



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, EN
ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE NICARAGUA -MANAGUA, ENERO –
FEBRERO 2022**

AUTORA

LICDA. ROSA MARINA GARCIA MADRIGAL

TUTORA

DRA. FLAVIA VANESSA PALACIOS RODRÍGUEZ

MANAGUA, JUNIO – 2022

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

DEDICATORIA

Dedico primeramente mi estudio investigativo a Dios, el que me ha dado fortaleza y sabiduría para concluir con las metas que en mi vida me he propuesto y me ha llenado de bendiciones a lo largo de mi camino.

A mi grandiosa madre, Aura Lila Madrigal Zamora por darme la vida, por ser el mejor ejemplo, por los consejos, regaños, educación y sabiduría con los que me ha criado, gracias a ella estoy donde estoy ahora. Gracias por tu apoyo y amor incondicional siempre, te amo.

A mi bello padre, Miguel Ángel García por su comprensión en todo momento, por brindarme consejos de vida, por ser un hombre de esfuerzo y un gran ejemplo de lucha, por estar siempre conmigo y recordarme siempre cuales eran mis prioridades, te amo.

A mi hermano, Miguel Ángel García Madrigal por motivarme en que cumpla mis metas. Gracias por los momentos de locuras y por el amor que nos tenemos mutuamente.

A mi hija Evolet Inoa que es el amor más grande que tengo y que Dios me pudo dar, mi pequeño mundo, haces que cada día me esfuerce por el presente y el mañana, eres mi principal motivación e inspiración en cada momento, mí princesa. Te amo demasiado.

A mis sobrinos Keybell y Ángel García Gutiérrez por ser gran parte de mi motivación y servirles de motivación para seguir adelante siempre y que cumplan sus sueños.

A mi esposo Colber Antonio Somoza Sandino, que con su apoyo constante e incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

A mis primas Yahoska de los Ángeles y Mayerling Anielka Madrigal Meléndez por su apoyo a lo largo de este estudio.

A toda mujer, abuela, madre, hija, hermana, prima, sobrina y familias que se han visto afectadas por el cáncer de mama.

AGRADECIMIENTO

A la Decanatura de la facultad de Ciencias Médicas, de la UNAN- Managua, por el apoyo brindado para llevar a cabo el presente estudio.

A las estudiantes de primer ingreso de la Carrera de Medicina, UNAN- Managua y por su disposición para ser parte activa del presente estudio.

A mi tutora, Dra. Flavia Vanesa Palacios por su disponibilidad, comprensión, consejos y asistencia técnica a lo largo del proceso.

A todos los profesores que fueron parte de mi enseñanza y aprendizaje durante el periodo de estudio en la maestría. A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-MANAGUA) por brindarme todas las herramientas necesarias para mi aprendizaje.

OPINIÓN DEL TUTOR

Presento el trabajo monográfico: Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama, en estudiantes de primer ingreso de la UNAN - Managua, enero – febrero 2022. Como autora a la Licenciada Rosa Marina García Madrigal, egresada de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Con resultados interesantes sobre los conocimientos del autoexamen de mamas en estudiantes de primer ingreso con un resultado regular en el 71.3% y de prácticas inadecuadas con una existencia casi nula de la realización del autoexamen de mamas, siendo una estrategia para la prevención del cáncer de mamas.

Por ello es necesario divulgar estos resultados a fin de evidenciar las necesidades educativas en las estudiantes de primer ingreso de la Facultad y se diseñe estrategias con acciones para mejorar la salud sexual y reproductiva.

Por ultimo felicito al autor por su responsabilidad, disciplina y ética mostrada durante el proceso de investigación e insto a continuar desarrollando sus habilidades del método científico de investigación.

Dra. Flavia Vanessa Palacios Rodríguez

Tutora

RESUMEN

El cáncer de mama probablemente es causado por una combinación de factores hormonales (fisiológicos y terapéuticos), factores genéticos, otros factores fisiológicos no hormonales (por ejemplo, la edad), factores ambientales y el modo de vida. Las evaluaciones del riesgo basadas en la población pueden ayudar a fundamentar los programas de salud preventiva en general, para gozar de buena salud, es preciso cuidarla, adoptando hábitos de vida saludables, que incluyen prácticas de reconocimiento de nuestro cuerpo, por ejemplo, el autoexamen de mama (AEM).

Este es un estudio cuantitativo, descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal, con el objetivo de Determinar el conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas, en estudiantes universitarias de primer ingreso de la carrera de medicina de la UNAN-MANAGUA, Enero- Febrero 2021, con una muestra de 129 con un IC de 95 %

Entre los resultados el 20.9 % tenía antecedente familiar de cáncer de mama; el 71.3% tenía conocimiento valorado como regular; el 86.8% conocía los síntomas sospechosos de cáncer de mama. La práctica se dio en el 95.3%, inadecuada, el 100% de las encuestadas no se han realizado el AEM. Las debilidades en cuanto al conocimiento y práctica, se dieron en la periodicidad, el momento idóneo para realizarse el AEM y en general la implementación de dichas prácticas por parte de las encuestadas esto se debe a la seria deficiencia del conocimiento de las técnicas de auto exploración para la detección temprana del Ca de mamas. Por lo que el AEM sigue ocupando un lugar importante en la detección temprana del cáncer de mama, particularmente en países como Nicaragua.

PALABRAS CLAVES: AUTOEXAMEN DE MAMA, CÁNCER DE MAMA, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS.

CONTENIDO

CAPÍTULO I: GENERALIDADES	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
OPINIÓN DEL TUTOR	v
RESUMEN	VI
1.1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. ANTECEDENTES	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	9
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.5. OBJETIVOS	13
1.6. MARCO TEÓRICO.....	14
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
2.1. TIPO DE ESTUDIO	28
2.2. ÁREA DE ESTUDIO	28
2.3. UNIVERSO	29
2.4. MUESTRA	29
2.5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	30
2.6. PLAN DE TABULACIÓN	31
2.7. PLAN DE ANÁLISIS.....	32
2.8. ENUNCIADO DE VARIABLES SEGÚN OBJETIVOS.....	32
2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
2.10. ASPECTOS ÉTICOS.....	34
CAPÍTULO III: DESARROLLO	35
3.1. RESULTADOS	36
3.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
3.3. CONCLUSIONES	44
3.4. RECOMENDACIONES	45
CAPÍTULO IV: BIBLIOGRAFÍA	46
4.1. LISTA DE REFERENCIA	47
CAPÍTULO V: ANEXOS.....	52
5.1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	53
5.2. TABLAS Y GRÁFICOS.....	57

1.1.INTRODUCCIÓN

La salud, es con seguridad el bien máspreciado que posee una persona, pero sólo se percata de ello, cuando ésta se ve afectada. Para gozar de buena salud, es preciso cuidarla, adoptando hábitos de vida saludables, que incluyen prácticas de reconocimiento de nuestro cuerpo, por ejemplo, el autoexamen de mama (AEM).

