



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

# **INFORME FINAL DE TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.**

## **Título:**

“Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre ,2020”.

## **Médicos Egresados:**

**Br. Donaldo Rafael Amaya Muñoz.**

**Br. Cindy Priscila Bendaña Mejía.**

## **Tutor:**

**MSC MD. José de los Ángeles Méndez**

**Profesor titular de la facultad de medicina**

**Gineco-obstetra.**

**Managua-Nicaragua, octubre – 2020**

## **Dedicatoria**

Esta tesis la dedicamos a Dios todo poderoso por las bendiciones infinitas que hemos recibido de él, por su fortaleza, su compañía indispensable, a nuestros padres quienes nos han apoyado a lo largo de nuestra vida, por todo su amor, comprensión y apoyo que nos brindaron en lo largo de nuestra carrera y a quienes les debemos muchos de nuestros logros.

De manera especial dedicamos esta tesis al Dr. José de los Angeles Méndez por su valiosa guía y asesoramiento en todo el transcurso de nuestra investigación, por su paciencia, ayuda prestada y por brindarnos sus conocimientos para seguir adelante.

## **Agradecimiento**

Primeramente, le agradecemos a Dios por habernos acompañado, guiado y permitirnos llegar a este día. Gracias por ser nuestra fortaleza en momentos de debilidad, y por cada persona que pusiste en nuestro camino y que contribuyeron a este logro.

Agradecemos al Dr. José de los Ángeles Méndez por su paciencia, apoyo y sobre todo por esa gran amistad que nos brindó, por escucharnos y aconsejarnos, y que, si bien esta tesis ha requerido de nuestro esfuerzo y dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin su cooperación desinteresada.

## **Opinión del tutor**

A nosotros como médicos gerentes del bienestar físico, y que los pacientes gocen de buen nivel de vida, nos interesa que todos aportemos un granito de arena en la educación en salud, que es la base del futuro de la nación.

En este esfuerzo investigativo realizado por las jóvenes; Donaldo Amaya y Cindy Bendaña, se demuestra que ese espíritu cada día se hace más fuerte y recibe mayor importancia por el hecho de abordar un tema tan sensible como es el autoexamen de mamas. Reciban los investigadores mis más sinceras felicitaciones por haber concluido la primera etapa de su formación profesional.

Atentamente

**M.sc M.D José de los Ángeles Méndez Gineco – Obstetra**

## Resumen

La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres de países en vías de desarrollo, por lo que es vital realizar tempranamente su diagnóstico y ejecutar acciones de salud encaminadas a enseñar y divulgar los procedimientos para el autoexamen mamario de manera correcta.

El presente estudio tiene como objetivo describir los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre, 2020 ya que consideramos el autoexamen como una herramienta esencial en el diagnóstico temprano de cáncer de mama, con gran impacto en la medicina preventiva, evitando costos mayores relacionados con el tratamiento de esta patología, y además de brindar una mejor calidad de vida.

La metodología la investigación es de tipo descriptiva, prospectiva y de corte transversal, el área de estudio Hospital Primario Jorge Navarro Wiwilí, Jinotega.

Resultados: El grupo etario que predominó fue de 20 a 34 años de edad con el 50%, el estado civil representativo es unión estable con un 64%, completaron la primaria en un 70%, son del área rural con un 62%. Al clasificar el nivel de conocimiento se encontró que el 57% de las encuestadas tiene un conocimiento malo y que el 76% de las encuestadas realizan prácticas con riesgo.

Conclusión: La edad predominante es entre 20 a 34 años, con educación Primaria, procedentes del área rural, en su mayoría en unión estable y de religión católica, la principal fuente de información sobre el autoexamen de mama se obtuvo del personal médico, El nivel de conocimiento es malo y la calidad de la práctica sobre el autoexamen de mama es con riesgo.

# Índice

<i>CAPITULO I: GENERALIDADES</i> .....	4
1.1. Introducción.....	4
1.2. Antecedentes .....	5
1.3. Justificación .....	7
1.4. Planteamiento del problema.....	8
1.5. Objetivos .....	9
1.6. Marco teórico.....	10
<i>CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</i> .....	22
2.1. Tipo de Estudio .....	22
2.2. Área de Estudio.....	22
2.3. Universo.....	22
2.4. Tamaño de la Muestra .....	22
2.5. Tipo de muestra .....	22
2.6. Criterios de Inclusión.....	22
2.7. Criterios de Exclusión .....	22
2.8. Fuente de Información: (Primaria).....	22
2.9. Recolección de la información .....	23
2.10. Análisis y procesamiento de la información .....	23
2.11. Aspectos éticos .....	24
2.12. Lista de variables .....	24
<i>CAPITULO III: DESARROLLO</i> .....	30
3.1. Resultados.....	30
3.2. Discusión de los resultados.....	35
3.3. Conclusiones.....	42
3.4. Recomendaciones generales.....	43
<i>CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA</i> .....	44
4.1. Bibliografía.....	44

CAPITULO V: ANEXOS .....	47
5.1. Tablas y gráficos.....	47
5.2. Encuesta .....	63

## **CAPITULO I: GENERALIDADES**

### **1.1. Introducción**

Actualmente el cáncer de mama es considerado un gran problema de salud pública debido al creciente aumento de casos nuevos y de las tasas de mortalidad que representa, según la OMS en Nicaragua en el año 2018 se reportó un total de 7,956 casos, representando un 12.7%, de estos fallecieron 4,554 mujeres (8%), ubicándose en el primer lugar del cáncer con mayor incidencia en la población femenina. (Salud, 2020).

En la vida de toda mujer existen factores que intervienen en la transición de la niñez a la madurez, la anatomía y fisiología del cuerpo sufre transformaciones de acuerdo a procesos naturales, en el cual uno de los cambios importantes es el que ocurre en las mamas formando parte de la sexualidad, reproductividad y auto cuidado. Es por esta razón que el autoexamen de mamas es de gran importancia para que la mujer conozca sus mamas a través de la autoexploración física. (Román, 2018).

El autoexamen de mama es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención. No obstante, a pesar de su importancia existen estudios que demuestran su pobre utilización, obvian así el hecho de que mientras más temprano sea el diagnóstico, mejor será el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades que pueden afectar esta parte del cuerpo.

Algunos estudios cuestionaron la exactitud del autoexamen en cuanto a su especificidad y sensibilidad, pero en la práctica se muestra, relevante en cuanto al control de la morbimortalidad del cáncer de mama pues nadie como la propia mujer para conocer los detalles y evolución de su mama con un correcto autoexamen.

## **1.2. Antecedentes**

De acuerdo a un estudio realizado en Colombia acerca de "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en Cartagena en el año 2015" donde participaron 760 mujeres mayores de 20 años, concluyendo que el 85.9% de la población sabe cómo se realiza el autoexamen de mama, 99% expresaron que es importante su realización, el 22% nunca lo han practicado y solo una mujer tiene una práctica adecuada. Es decir que tienen buenos conocimientos sobre la realización del autoexamen, casi todas consideran que es importante su realización, el 64% no se realizan el autoexamen mamario por miedo a lo que se puedan encontrar. (Castro, 2015).

En Ecuador Guayaquil, en el año 2016, se realizó un Estudio observacional descriptivo transversal sobre el Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas con una población total de 96 mujeres concluyendo que un grupo considerable de mujeres no se realizaban el autoexamen de mama y otras lo hacían de forma incorrecta. Por lo tanto, las mujeres participantes constituyen un grupo vulnerable por la edad, el nivel educacional, así como por la forma incorrecta de realizarse el autoexamen de mamas. (MV, 2016).

En un estudio realizado en Perú, en el año 2019, en la ciudad de Belén, se encontró que un 78% de mujeres tuvieron conocimientos incorrectos sobre autoexamen mamario esto se correlaciono con la falta de educación y de interés por partes de las mujeres lo cual se relaciona con el resto de la literatura. (Marjory García, 2019).

Según un estudio realizado en Guatemala sobre el "Grado de información, actitudes y prácticas del autoexamen de seno en Cuilapa, Santa Rosa" la principal fuente de información es la televisión y el nivel de conocimiento fue bajo (80%). En cuanto a la actitud se apreció que las mujeres tuvieron actitudes muy favorables.

En relación a la práctica del autoexamen del seno, el 42% de las participantes realizaba prácticas regulares y sólo 1% muy buena. (Menéndez Ponciano, 2017).

En otro estudio realizado en Nicaragua sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autoexamen de mamas en mujeres mayores de 19 años que asistieron al área de Ginecología del Hospital Carlos Roberto Huembés, durante el mes de octubre del 2015", se entrevistó a 120 mujeres concluyendo que los conocimientos sobre el autoexamen de mama entre un 50 y 60% de las entrevistadas saben para qué sirve el auto examen de mama y quien debe realizárselo, pero de estas tan solo entre el 20 al 30% sabe cuándo y cómo debe realizarse. En resumen, con respecto a los conocimientos evaluados en las encuestadas el 23.3% sabían el autoexamen de mama, el 78.2% tenían una actitud positiva ante su práctica, sin embargo, solamente el 11.6% lo realizaban adecuadamente. (Téllez, 2015).

Otro estudio realizado en Nicaragua en el hospital Victoria Motta Jinotega (HVMJ) en el año 2016 con un total de 105 mujeres ingresadas en sala de ARO, acerca del conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas, concluyendo que el nivel de conocimientos es incorrecto con un 72% y una práctica inadecuada en 85% en cuanto al autoexamen de mamas. (Ibarra Gutiérrez, 2018).

El estudio más reciente realizado en nuestro país fue en el año 2018 en HBRC (Hospital Bertha Calderón Roque) sobre la misma temática concluyeron que el 78% de las mujeres encuestadas tenían un conocimiento malo y de baja calidad, con una actitud positiva en un 100% y que el 89% realiza practicas con riesgo. (Adriana Hernández, 2018).

### **1.3. Justificación**

La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres de países en vías de desarrollo, por lo que es vital realizar tempranamente su diagnóstico y ejecutar acciones de salud encaminadas a enseñar y divulgar los procedimientos para el autoexamen mamario de manera correcta.

El autoexamen de mamas tiene como objeto principal crear un nuevo conocimiento en las mujeres , con el fin de que reconozcan su cuerpo , para lograr comodidad y que logren palpase sus senos y de esta manera encontrar alguna anomalía, cabe resaltar que en muchas ocasiones , una de los retardo en la detección de enfermedad radica en la falta de conocimientos de las mujeres con respecto a sus mama, y el retraso en acudir a la consulta médica temprana que para realizar un examen más exhaustivo para diagnosticar diferentes patología de la mama.

El motivo en que se enfoca el presente trabajo es determinar, el nivel de conocimientos y sus prácticas sobre el autoexamen de mamas, debido a que es importante fomentar y concientizar esta autoexploración correctamente, para poder mejorar la detección precoz del cáncer de mamas y para tratar de tener un mejor control y garantizar una mejor calidad de vida a nuestras mujeres nicaragüense.

Cabe resaltar que el impacto del estudio será muy beneficioso para la población estudiada debido a que se generará fortalecimiento de las estrategias propias de los hospitales de los municipios involucrados para mejorar los conocimientos de las pacientes acerca del autoexamen de mama y del cuidado de la misma.

#### **1.4. Planteamiento del problema**

En Nicaragua en el año 2020 se realizó el tercer foro de prevención y diagnóstico en el hospital de la mujer (HBCR) con el objetivo de brindar una actualización sobre el tema de diagnóstico y del tratamiento de cáncer de mama haciendo énfasis en la detección, y se destacó que el hospital está dirigiendo su atención en el enfoque preventivo como lo es el autoexamen de mamas.

