

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD SANTUARIO IRA. SECCIÓN DE JALPA DE MÉNDEZ, TABASCO, MÉXICO”.

“Educational intervention on the practice of Breast Self-Examination in women between 20 and 50 years of age in the Santuario Ira Community. Section of Jalpa de Méndez, Tabasco, Mexico”

Mariana López López, Aralucy Cruz León

Financiamiento: ninguno

Conflicto de intereses: ninguno

enfer_123@hotmail.com

Recepción: 13 06 2023

Aceptación 25 11 2023

RESUMEN

El cáncer de mama es la réplica sin control de células en la glándula mamaria, es curable si se descubre en etapas iniciales. La Organización Mundial de la Salud recomienda la autoexploración mamaria como una práctica que empodera a las mujeres, en la que ellas son responsables de su propia salud, como parte de su autocuidado. **Objetivo.** Evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento y la práctica de la Autoexploración mamaria (AEM) en mujeres de una comunidad del estado de Tabasco. **Material y Método.** El método utilizado fue cuantitativo con diseño cuasi experimental con un grupo control; el grupo experimental se sometió a tres dosis de intervención educativa y con prueba previas y posteriores a ambos grupos. **Resultados.** En el grupo control con una n= 30 mujeres de 20 a 50 años de edad, en el pre test de conocimiento de la Autoexploración mamaria (AEM) se obtuvo un resultado de 56.7% no sabe en qué consiste la AEM, en relación a la práctica de la AEM en el pre test el 100% de las mujeres obtuvieron una mala práctica. En el grupo experimental con una n=30 participantes en el pre – test el 60 % si tenía conocimiento de la AEM, al término de la intervención el 93.3% presentó conocimiento de la AEM. En los datos obtenidos del pre - test con relación a la práctica de la AEM, el 93.3% tuvo mala práctica, después de la intervención el 100 % tuvo buena práctica. Para ambas variables se corrió una t de Student a la variable de Conocimiento de la autoexploración mamaria en la primera y segunda medición, así como a la de Práctica de la autoexploración mamaria. **Conclusión.** Posterior a la aplicación de la intervención educativa el 100 % las mujeres obtuvieron el conocimiento en la AEM, y practica correcta.

Palabras clave: intervención educativa, autoexploración mamaria, práctica

ABSTRACT

Objective. To evaluate the effectiveness of educational intervention on the knowledge and practice of WEA in women in a community in the state of Tabasco. **Material and Method.** The method used was quantitative with a quasi-experimental design with a control group; the experimental group was subjected to three doses of educational intervention and with pre and post test to both groups. **Results.** In the control group with a n= 30 women from 20 to 50 years of age, in the pre-test of knowledge of breast self-examination (BSE) a result of 56.7% was obtained. In relation to the practice of BSE in the pre-test 100% of the women obtained a bad practice. In the experimental group with a n = 30 participants in the pre - test 60% if they had knowledge of EMA, at the end of the intervention 93.3% presented knowledge of EMA. In the data obtained from the pre-test in relation to the practice of AEM, 93.3% had bad practice, after the intervention 100% had good practice. For both variables a t Student was run to the variable of Knowledge of breast self-examination in the first and second measurement, as well as to the variable of Practice of breast self-examination. **Conclusion.** After the application of the educational intervention, 100% of the women obtained knowledge in the AEM, and correct practice

Key words: educational intervention, breast self-examination, practice

INTRODUCCIÓN

El cáncer es el crecimiento acelerado de las células, es la reproducción sin control de células en la glándula mamaria; siendo una neoplasia que causa la muerte a millares de mujeres alrededor del mundo. Hoy en día la patología no distingue, raza, posición económica, zona geográfica. Según el Modelo de Patología Mamaria de la SS el Cáncer es curable si se detecta en etapas tempranas, debe ser diagnosticado antes de que desarrolle a metástasis; utilizando cirugía y radioterapia.