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. Esta situación, termina impactando el ámbito familiar y generando toda una problemática social alrededor de la enfermedad.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común en mujeres, con más de 2,2 millones de casos en 2020, A nivel mundial, esta enfermedad representa la principal causa de muerte en las mujeres con edades entre los 35 y 55 años, alrededor de 685,000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad en 2020, la mayoría de los casos de se registran en países de ingresos bajos y medianos. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Muchos países de ingresos bajos y medios, entre ellos Nicaragua, actualmente afrontan una doble carga: el cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino, que son las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de más de 30 años.

Por lo tanto, es importancia este estudio ya que pretende indagar sobre los conocimientos de las estudiantes de primer ingreso sobre la prevención del cáncer de mama, así como el conocimiento sobre el auto examen de mamas (AEM), es una estrategia de promoción del cuidado de la salud, un hábito saludable y por último una herramienta para las mujeres afiancen el conocimiento del aspecto y la estructura normal de sus mamas, de forma que ante cualquier alteración que se observen o se sientan, acudan de inmediato en búsqueda de atención profesional.

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Internacionales

Castillo I., Bohórquez C., Palomino J., Elles L. & Montero L. (2016) “*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autoexamen de Mama en mujeres del área rural de Cartagena*”, R. Realizó un estudio descriptivo, en el periodo de Enero-Junio del 2016. Los resultados que se obtuvieron de la muestra de 779 mujeres mayores de 20 años mostraron lo siguiente:

1. El 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen.
2. El 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo.
3. El 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tiene una práctica adecuada.

Se concluyó que, en la zona rural, a pesar que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se lo realizan de forma adecuada. (Castillo, Bohórquez , Palomino, Elles, & Montero, 2016).

Leonardo, I. (2017), “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mamas y el auto examen para la detección temprana*”, estudio descriptivo transversal, con una muestra de 100 pacientes del sexo femenino en una edad de 21 a 30 años de edad, encontrando que el estudio arrojó los siguientes resultados:

1. El 52% de las personas en el estudio, tenía conocimiento sobre la enfermedad.
2. Solo el 75% reporto antecedente de un familiar con Cáncer Mamario.
3. El 53% no tenía conocimiento de la mortalidad del mismo.
4. El 92% afirmó que se realiza el autoexamen una o varias veces al año.
5. El 64% afirmó conocer los pasos para la realización de dicho autoexamen y el 36% no describió los pasos básicos para un autoexamen.

6. Sobre la importancia del autoexamen, un 20% (40 mujeres) consideraba que era poco o nada importante.
7. Respecto a opiniones y prácticas relacionadas al autoexamen de mama, están de acuerdo de la importancia de concientizar sobre el cáncer de mama en un 68% de los casos, pero solo un 25% de las entrevistadas ha educado a alguien más al respecto. (Leonardo, 2017)

Zúñiga Velásquez, María del Carmen (2018), *“Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital nacional Sergio e. Bernales - Comas 2018”*, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 96 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar, entre los resultados están:

1. Del 100% de las mujeres en edad fértil entrevistadas, el 52,1% no se realizan el autoexamen de mama. Solo el 47,9% si lo hacen, de las cuales, 10,4% lo realizan cada mes y 14,6% cada 3 meses.
2. El 94,8% de las mujeres en edad fértil tienen actitud positiva y el 5,2% actitud negativa.
3. El 63,10% de mujeres que se realizan el autoexamen de mama, lo hacen de forma adecuada y el 36,90% de forma inadecuada.

Por lo que se recomendó continuar realizando intervenciones educativas como talleres, charlas sobre la técnica del autoexamen de mama enfatizando en la importancia de la práctica como un importante método de detección precoz del cáncer de mama y en la frecuencia de la realización con la finalidad de generar el hábito de practicar dicha técnica. (Zuñiga Velasquez, 2018).

Hernández Escolar, Castillo Ávila, Consuegra Mayor, & Mejía Chávez.(2019). *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen ,le mamas en universitarias del área de*

la salud. Cartagena (Colombia)". Universidad de Manizales,19(2), 227-237. Estudio descriptivo y transversal, con una población de referencia de 513 estudiantes universitarias, tamaño muestral de 165 mujeres de 20 a 49 años de edad. Los resultados mostraron:

1. Las mujeres encuestadas el 36,4% (60) pertenecen al estrato socioeconómico 2,
2. El 81,2% manifiesto no ser madre de familia,
3. 50,3% pertenecen al régimen contributivo.
4. El 80,6% (133) de la población encuestada conoce como se realiza el autoexamen de mama, más de la mitad afirma que esta práctica debe realizarse a partir de los 20 años (64,2% (106)) y el 67% (110) están de acuerdo con las bondades de esta técnica.
5. El 78,7% de las estudiantes participantes considera esta práctica adecuada para la detección de alteraciones en la mama u otros hallazgos sugestivos de cáncer de mama.
6. Con relación a las actitudes, para el 95,8% (158) de las jóvenes es bueno realizarlo, aunque un porcentaje importante de estas mujeres nunca lo realiza (30.9% (51))

El estudio concluyo que los conocimientos que tienen las mujeres estudiantes del área de la salud de la universidad de San Buenaventura Cartagena (Colombia) sobre el autoexamen de mama son altos, la mayoría de las mujeres conocen cómo se realiza el autoexamen de mama, la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual, en el cual se debe realizar. Presentan una actitud favorable reconociendo la importancia, beneficios y bondades del examen.