El cáncer de mama está ocupando el primer lugar de muertes, desplazando al cáncer de cervicouterino, además se comprueba a nivel internacional y nacional su alta incidencia y mortalidad y a pesar de esto en estudios se refleja el pobre conocimientos y prácticas inadecuadas del autoexamen de mama. Por tal razón nos hemos planteado la siguiente interrogante:

***¿Cómo son los conocimientos, y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre, 2020?***

## **1.5. Objetivos**

### **Objetivo General**

1. Describir los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre, 2020.

### **Objetivos Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas del grupo en estudio y las fuentes de información.
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en el grupo en estudio.
3. Valorar las prácticas sobre el autoexamen de mamas en el grupo en estudio.

## **1.6. Marco teórico**

### **Anatomía de la glándula mamaria**

#### **Aspectos generales**

Es una glándula exocrina de origen ectodérmico. Su tamaño y forma varía de una mujer a otra e incluso en la misma mujer en las distintas épocas de su vida. (Mendieta, 2015).

En la mujer adulta adopta la forma de una eminencia semiesférica con su parte plana adaptada a la pared torácica y situada a ambos lados de la región esternal, ocupando longitudinalmente el intervalo comprendido entre la 2ª a la 7ª costilla y lateralmente desde la línea paraesternal hasta la línea axilar anterior.

La base de la glándula mamaria femenina más o menos circular se extiende: Transversalmente desde el borde lateral del esternón hasta la línea medio axilar. Verticalmente desde las costillas segunda a sexta.

Una pequeña porción de la glándula puede extenderse a lo largo del borde inferolateral del pectoral mayor hacia la axila para formar una cola axilar. Dos tercios de la glándula descansan sobre la fascia pectoral profunda que cubre el músculo pectoral mayor, el otro tercio descansa sobre la fascia del músculo serrato anterior. (Cañada, 2011).

En la porción más prominente de su cara convexa, se encuentra una eminencia de aspecto papilar, el pezón, de superficie rugosa y con pequeñas depresiones que representan la zona de desembocadura independiente de 12 a 20 conductos galactóforos. El pezón aparece rodeado por la areola, que es la zona cutánea anular que difiere de la piel del resto de la mama por ser más delgada y pigmentada. Además, no descansa sobre tejido adiposo sino sobre un conjunto de fibras musculares lisas en disposición circular y radial que constituyen el músculo areolar o de Sappey.

La areola posee numerosas glándulas sebáceas, entre ellas es posible reconocer algunas que durante el embarazo y la lactancia determinan levantamientos de la piel de la areola, denominadas glándulas de Montgomery, éstas contienen estructuras histológicas similares a la parte glandular de la mama y producen una secreción grasa que lubrica el pezón y la areola. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamadas senos lactíferos, que acumulan leche y el niño debe exprimir la mama. Por otra parte, la areola presenta un aspecto rugoso con múltiples prominencias correspondientes a glándulas sebáceas denominadas tubérculos de Morgagni. (Mendieta, 2012).

Profundamente, la glándula mamaria se apoya en su mayor parte sobre el músculo pectoral mayor y, en una pequeña zona de su porción más externa, en el músculo serrato mayor. Los límites superficiales de la mama sólo tienen entidad a nivel inferior con el surco submamario.

En la porción súperexterna, el cuerpo glandular presenta una prolongación hacia la axila de tamaño variable denominada cola de Spencer. La glándula mamaria está separada de la piel por tejido adiposo excepto en el complejo areola-pezón. El tejido adiposo está atravesado por unos cordones de tejido conectivo que van desde la capa profunda de la dermis a la hoja anterior de la fascia superficial que envuelve la glándula, constituyendo los ligamentos de Cooper, que semicompartimentalizan las estructuras mamarias. (Mendieta, 2012).

La glándula mamaria está firmemente fijada a la dermis de la piel subyacente gracias a los ligamentos suspensorios, estos ayudan a sostener los lobulillos de la mama. (Cañada, 2011).

Durante la pubertad, las glándulas mamarias normalmente crecen debido al desarrollo glandular y normalmente crecen debido al desarrollo glandular y al aumento del depósito de grasa. El tamaño y las formas de las mamas son el resultado de factores genéticos, raciales y nutricionales. (Cañada, 2011).

## Vascularización

La mama recibe su aporte sanguíneo a través de tres vías principales:

- 1- **Arteria mamaria interna (rama de la subclavia):** contribuye con más del 50% del aporte total. Irriga el pectoral mayor, los cuadrantes internos de la mama y la piel vecina.
- 2- **Arteria torácica inferior (rama de la axilar):** También llamada arteria mamaria externa. Irriga fundamentalmente el pectoral mayor. Emite ramas mamarias externas que constituyen la segunda fuente de irrigación.
- 3- **Arterias intercostales posteriores (ramas de la aorta):** se dirigen de atrás hacia delante para acabar anastomosándose con las arterias intercostales anteriores (ramas de la mamaria interna). También emiten ramas perforantes que penetran en el espesor de la glándula mamaria.

**El retorno venoso** sigue el mismo componente que el arterial destacando:

- 1- Red superficial a través de las venas perforantes.
- 2- Red profunda formada por la vena mamaria interna (termina en el tronco braquiocefálico), vena axilar y venas intercostales posteriores, que se comunican con las venas vertebrales desembocando en la vena ácigos. (Mendieta, 2012).

## Inervación

La piel que recubre la glándula recibe inervación de los 6 primeros nervios intercostales. Destaca la rica inervación del complejo areola-pezones. La inervación simpática alcanza la glándula junto al sistema vascular.

## **Drenaje linfático**

Es importante reseñar la gran cantidad de anastomosis linfáticas existentes y las grandes variaciones anatómicas individuales. (Mendieta, 2012).

### **Podemos diferenciar cuatro vías principales:**

- a) **Vía axilar:** Vía fundamental de drenaje mamario. Recibe el drenaje de la porción superior y externa de la mama. Se considera que el drenaje linfático de esta vía se realiza escalonadamente pudiendo diferenciar tres niveles:

Nivel I: Comprende los ganglios que están por fuera del borde externo del pectoral menor.

Nivel II: Los ganglios que se encuentran por detrás del pectoral menor, aproximadamente a la altura de la desembocadura de la vena mamaria externa en la vena axilar.

Nivel III: Los ganglios del vértice de la axila o grupo subclavicular, es decir, aquellos situados por dentro del borde superior del pectoral menor.

- b) **Vía mamaria interna:** Siguen el trayecto de los vasos del mismo nombre. Drenan directamente en las venas yugular o subclavia o indirectamente en el sistema venoso a través del conducto torácico o gran vena linfática.
- c) **Vía supraclavicular:** Confluyen en un grupo de ganglios inmersos en el tejido graso supraclavicular.
- d) **Vía intercostal posterior.**

## **Estructura de la glándula mamaria**

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos: glandular de tipo túbulo- alveolar, conjuntivo que conecta los lóbulos, y adiposo que ocupa los

espacios ínter lobular. El tejido celular subcutáneo rodea la glándula sin que exista una cápsula claramente definida, desde éste se dirigen hacia el interior numerosos tabiques de tejido conectivo. Estos tabiques constituyen los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper. (Albonnet, 2012).

Un conjunto de quince a veinte lóbulos mamarios conforma la glándula mamaria, cada uno con su aparato excretor, que se abre en el pezón por medio de un conducto lactífero. Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos que se encuentran unidos entre sí por tejido conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor los conductos lactíferos.

Los lobulillos están formados por diez a cien acinos, cada cual con su conducto excretor denominado conducto terminal. Los acinos están estructurados por un conjunto de células secretoras que producen la secreción láctea y conforman una cavidad a la cual vierten esta secreción, están rodeados de células mioepiteliales y capilares sanguíneos de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche. (Albonnet, 2012).

El sistema de conductos lactíferos que vacía la glándula mamaria es el siguiente: el acino se vacía a través de un conducto terminal, el cual converge con sus congéneres para formar el conducto lobulillar, que recoge la secreción láctea de todos los acinos de un lobulillo. Los conductos lobulillares se reúnen para formar el conducto interlobulillar, que, al unirse con otros conductos de este tipo, forma el conducto lobular o segmentario, de mayor calibre que los anteriores, que se dirige al pezón y antes de llegar a él, bajo la areola mamaria, se dilata formando el seno lactífero, el que se angosta nuevamente al desembocar en el pezón.

Los conductos están revestidos por epitelio cuboides o cilíndrico. Por fuera de este epitelio, entre él y la membrana basal, existe una capa de células mioepiteliales muy ramificadas, que envuelven a los conductos y acinos. En los conductos de mayor tamaño el epitelio consta de dos o más capas de células que cerca del

orificio externo del pezón se transforman en epitelio plano estratificado (Albonnet, 2012).

### **Fisiología de la mama**

Terminado el período embrionario humano, el crecimiento de la mama (mamogénesis) se detiene, permaneciendo esta mama rudimentaria inactiva hasta la pubertad. En este período, se inicia un crecimiento gradual de la glándula (telarquía) en las mujeres, por acción de las hormonas esteroidales del ovario. No hay gran diferencia entre las distintas mujeres en la cantidad de tejido glandular al final de su desarrollo y el tamaño de la mama depende del tejido adiposo que rodea al tejido funcional. (Casado, 2012).

En las primeras semanas del embarazo se produce un crecimiento acelerado de los tejidos existentes (alvéolos, lóbulos y ductos) y la formación de nuevos acinos. Esto es mediado por la acción combinada de estrógenos y progesterona. Los altos niveles de prolactina (PRL) que circulan en la sangre materna producen la diferenciación de los alvéolos secretores. También influyen otras hormonas. (Insulina, cortisol, hormona tiroidea, hormona paratiroidea, hormonas hipofisarias) que estimulan la proliferación tisular y la formación de nuevos alvéolos. (Casado, 2012).

Los esteroides sexuales se encuentran en niveles muy elevados. Durante el embarazo, inhibiendo la secreción de leche porque antagonizan la acción estimuladora de la prolactina. Existe, sin embargo, cierta actividad secretora desde el tercer mes hasta el final del embarazo, en preparación de la lactancia que vendrá.

Los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del parto, con la expulsión de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina y la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en forma rápida y

notable. Así comienza la lactancia, lo que se llama lactogénesis. La producción de leche a lo largo del tiempo responde, en cambio, a un mecanismo neuro-endocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en laaréola y el pezón. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y ocitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante o LH (como veremos al hablar de infertilidad). (Casado, 2012).

La prolactina y la ocitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La oxitocina produce contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis.

La secreción de Prolactina (PRL) depende de la succión. Cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de PRL. Esta elevación se detecta rápidamente, pocos minutos después de iniciada la succión. La PRL continúa elevándose por 30 o 40 minutos y se mantiene más alta que el nivel basal por 1 a 2 horas después de la succión. (Casado, 2012).

Después de la menopausia la glándula mamaria se atrofia y los elementos celulares de los alvéolos y conductos degeneran, y disminuyen en número.

### **Modificaciones gestacionales.**

El crecimiento del tejido mamario durante el embarazo inicial se caracteriza por la espectacular proliferación de los elementos epiteliales, del sistema de conductos y lobulillos, con un alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alveolos. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neo formación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento

de la mama continúa durante toda la gestación. Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar mitosis de las células alveolares durante la segunda mitad de la gestación.

En este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que ira aumentando hasta el término del embarazo. Al final de la gestación el estroma glandular ha disminuido notablemente, solo delgados tabiques de tejido conectivo separan los lóbulos glandulares bien desarrollados y con calostro en su interior.