Aunque no se conoce la causa que lo desarrolle, existen diversos factores que lo desencadenan. La Norma Oficial Mexicana 041 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica de Cáncer de Mama (NOM-041-SSA2, 2011) clasifica los factores de riesgo para el CaMa como: biológicos, iatrogénicos o ambientales, de historia reproductiva y de estilos de vida.

Actualmente constituye la primera causa de muerte en el mundo, con base a los a datos de International Agency Research Of Cancer los países con más defunciones en el 2012 son: Estados Unidos de América con 293 353, en

América Central México 40 053, en Sudamérica Argentina 31 260 y Brasil 103 606; China 776 485, India 326 100, Federación de Rusia 138 223, Japón 155 832, Alemania 100 029 y Ucrania con 38 789 defunciones.

La prevalencia y mortalidad del CaMa aumentará en los próximos años, para 2025 la OMS pronostica que incrementa 2.5 millones de nuevos casos y 800,000 muertes (Acuña y Gutiérrez, 2015).

En México desde el 2006, el CaMa ocupa el primer lugar de mortalidad en mujeres, desplazando al Cáncer de Cuello Uterino, desde entonces se ha incrementado la tasa de defunciones. Según datos del Sistema Epidemiológico Estadístico SIMBA (Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud) en el 2018 ocurrieron 5228 casos de mortalidad, con una tasa de 12.38 por cada 100,000 en mujeres de 20 años y más. En el 2015 el grupo de mujeres de 25 años y más se registraron 6,252 fallecimientos con una tasa cruda de 18 decesos por 100,000 mujeres.

Según el análisis planteado por el Instituto Nacional de Estadística y

Geografía (INEGI) en México la tasa de mortalidad por CaMa ha aumentado durante el periodo 2011 al 2016, en el 2011 en mujeres de 20 años y más se obtuvo una tasa de 13.92 en comparación con el 2016 donde se nota el incremento con un 16.12, con 16 defunciones por cada 100 000 mujeres; los grupos de edad donde se ve reflejado el incremento de casos de mortalidad es de 30 a 59 años con una tasa de 14.36 por cada 100 000 habitantes. En el 2017 se obtuvo una tasa de 19.2 con un total de 6942 defunciones ocurridas, de acuerdo a datos preliminares de la base de la DGIS de la SS.

En México de acuerdo con datos del (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018) la mortalidad por CaMa ha presentado un aumento en el periodo del 2011 al 2016. En el 2011 en mujeres de 20 años y más se obtuvo una tasa de 13.92 por cada 100,000 mujeres, siendo el 2016 el año con la tasa más elevada con 16.12, es decir 16 decesos por cada 100,000 mujeres de 20 años y más.

Las entidades con donde se presentó incremento de la mortalidad por CaMa fueron: Sonora (28.6), Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Cd. México (24.7) y Sinaloa (22.2). La edad promedio de aparición de los casos

fue de 54.9 años, mientras que la incidencia se registra en el grupo de 50 a 59 años con el 45% de todos los casos, de acuerdo a Datos de Información Estadística de CAMA de la SS.

El CaMa se presenta más en países con economía emergentes que en los países con ingreso alto, esto debido a los alcances que se tiene para su detección oportuna en relación a estrategias y tecnología.

En el Estado de Tabasco la mortalidad por este padecimiento ha venido aumentando cada año, se posiciona en primer lugar en mujeres por neoplasias, en el 2010 y en el 2016 en mujeres de más de 25 años de edad se obtuvo una tasa de mortalidad de 13.7 y 13.1.

La NOM O41- SSA, (2011) refiere que la incidencia y la mortalidad aumentara significativamente a causa del envejecimiento poblacional, las modificaciones en los patrones reproductivos, a un incremento de prevalencia de los factores de riesgo y a las dificultades para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento idóneo; entre las medidas de prevención secundaria se encuentra la enseñanza de autoexploración a mujeres

desde los 20 años y la exploración clínica mamaria de 25 años y más. Establece que se debe hacer promoción para una oportuna detección de CaMa en la que se incluya a la autoexploración mamaria (AEM) explicando los síntomas de la patología, la realización de exploración clínica mamaria a toda mujer mayor de 25 años y la mastografía a mujeres de 40 a 69 años de edad.