En el presente estudio se encontró una buena práctica y por ende se esperarían encontrar un mejor comportamiento por el hecho de poseer el conocimiento, pues la educación universitaria brinda información suficiente como para tener el conocimiento de esta técnica tan importante. (Hernández Escolar, Castillo Ávila, Consuegra Mayor, & Mejía Chávez, 2019)

(Mesa Gutiérrez, Velandia González, & Quemba Mesa.(2019). “*Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior*”. *Investig Salud Univ Boyacá*. 1(6): 72-87. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal en una población 1125 estudiantes de sexo femenino. Su duración fue de un año y se contó con una muestra de 287 participantes. Los resultados mostraron:

1. El 40,7 % de la población estudiada sí se practica el autoexamen de seno,
2. El 72,03 % con una frecuencia adecuada y
3. El 38,13 % en la etapa sugerida del ciclo menstrual

El estudio concluyo que la mayor parte de la población no se practica el autoexamen, además, existe poca claridad sobre la frecuencia y el momento en que se debe hacer. (Mesa Gutiérrez, Velandia González, & Quemba Mesa, 2019)

Ocampo Almario, Montoya Muñoz, Espinosa Acosta, Gallego Londoño, & Rodríguez Amador (2021), “*Conocimiento y Práctica del Autoexamen de Mama*”, Estudio cuantitativo - descriptivo, en una población de 17 mujeres, entre los 19 y 58 años que acuden a la Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia. Obteniendo los siguientes resultados:

1. Los conocimientos sobre el autoexamen de mama, un 58,8% de las mujeres encuestas conoce todos los pasos para realizarse el autoexamen, mientras que un 41,2% no los conoce.
2. En cuanto a la realización del AEM, el 58,8% no se lo practican, mientras que el 41,2% lo realizan, de este porcentaje, sólo el 17,6% lo hace cada mes después del período menstrual y el 23,6% recuerda hacerlo.
3. En cuanto a la técnica para realizar del autoexamen, el 41,2 %, se observa y se palpa, el 5,9% solo se palpa; el 47,1 %, se palpa con la yema de los dedos, mientras que el

41,2% lo realiza estando ubicadas de pie. El 41,2% se autoexaminan un seno por vez y el 35,3 %, incluye el pezón y el 58,8% incluye la parte axilar. (Ocampo Almario, Montoya Muñoz, Espinosa Acosta, Gallego Londoño, & Rodríguez Amador, 2021)

1.2.2. Nacionales

Franco G, Herrera I R, Castro K H, et al. (enero 17, 2022), “*Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices of Self Breast Examination in Nicaragua*”. *Cureus* 14(1): e21317. DOI 10.7759/cureus.21317. El estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética de investigación de la Facultad de Medicina del Ejército de Nicaragua en colaboración con la Universidad de Texas en San Antonio. Los resultados mostraron:

Que seis de las nueve medidas conocimiento, actitudes y practicas del autoexamen, tenían valores promedio más altos entre las mujeres.

- ✚ Estos incluyen el conocimiento general sobre el cáncer de mama (media = 14,32; SD = 2,11),

- ✚ El propósito o las razones del autoexamen de mama (media = 13,08; SD = 1,54);

- ✚ Características de las mujeres altamente recomendadas para SBE (media=6,96; DE=1,55); estrategias o pasos para SBE (media=5,05; DE=0,72); barreras para SBE (media = 11,35; DE = 2,97); y

- ✚ Actitudes del personal sanitario sobre el cáncer de mama (media=3,31; DE=1,07).

Analizamos más a fondo los nueve índices KABP según la ubicación de residencia y los grupos de edad (18-39 vs. 40+). SBE: Auto Examinación. (Gabrielle, R Herrera, H Castro, K Chattu, & Sunil, 2022)

Ibarra Gutiérrez, Helen Antonia & García Muñoz, Darlin Yessenia (2016), “*Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en Embarazadas atendidas en la sala de ARO del Hospital*

Victoria Motta, Jinotega en el II trimestre del año 2016". Estudio descriptivo, y de corte transversal, en el periodo de Julio-Septiembre del 2016. Los resultados mostraron:

1. El grupo etario que predominó fue de 26 a 30 años de edad con el 28%, el estado civil representativo es unión estable con un 61%, son del área rural con un 64%, amas de casa con un 88%, Trimestra con un 31%, predomina es primaria incompleta con el 44%.
2. El 62% respondió saber que es el Autoexamen de mamas, el 37% sabe quiénes deben de realizarse el Autoexamen, el 36% conoce el momento en que se debe de realizar, el 17% conoce algún tipo de lesiones.
3. El 11% se ha realizado el Autoexamen, el 16% se lo realiza con la frecuencia adecuada. (Ibarra Gutiérrez & García Muñoz, 2016)

Hernández Valenzuela, Adriana del S., Obregón Silva, Johanna Karina & Paguaga Hernández, Nicté Carolina (2018). "*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017*". Estudio descriptivo corte transversal en el periodo de Julio-Septiembre del 2017. Los resultados mostraron:

1. El grupo estacionario se encuentra entre 35 a 44 años, con educación media, casadas, procedentes del área urbana y católicas.
2. La principal fuente de información sobre el autoexamen de mamas es el personal de salud.
3. Las actitudes hacia el autoexamen de mamas son positivas en un 100%, pero el conocimiento que tienen es 78% malo.
4. La calidad de la práctica fue con riesgo en un 89%. (Hernández Valenzuela, Obregón

Silva, & Paguaga Hernández, 2018)

Amaya Muñoz, Donaldo Rafael & Bendaña Mejía, Cindy Priscila (2020). “*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*”. El estudio es de tipo descriptiva y de corte transversal de Enero a Marzo del 2020. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1. 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%.
2. 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.

(Amaya Muñoz & Bendaña Mejía, 2020)

1.3.JUSTIFICACIÓN

Existen datos que permiten asegurar que el cáncer de mama ya lo padecían los egipcios, los etruscos y los primeros pobladores de Perú. El archivo médico más remoto proviene del Antiguo Egipto, donde se han encontrado varios papiros y dentro de los 6 principales, uno de los que más información contiene en lo que a enfermedades de la mama se refiere, es el Papiro de Edwing Smith, descubierto en Tebas (Montero, 2007)

Desde los años 50 el AEM es considerado como un método de pesquisa ante el cáncer de mama, actualmente tiene sus detractores, sin embargo muchos autores y expertos en cáncer, le siguen dando un papel importante dentro de los programas de prevención y detección precoz para el control del cáncer, particularmente en comunidades de países en vía de desarrollo, en donde no se cuenta con otros medios de tamizaje para hacer un diagnóstico temprano, y donde más del 50% de los casos, son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad.

El autoexamen de mamas, en sí no es un método de prevención del cáncer mamario, sin embargo, la evidencia ha demostrado que la práctica habitual de éste, puede llegar a ser útil, de forma tal, que dicha práctica puede significar la diferencia entre la vida y la muerte de muchas mujeres a nivel mundial.

El cáncer de mama constituye la neoplasia maligna más frecuente en la mujer y alcanza cerca de 30 % de todas las localizaciones femeninas. Esto se debe por lo general a diagnóstico médico tardío, por pobre trabajo de pesquisa en las áreas y tardía decisión de la mujer en buscar ayuda médica, y mucho en la inexistencia de la práctica del autoexamen de mama.