### **Modificaciones postgestacionales**

Durante los tres primeros días que siguen al parto, las mamas se ingurgitan, se ponen tensas, aumentan de volumen, se hacen sensibles, aumentan la pigmentación de la areola y del pezón y secretan primero calostro y luego leche. El flujo sanguíneo de las mamas ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, aumenten a un más al comienzo de la lactancia.

### **La mama en el ciclo menstrual.**

En la fase proliferativa los estrógenos hacen proliferar el parénquima mamario con la formación de brotes epiteliales; en la fase lútea se dilatan los conductos y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; estos cambios no regresan en su totalidad en cada menstruación, lo que explica que el desarrollo mamario continúe durante la edad adulta. El volumen mamario varía dentro del periodo menstrual, siendo mayor en la segunda mitad del ciclo; hacia el final puede haber crecido hasta en un 15%, gracias al aumento de conductos y alveolos. En los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad, los que ceden con el inicio de la menstruación.

### **Involución postmenopáusica.**

Disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos. Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario, especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula. Más tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad.

## **Autoexamen de mamas.**

### **Definición**

La autoexploración mamaria es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración, puede mejorar la supervivencia de los pacientes que experimentan carcinoma mamario. En un alto porcentaje son las mujeres quienes detectan los nódulos que indican una alteración mamaria. La asociación estadounidense de cáncer (ACA) recomienda la autoexploración de la glándula mamaria de forma mensual a todas las mujeres, sobre todo en las mayores de 20 años. (Sj, 2010).

Este 4 de febrero del año 2020 (Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer) la vicepresidenta de Nicaragua Rosario Murillo, agradeció a Dios por los avances en este tema en nuestro país. Destacó que se ha logrado disminuir el número de fallecidos, sobre todo mujeres con cáncer de útero, en un 10%. También informó sobre la reducción en un 3 % de la mortalidad por cáncer de mama entre el año 2018 y el 2019. (Cárcamo, 2020).

### **Importancia**

Este examen es muy importante porque permite a la mujer detectar muchas alteraciones de la mama. El AEM constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (28). El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en etapas tempranas. Las Sociedades Médicas Nacionales e Internacionales recomiendan que las mujeres comiencen a examinar sus mamas a partir de los 20 años de edad. Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años.

### **Inicio del autoexamen de mamas**

En consecuencia, es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar un AEM tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

### **Frecuencia del autoexamen de mamas**

El autoexamen de mamas debe realizarlo la mujer una vez al mes en forma disciplinada.

**Momento indicado para el autoexamen de mamas:** El momento más indicado es por lo general una semana después de la menstruación, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido ya que, durante el periodo pre menstrual, las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas. En las mujeres menopaúsicas, embarazadas o por cualquier otro motivo debe ser elegido un día fijo de cada mes, que puede ser el primer o el último día de cada mes o según conveniencia de cada paciente. Las mamas deben examinarse al menos dos minutos

### **Posiciones para el autoexamen de mamas**

Toda mujer se debe realizar el AEM en dos posiciones, parada o acostada.

### **Técnicas de valoración del autoexamen de mamas**

La eficacia del AEM está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente. Además, es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la observación y la palpación de las mamas.

**Observación:** Mediante la observación puede identificarse anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes cambios en el color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.

**Palpación.** Debe palparse con cuidado las mamas con la yema de los dedos de la mano opuesta; puede realizarse en la ducha, porque el jabón y el agua incrementan la sensibilización de la palpación, mediante la palpación pueden averiguarse anormalidades en la mama, así como tamaño, si es dura o blanda, si

hay dolor, presencia de abultamiento o tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior.

Posición y trayecto de los dedos para realizar el autoexamen de mamas. Durante el autoexamen de mamas los dedos deben estar juntos y extendidos presionando fuerte y con movimientos circulares formando un espiral.

### **Pasos del autoexamen de mamas**

- a) Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.
- b) Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.
- c) Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.
- d) Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.
- e) La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.
- f) Los médicos recomiendan, además, realizar el paso número 4 acostada boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levante el brazo y colóquelo debajo de la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpa el seno

izquierdo. Como se indicó en el paso 4, lo mismo con el seno derecho. (, 1985).

El autoexamen de mama (AEM) le puede ayudar a familiarizarse con la palpación y el aspecto normales de sus senos. El autoexamen se realiza para notar algún cambio en los senos y detectar, en forma temprana, algo fuera de lo "normal". Esto permitirá un diagnóstico y tratamiento adecuado. Si menstrúa, el mejor momento para realizar un AES es 2 o 3 días después de que el período termine, ya que probablemente los senos estarán menos sensibles o inflamados. Las mujeres que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes. (Martin Cooper, 2015).

La evidencia disponible indica que la autoexploración mamaria tiene una sensibilidad baja en la detección temprana del cáncer, alrededor del 26 a 41 % de los casos, en comparación con el examen clínico y la mamografía, que son exámenes más eficaces. (Mejía, 2014).

Sin embargo, los datos epidemiológicos encontrados en muchos países en desarrollo indican que la mayoría de los cánceres de mama son encontrados por la propia mujer. Tomando en cuenta esto y los beneficios de la detección temprana, se ha considerado la importancia de enseñar la técnica de autoexploración a las mujeres, informándoles de las grandes ventajas que tiene en la prevención del cáncer de mama. (Mejía, 2014).



## **CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de Estudio**

Es un estudio descriptivo de corte transversal.

### **2.2. Área de Estudio**

La Consulta Externa del Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega en el periodo comprendido I trimestre del año 2020.

### **2.3. Universo**

Está Constituido por 100 mujeres en edad fértil en los rangos de edades 15-49 años atendidas en el servicio ginecología del Hospital Primario Jorge Navarro en I trimestre del año 2020.

### **2.4. Tamaño de la Muestra**

Fue conformada por un total de 100 mujeres, igual al universo.

### **2.5. Tipo de muestra**

Aleatoria por conveniencia.

### **2.6. Criterios de Inclusión**

- a. Toda mujer que acepte participar en el estudio de forma voluntaria.
- b. Mujer en edad comprendida entre 15 y 49 años.

### **2.7. Criterios de Exclusión**

- a. Todas las mujeres que no acepten participar en el estudio
- b. Toda mujer menor de 15 años.
- c. Toda mujer mayor de 49 años.

### **2.8. Fuente de Información: (Primaria)**

La fuente de la información es primaria, a través de la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas y de selección múltiple, previamente válidas.

## **2.9. Recolección de la información**

Para recolectar la información se realizó una ficha modificada tomando en cuenta varios instrumentos de otros estudios la cual fue elaborada por los autores de acuerdo a los objetivos del estudio. Previo a la recolección de la información se realizó las coordinaciones pertinentes con la dirección del hospital (HPJN), a los cuales se les emitió a través de una carta, la solicitud de permiso para poder realizar la encuesta.

Para valorar el conocimiento sobre autoexamen de mamas se realizaron 12 preguntas sobre aspectos básicos, a cada pregunta se le asignó un puntaje de 3 puntos y se clasificó el conocimiento como bueno o malo de la siguiente manera:

- Mayor o igual 18 puntos: bueno.
- Menor o igual 17 puntos: malo.

Para valorar las prácticas se elaboró 10 preguntas cada una con un valor de 5 puntos todas relacionadas a las técnicas correctas utilizadas por la entrevistada y la frecuencia de su realización. Con las siguientes opciones: Se clasifico como una práctica sin riesgo (>25 pts.) y con riesgo ( $\leq$  24 pts.).

## **2.10. Análisis y procesamiento de la información**

Previo al procesamiento se realizó una prueba piloto a 10 profesionales de la salud con conocimientos del autoexamen de mama, conformado por 7 ginecólogos y 3 enfermeras profesionales con el objetivo de validar el instrumento de recolección de datos y disminuir los sesgos de información.

Los datos obtenidos serán introducidos, procesados y analizados en el software SPSS versión 22.0. Así mismo, se utilizará el programa de Excel versión 2016 para la realización de las tablas y gráficos donde serán representados los resultados del estudio, el programa de Word versión 2016 en el cual se presentará la información obtenida y el programa de Power Point versión 2016 a través del cual se presentarán los resultados finales del estudio.

### **2.11. Aspectos éticos**

La investigación que se realizará tiene fines académicos. Debido a que la fuente de información será mediante una encuesta, por tanto, se garantizará:

- Confidencialidad de la información.
- No se incluirán nombres, ni direcciones de pacientes, pues no son variables de interés.
- Se respetará las condiciones que sean impuestas por las autoridades del hospital en relación a la recolección de la información.

### **2.12. Lista de variables**

#### **A. Características demográficas de la población en estudio y las fuentes de información.**

- Grupo etario.
- Escolaridad.
- Estado civil.
- Procedencia.
- Religión.
- Fuente de la información.

#### **B. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en el grupo en estudio.**

- Sabes que es el autoexamen de mama.
- Cada cuánto crees que se debe hacer el autoexamen.
- Crees que te ayuda a descubrirte masas.
- Solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse el autoexamen.
- Cuál es la forma correcta para el autoexamen de mama.
- Para que se realiza el autoexamen de mama.
- Quienes creen que deben hacerse el autoexamen.

- Le preocuparía una masa en el busto.
- Le preocuparía la salida de líquido del pezón.
- Cree que su religión le impide hacerse el autoexamen de mama.
- Considera que por el hecho de ser mujer tiene mayor riesgo de cáncer que un hombre.
- Tiene mayor riesgo de cáncer si su madre lo tuvo.

### **C. Prácticas sobre el autoexamen de mamas en el grupo en estudio.**

- Se coloca frente al espejo para observar hoyuelos, descamación en la piel o cambios en sus mamas.
- Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamiento.
- Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.
- Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda.
- Levantar el brazo derecho por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano izquierda examinar su mama derecha.
- Hace el paso anterior pero acostada
- Termina su exploración apretando el pezón y revisando sus axilas.
- Busca atención médica si se palpa una masa en su busto.
- Su compañero de vida le prohíbe hacerse el autoexamen.
- El personal médico le ha enseñado como hacerte el autoexamen de mama.

## Operacionalización de las variables

### 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.

	Variable	Definición	Indicador	Escala
<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenado de la encuesta.	Años cumplidos	De 15 a 19 años 20 a 34 año 35 a 49años
	Estado Civil	Condición de un individuo en relación de pareja.	Condición de pareja	Soltera Casada Acompañada
	Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta el momento de llenado de la encuesta.	Nivel académico registrado en la encuesta	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico
	Religión	Doctrina religiosa por el o la encuestada.	Credo religioso registrado	Católica Evangélica Testigo de Jehová Ninguna
	Procedencia	Lugar donde reside actualmente la encuestada.	Lugar	Urbano Rural

	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
	Fuente de la información.	Diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento	Según la encuesta	Televisión Radio Profesionales de la salud Volantes Redes sociales

## 2. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en el grupo en estudio.

Objetivo	Variable	Definición	Indicador	Escala
<b>Conocimiento</b>	Conocimiento sobre el autoexamen de mama	Bases teóricas conceptuales sobre las que se basa una persona, es decir el nivel de información que la persona recuerda sobre el autoexamen de mama.	Según criterios de evaluación.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bueno</li><li>• Malo</li></ul>

### 3. Prácticas sobre el autoexamen de mamas en el grupo en estudio.

Objetivo	Variable	Definición	Indicador	Escala
<b>Prácticas</b>	Prácticas del autoexamen de mama	Conducta o respuesta establecida ante una situación determinada. En el autoexamen de mama es la actividad que las mujeres refieren hacer.	Según criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sin riesgo (&gt;25 pts.)</li><li>• Con riesgo (<math>\leq</math> 24 pts.).</li></ul>

## CAPITULO III: DESARROLLO

### 3.1. Resultados

Para la recolección de los datos se realizó una encuesta a 100 mujeres en edad fértil entre los 15-49 años quienes acudieron al servicio de Ginecología del Hospital Primario Jorge Navarro durante el primer trimestre de año 2020, para valorar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas obteniendo como resultados los siguientes:

#### **Características sociodemográficas de la población en estudio.**

Se encontró que el mayor porcentaje de la muestra está en el rango de los 20 a 34 años con 50 casos (50 %), seguido del rango entre 15 a 19 años con 27 casos (27%), luego de 35 a 49 años con 23 casos (23%). (Ver tabla 1 y gráfico 1).