En la revisión sistemática de Menor, Aguilar, Mur y Santana (2016), de la efectividad de las intervenciones educativas en salud, en el cual revisó 24 estudios publicados desde el 2010 hasta marzo de 2016, teniendo como año de publicación promedio fue el 2015 \pm 2.87, concluye que los estudios indican que las intervenciones educativas conforman un recurso apto para obtener cambios en los estilos de vida, específicamente en las edades tempranas. Refiere que las intervenciones que tienen relación con el vínculo familiar en gran medida son efectivas. Las actividades que ayudan a las personas para que acepten y mantengan estilos de vida saludables, y que crean condiciones de vida (entornos) que favorezcan a la salud, establecen elementos esenciales de una intervención educativa eficaz, se logran mejores

resultados las intervenciones más duraderas. Refiere que una intervención en salud son acciones dirigidas para fomentar hábitos convenientes, prevenir enfermedades, complicaciones y mejorar la calidad de vida; es una pieza clave para la atención en salud. El objetivo de las intervenciones es transmitir e incentivar a la población o grupo a que apliquen dicha acción admitida y mantengan prácticas saludables; que se realice un cambio en la formación del capital humano y por supuesto en la investigación.

Según Santana, Zepeda, González y Meléndez (2015) propone que es fundamental estandarizar la técnica de la AEM teniendo como base la guía de práctica clínica y en la enseñanza al personal de salud para efectuar la exploración clínica y aclarar las dudas de las pacientes. Éstas generalmente enfocan la autoexploración en la palpación de la mama, excluyendo la búsqueda sistemática de ganglios cervicales supraclaviculares, axilares y la expresión del pezón. En la población predomina el poco interés en el aprendizaje de la autoexploración mamaria. Sugiere que es fundamental fomentar aún más las campañas educativas centradas a la

población donde sean más jóvenes y vulnerables.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento y la práctica correcta de la AEM en mujeres de 20 a 50 años de edad?

Objetivos General

Evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento y la práctica de la AEM en mujeres de una comunidad rural del estado de Tabasco.

MÉTODO

El método que se usó es cuantitativo con diseño cuasi experimental con un grupo control; el grupo experimental se sometió a tres dosis de intervención educativa y el control el cual no tendrá ninguna, con prueba previas y posteriores a ambos grupos.

Población, muestreo y muestra. La siguiente investigación tuvo por objeto de estudio mujeres de 20 a 50 años de edad de la comunidad Santuario del Municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco.

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio, para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó de la fórmula para población finita (Castellanos, 2011), la cual fue 60 mujeres de las cuales se dividió

Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de la población a estudiar.

2. Evaluar el conocimiento de las mujeres a estudiar y la práctica correcta de la AEM

3. Comprobar la eficacia de la intervención educativa mediante la práctica de la AEM en la población a estudiar

30 para el grupo experimental y 30 para el grupo control, estuvieron seleccionadas de manera aleatoria del censo nominal de la Unidad de Salud de mujeres mayores de 20 hasta los 50 años.

Criterios de inclusión

Mujeres de 20 a 50 años de edad y disponibilidad de los participantes

Criterios de exclusión

Mujeres de que hayan padecido cáncer de mama o que tengan mastectomía

Procedimiento de recolección de datos. Se aplicaron tres sesiones educativas cada semana del periodo de diciembre del 2019 a febrero 2020, en la que el grupo control fue dividido en 15 personas para que fuera más efectivo el aprendizaje. Al término de

la última sesión se evaluó a los 8 días; se efectuó la prueba post test para evaluar el conocimiento y práctica de la AEM.

Para la recolección de datos se ejecutó en 3 momentos

1.- Se procedió a realizar visita domiciliaria a las mujeres seleccionadas para efectuar entrevistas con las participantes de los ambos grupos, al grupo experimental se les explicó el procedimiento de la formación del grupo y los objetivos de la intervención, tiempo y duración de los mismos. Posteriormente se aplicaron los pres test a ambos grupos.