La mayoría de los tumores de mama son descubiertos por las propias mujeres, aunque no necesariamente mediante una autoexploración formal. El componente fundamental de la concientización sobre la salud mamaria es “conocer el propio estado normal”, así como los

síntomas más frecuentes asociados al cáncer de mama, como las masas y los engrosamientos, y comprender que la evaluación inmediata y la detección temprana mejoran el desenlace clínico. (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

Nicaragua es un país de bajos ingresos, se estima que un adulto vive con menos de 1 dólar al día para cubrir todos sus gastos. Esto automáticamente califica a nuestro país como un país en vías de desarrollo lo que nos coloca ante la misma realidad que enfrentas los demás países con estas similitudes. De acuerdo al Mapa de Salud del Ministerio de Salud (MINSAL), en el año 2017 y 2018, reportaron 206 y 225 casos de muerte por cáncer de mama en cada uno de estos años, incluido el caso de un hombre en el año 2018, en 2019 y 2020, reportaron 206 y 239 casos por esta misma causa, incluido el caso de tres hombres en el año 2019. Estas cifras representaron un 7.42% respectivamente de todas las muertes por cáncer a nivel Nacional, manteniéndose el cáncer de mama, como la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, por más de 3 décadas consecutivas, se estima que cada año se diagnostican alrededor de 219 nuevos casos. (Ministerio de Salud (MINSAL), 2020)

Por lo tanto, este estudio pretende investigar cuál es el grado de conocimiento, así como las prácticas, que jóvenes universitarias de la UNAN-MANAGUA, ostentan ante el autoexamen de mama, y en dependencia de los resultados se fomentara y concientizara sobre la importancia de realizarse una prueba de autodiagnóstico correcta, con los siguientes propósitos:

- Mejorar la detección precoz del cáncer de mamas.
- Tener un mejor control y garantizar una mejor calidad de vida de las mujeres nicaragüenses mediante buenas practica con hábitos saludables.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es la principal causa de muerte entre mujeres de 35 y 55 años de edad en los países desarrollados. Es un tumor raro antes de los 25 años, y su frecuencia aumenta de forma continua con la edad, y alcanza mayor incidencia en edades avanzadas.

Sin lugar a dudas seguirá teniendo un gran impacto como causa de muerte en las mujeres a nivel mundial. En Nicaragua el cáncer de mama se ubica en segundo lugar debido a que el cáncer cervicouterino continúa situándose en el primer lugar de muerte por cáncer.

Actualmente, se cuentan con reporte de casos de cáncer de mama en mujeres entre los 18 y 21 años de edad, por eso es sumamente necesario, asumir responsabilidades, y poner en práctica las diferentes estrategias orientadas a contener este problema de salud pública.

Una de estas estrategias es: la **concientización** y el **conocimiento** sobre los factores de riesgo, signos y síntomas relacionados con el cáncer de mama, así como la importancia y puesta en práctica del autoexamen de mama, que sigue considerándose un método fundamental para la detección de anomalías, que pudieran tener un carácter maligno, y que, con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, cambiaría el desenlace clínico de esta enfermedad, potencialmente mortal.

Cabe destacar que una de las estrategias del programa de prevención y control del cáncer de mama pertenecientes al Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa), se centra en el examen clínico de mama, así como en la promoción del AEM, como se ha evidenciado en los antecedentes, no se realiza una práctica adecuada y mensual del AEM, a pesar de que esta prueba debe ser de carácter rutinario en la vida de la mayoría de las mujeres, así como formar parte de las atenciones brindadas por el personal de salud en la revisión de las mamas aun cuando no sea demandadas por la usuaria que acude a la unidad de salud. Es debido a ello, que con este estudio se pretende determinar

¿Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama, en estudiantes de primer ingreso de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Nicaragua-Managua, Enero – Febrero 2022?

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas, en estudiantes universitarias de primer ingreso de la carrera de medicina de la UNAN-MANAGUA, enero-febrero 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

- 1.5.2.1. Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.
- 1.5.2.2. Indagar el conocimiento sobre el autoexamen de mama, del grupo a investigar.
- 1.5.2.3. Describir las prácticas con respecto al autoexamen de mama, que tiene las estudiantes.

1.6. MARCO TEÓRICO

6.1.GENERALIDADES.

6.1.1. Cáncer

Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Las células cancerosas también se denominan células malignas. (Cáncer, 2022)

6.1.2. Mama

Órgano glandular ubicado en el pecho. La mama está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que producen la leche materna. También se llama glándula mamaria.

La función principal de la mama durante la gestación es prepararse para la producción de leche; la proporción adecuada de la progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los factores que causan el desarrollo y aumento del volumen de la mama. (Toruño, 2019)

6.1.3. Cáncer de mama

Es el cáncer que comienza en los tejidos mamarios.

Los más comunes son:

- El carcinoma ductal que comienza en los tubos (conductos) que llevan leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.
- El carcinoma lobular comienza en partes de las mamas, llamadas lóbulos, que producen leche.

En pocas ocasiones, otros tipos de cáncer pueden comenzar en otras zonas de la mama. (Cáncer de mama, 2022)

6.2. Síntomas del cáncer de mama

Entre los signos y síntomas del cáncer de mama se pueden incluir los siguientes:

1. Un bulto o engrosamiento en la mama que se siente diferente del tejido que la rodea.
2. Cambio de tamaño, forma o aspecto de una mama.
3. Cambios en la piel que se encuentra sobre la mama, como formación de hoyuelos.
4. La inversión reciente del pezón
5. Descamación, desprendimiento de la piel, formación de costras y pelado del área

pigmentada de la piel que rodea el pezón (areola) o la piel de la mama

6. Enrojecimiento o pequeños orificios en la piel que se encuentra sobre tu mama, como la piel de una naranja.

6.3. Factores de riesgo de cáncer de mama

6.3.1. Edad

El factor de riesgo más importante para el cáncer de mama es la edad. La mayoría de los cánceres de mama ocurre en mujeres mayores de 50.

6.3.2. Antecedentes familiares

Tener un familiar (madre, hermana, hija) con cáncer de mama duplica o triplica el riesgo de desarrollarlo, pero el riesgo en los parientes más alejados se incrementa solo ligeramente. Cuando 2 o más familiares de primer grado tiene un cáncer de mama, el riesgo puede ser 5 o 6 veces mayor.

6.3.3. Antecedentes ginecológicos

La menarca temprana, la menopausia tardía o un primer embarazo tardío aumentan el riesgo. Las mujeres que tienen su primer embarazo después de los 30 años tienen un riesgo más alto que las nulíparas. El tabaquismo y el alcohol pueden contribuir a un mayor riesgo de cáncer de mama. Las mujeres reciben asesoramiento para dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol.

6.3.4. Obesidad.

La obesidad aumenta tu riesgo de cáncer de mama.