Del 100% de las mujeres entrevistadas se identificó que 64 casos (64%) se encontraban en unión estable (acompañada), soltera en 29 casos (29%) y el más bajo porcentaje corresponde a 7 casos (7%) que se encuentran casadas legalmente. (Ver tabla 1 ).

La tercera variable estudiada fue la escolaridad en la muestra seleccionada arrojó que 70 casos (70%) de la población completó la Primaria, seguido de 15 casos (15%) que es analfabeta, luego 12 casos (12%) que culminó la secundaria y el más bajo porcentaje corresponde a 3 casos (3%) que realizó estudios técnicos. (Ver tabla 1 y gráfico 2).

En cuanto a la procedencia se encontró que 62 casos (62%) % de las encuestadas eran de origen rural y 38 casos (38%) de áreas urbanas. (Ver tabla 1).

Respecto a la religión se identificó 50 casos (50%) tiene credo católico, seguido de 33 casos (33%) evangélica y 17 casos (17%) no tenía ningún credo religioso. (Ver tabla 1).

Referente a la fuente de la información se obtuvo que del 100 % de las mujeres encuestadas obtuvieron información de los profesionales de la salud en un 63%,

19% de la radio, 11% la televisión y tan solo 7% de redes sociales. (Ver tabla 1 y gráfico 3).

### **Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en el grupo en estudio.**

Al evaluar el nivel de conocimiento que tenían las mujeres se identificó lo siguiente:

Con respecto al ítem número uno, sobre el concepto de autoexamen de mamas las encuestadas respondieron: 77 de ellas que el Médico palpara sus mamas el equivalente al 77%, seguido de 14 casos las cuales ellas misma palpan sus mamas (14%) y tan solo 9 mujeres no sabían la respuesta (9%). (Ver tabla 2 y gráfico 4.1).

En el ítem número dos, con respecto a la frecuencia de realización del autoexamen de mamas el 52% respondió que solo una vez al año, y un 48% de ellas no sabían la respuesta. (Ver tabla 2 y gráfico 4.1).

En el ítem número tres, las encuestadas consideraron que el autoexamen en un 74% les ayudaría a descubrir una masa en sus bustos, el 20 % afirmó que no les ayudaría y el 6% no sabía la respuesta. (Ver tabla 2 y gráfico 4.1).

En el ítem número cuatro que, si solo las mujeres que tienen hijos se deberían de realizar el autoexamen, las encuestadas respondieron 88% que si, 7% respondió que son todas las mujeres y tan solo un 5% no sabían la respuesta. (Ver tabla 2 y gráfico 4.1).

En cuanto al ítem número cinco, sobre la forma correcta para realizarse el autoexamen de mama, el 88% respondió que se da masajes con movimiento circulares, 8% no sabían la respuesta y 4% respondió que lo correcto es darse masajes circulares en el busto más apretar el pezón. (Ver tabla 2 y gráfico 4.1).

En el ítem número seis, sobre la importancia del autoexamen se encontró que el 79% respondió que era para asegurar que estén sanas ambas mamas, el 12%

respondió todas las anteriores (buscar masas, evitar cáncer y estar segura que ambas mamas están sanas) tan solo el 9% no sabía la respuesta. (Ver tabla 2 y gráfico 4.1).

En el ítem número siete, en cuanto a quienes creían que debían de realizarse el autoexamen el 72% eligió alguna de las aseveraciones que forman parte de la respuesta correcta, 18% marcó todas las anteriores que engloba (mujeres con vida sexual activa, mujeres mayores de 35 años, mujeres posmenopáusicas y mujeres con hijos) y tan solo un 10% no sabían la respuesta. (Ver tabla 2 y gráfico 4.2).

En el ítem número ocho en que si les preocuparía la aparición de una masa en el busto el 98% afirmó que sí y tan solo un 2% afirmó que no le preocuparía. (Ver tabla 2 y gráfico 4.2).

El ítem número nueve en cuanto a la salida de líquido del pezón las encuestadas afirmaron que en 99% si le preocuparía la salida de líquido del pezón y un 1% que no. (Ver tabla 2 y gráfico 4.2).

En cuanto al ítem número diez si consideraban que la religión influía al momento de realizar el autoexamen de mama el 58% respondieron que no y tan solo un 42% respondieron que sí. (Ver tabla 2 y gráfico 4.2).

En el ítem número décimo primero que si por el hecho de ser mujer tiene mayor riesgo de cáncer que un hombre el 68% de las encuestadas consideraron que sí y tan solo un 32% respondieron que no. (Ver tabla 2 y gráfico 4.2).

En el ítem número décimo segundo que si tienen mayor riesgo de cáncer si su madre lo tuvo, el 72% afirmó que sí y solamente un 28% respondieron que no. (Ver tabla 2 y gráfico 4.2).

Al clasificar el nivel de conocimiento se encontró que el **57% de las encuestadas tiene un conocimiento malo**, un 43 % conocimiento bueno. (Ver tabla 3 y gráficos 5).

### **Prácticas sobre el autoexamen de mamas en el grupo en estudio.**

Al analizar la calidad de la práctica del autoexamen se encontró los siguientes resultados:

En el ítem uno, el 16% dijo que, si se coloca frente al espejo para observar hoyuelos, descamación en la piel o cambios en sus mamas y un 84% respondieron no saber la respuesta. (Ver tabla 4 y gráfico 6.1).

En el ítem dos, el 2% respondió que sí, se mira fijamente al espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presiona los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamiento el 98% respondieron que no saber la respuesta. (Ver tabla 4 y gráfico 6.1).

En el ítem tres, si colocan las manos sobre las caderas y hacen presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante, el 100% respondió no saber la respuesta correcta. (Ver tabla 4 y gráfico 6.1).

En el ítem cuatro, si levantan el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examina su mama izquierda, el 100% respondió no saber la respuesta correcta. (Ver tabla 4 y gráfico 6.1).

En el ítem cinco, si levantan el brazo derecho por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano izquierda examina su mama derecha el 100% respondió no saber la respuesta correcta. (Ver tabla 4 y gráfico 6.1).

En el ítem seis, si acostada levantan el brazo derecho por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano izquierda examina su mama derecha y luego la izquierda el 100% respondió no saber la respuesta correcta. (Ver tabla 4 y gráfico 6.2).

En el ítem siete, termina la exploración apretando el pezón y revisando sus axilas, el 100% respondió no saber la respuesta correcta. (Ver tabla 4 y gráfico 6.2).

En el ítem ocho, el 98% respondió que está totalmente de acuerdo en acudir al médico si se palpan una masa en el busto, el 2% afirmaba que no acudiría al médico ante la aparición de la misma. (Ver tabla 4 y gráfico 6.2).

En el ítem nueve sobres si el compañero de vida prohíbe hacerse el autoexamen de mama las encuestadas en un 100% respondieron que su pareja no influyó al momento de realizarse el autoexamen. (Ver tabla 4 y gráfico 6.2).

En el ítem diez, el 25% afirmó que el personal médico les ha enseñado como hacerse el autoexamen de mama y un 75% que no saben cómo se deben realizarse el autoexamen. (Ver tabla 4 y gráfico 6.2).

Al final se concluyó que el 76% de las encuestadas realizan prácticas con riesgo y tan solo un 24% realizan prácticas sin riesgo. (Ver tabla 5 y gráfico 7).

### **3.2. Discusión de los resultados**

Solo el autoexamen mamario no ha demostrado reducir la tasa de mortalidad, sin embargo, la evidencia sobre su utilidad es mixta, y se usa en todo el mundo. Como un autoexamen mamario mensual negativo puede tentar a algunas mujeres a no realizarse la mamografía o el examen clínico mamario periódicos, la necesidad de estos procedimientos debe remarcarse cuando se enseña dicha técnica. Las pacientes deben ser instruidas para realizárselo el mismo día cada mes. Para aquellas que aún menstrúan se recomienda realizarlo 2 o 3 días después de la menstruación, porque es menos probable que las mamas estén doloridas o edematizadas. (Mary Ann Kosir, 2019).

Cuando el cáncer de mama se detecta tempranamente, se establece un diagnóstico adecuado, y se dispone de tratamiento para actuar de manera inmediata y efectiva, incrementa las posibilidades de curación. La mujer realiza palpación una vez al mes de sus propios senos buscando anomalías en su tamaño o forma. La realización regular de este autoexamen familiariza a la mujer con la consistencia usual de sus mamas y permitirá la identificación de nódulos o masas de forma más sencilla. (La salud de Todos, 2020).

En la presente discusión de los resultados, llegamos a obtener los siguientes datos:

En cuanto a las características sociodemográficas se obtuvo que en un 50% predominó las edades entre los 20 a 34 años, Nicaragua tiene una población estimada de 6,465,513 habitantes, donde la mayor parte de la población es joven y femenina (Nicaragua Población, 2018). Además, se considera que este grupo de edad son las que más frecuentemente acuden a la consulta por ser mujeres en edad fértil y muchas de ellas llegan en busca de métodos de planificación familiar es importante mencionar que este grupo etario es donde se establece la maduración eje hipotálamo hipofisario donde hay una estabilización de proceso hormonales en el cual muchas mujeres acuden por cambios debido a las hormonas y que en la mayoría de veces son fisiológicos. Estos datos son similares

a un estudio que se realizó en el centro de salud San Nicolás de Estelí, sobre la misma temática en el año 2011 en donde el grupo predominante de edad fue entre 20 a 34 años de edad. (Lanuza, 2011).

En cambio en otro estudio realizado por Castellón y Carvajal en el año 2017 sobre el autoexamen de mamas en un centro de salud de la ciudad de León, en el cual la edad predominante fue entre 30 y 34 años, resultado que difiere con nuestro estudio, sin embargo, hay que destacar que se realizaron en dos contextos geográficos diferente, ya que, difiere un departamento del pacífico con respecto a la región norte de nuestro país, específicamente por la distribución demográfica que no está centralizada.

En relación al nivel académico se encontró que predomina el nivel de educación primaria con un 70%, esto se debe a que la accesibilidad a la educación antes era más limitada debido al mal estado de caminos e infraestructura, a pesar que actualmente se han impulsado de gran manera que la educación llegue a todos lados, aún continúan existiendo barrera de accesibilidad , esto provoca que si el nivel de educación es bajo, es más difícil la comprensión o el compromiso que deben tener las mujeres para con ellas misma en cuanto a la correcta realización de su autoexploración.

En cambio, en un estudio realizado en el año 2017 en HBCR el 44% tenían estudios de secundaria (Adriana Hernández, 2018), lo cual difiera de nuestro estudio hay que resaltar que son dos poblaciones diferentes.

Según la Federación coordinadora nicaragüense de ONG en el año 2011 la tasa de cobertura en la educación primaria fue de 93.3 % disminuyendo la cobertura en la educación secundaria a un 72.8%. (CODENI, 2011). En Nicaragua 2018 se constató en un estudio que tan sólo un 6% de la población tiene un nivel universitario y 21% no posee ninguna educación formal, y que tan solo un 75% de la población sabe leer y escribir (Nicaragua Población, 2018).