2. Intervención educativa

Se realizó una intervención educativa con 03 sesiones, con una de duración de 02 horas con 50 minutos aproximadamente cada una; en un intervalo de tiempo de una sesión cada 8 días en el Centro de Salud de la comunidad, debido a que no hubo otro espacio disponible. Se impartieron los siguientes temas:

- Sesión 1. Anatomía y Fisiología de la glándula mamaria. Mediante la proyección de diapositivas haciendo revisión de la literatura en el Manual de Exploración Clínica mamaria, se describió la anatomía de la glándula mamaria, así como su función en el organismo

- Sesión 2. CaMa y la AEM. Mediante la proyección de diapositivas se explicó la patología; los signos y síntomas de alarma que todas mujeres debe tener presente al momento de efectuarse la AEX (NOM -041- SSA, (2011).

- Sesión 3. Enseñanza de la técnica de la AEM mediante la demostración de un modelo anatómico de mamas de textura de silicón, de acuerdo a lo estipulado por el Manual de la Exploración Clínica Mamaria y la NOM- 041- SSA (2011).

3.- Evaluación. A los 8 días posteriores al término de la intervención educativa se procedió a realizar la aplicación del post test, simultáneamente también al grupo control.

Instrumentos y Mediciones. Se usó dos instrumentos uno para evaluar el conocimiento que poseen las mujeres en ambos grupos acerca de la AEM; se aplicó al grupo control y antes de la intervención educativa al grupo experimental.

El primer instrumento que se utilizó para evaluar el nivel de conocimiento que también fue empleado por Blossiers, M (2012) consta de 06 ítems; en el cual se consideró una escala de 01 punto para la respuesta correctas y 0 puntos para alternativas incorrecta. Se califica mayor o igual al 70%, cuando 04 respuestas son

correctas de 0 6 preguntas, y menos de 04 respuestas incorrectas. El valor obtenido del coeficiente Alfa de Crombach fue de 0.632.

Posteriormente para evaluar la práctica correcta se requirió de una lista de chequeo correspondiente a la autoexploración mediante la técnica de observación; consta de 17 ítems para marcar Sí o No, la cual contiene: presentación, instrucciones, pasos de la técnica de autoexamen de mamas y evaluación, en la cual para tener una buena práctica el resultado fue de 9 a 17 puntos (53- 100%) y para una mala práctica de 0 a 8 punto (menos del 53%). La lista de chequeo implementada fue elaborada por las investigadoras en su residencia con el objetivo de evaluar la

RESULTADOS

En cuando a los aspectos sociodemográficos en el grupo Experimental los 22 años fue la edad mínima y de 49 años la máxima, y la edad promedio de 34 años de edad; el rango donde predomino la cantidad de participantes fue de 30 a 34 años representando el 33.3% (10). Por ocupación las mujeres encuestadas el 76.7% (23) señalaron que son ama de casa; el 83.3% (25) profesan la religión católica. El estado civil que predomino fue la

práctica del Autoexploración de mamas, tuvo una validez del 93.05% de confiabilidad.

Consideraciones Éticas. Esta investigación se efectuó bajo los lineamientos del artículo 17 del Reglamento perteneciente a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, al tratarse de una intervención educativa no puso en riesgo la integridad de las participantes, cuyos nombres se mantuvieron en estricto anonimato, se requirió y firmaron el consentimiento informado, considerando también los principios éticos para la las investigaciones medicas en seres humanos correspondientes a la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial , 2017).

casada con el 56.7% (17), seguidas por el 33.3% (10) que viven en unión libre. El 43.3% (13) tiene 3 hijos. En el grupo Control la edad mínima fue de 20 años, la edad promedio fue en el grupo etario de 30 - 34 años con un 26.6% (8), el estado civil casada predominó con un 53.3% (16). El número de hijos que más prevaleció es de 1 a 3 con un 76.6% (23).