6.3.5. Comenzar a menstruar a una edad temprana.

Comenzar a menstruar antes de los 12 años aumenta tu riesgo de cáncer de mama.

6.3.6. Comenzar la menopausia a una edad más avanzada.

Comenzar la menopausia a una edad más avanzada aumenta el riesgo del cáncer de mama.

6.3.7. Tener el primer hijo a una edad más avanzada.

Las mujeres que tienen el primer hijo después de los 30 años quizás tengan un aumento en su riesgo de cáncer de mama.

6.3.8. Las mujeres que nunca han estado embarazadas.

Las mujeres que nunca han estado embarazadas tienen un mayor riesgo de cáncer de mama que las que han tenido un embarazo, o más.

6.2.10. Terapia con hormonas posmenopausia.

Las mujeres que toman medicamentos para terapia hormonal que combinan estrógeno y progesterona para tratar los signos y síntomas de la menopausia tienen un aumento en su riesgo de cáncer de mama. El riesgo del cáncer de mama se reduce cuando dejan de tomar estos medicamentos.

6.2.11. Beber alcohol.

Beber alcohol aumenta tu riesgo de cáncer de mama.

6.4. Prevención

6.4.1. Reducción del riesgo de cáncer de mama para mujeres con un riesgo promedio

Hacer cambios en tu vida diaria puede ayudarte a reducir tu riesgo de cáncer de mama.

Intenta lo siguiente:

6.4.1.1. Consulta con tu médico sobre los análisis para detección del cáncer de mama.

Habla con tu doctor sobre cuándo comenzar las pruebas y exámenes de detección para cáncer de mama, como exámenes clínicos de las mamas y mamogramas.

Habla con el médico acerca de los beneficios y los riesgos de las pruebas de detección. Juntos podrán decidir qué estrategias para detección del cáncer de mama son mejores para ti.

6.4.1.2.Familiarízate con tus pechos durante un autoexamen para tomar conciencia sobre las mamas.

Las mujeres quizás deseen familiarizarse con sus mamas, inspeccionando ocasionalmente sus pechos durante un autoexamen para tomar conciencia sobre sus mamas. Si hay un cambio que es nuevo, hay bultos u otros signos inusuales en tus mamas, habla en seguida con tu médico.

Tener conciencia de las mamas no puede prevenir el cáncer de mama, pero puede ayudarte a entender mejor los cambios normales por los que pasan tus mamas e identificar cualquier signo y síntoma inusual.

6.4.1.3.Si bebes alcohol, hazlo con moderación.

Limita la cantidad de alcohol que consumes a un trago por día, si decides beber.

6.4.1.4.Haz ejercicio la mayoría de los días de la semana.

Ten como meta hacer 30 minutos de ejercicios casi todos los días de la semana. Si no has hecho ejercicio últimamente, pregúntale a tu médico si está bien empezar, y comienza lentamente.

6.4.1.5.Limita la terapia con hormonas posmenopausia.

La terapia hormonal combinada puede aumentar el riesgo del cáncer de mama. Habla con el médico acerca de los riesgos y beneficios de la terapia hormonal.

Algunas mujeres presentan signos y síntomas molestos durante la menopausia y, para esas mujeres, puede ser aceptable asumir el mayor riesgo de cáncer de mama a fin de aliviar los signos y síntomas de la menopausia.

Para reducir el riesgo de cáncer de mama, usa la menor dosis posible de terapia hormonal durante el período más corto posible.

6.4.2.6.Mantén un peso saludable.

Si tu peso es saludable, procura mantenerlo. Si necesitas perder peso, pregúntale a tu médico acerca de estrategias saludables para lograrlo. Reduce la cantidad de calorías que consumes a diario y aumenta lentamente la cantidad de actividad física.

6.4.2.7.Opta por una dieta saludable.

Las mujeres que siguen una dieta mediterránea complementada con aceite de oliva extra virgen y frutos secos mixtos quizás tengan un riesgo reducido para cáncer de mama. La dieta mediterránea está enfocada en alimentos basados en plantas, como frutas y verduras, cereales integrales, legumbres, y frutos secos. Las personas que siguen la dieta mediterránea eligen grasas saludables, como el aceite de oliva, en lugar de mantequilla, y pescado en lugar de carnes rojas.

6.5. Reducción del riesgo de cáncer de mama en las mujeres con alto riesgo

Si el médico evaluó tus antecedentes familiares y determinó que presentas otros factores, como una enfermedad mamaria precancerosa, que aumentan tu riesgo de tener cáncer de mama, puedes hablar sobre las opciones para reducir el riesgo, entre ellas, las siguientes:

6.5.1. Medicamentos preventivos (quimioprofilaxis).

Los medicamentos inhibidores del estrógeno, como los moduladores selectivos de los receptores de estrógeno y los inhibidores de la aromatasa, reducen el riesgo de cáncer de mama en las mujeres que presentan un riesgo alto de contraer la enfermedad.

Estos medicamentos conllevan un riesgo de causar efectos secundarios, de modo que los médicos los reservan para las mujeres con un riesgo muy alto de tener cáncer de mama. Habla con tu médico sobre los beneficios y los riesgos.

6.5.2. Cirugía preventiva.

Las mujeres con un riesgo muy alto de tener cáncer de mama pueden optar por la extirpación quirúrgica de sus mamas sanas (mastectomía profiláctica). También, por la extirpación de sus ovarios sanos (ooforectomía profiláctica) para reducir el riesgo de tener cáncer de mama y de ovario.

6.6. GRADO DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS.

6.6.1. Información en la sociedad

En las sociedades humanas y en parte en algunas sociedades animales, la información tiene un impacto en las relaciones entre diferentes individuos. En una sociedad la conducta de cada individuo frente a otros individuos se puede ver alterada en función de qué información disponible posee el primer individuo. Por esa razón, el estudio social de la información se refiere a los aspectos relacionados con la variación de la conducta en posesión de diferentes informaciones.

6.6.2. Radio de información de la población sobre el autoexamen de mamas

En general, la mayoría de la población conoce y ha oído hablar del autoexamen de mamas, ya sea en los medios de comunicación, por medio de folletos, televisión, centros de estudio, o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas.

La mayoría sabe, qué es un examen necesario y que ofrece muchos beneficios, que se realiza periódicamente, aunque no conocen con exactitud con qué frecuencia, ni si se debe realizar después de la menstruación. Saben que es para detectar anomalías en los senos tempranamente.

Sin embargo, un buen porcentaje de la población no sabe que es para todas las edades, existen quienes creen aún que es solo para las mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo.