En cuanto al estado civil se obtuvo que el 64% se encontraban acompañada, es decir en unión libre, en el cual no existe un compromiso con soporte legal ni religioso, recordemos que en nuestro país en un 85% predominan este tipo de uniones. Esta variable va muy ligada al nivel académico debido a que mayor educación, mayor es el índice de mujeres que tiene una vida planeada y por ende tiene compromisos más sociales y llegar a consumir un matrimonio. Se encontró un estudio similar en Colombia en el año 2017 donde se reporta que con relación al estado civil predominó con un 54.2% unión libre lo cual es similar con nuestros resultados a pesar de ser países lejanos.

En cambio, en un estudio sobre la misma temática en HBCR (Adriana Hernández, 2018) el 46% eran casados.

En relación a la procedencia tenemos que del 100% de la población en estudio, un al 62% pertenecen al área rural, se considera que esto es producto que la encuesta se aplicó en la consulta externa del hospital Primario en donde la gente que más acude a sus citas son de las zonas más lejanas; también hay que destacar que el municipio donde se decidió realizar la encuesta hasta hace poco dejó de ser considerado como zona especial, por la poca accesibilidad que existía y en el predomina las áreas rurales con múltiples comunidades, en las cuales solo se puede acceder con bestias, incluso este hospital le da cobertura a parte de la área misquita ubicada en la rivera del río coco, además hay que destacar que este municipio cuenta con solo 17 barrios en área urbana y 154 comunidades rurales, distribuidos en 8 microregiones (Sica, 2018). Además, cabe destacar que en cuanto a su población tan solo el 19 % vive en el área urbana y el 81% en el área rural esto sustenta lo anteriormente mencionado en cuanto a su división política del municipio

Por lo tanto, es notorio que prevaleciera las encuestadas del área rural, Estos datos son similares a un estudio que se realizó en el Centro de salud San Nicolás de Estelí sobre la misma temática en el año 2011 donde predominó el área rural

con un 56%. (Lanuza, 2011). En cambio, en estudio HBCR del año 2017 se encontró que 65% de las encuestadas eran de zona urbana.

En cuanto a la religión se encontró que el 50% era católica y como sabemos en nuestro país predomina dicha religión según el portal Ecu Red , en Nicaragua debido a la colonización española el 75% de su población es católica, es por ello que en la mayoría de estudios que toman en cuenta esta variable predomina el catolicismo, el resto de las encuestadas profesan religión evangélica es importante mencionar que la religión si influye mucho con las practicas del autoexamen de mama ya que algunas lo consideran un pecado y falta de respeto el tocarse sus propios senos y conocer su cuerpo.

Los datos de nuestro estudio coinciden con los realizados HBCR en año 2017 en donde el 45% era de religión católica.

En cuanto a la fuente de la información se obtuve que un 63% se obtuvo por medio del personal médico sobre todo en las consultas, en campañas y ferias de salud pública donde el personal se encuentra en pleno contacto con la población, lo cual se asemeja con el estudio realizado en HBCR en el año 2017 sobre autoexamen de mama donde se obtuvo como resultados que en 65% de sus encuestadas obtuvieron la información por medio del personal de salud (Hernández Adriana, 2017). Además, en estudios internacionales como el de Gutiérrez (2011) quien en su estudio se encontró que el 44% se informó sobre el autoexamen de mama a través del personal de salud.

En cambio, en otro estudio de Sánchez en el año 2015 se encontró que la fuente de información que predominó fue por medios de comunicación social en un 45,2%, se considera que este cambio tan drástico en comparación a nuestro estudio se debe al desarrollo del país y a la accesibilidad de la educación, ya que son contexto totalmente diferente.

Es importante mencionar que es difícil la comparación de todas las variables sociodemográficas ya que la población en nuestro territorio es variada, y multicultural, además que el contexto que se realizaron cada uno de los estudios es diferente dado que no es comparable la población de la capital Managua en contraste con un municipio de la región norte del país.

Además se considera que todos los aspectos sociodemográficos de nuestro estudio resultan relevantes, pues se ha observado en otros estudios que la mayor vulnerabilidad para el no uso de la información relacionada con el autocuidado de la salud, en el ámbito sexual y reproductivo, en aquellas mujeres que tienen una menor formación o instrucción académica y en las que no tienen parejas o relaciones estables; todo esto limita el acceso a la detección temprana de alteraciones y la búsqueda oportuna de atención profesional. (Catillo, 2017). Es importante destacar que invertir en educar a la población, se convierte en un pilar esencial para que esta se concientice de la importancia de este método sencillo y económico adecuado para un diagnóstico precoz.

Dando respuesta al segundo objetivo se encontró que el 57% de toda la población encuestada tiene un conocimiento malo, Si bien es cierto nuestra población encuestada tienen un nivel académico bajo y la mayoría son de procedencia rural lo cual influye de manera directa en el conocimiento , pero nuestro sistema de salud trabaja de manera activa en cuanto a la consejería y promoción sobre el cuidado de la mujer a través de los diferente programas y actividades que realiza el ministerio de salud en la cual hay una aceptación y participación activa donde hay una educación continua a la población. En comparación tenemos otro estudio realizado en nuestro país en el año 2017 en el HBCR donde se encontró que las mujeres tenían un conocimiento malo en un 78% (Adriana Hernández, 2018), además existe otro estudio de luna, Donald, Quiroz, y Sequeira que coincide con nuestro estudio el cual reporto 85.9% de conocimiento malo en las mujeres en estudio.

Esto guarda similitud con un estudio realizado en el año 2015 en Cuba sobre la misma temática el cual concluyo que el 57.9% tenían un mal conocimiento sobre el autoexamen de mama y tan solo un 42.1% tenían buen conocimiento. (Inchausti, 2015).

En contraste con nuestros resultados en un estudio (Pineda, 2016) realizado en Ecuador en el año 2016 relacionada con la misma temática donde se encontró que las mujeres sí conocían en un 63% cómo realizarse el autoexamen de mamas, en este caso hay que destacar que las dos poblaciones son totalmente diferentes desde en nivel académico y sociocultural. Es claro que los resultados no concuerdan ya que no podemos comparar un país desarrollado, con el de nosotros en vías de desarrollo ya que todo cambia desde la cultura hasta el conocimiento y el estilo de vida.

Dando respuesta al último objetivo en cuanto a la práctica se constató que el 76% de nuestras encuestadas efectúan prácticas con riesgo esto se correlaciona con el grado de conocimiento que es malo, ya que, la mayoría no tienen comprensión sobre el auto cuidado y la presencia de lo extraño en su cuerpo.

Nuestros datos coinciden con un estudio realizado en Managua en HBCR donde 89% tienen practicas con riesgo, además se encontró otro estudio en Perú en el año 2017 sobre las prácticas en el autoexamen de mama donde concluyeron que las mujeres no tienen buenas prácticas y lo relacionan al hecho que, esta misma no iniciaron la práctica paralelamente con el inicio de su menarquía, pues se dice que todas las mujeres incluso las más jóvenes, deben conocer las diversas pruebas de detección del cáncer de mama, entre ellas las técnicas del autoexamen de mamas. Por otro lado, se evidenció que realizan el procedimiento de una forma incorrecta con respecto a todos los pasos, lo cual confirmaría que el autoexamen de mamas, no solo requiere que la mujer conozca o sepa que es o su importancia, lo que es más prioritario es saber realizarlo de una manera adecuada para garantizar su práctica por parte de las mujeres.

Es imprescindible que para la realización de buenas prácticas y generar que disminuya el riesgo, tener el conocimiento sobre el autoexamen de mama y es muy importante la fuente de esta información.

Por otra parte, se encontró un estudio realizado en Ecuador (Irma, 2017) donde se comprobó que el 93.6% de las encuestadas realizan buenas prácticas y tan solo 6.4 % tienen malas prácticas, esto asociado al buen conocimiento.

### 3.3. Conclusiones

Los resultados encontrados permiten concluir que los conocimientos que tienen las mujeres:

- A. La edad predominante es entre 20 a 34 años, con educación Primaria, procedentes del área rural, en su mayoría en unión estable y de religión católica.
- B. La principal fuente de información sobre el autoexamen de mama se obtuvo del personal médico.
- C. El nivel de conocimiento es **malo**.
- D. La calidad de la práctica sobre el autoexamen de mama es **con riesgo**.

### 3.4. Recomendaciones generales

- A las autoridades del Ministerio de Salud en conjunto con los directores de SILAIS y a otras entidades: crear un mecanismo accesible de educación a la población fémina acerca del autoexamen de mama, tomando como base las estrategias ya implementadas por el MINSA con el firme propósito de que este conocimiento o formación llegue a todas las mujeres de la región.
- A los directores de SILAIS, Hospitales y Centros de salud: utilizar la formación grupal como una herramienta fundamental para abordar el autoexamen de mama dentro de la atención médica a todas las mujeres que lleguen a sus unidades de salud en busca de atención médica.
- Al personal médico y paramédico: utilizar las diferentes formas de información de una manera accesible abordando sobre el autoexamen de mama como una fuente de información muy importante mejorando así la calidad de vida de las mujeres y de forma práctica utilizar las ferias de salud para medir este tipo de actividad.

## CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA

### 4.1. Bibliografía

- 1- Albonnet, F. (2012) Fisiología y Anatomía de Glándula Mamaria SCIELO.
- 2- American Cancer Society. (2015) Hiperplasia Ductal.
- 3- Adriana Hernández, J. O. (diciembre de 2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua en el III trimestre 2018. Managua, Managua.
- 4- Cárcamo, J. (04 de febrero de 2020). *El 19 digital*. Obtenido de El 19 Digital: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/component/content/article/110-noticias-2020/4973-nicaragua-con-avances-significativos-en-la-lucha-contr-el-cancer>
- 5- CODENI. (2011). Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG. Nicaragua. Obtenido de CODENI.
- 6- Hernández Adriana, O. J. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017. Managua, Managua.
- 7- Ibarra Gutiérrez, H. A. (2018). Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en embarazadas atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta en el II trimestre del año 2016. Jinotega, Jinotega.
- 8- Inchausti, M. (2015). Conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de 30 años. *Revista Cubana de Medicina Integral*.
- 9- Irma, C. (2017). Conocimientos Actitudes y Practicas sobre el autoexamen de mama en mujeres de Cartajena.
- 10-Landini, F. (2015). Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales. *Rural Womens*, 1151- 1156.

- 11-Lanuza, A. C. (02 de 2011). Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el autoexamen de mama en centro de salud de San Nicolás. Estelí, San Nicolás, Nicaragua.
- 12-Marjory García, k. P. (2019). Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano sol naciente distrito de belén. Iquitos 2018. Perú, Inquitos.
- 13-Mesa, D. (2018). Autoexamen de seno conocimientos, actitudes y prácticas. *Revista de investigación en Salud*.
- 14-MV, S. (2016). cáncer mamario, factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas. *Universidad Católica de Santiago*, 15.
- 15-Nicaragua Población. (2018). *Centro de Información y Servicio de asesoría en salud*.
- 16-Pineda, D. M. (2016). Conocimientos y Practicas sobre el autoexamen de mama en las usuarias que acuden al Centro de Salud tipo A de Obrapia. Loja, Ecuadro.
- 17-Roman, A. M. (2018). *autoexamen de mamas*. COLOMBIA.
- 18-Salud, O. M. (2020). Cáncer Country Profile 2020. *Bunder Of Cancer* , 1.
- 19-Sj, B. (2010). Ginecologia de Nobak. En Berek, *Ginecologia de Nobak* (págs. 970-972). madrid: Mc Grill.
- 20-Astudillo Pacheco, P. D. & Maldonado Piña, J. E. (2015) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador 2014 Cuenca.
- 21-Astudillo Pacheco, P. D. Maldonado Piña, J. E., & Bayas Gutama, J. C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, 2014. Cuenca.