Determinación de nivel de conocimiento y la autoexploración mamaria

En la pre evaluación el grupo Experimental el 60% (18) posee conocimiento de la autoexploración mamaria, de las cuales el 50 % sabe cuándo debe efectuarse la autoexploración mamaria, el 63.3% refieren como deben de auto examinarse las mamas, mientras que en el grupo Control el 56.7% (17) de las mujeres encuestadas poseen el conocimiento de la autoexploración

mamaria, y el 80% sabe de la importancia de la autoexploración mamaria. En la Evaluación (post test) se observó que el grupo que fue sometido a la intervención, obtuvo una medición del 96.7% aumento su nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria mientras que en el grupo Control el 50 % (15) solo tienen conocimiento de la misma. (Ver tabla 1).

Tabla 1

Post test. Nivel de Conocimiento de autoexploración en ambos grupos

Conocimiento	Grupo experimental		Grupo control	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Con conocimiento	29	96.7%	15	50.0
Sin conocimiento	1	3.3%	15	50.0

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de datos del CCOUEX n=30

Nota: *f* (frecuencia), % (porcentaje)

Determinación de nivel de práctica de la autoexploración mamaria en el Grupo Experimental y Control

En el grupo Experimental el resultado de la primera evaluación (pre test) de la variable de práctica de autoexploración mamaria el 93.3% (28) tiene una mala práctica, y solo el 6.7% tiene buena práctica; mientras que en el grupo Control el 100% (30) tienen mala práctica.

Al grupo experimental, en la segunda evaluación el 100%(30) obtuvo una buena práctica; en la cual el 93.3(28)% sitúa las manos en la cintura y frente al espejo; el 66.7% (20) realiza la búsqueda de asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que descubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón; el 96.7% (29)

realiza el paso de estar sentada o parada palpa las axilas con movimientos redondeados hasta el área supra e infra clavicular procurando reconocer la

existencia de bultos. En el grupo Control persevero el nivel de mala práctica con el 100% de las participantes. (Ver tabla 2).

Tabla 2

Post test. Determinación del nivel de práctica de la autoexploración mamaria en ambos grupos

Práctica	Grupo experimental		Grupo control	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Buena práctica	30	100.0	-	-
Mala práctica	-	-	30	100

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de datos del CPAUEX $n=30$

Nota: *f* (frecuencia), % (porcentaje).

De acuerdo a los resultados del pre test de la lista de chequeo para evaluar la práctica de la AEM en el Grupo Experimental se obtuvieron los siguientes datos: el 90% (27) de las participantes no efectúa el posicionamiento de las manos en la cintura y frente al espejo, el 90% (27) no buscan la asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que descubren las mamas, si hay edema o lesión del pezón; el 93.3% (28) no efectúa el paso de continuar con el área, desde la periferia hasta la areola y el pezón; mientras que el 72% (22) no examina las axilas con movimientos circulares hasta el

área supra e infra clavicular tratando de identificar la existencia de nódulos. Mientras que en el post test se los datos obtenidos fueron: el 93.3% si coloca las manos en la cintura y frente al espejo; el 66.7% (20) indaga en la asimetría de las mamas, si hay retracciones en la piel que descubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón; el 53.3% (16) continúa con el área, hasta el pezón; y el 100% (30) efectúa el paso para ambas mamas, en la cual se debe posicionar la mano detrás de la cabeza, elevar el codo, revisión de pezón, la axila y las área de supra e infra clavicular.

Los resultados del Pre test de la lista de chequeo para evaluar la práctica de la AEM del grupo control : el 100% (30) de las participantes realiza de manera incorrecta la observación de las mamas frente al espejo con los brazos a los costados; el 96.7% (29) no realiza la inspección de las mamas frente al espejo con los brazos a los laterales; el 96.7%(29)

no continúa con el área, hasta llegar al pezón; el 60% (18) ejecutan de forma incorrecta la presión al pezón con el dedo pulgar y el índice, y el 76.7% (23) para ambos senos no lleva a cabo la colocación de la mano detrás de la cabeza, y no las palpa, así como las áreas supra e infra clavicular.