Parte de los mitos y tabúes alrededor del autoexamen de mamas, entre los que podemos mencionar son: que es morboso examinarse, que se ponen flácidos los senos de tanto tocarlos,

que los maridos se ponen celosos que sus mujeres se auto examinen, que da dolor y que es pecaminoso.

Conocen que el autoexamen es sencillo y barato, pues no tiene costo. Saben que las razones por las que lo realizan es para saber si están bien, si no hay nada anormal, masas, deformidades de piel, secreciones por pezón, para detectar lesiones iniciales del cáncer del seno y tratarlo a tiempo.

Un gran porcentaje dice que las mujeres no se realizan el autoexamen por temor a encontrar algo malo, o bien porque no le dan importancia, por pereza, olvido, por falta de costumbre, despreocupación, por ser de bajo nivel de estudio, tener pocos recursos y otros porque no tienen conocimiento del autoexamen o no saben cómo realizarlo.

6.7. PRÁCTICAS

Las prácticas regulares se denominan hábitos. Por lo tanto un hábito es cualquier comportamiento aprendido (no es innato, no nacemos con ningún hábito) mediante la repetición, que se realiza de forma habitual y automática sin apenas pensar en ello. Es un elemento básico del aprendizaje humano.

6.7.1. Práctica del autoexamen del seno en la población

En general la práctica del autoexamen no es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, a pesar del conocimiento de este, existen muchos factores por los cuales no lo realiza, sin embargo su práctica si ha venido incrementando con el paso del tiempo por el interés de las mismas pacientes, con el objetivo de disminuir las muertes por cáncer de mamas, el cual es posible detectarlo a tiempo.

6.7.2. Autoexamen de mamas

Este método diagnóstico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo. Es un método tradicionalmente sencillo de llevar a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la

mujer por sí sola y de manera privada. Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35 %, pero varía según la edad. Siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años de edad con el 45 % de sensibilidad y menos sensitiva entre los 60 y 74 años, periodo en el cual es del 25 %. El autoexamen detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer en aproximadamente un 25 % (I, 2016)

Algunas de sus desventajas incluyen la facilidad de falsos positivos, que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios.

Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el autoexamen del seno es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas. El autoexamen se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro, de preferencia se debe realizar una semana después de la menstruación, entre el séptimo y décimo día de haber iniciado el sangrado menstrual, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su modularidad cíclico es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes.

6.8. Anatomía de la mama.

La mama está compuesta principalmente de tejido adiposo (grasa) y la glándula mamaria. Con los ciclos y el embarazo el tejido es predominantemente glandular y con la menopausia, la glándula se atrofia y el tejido es mayormente adiposo.

La mama está compuesta desde afuera hacia adentro por:

- Piel.

- Grasa: debajo de la piel el tejido celular está compuesto principalmente por grasa. El grosor de esta capa dependerá de lo delgada que esté de la paciente, ya que el tejido adiposo disminuye o aumenta con los cambios de peso.

- Glándula mamaria: compuesta por lobulillos glandulares, está directamente implicada en la lactancia.

- Fascia del músculo pectoral mayor: es un músculo que comienza en la axila y que actúa acercando el brazo al cuerpo y rotando el hombro hacia adentro.

- Pared torácica (costillas). (Ver Anexo, Imagen No.5) (**Dr. Diaz Infante, 2018**)

6.9. Fisiología de la glándula mamaria

La fisiología de la glándula mamaria incluye la mamogénesis o crecimiento mamario.

6.8.1. Crecimiento durante la pubertad y adolescencia.

En la niña entre los 10 y 12 años de edad, inicia su funcionamiento el eje endocrino hipotálamo – hipófisis – ovárico, que determina la secreción de estrógenos por los folículos ováricos. La acción de los estrógenos, sumada a la acción de la hormona de crecimiento hipofisaria y de la insulina, determina la iniciación del crecimiento y maduración prepuberal de la glándula mamaria, con diferenciación y gemación del sistema de conductos y aumento del tejido conectivo y adiposo.

Al comenzar los ciclos ovulatorios en la niña, se inicia la estimulación protestativa cíclica de la glándula mamaria, lo que produce un nuevo aumento de volumen de la glándula, por acción estrogénica y protestativa.

Los estrógenos y la progesterona determinan el tamaño, firmeza, forma, pigmentación y estructura lobulillo – alveolar de la mama adolescente.

6.8.2. 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.

6.8.3. 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 ultimas semanas del embarazo, aumenten a un mas al comienzo de la lactancia.

6.8.4. 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.

6.8.5. Involución postmenopausica.

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.

Mas tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad (2).

6.9. Técnica para la realización del autoexamen de mamas.

6.9.1. Inspección

El primer paso es la inspección cuidadosa de las mamas: Frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, arrugas, depresiones o descamaciones, cambios en el tamaño o aspecto de las mamas.

(Hernández Valenzuela, Obregón Silva, & Paguaga Hernández, 2018)

Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior. Luego ponga las manos en sus caderas firmemente inclinándose ligeramente hacia el espejo, observando lo mismo o levantando los brazos por encima del hombro. Después ponga las manos detrás de la cabeza (sobre la nuca) y presionar hacia delante con lo que sentirá contraerse los músculos pectorales y hacer la misma observación **(Hernández, 2017)**

6.9.2. Palpación

Puede realizarse, sobre una superficie plana estando las mamas secas después del baño, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha y, con el hombro ligeramente elevado con ayuda de una toalla enrollada o una almohada debajo del

hombro, en esta posición la mama se aplana y resulta más fácil de examinar, Imaginando que la mama es un reloj, se coloca la mano derecha a las 12 en punto (arriba). Se deja la mano relajada y con tres o cuatro dedos de la mano se presiona la mama con movimientos circulares, intentando palpar la posible presencia de nódulos. Se realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario, es decir cuadrante por cuadrante de la mama. Cuando termine el horario, se vuelve a poner los dedos y la mano en la posición inicial, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos buscando nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón.

Para terminar, se realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde hay tejido mamario. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en la mama derecha, utilizando la mano izquierda y siguiendo los mismos pasos. También hay que destacar que se puede realizar esta palpación durante el baño con las manos enjabonadas lo que puede aumentar la sensibilidad táctil o bien utilizando crema o aceite.

6.9.3. Afianzando conceptos clave

El cáncer de mama es la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres; el riesgo acumulativo de desarrollar un cáncer de mama a los 95 años de edad es de 12%.

Los factores que aumentan en gran medida el riesgo incluyen el cáncer de mama en familiares cercanos (especialmente si una mutación del gen BRCA está presente), hiperplasia ductal atípica o hiperplasia lobular, carcinoma lobulillar in situ, y una exposición significativa a la radioterapia en el pecho antes de los 30 años.