- 22-Castro (2015). Conocimientos actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes universitaria del área de salud de Cartagena 2015.Cartagena.
- 23-Castro Rodríguez, D., Carrillo Díaz, E. Hernández Bello, L., Osorio trucco, M. Rhenals Pérez L., & Villadiego Orozco. A. (2015). Conocimientos actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes universitarias del área de la salud de Cartagena 2015. Cartagena.
- 24-Consejo de salud general del gobierno federal de México. (2015). Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención. México. Consejo de salud general.
- 25-Menéndez Ponciano. A. L. (agosto 2017). Biblioteca. Usac.edu.gt obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_106557](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_106557). Pdf.
- 26-Ministerio de salud, M. (2006). Definiciones. técnicas de prevención atención y detección del, cáncer de mamas.
- 27-OMS (2014). Informe de cáncer de mama en Nicaragua.
- 28-OMS (2015) Carga de morbilidad mundial.
- 29-Pinto, D. H. (2012). Puerperio normal y patológico. México.

## CAPITULO V: ANEXOS

### 5.1. Tablas y gráficos

Tabla N° 1

Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre ,2020

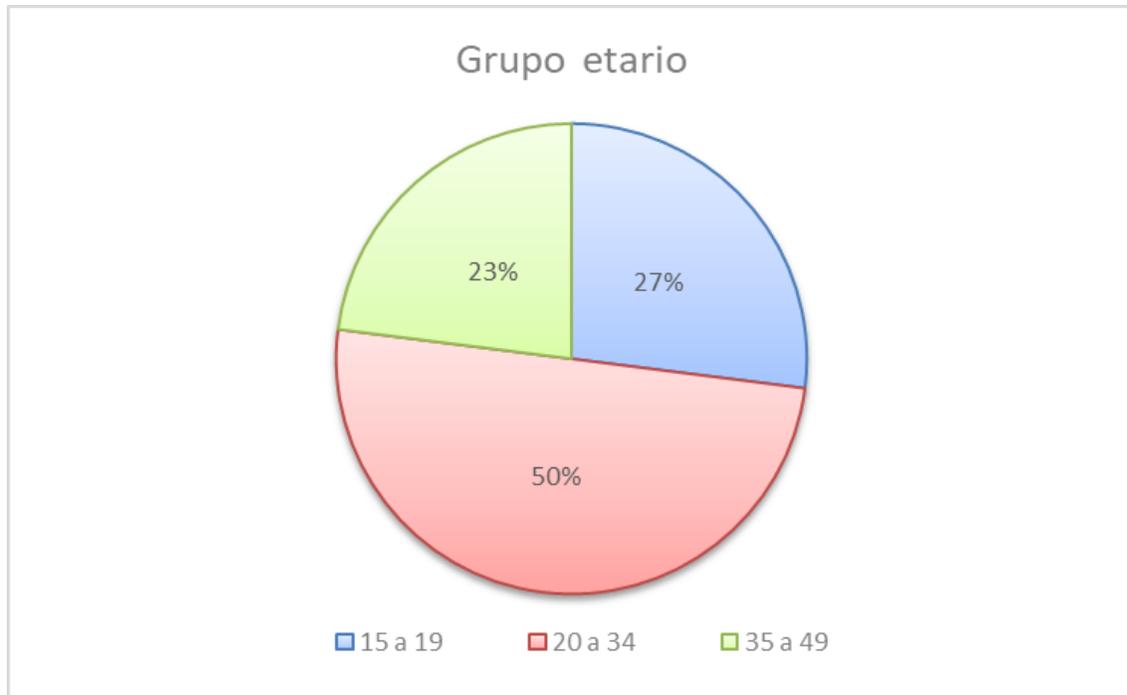
n= 100

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Grupo etario</b>		
De 15 a 19	27	27.0
20 a 34	50	50.0
35 a 48	23	23.0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	29	29.0
Acompañada	64	64.0
Casada	7	7.0
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeta	15	15.0
Primaria	70	70.0
Secundaria	12	12.0
Técnico	3	3.0
<b>Procedencia</b>		
Rural	62	62.0
Urbano	38	38.0
<b>Religión</b>		
Ninguna	17	17.0
Católica	50	50.0
Evangélica	33	33.0
<b>Fuente de información</b>		
Televisión	11	11.0
Radio	19	19.0
Profesional de la salud	63	63.0
Redes sociales	7	7.0

Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre ,2020

**Gráfico N°1.**

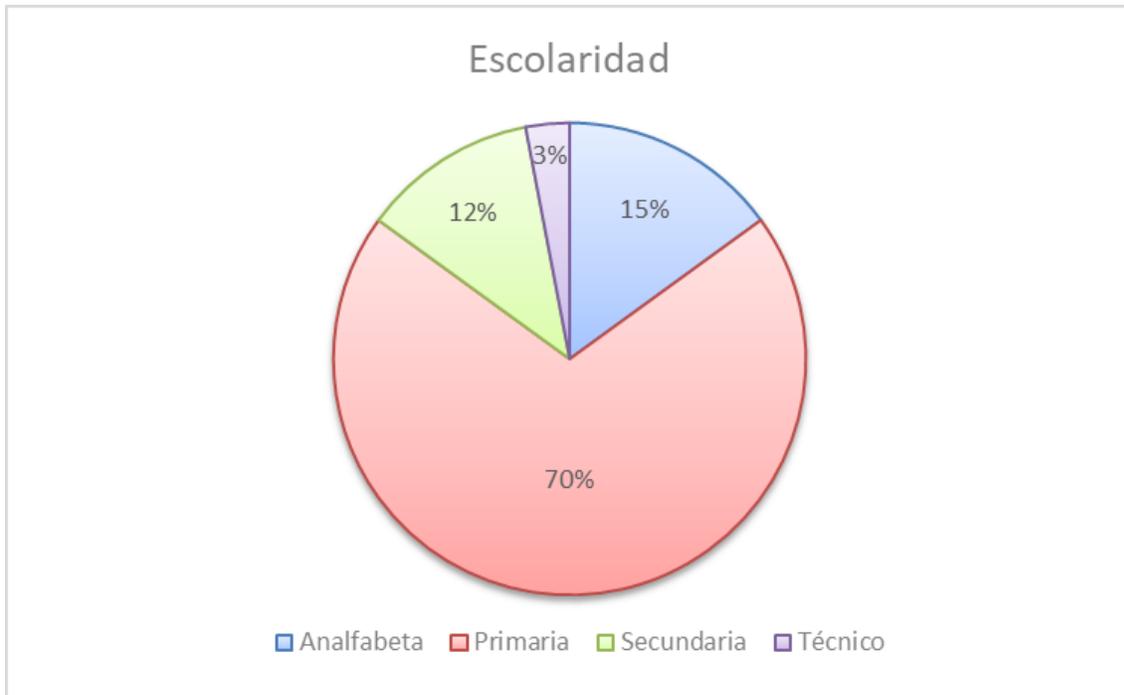
Grupo etario.



Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

## Gráfico N° 2.

Nivel de escolaridad de las mujeres.

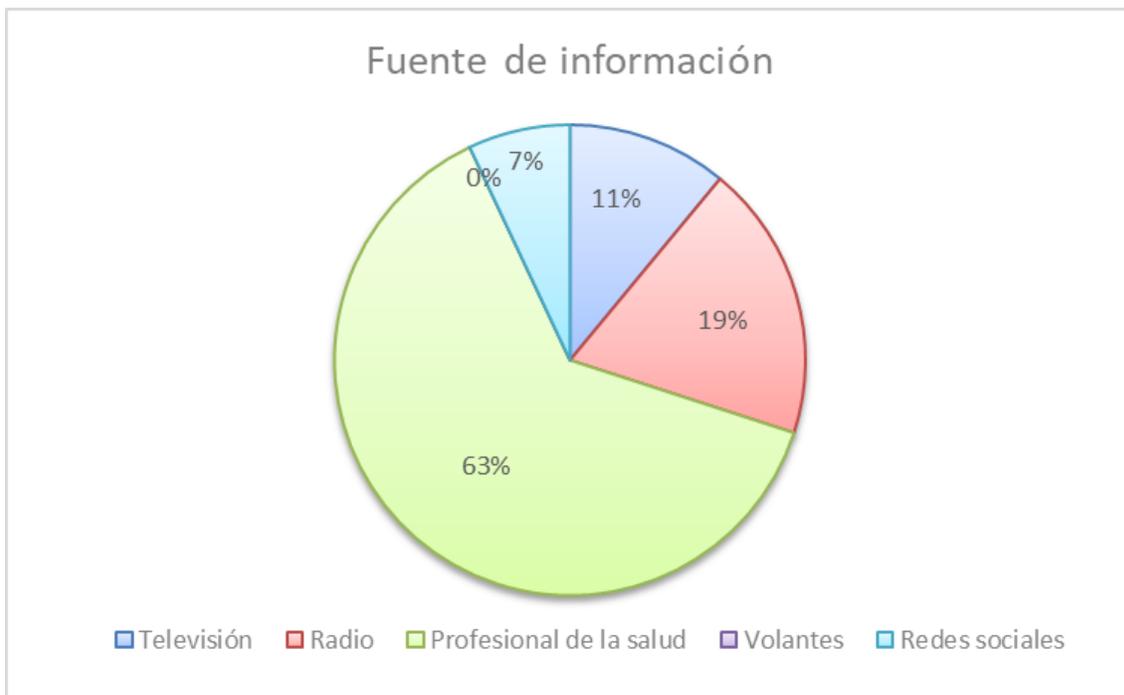


Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre ,2020

### Gráfico N° 3.

Fuente de la información de las encuestadas sobre el autoexamen de mama.



Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

**Tabla N° 2.**

Conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre ,2020.

n = 100

N°	Variable	Bueno		Malo		Total
		Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	
1	Sabes que es el autoexamen de mama	14	14.0	86	86.0	100
2	Cada cuánto crees que se debe hacer el autoexamen	0	0.0	100	100.0	100
3	Creas que te ayuda a descubrirte masas	74	74.0	26	26.0	100
4	Solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse el autoexamen	7	7.0	93	93.0	100
5	Cuál es la forma correcta para el autoexamen de mama	4	4.0	96	96.0	100
6	Para que se realiza el autoexamen de mama	12	12.0	88	88.0	100
7	Quienes creen que deben hacerse el autoexamen	18	18.0	82	82.0	100
8	Le preocuparía una masa en el busto	98	98.0	2	2.0	100
9	Le preocuparía la salida de líquido del pezón	99	99.0	1	1.0	100
10	Cree que su religión le impide hacerse el autoexamen de mama	58	58.0	42	42.0	100