Prueba t de Student de las variables Conocimiento y Práctica de la autoexploración mamaria en ambos grupos.

Tabla 3

Prueba t – Student Pretest y post test del Grupo experimental de las mediciones de Conocimiento de la autoexploración mamaria y Práctica de la Autoexploración mamaria

	Med	DE	Error típico de la med	95% IC		t	gl	Sig (bilateral)
				inferior	Superior			
Pre test CCOAUEx – Post test CCOAUEx	-1.400	1.545	.282	-1.977	-.823	-4.964	29	0.000
Pre test y post test CPAUEx	-9.633	4.375	.799	-11.267	-8.000	-12.062	29	0.000

Nota: CCOAUEx =Cuestionario de Conocimiento de la autoexploración mamaria CPAUEx = Cuestionario de la Practica de la Autoexploración mamaria, Med= mediana, DE= desviación estándar, t= t de student, gl= grados de libertad, sig= significancia, Ic= intervalo de confianza

En relación a la variable de Conocimiento de la autoexploración mamaria en la primera y segunda medición se observa un valor de t de -4.964 , $gl = 29$ grados de libertad y $p = 0.000$, menor que 0.05 por lo que el nivel de conocimiento es diferente entre la primera y la segunda medición (Pre test y post test, ver tabla 5).

En cuanto a la variable Práctica de la autoexploración mamaria se observa un valor de t de -12.062 , $gl = 29$ grados de libertad y $p = 0.000$, menor que 0.05 por lo que el nivel de práctica de la autoexploración es diferente entre la primera y la segunda medición (Pre test y post test).

Tabla 4

Prueba T – Student de muestras relacionadas en el Grupo Control de las mediciones de Conocimiento de la autoexploración mamaria y Práctica de la Autoexploración mamaria

	M	DE	Error típico de la med	95% IC		t	gl	Sig (bilateral)
				Inferior	superior			
Pre test – CCOAUE X	.43	1.1	.213	-.002	.868	2.03	29	.051
Post test 3		65				7		
Pre test y CPAUEX	.30	1.1	.210	-.129	.929	1.43	29	.163
post test 0		49				0		

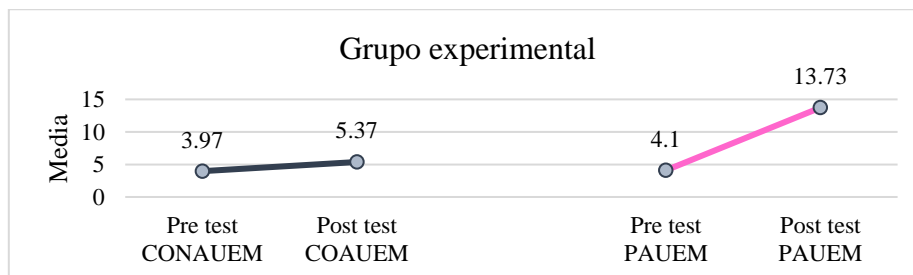
Nota: CCOAUEX =Cuestionario de Conocimiento de la autoexploración mamaria CPAUEX = Cuestionario de la Practica de la Autoexploración mamaria, Med= mediana, DE= desviación estándar, t= t de Student, gl= grados de libertad, Sig= significancia, IC= intervalo de confianza

En el grupo control en ninguna de las variables hay incremento de las variables por lo tanto no hay significancia estadística. (Ver tabla 4)

Determinación de la intervención educativa en el grupo experimental

Tabla 5

Representación gráfica el resultado de la Media en el Grupo experimental antes y después de la intervención



Fuente:

Elaboración propia a partir de análisis de los datos, de las muestras relacionas Pre test y Pot test.