Realizar autoexamen de seno con frecuencia ayuda a detectar tempranamente lesiones de probable origen neoplásico en muchas de las cuales podrá ser tratado tempranamente.

6.10. Localización Frecuente del Cáncer de mama.

Dividiendo el seno en cuatro partes, observamos que la mayor cantidad de conductos está localizada en el cuadrante superior externo de la mama (próximo a la axila), en esta localización tiene lugar la mayoría de los tumores malignos de la mama aproximadamente 50%.(Ver Anexo, Imagen No.6) **(Enfermería, 2012)**

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Estudio

Es un estudio cuantitativo, descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal.

Cuantitativo: porque es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. A través de la investigación cuantitativa, se adquieren conocimientos sobre hechos empíricos de los que se pueden derivar las relaciones entre las causas y los problemas.

Descriptivo: porque es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar, se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es. Su función es describir cómo se distribuye una enfermedad o evento en cierta población, en un lugar y durante un período de tiempo determinado; cuál es su frecuencia y cuáles son los determinantes o factores con ella asociados.

Transversal: porque es un procedimiento de investigación sin continuidad en el eje del tiempo. Suele ser llamado estudio de prevalencia, ya que con este diseño es posible estimar la prevalencia de la enfermedad. Se puede estudiar la totalidad de una población, pero en esencia se estudia una muestra representativa de ésta en un momento y lugar determinado.

2.2. Área de Estudio

Actualmente la UNAN-Managua es una institución de educación superior de carácter público que goza de autonomía académica, orgánica, administrativa y financiera; que aporta al desarrollo del país, mediante la docencia e investigación con carácter multidisciplinario, la educación permanente e inclusiva, la proyección social y la extensión cultural, en un marco de cooperación genuina, equidad, compromiso, justicia social y en armonía con el medio ambiente.

En la UNAN-Managua estudian más de 40,000 estudiantes entre grado, posgrado y programas especiales. Se ofertan 214 carreras de grado, en las siguientes áreas de conocimiento:

Educación e Idiomas, Ciencias de la Salud, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias Económicas y Administrativas, Humanidades, Ciencias Jurídicas y Sociales. Cuenta con una planta docente de 847 maestros, en su mayoría con grado de maestría y doctorado. En el área administrativa laboran 1232 empleados. (**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**)

2.3. Universo

Conformado por 129 estudiantes mujeres de primer ingreso, según dato de la población estudiantil en el año lectivo 2022, en la carrera seleccionada para este estudio, mismo que fue proporcionado por autoridades de la UNAN-Managua.

2.4. Muestra

2.4.1. Tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante el programa de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto, obteniéndose como resultado, un tamaño muestral de 124, para un IC del 90%, como puede verse en la siguiente tabla:

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	227
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absolute +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	143
80%	96
90%	124
97%	154
99%	170
99.9%	188
99.99%	198

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{[EDFF * N * p(1-p)]}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]}$$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

2.4.2. Tipo de muestreo

Para definir la muestra, se utilizó el muestreo probabilístico por conglomerado en 1 etapa, para lo cual se eligieron estudiantes mujeres de primer ingreso de la carrera seleccionada, muestra que a su vez será distribuida, considerando la probable ausencia de estudiantes o su negativa a participar del estudio.

2.4.3. Criterios de inclusión

- Año de ingreso 2022.
- Mujeres estudiantes activas.
- Voluntariamente acepta participar del estudio.
- Coherencia en llenado de encuesta.

2.4.4. Criterios de Exclusión

- Estudiante varón
- Estudia una carrera diferente a la definida para el estudio
- Rehúsa participar en el estudio.
- Llenado no coherente de encuesta.

2.5. Técnicas y Procedimientos

Para obtener la información, previa coordinación con las autoridades que coordinan la carrera seleccionada para el estudio, se aplica encuesta auto-administrada. Este instrumento contó con 3 acápite:

Sección I: Datos Generales: edad, departamento de procedencia, estado civil, carrera, antecedente familiar de cáncer de mama, número de hijos, colegio de procedencia, religión.

Sección II: Conocimientos

Sección III: Prácticas

Se valida el instrumento de recolección de datos, con estudiante de la UNAN, previo a la realización del estudio, teniéndose una retroalimentación positiva para el instrumento, externándose comprensión de las preguntas y llenado fácil, por lo que no se realizó modificación al mismo.

La fuente de información fue primaria, mediante encuesta aplicada directamente a las estudiantes del grupo de estudio definido.

2.6. Plan de Tabulación

Una vez recolectada la información, se vació en base de datos en el programa estadístico SPSS versión 25, de la cual se obtuvieron los datos, que permitieron analizar la información obtenida, mediante estadística descriptiva de las variables y cruce de variables que fueron definidas. La información se presentó en cuadros y gráficos.

Para la tabulación de las variables consideradas (conocimiento y prácticas), se establecieron valores de frecuencia y de calidad de las respuestas obtenidas, según pertinencia de la variable.

Conocimiento

Para la valoración de los conocimientos básicos se realizó una encuesta con preguntas cerradas. Se construyeron 3 categorías para nivel de conocimiento bueno, regular y deficiente aplicándole puntaje a cada pregunta, donde el máximo puntaje es 12, este se dividió en las 3 categorías de forma equitativa, distribuyéndose de la siguiente forma.

- Bueno 9 - 12 puntos.
- Regular 5 – 8 puntos.
- Deficiente < 4 puntos.

Prácticas

Para valorar las practicas se elaborarán preguntas relacionadas con la conducta del entrevistado

ante el Auto examen de mama, de esta forma se plantearán prácticas adecuadas a las cuales se les asignará un puntaje: Donde el puntaje equivaldrá a 1 para todas las repuestas, posteriormente se realizará una sumatoria algebraica para obtener el máximo puntaje alcanzado y así ubicarlo en la categoría que corresponde y la cual esta subdividida en dos las cuales son:

- Adecuadas: 17 - 20
- Inadecuadas: 1 -16

2.7.Plan de análisis

Para el análisis de los datos, se realizaron análisis univariado a las variables de características sociodemográficas, conocimientos y prácticas. Además, se realizaron los siguientes cruces de variables:

1. Colegio de procedencia educación media.
2. Carrera versus conocimiento.
3. Carrera versus práctica.
4. Antecedente familiar de cáncer de mama versus conocimiento.
5. Antecedente familiar de cáncer de mama versus práctica.
6. Religión versus práctica.
7. Conocimiento versus práctica.

2.8.Enunciado de variables según objetivos

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente el grupo en estudio.

Características sociodemográficas

Antecedente familiar de cáncer de mama Parentesco

Objetivo 2: Indagar el conocimiento sobre el autoexamen de mama, del grupo en estudio.