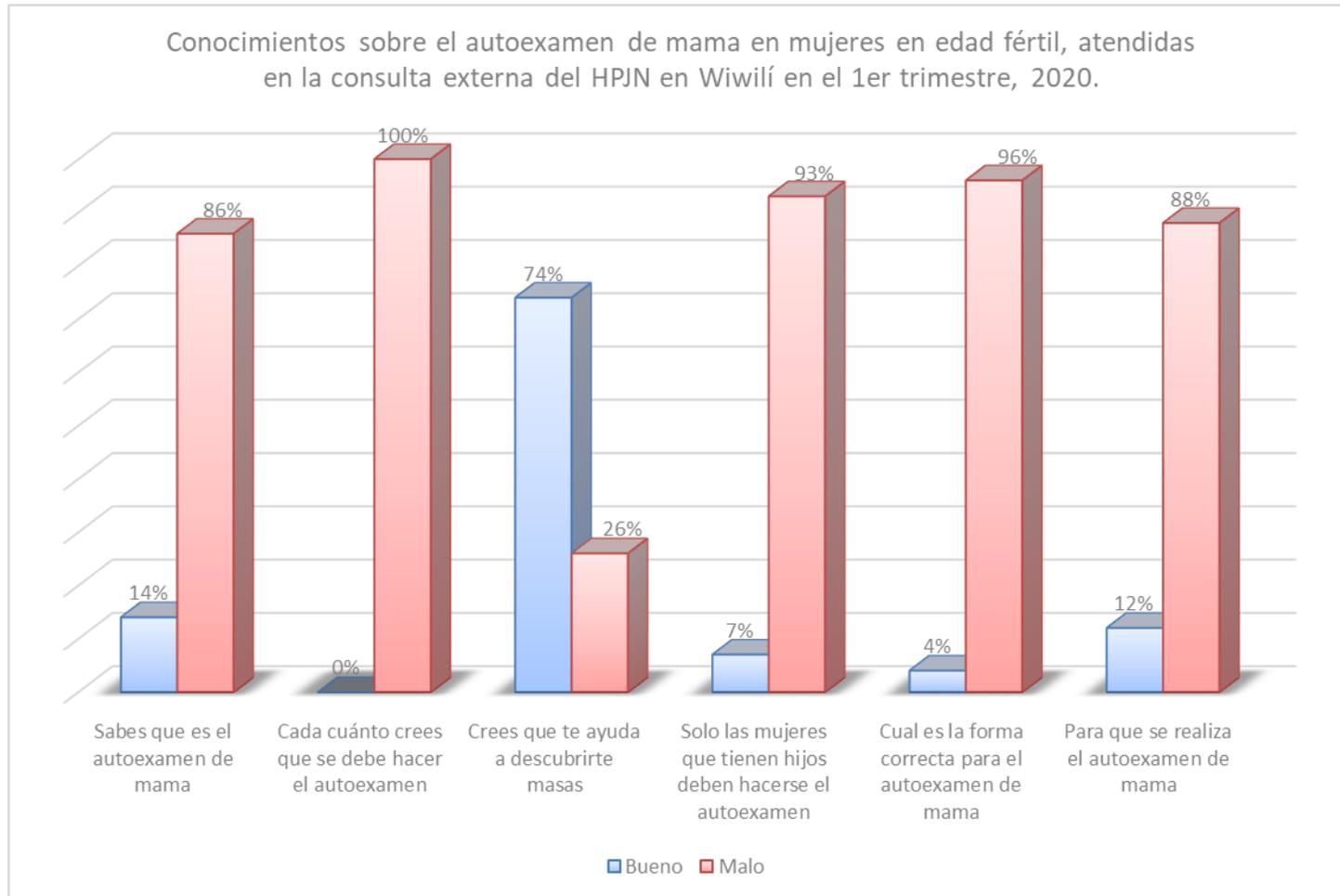
n = 100

N°	Variable	Bueno		Malo		Total
		Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	
11	Considera que por el hecho de ser mujer tiene mayor riesgo de cáncer que un hombre	68	68.0	32	32.0	100
12	Tiene mayor riesgo de cáncer si su madre lo tuvo.	72	72.0	28	28.0	100

Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

#### Gráfico N° 4.

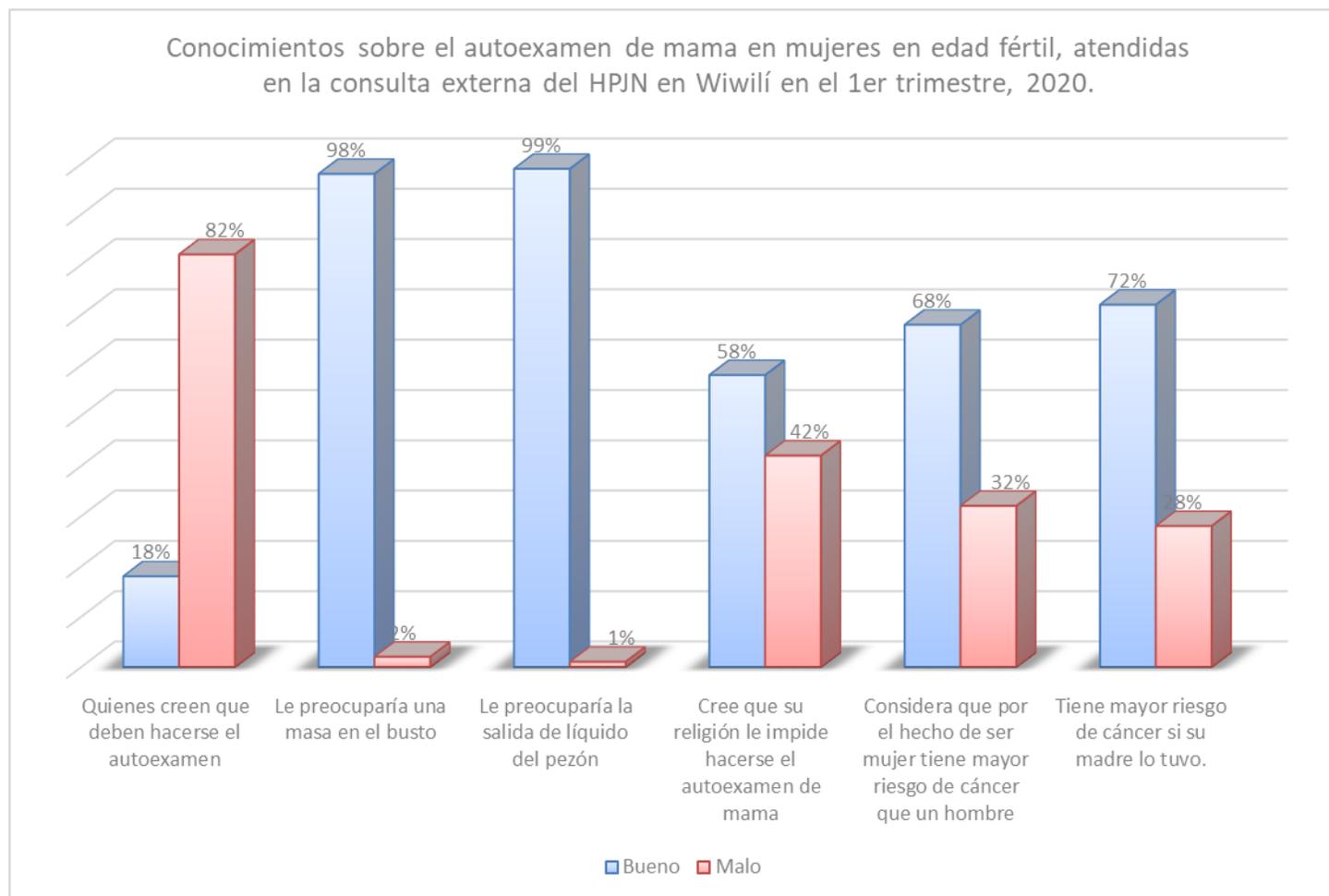
Resultados de conocimiento sobre autoexamen de mama.



Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

**Gráfico N° 4.1**

Resultados de conocimiento sobre autoexamen de mama.



Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

**Tabla N° 3.**

Conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre ,2020.

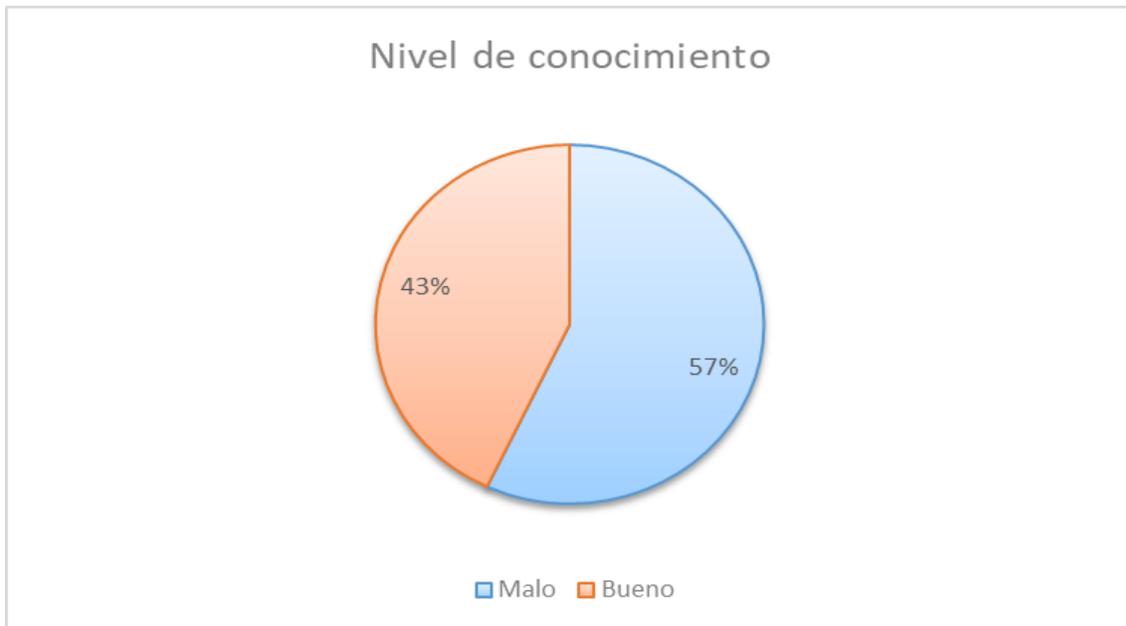
n= 100

<b>Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Bueno	43	43.0
Malo	57	57.0
Total	100	100.0

Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

### Gráfico N° 5.

Nivel de conocimiento de las encuestadas sobre el autoexamen de mama.



Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

**Tabla N° 4.**

Prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre ,2020.