La práctica de la autoexploración mamaria donde se obtuvo una media de 5.37 antes de la intervención educativa y después una de 13.73, con una relación negativa de $r = -.450$, $p = 0.013$

DISCUSION

El objetivo de esta investigación fue el evaluar la efectividad de la intervención educativa en mujeres de 20 a 50 años de edad en la comunidad de Jalpa de Méndez Tabasco, estuvo conformado por dos grupos: Experimental y Control. Lo resultados fueron los siguientes: en el grupo experimental en relación al conocimiento de la autoexploración mamaria en el pre evaluación se obtuvo el 60% de las participantes contaban con conocimiento, en la cual el 50% conoce de la frecuencia de la realización del AEM; posteriormente a la intervención se incrementó a un 96,7% de las participantes, aumentando en un 93,3% el conocimiento de la frecuencia de la realización de la AEM. Dichos resultados coinciden con los logrados en la investigación de Martínez et al (2016) en el cual en la post evolución los resultados fueron un 90% de las mujeres el nivel de conocimiento obtenido fue alto. Mientras que en el estudio de Blossiers (2014) de conocimiento y práctica de la AEM; el 89.52% de las encuestadas tenían conocimiento de la AEM, donde el

62.10% no conoce el periodo de práctica de la AEM

En el estudio de Huamanchumo (2016), previamente a la intervención educativa las participantes el 63% el conocimiento de la AEM fue malo, mientras que después de ésta el nivel fue bueno en el 94% de las encuestadas. En el pre test el resultado fue del 93.3 % de las participantes tenían mala práctica de la AEM, de los cuales el 97% no busca las características al momento de efectuar la AEM: asimetría de senos, retracciones de la piel, edema o ulceración del pezón; mientras que el 72% no inspecciona las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infra clavicular, pretendiendo distinguir la presencia de bultos, coincidiendo este último paso con el estudio de Santana et al (2015) que refiere falta de la revisión de la región supraclavicular, cervical lateral o axilar.

La evaluación post test se obtuvo que el 100% de las participantes tuvieron buena práctica, reflejando un aumento del 66.7% de las encuestadas si busca asimetría de las mamas, desplazamiento en la piel,

edema o ulceración del pezón; el 53.3% efectúa el paso de la palpación desde la periferia hasta la areola y el pezón, en cambio Santana et al (2015) en su investigación obtuvo que en la segunda evolución hubo un incremento en los pasos en la revisión del área supraclavicular, orden de la palpación de la mama y exploración de la cara lateral del cuello.

Los resultados en el grupo control fueron de la siguiente manera: nivel de conocimiento el pre test se obtuvo un 56.7% no tenían conocimiento de la AEM, mientras que el post test se obtuvo un 50%; estos resultados no presentaron una variación importante. Mientras que el nivel de práctica de la AEM el 100% de las mujeres que conformaban este grupo tuvo mala práctica en las dos evaluaciones, estos datos obtenidos de la pre test y post test coinciden con los obtenidos en el estudio de Martínez et al (2016) el 100% de la encuestadas no realizan la técnica de la AEM.

Para determinar si la intervención educativa influyó para generar más conocimiento y la práctica correcta en las mujeres que participaron en este estudio se corrió la prueba t de Student en los resultados de pre test y post test del grupo experimental, se obtuvo una $t = -.964$, $gl =$

29 grados de libertad y $p = 0.000$ menor que 0.05, el nivel de conocimiento es diferente entre la primera y la segunda medición. En cuanto a la práctica de la UEM se tuvo de t de -12.062 y $p = 0.000$, menor que 0.05 por lo que el nivel de práctica de la autoexploración es diferente entre la primera y la segunda medición (pre test y post test) por lo que hay una significancia estadística.

En cambio, en el grupo Control de igual forma se corrió la prueba paramétrica t de Student la cual no se obtuvo una significancia estadística en las evaluaciones de pre test post test de conocimiento de la AEM cuya t fue de 2.037 y una $p = 0.51$ mientras que en la práctica de la AEM el resultado de la $t = 1.430$ con una $p = .163$.

Castañeda et al (2017) en su estudio Señala que al realizar intervenciones con enseñanzas en la práctica de la AEM incrementa y refuerzan el conocimiento de las mujeres; Santana et al (2015) refiere que la AEM supervisada puede utilizarse como método complementario de educación a la población.

