9) y obesidad (mayor o igual 30).

ANEXO 4: Diseño de estrategia educativa

Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de
30 a 59 años.

Centro de salud Sauces III.

Autora: Mireya Elizabeth Muñoz Morán.

Fundamentación.

1.1. Descripción de la problemática.

En el 2020, la Organización Mundial de la Salud, señaló que el cáncer de mama fue diagnosticado a 2,3 millones de mujeres y 685 000 fallecieron debido a esta patología (1).

En el 2018, según la plataforma web interactiva desarrollada por el Centro Internacional de Investigación sobre el cáncer de mama que forma parte de la Organización Mundial de la Salud, indicó que el cáncer de mama fue la causa de muerte de 626 679 mujeres (2).

El cáncer de mama es uno de los cánceres que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres a nivel mundial causando muerte por la falta del diagnóstico precoz, sobre todo en la mayoría de las mujeres ecuatorianas (3).

En el Ecuador la incidencia de cáncer de mama según datos de Globocan 2018, se reportó que en las mujeres es el cáncer más común con un valor de 2787, seguido del cáncer de cuello uterino 1612 (datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador) (3). En el hospital que pertenece a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, informó que en el año 2017, en relación a otros cánceres, el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres menores de 75 años, debido a esto su mortalidad va incrementándose cuya tasa es de 5.85 decesos por cada 100 000 mujeres (4).

1.2 Diagnóstico del estado real del objeto que será sujeto de la intervención y evidencias del problema.

En el Ecuador el cáncer de mama según estadística de Globocan 2018, hubo 28 058 casos nuevo de cáncer, en promedio existe 165 casos de cáncer en todas sus variedades por cada 100 000 mujeres y 150 casos por cada 100 000 hombres; en las mujeres los cánceres más comunes según su incidencia son mama 18.2 %, cuello uterino 10.6 %, tiroides 9 %, estómago 8 %, colorrectal 7.4 %.

Según datos del INEC el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres ocupando el lugar 11 en la lista de casos de muerte en pacientes femeninas 2017.

1.3 Planteamiento del objetivo general.

Para alcanzar los objetivos propuestos una excelente promoción de salud es una herramienta necesaria ya que brindará información que ayuda a la población a tomar acciones apropiadas en beneficio de su vida. Es importante educar sobre los factores de riesgo y característica clínica a la población femenina, con el fin de evitar el aumento de esta patología por el desconocimiento.

1.4 Justificación de la estrategia educativa.

La razón primordial es disminuir la incidencia de cáncer de mama mediante la elevación del conocimiento de los factores de riesgo que favorece a la detección oportuna, mejoría en la calidad de vida y reducción de los costos tanto para la familia como para el Ministerio de Salud Pública.

1.5 Duración total.

Se hará en una duración de 10 meses el cual está repartido de la siguiente manera: se habilitará 5 horarios con duración de 30 minutos, en la tarde, cada mes, mediante videos 13:30pm, 14:00pm, 14:30pm, 15:00pm, 15:30pm para poder abarcar toda la población de 100 mujeres con la que se va a trabajar.

1.6 Fecha del pre-test y pos-test.

El pretest se realizará siempre 5 minutos antes de empezar cada actividad. El pos-test se realizará en 4 meses al finalizar las actividades del primer tema, y después de 6 meses de terminar las actividades del segundo tema se realizará el pos-test respectivo.

Planeación estratégica.

Tema 1: Capacítate por tu bienestar futuro.

1.1: Socialización de la definición del cáncer de mama y sus factores de

riesgo.

- Actividad 1: Video conferencia sobre el cáncer de mama y sus factores de riesgo empleando experiencias de mujeres que han presentado dicha patología y analizando la magnitud del problema.
- Duración: 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Sauces III.
- Horario: 13:30pm.
- Número de participantes: De 5 a 10
- Responsable: Md. Mireya Muñoz Morán. Posgradista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Recursos materiales: Humano, infocus, sillas, computadora, trípticos.

1.2: Cambios en el hábito de vida de las pacientes.

- Actividad 2: Videos educativos para reducir los riesgos de cáncer de mama.
- Duración: 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Sauces III.
- Horario: 13:30pm.
- Número de participantes: De 5 a 10
- Responsable: Md. Mireya Muñoz Morán. Posgradista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Recursos materiales: Humanos, sillas, papelógrafos.

Tema 2: Presentación clínica del cáncer de mama.

2.1: ¿Cómo empieza el cáncer de mama?

- Actividad 1: Video conferencia sobre la forma de presentación del cáncer de mama con videos interactivos para una mejor comprensión.
- Duración: 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Sauces III.
- Horario: 13:30pm.
- Número de participantes: De 5 a 10
- Responsable: Md. Mireya Muñoz Morán. Posgradista en Medicina Familiar y Comunitaria.

- Recursos materiales: Humanos, sillas, infocus, computadora.