n= 100

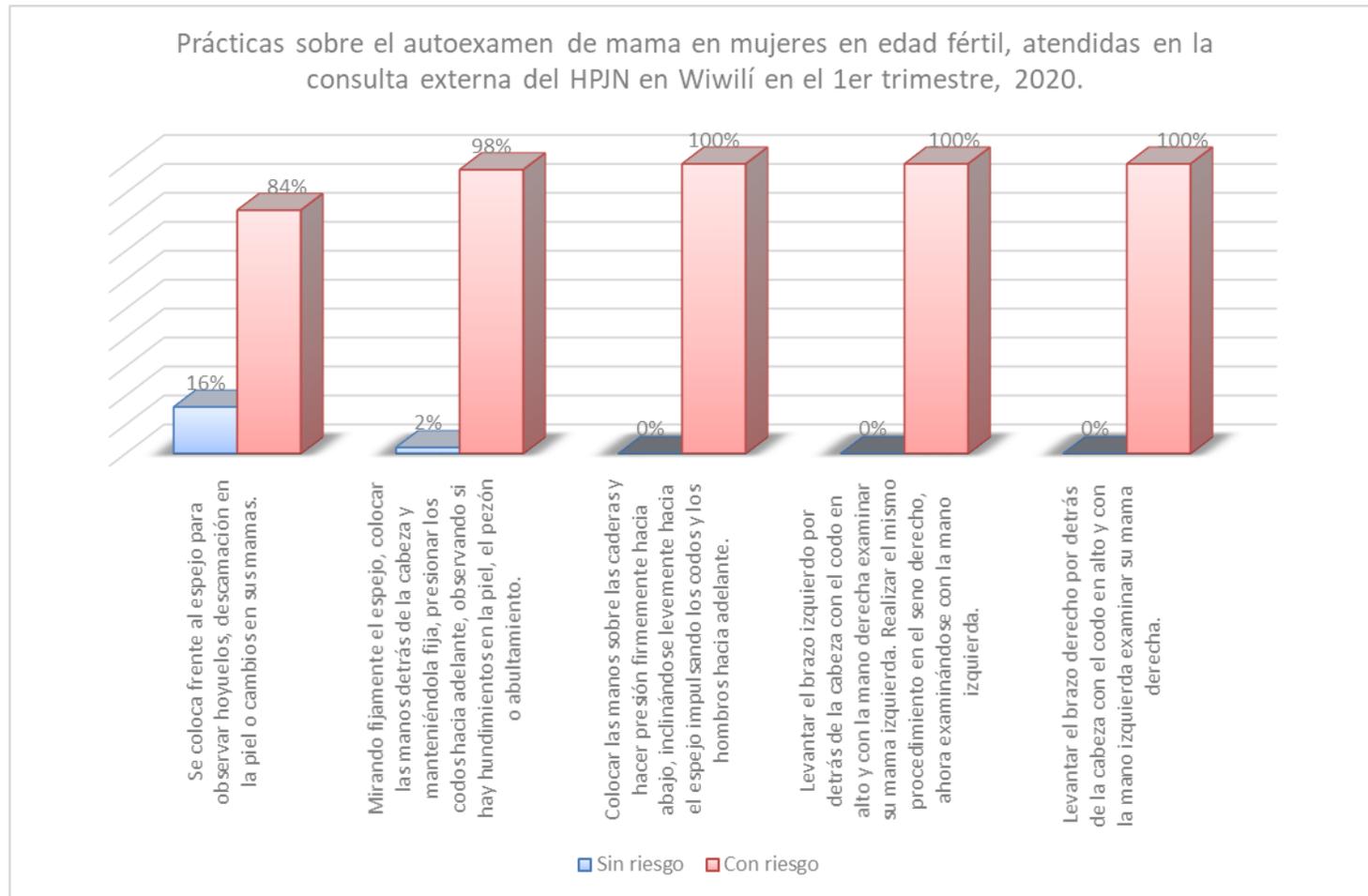
N°	Variable	Sin riesgo		Con riesgo		Total
		Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	
1	Se coloca frente al espejo para observar hoyuelos, descamación en la piel o cambios en sus mamas.	16	16.0	84	84.0	100
2	Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamiento.	2	2.0	98	98.0	100
3	Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.	0	0.0	100	100.0	100
4	Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.	0	0.0	100	100.0	100
5	Levantar el brazo derecho por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano izquierda examinar su	0	0.0	100	100.0	100

N°	Variable	Sin riesgo		Con riesgo		Total
		Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	
	mama derecha.					
6	Hace el paso anterior pero acostada	0	0.0	100	100.0	100
7	Termina su exploración apretando el pezón y revisando sus axilas.	0	0.0	100	100.0	100
8	Busca atención médica si se palpa una masa en su busto	98	98.0	2	2.0	100
9	Su compañero de vida le prohíbe hacerse el autoexamen	100	100.0	0	0.0	100
10	El personal médico le ha enseñado como hacerse el autoexamen de mama	25	25.0	75	75.0	100

Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

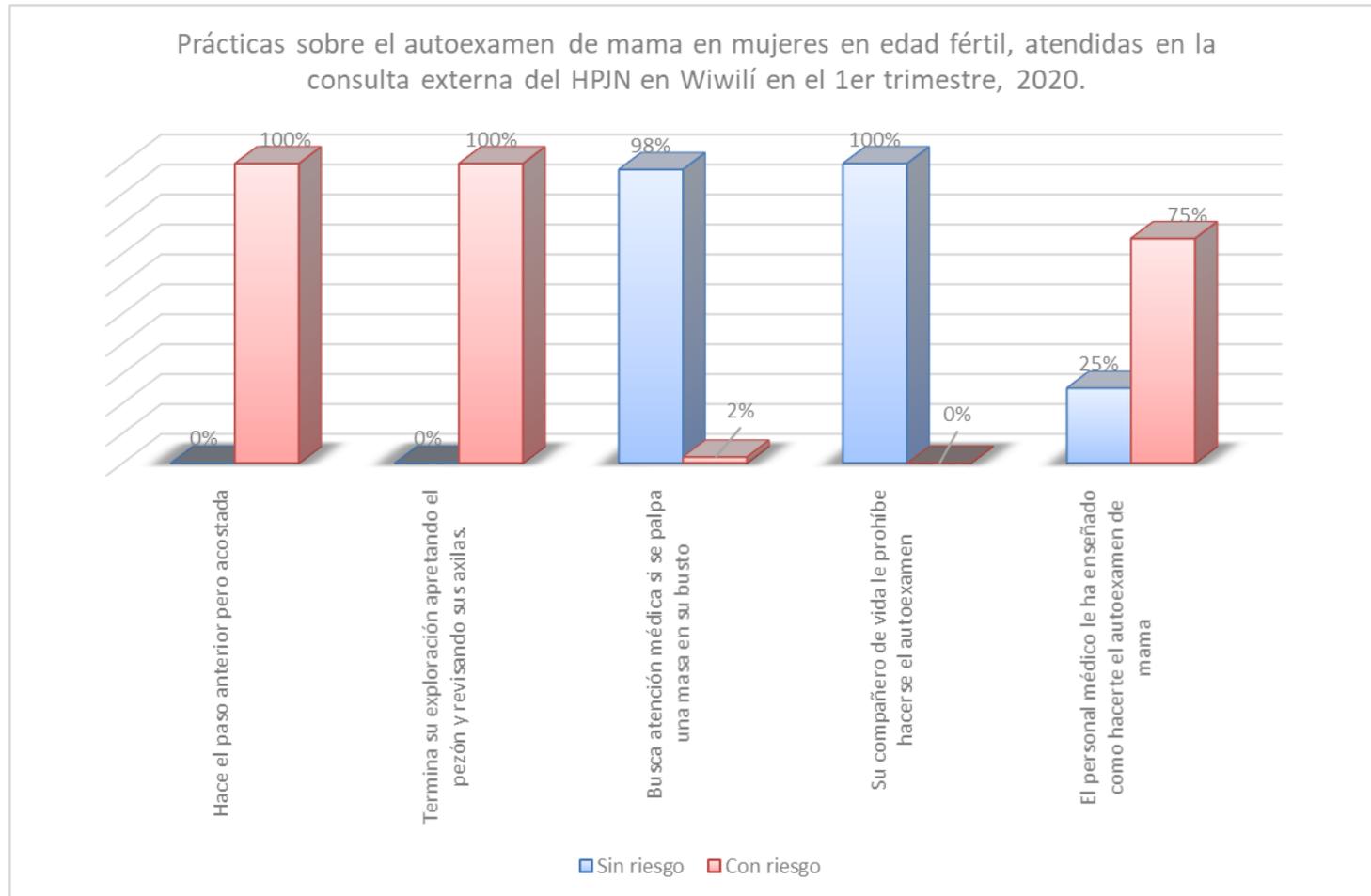
**Gráfico N° 6.**

Resultados de prácticas sobre autoexamen de mama.



Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

**Gráfico N° 6.1.**



Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

**Tabla N° 5.**

Prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre ,2020.

<b>Práctica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Con riesgo	76	76%
Sin riesgo	24	24%
Total	100	100%

Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

Prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre, 2020.

**Gráfico N° 7.**

Calidad de las prácticas de las encuestadas sobre el autoexamen de mama.



Fuente de información: Encuestas a las mujeres atendidas en el HPJN.

## 5.2. Encuesta

La presente encuesta pretende valorar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama que tienen las mujeres edad fértil, atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí, Jinotega, I trimestre 2020. La participación será voluntaria y su información será utilizada para fines de la investigación.

### A) Datos generales de la encuestada

(marque con una X):

<b>1 Edad:</b>	_____			
<b>2 Escolaridad:</b>	Analfabeta ( )	Primaria ( )	Secundaria ( )	Técnico ( )
<b>3 Estado civil:</b>	Soltera ( )	Acompañada ( )	Casada ( )	
<b>4 Procedencia:</b>	Rural ( )	Urbano ( )		
<b>5 Religión:</b>	Ninguna ( )	Católica ( )	Evangélica ( )	Testigo de Jehová ( )
<b>6 Fuente de información:</b>	Televisión ( )	Volantes ( )	Profesional de la salud ( )	Radio ( )
		Redes sociales ( )		

### B) Conocimientos generales sobre el autoexamen de mama

(marque con una X):

- ¿Sabes que es el autoexamen de mama?**

Que el médico palpe sus mamas ( )      Ustedes se palpen sus mamas ( )      No sé ( )
- ¿Cada cuánto crees que se debe hacer el autoexamen?**

Al bañarse ( )      1 vez al año ( )      De dos a cinco días posterior a la regla ( )

Ocasional ( )      Nunca ( )
- ¿Crees que te ayuda a descubrirte masas extrañas (pelotitas)?**

Si ( )      No ( )      No sé ( )
- ¿Sólo las mujeres que tienen hijos se deben de hacer el autoexamen?**

Si ( )      Todas las mujeres ( )      No sé ( )
- ¿Cuál es la forma correcta para el autoexamen de mama?**

Masajes con movimientos circulares ( )      Masajes circulares en el busto y apretar el pezón ( )      No sé ( )
- ¿Cuál es la importancia del autoexamen de mama?**

Asegurar que estén sanas ambas mamas ( )      Buscar masas ( )      Todas las anteriores ( )

Evitar cáncer ( )      No sé ( )
- ¿Quiénes crees que se deben realizar el autoexamen?**

Mujeres mayores de 35 años ( )      Mujeres con hijos ( )      Todas las mujeres ( )

Mujeres post menopáusica ( )      Mujeres con pareja o vida sexual activa ( )

8¿ Le preocuparía una masa en el busto?

Si ( )

No ( )

No sé ( )

9¿ Le preocuparía la salida de líquido del pezón?

Si ( )

No ( )

No sé ( )

10¿ Cree que su religión le impide hacerse el autoexamen de mama?

Si ( )

No ( )

No sé ( )

11¿ Considera que por el hecho de ser mujer tiene mayor riesgo de cáncer que un hombre?

Si ( )

No ( )

No sé ( )

12¿ Tiene mayor riesgo de cáncer si su madre lo tuvo ?

Si ( )

No ( )

No sé ( )

### C) Prácticas sobre el autoexamen de mama

(marque con una X):

1. ¿ Se coloca frente al espejo para observar hoyuelos, descamación en la piel o cambios en sus mamas?

Si ( )

No ( )

No sé ( )



2. ¿ Mirando fijamente el espejo, coloca las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presiona los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamiento?

Si ( )

No ( )

No sé ( )



3. ¿ Coloca las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante?

Si ( )

No ( )

No sé ( )



4. ¿Levanta el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examina su mama izquierda?

Si ( )

No ( )

No sé ( )



5. ¿Levanta el brazo derecho por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano izquierda examina su mama derecha?

Si ( )

No ( )

No sé ( )

6. ¿Levanta el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examina su mama izquierda acostada? Realiza el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda acostada?

Si ( )

No ( )

No sé ( )

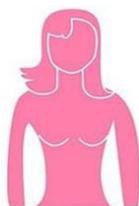


7. ¿ Termina su exploración apretando el pezón y revisando sus axilas?

Si ( )

No ( )

No sé ( )



8. ¿ Busca atención médica si se palpa una masa en su busto ?

Si ( )

No ( )

No sé ( )

9. ¿ Su compañero de vida le prohíbe hacerse el autoexamen ?

Si ( )

No ( )

No sé ( )

10. ¿ El personal médico le ha enseñado como hacerte el autoexamen de mama ?

Si ( )

No ( )

No sé ( )