Para Cancela et al (2015) concluye en su estudio que la mayoría de las mujeres poseen el conocimiento de la AEM, pero no llevan a cabo la técnica correcta.

CONCLUSION

De acuerdo a los resultado obtenidos más del 60% de las mujeres que conformaron ambos grupos poseen los conocimiento sobre la AEM, sin embargo no llevan un práctica adecuada, posterior a la intervención en el grupo experimental las mujeres obtuvieron los conocimiento y la

práctica correcta de la AEM, se logra a través de la enseñanza educativa que las mujeres adopten una conducta promotora en este caso que se efectúen correctamente la AEM, la cual juega un papel fundamental para que conozcan su cuerpo y soliciten la asesoría médica para un diagnóstico oportuno del CaMa.

REFERENCIAS

- Asociación Médica Mundial, 2017. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Blossier, M.C.M. (2012). Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela Académico Profesional de Medicina Humana y la facultad de educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3770>
- Cancela, R.M.A; Contreras, H.J.M; Phinder, P.M; Acevedo, M.A y Sánchez, V.E.A. (2016) Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años. *Revista de Medicina e investigación*, 4(1), 10-14. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-nivel-conocimiento-sobre-autoexploracion-mamaria-S221431061600008X>
- Castañeda, G, y Arce, J. (2017) Estrategias de enseñanza para incrementar los conocimientos de cáncer de mama y a técnica de autoexploración en m mujeres de San Pedro Rosal (tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70684/Tesis%20Estrategias%20de%20ense%C3%Blanza%20de%20enfermer%C3%ADa%20para%20incrementar%20los%20conocimientos%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20y%20la%20t%C3%A9cnica%20de%20autoexploraci%C3%B3n%20mamaria%20en%20mujeres%20de%20San%20Pedro%20de%20Rosal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Compendio de Patología Mamaria (2002). Secretaria de Salud. México D.F. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15141/CompendioPatologiaMamariaCNEGSR.pdf>
- Diario oficial de la federación. Ley general de salud en materia de

- Investigación en Salud. (2014). Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- García, D.M., Pinchi, G.L.K y Jara, S.R.M. (2018). Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente Distrito de Belén. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazona Peruana. Iquitos, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/6052>
- Huamanchumo, CH.M. (2017). Efecto de una intervención educativa sobre autoexamen en el conocimiento de las adolescentes de la Institución Educativa José Yataco Panchas Pueblo Nuevo (tesis de pregrado). Universidad Privada de San Juna Bautista, Lima Perú. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1232/T-TPLEMilagros%20Angelica%20Huamanchumo%20Chirinos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- International Agency for Research on Cancer. (2018). Cancer today. World Health Organization. Recuperado de http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-force-bubbles?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=15&type=1&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default
- Información Estadística de Cáncer de mama. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. (2016). Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccn>
- egsr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama
- Manual de Exploración Clínica de las Mamas. (2007). Secretaría de Salud. Recuperado de <https://epdf.tips/manual-de-exploracion-clinica-de-las-mamas.html>
- Martínez, B.D.R., Medina, S.K.M y Verástegui, C.R.P. (2016). 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 Metropolitana (tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/842/Efectividad_MartinezBecerra_Dalia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Menor, R.M.J., Aguilar, C.M.J., Mur, V.N y Santana, M.C. (2016). Efectividad de las intervenciones educativas en salud. Revisión sistemática. Medisur, 15 (1), 1-87. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms11115.pdf>
- Norma Oficial Mexicana 041 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica de Cáncer de Mama (NOM-041-SSA2, 2011). Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#gsc.tab=0
- Santana, Ch.L.A., Zepeda, F.S.E., González., M.L y Meléndez., M.J. (2015). Efectividad de la autoexploración mamaria

supervisada como estrategia educativa. Ginecología y Obstetricia de México, 83,522-528. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom159c.pdf>

Polit FD, Tatano BC. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª ed. Barcelona, Spain. LWW. 2018