2.2: Autoexamen de mama

- Actividad 2: Proyección de videos que enseñen la técnica como se hace el autoexamen de mama.
- Duración: 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Sauces III.
- Horario: 13:30pm.
- Número de participantes: De 5 a 10
- Responsable: Md. Mireya Muñoz Morán. Posgradista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Recursos materiales: Humano, infocus, computadora, sillas.

2.3: Cuando buscar al médico

- Actividad 3: Videos como enseñar a las pacientes a reconocer el momento idóneo de buscar la ayuda del especialista para el diagnóstico y tratamiento oportuno de una patología mamaria.
- Duración: 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Sauces III.
- Horario: 13:30pm.
- Número de participantes: De 5 a 10
- Responsable: Md. Mireya Muñoz Morán. Posgradista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Recursos materiales: Humano, sillas, computadora, infocus.

Implementación de la estrategia.

Se aplicará mediante medios didácticos como trípticos de información, videos demostrativos, esperándose la mejor comprensión en los temas tratados, cuyas actividades serán coordinadas previamente con los líderes comunitarios para que motive la asistencia de las participantes al centro de salud quienes se beneficiarán de dichas actividades además de los Técnicos de Atención Primaria de Salud , que serán los responsables de recordar en la comunidad las fechas establecidas para la realización de las mismas,

previamente el médico posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria que será el responsable principal coordinará el lugar dentro del centro de salud en donde se impartirá la información en los horarios y recursos establecidos respectivamente así como de la asistencia de las pacientes involucradas. El horario establecido será de una vez al mes con videos desde la 13:30pm hasta las 16:00pm.

Evaluación de la estrategia.

Los cuestionarios rápidos para evaluar los conocimientos antes y después de cada actividad impartida son imprescindible para valorar los resultados obtenidos y si es necesario hacer un refuerzo de algo que haya quedado sin comprensión ya que esto servirá para mejorar la calidad de salud en las pacientes a nivel individual y comunitario, de tal manera que existirá una respuesta favorable ante el cuidado de las mamas en la población femenina, además la detección oportuna de dicha patología.

Se espera obtener un resultado del pos-test de las pacientes por encima del 90 % del resultado esperado.

Referencias bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: datos y cifras

- [Internet]. 2021 mar 26 [citado 2021 Sep 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Asociación Española Contra el Cáncer. Pronóstico del cáncer de mama: mortalidad y esperanza de vida [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 14]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama>
 3. Ministerio de Salud Pública. Cifras de Ecuador- Cáncer de mama. Incidencia en el país, defunciones. Informe [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 9]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/#>
 4. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Cáncer en Guayaquil: Información Epidemiológica [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 6]. Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/Compendio%20Boletines>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Muñoz Morán, Mireya Elizabeth**, con C.C: # **0922590823** autor/a del trabajo de titulación: **Diseño de una estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años. Consultorio 7. Centro de salud Sauces III. Año 2021**, previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, 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 titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **20 de noviembre de 2021**

f. _____

Nombre: Muñoz Morán, Mireya Elizabeth

C.C: 0922590823



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de una estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años. Consultorio 7. Centro de salud Sauces III. Año 2021.		
AUTOR(ES)	Mireya Elizabeth, Muñoz Morán		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Eva Ramona, Vélez Díaz		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	83
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecobstetricia, Bioestadística		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Cáncer de mama, factores de riesgo, conocimiento, estrategia educativa		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Antecedentes: Según la Sociedad Americana del Cáncer, el cáncer de mama es una masa maligna por alteración del tejido mamario, unilateral o bilateral que se disemina por vía hematogena o linfática provocando metástasis en órganos adyacentes que afecta a las mujeres. Métodos: Se realizó una investigación de tipo descriptiva, observacional, prospectivo con corte transversal en el consultorio 7 del centro de salud Sauces III, en una población de 100 mujeres de 30 a 59 años de edad. La encuesta fue elaborada por la investigadora y validada por expertos, siguiendo los criterios de Moriyama. Resultados: Predominó la edad de 35 a 39 años con 33 %, bachiller con 39 %, amas de casa 48 %, solteras el 37 %, menarquia precoz 51 %, no antecedentes familiares de cáncer mamario el 79 %, no nuliparidad 80 %, el no antecedente de brindar lactancia materna 63 %, no consumo de alcohol 75 %, no consumo de tabaco 77 %, obesidad 39% y desconocimiento de los factores de riesgo 61 %. Conclusiones: La mujer actualmente desea evitar el cáncer de mama gracias a charlas motivantes, informativas respecto a esta patología por lo que debe ser replicado, ejecutado esta actividad a nivel nacional por el Ministerio de Salud Pública.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-99-448-8254	E-mail: mireyaemm_2010@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Landívar Varas, Xavier Francisco		
	Teléfono: +593-4-3804600 ext: 1830 - 1811		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			