Conocimiento sobre el AEM.

Objetivo 3: Describir las practicas respecto al autoexamen de mama del grupo en estudio.

Práctica del AEM

2.9. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Edad	Años	16 – 20 21 – 25 26 - 30 31 – 35 35 a más
		Procedencia	Departamentos de Nicaragua	Managua Masaya Granada León Rivas Carazo Otros
		Estado Civil	Tipo de relación	Soltera Casada Otra
		Religión	Tipo de creencia	Católica Evangélica Otra
		Educación media	Tipo de colegio	Público Privado
		Número de hijos	Número	0 1 2 3 o más
Antecedente de Cáncer de mama	Cuando en la familia de la encuestada han existido antecedentes de cáncer de mama.		Presencia	Sí No
Conocimiento del AEM	Referido a si la persona tiene o no conocimiento del AEM	-	Calidad del conocimiento	Bueno Regular Deficiente
Práctica del AEM	Práctica y periodicidad, con la que se realiza el AEM	Calidad de la práctica	Tipo de práctica	Adecuada Inadecuada
		Frecuencia del AEM	Frecuencia	Nunca Cada mes Cada 3 meses Alguna vez, Últimos 6 meses

2.10. Aspectos Éticos

En cumplimiento a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989, en este estudio de tipo descriptivo, no se expuso a ningún riesgo a las personas, se garantizó el anonimato, se respetó la privacidad y confidencialidad de la información brindada por cada una de las estudiantes, que voluntariamente dieron su consentimiento verbal y accedieron a llenar la encuesta, que fue diseñada para obtener la información objeto de este estudio. Igualmente se preservó la exactitud de los datos obtenidos.

CAPÍTULO III: DESARROLLO

3.1. Resultados

Después de procesar los datos obtenidos en las 129 encuestas los resultados fueron plasmados en tablas y gráficos correspondientes que se describen a continuación:

Con respecto a las características sociodemográficas, el 69.8 % (90) se encuentran las edades entre los 16 y los 18 años, 24% (31) de 19 a 21 años y 6.2% (8) en rangos de edad de más de 22 años; el 51.9 % (67) procede de Managua, el 15.5% (20) de Masaya, 9.3% (12) de Granada, 3.1% (4) de León, 1.6% (2) de Rivas, 0.8% (1) de Carazo y 17.8% (23) son de otros departamentos de Nicaragua; el 71.3 % (92) estudiaron en una escuela pública y el 28.7% (37) de las encuestadas estudiaron en colegios privados; respecto al estado civil el 89.9% (116) son solteras, el 4.7% (6) tienen una relación en unión libre, 3.1% (4) tienen una relación de unión de hecho estable y solo el 2.3% (3) son casadas; el 97.7% (126) de encuestadas no tienen hijos, el 1.6% (2) tiene un hijo y 0.8% (1) de las encuestadas tienen dos hijos; en referencia a la religión el 45.7% (59) tienen religión católica, el 34.1% (44) son evangélicas, 10.9% (14) no tienen ninguna religión y 9.3% (12) tienen otras religiones; el 77.5% (100) de las encuestadas no tienen antecedentes familiares de cáncer de mamas, el 20.9% (27) refiere que alguien en su familia ha tenido cáncer de mamas y 1.6% (2) refirió que tal vez alguien en la familia tuvo cáncer de mamas. (Ver Anexo, tabla 1)

De las 129 encuestas el 77.5% (100) de las encuestadas no tienen antecedentes familiares de cáncer de mamas, el 20.9% (27) señala que alguien en su familia padeció cáncer de mamas y 1.6% (2) refirió que tal vez alguien en la familia tuvo cáncer de mamas. (Ver Anexo, tabla 2)

Respecto a los conocimientos del Autoexamen de mamas (AEM) que tiene las encuestadas, el 85.3% (110) conoce sobre el autoexamen de mamas, 13.2% (17) no conocen del Auto examen de mamas y el 1.6% (2) dijeron no saber del AEM, de las 129 encuestadas que tenían conocimiento del Auto examen de mamas, el 97.7% (126) refiere que dicho examen se utiliza para detectar algún tipo de anomalía, el 1.6% (2) lo piensan que es necesario para conocer sus senos y el 0.8% (1)

consideran que AEM es para mantener firmeza en sus senos. En relación a la edad recomendada para iniciar el AEM, el 43.4% (56) de las encuestadas señalaron que era entre 15 a 20 años, 45.7% (59) que es de 20 a 40 años y el 10.9% (14) dijeron que era de 40 a más. En relación a la menstruación, el momento más idóneo para realizarse el AEM, el 45.0% (58) señalaron que no saben, el 20.2% (26) dijo que una vez al mes, el 18.6% (24) expresaron que 7 días después de finalizado el sangrado, el 7% (9) dijo que al primer día del sangrado, el 5.4% (7), 6 días antes del sangrado y el 3.9% (5) indicó que diario. Al consultar en qué posición se debe de realizar el AEM, las respuestas fueron 41.1% (53) respondió que era de pie, el 25.6% (33) dice que acostada, el 19.4% (25) las encuestadas expresaron que en todas las posiciones, el 7% (9) no saben qué posición debe de realizarse y el 7% (9) dijo que la posición adecuada era sentada. A las 129 encuestada se les pregunto si la palpación de la región axilar y supraclavicular, deben ser parte del AEM y respondieron que el 73.6% (95) dijo que si, el 24.0% (31) no sabe, el 2.3% (3) que no. Al preguntar si el AEM, debe realizarse el 18.6% (24) dijo que anualmente, el 62.8% (81) dijo que era mensual, el 10.1% (13) dijo que no sabe y el 8.5% (11) dijo que trimestral. (Ver Anexo, tabla 3)

Además, al consultarles si el AEM, solo deben realizárselo, mujeres que ya han tenido vida sexual las encuestadas respondieron, el 72.9% (94) que todas las mujeres debían realizárselo, el 20.2% (26) que no, el 3.9% (5) no sabía y el 3.1% (4) que si debían hacerlo. En relación a la mayor posibilidad de curación del cáncer de mama, las encuestadas consideraron está dada por los siguientes aspectos: el 51.9% (67) indicaron que quimioterapia, 18.6% (24) tratamiento quirúrgico, 18.6% (24) diagnostico precoz y el 10.9% (14) señalaron no saber. Al referirse al método más importante para la detección de cáncer de mama, de las 129 encuestadas el 57.4% (74) respondió que por mamografía, 25.6% (33) autoexamen de mama, 14% (18) examen clínico de mama por personal de salud, 2.3% (3) expresaron no saber y el 0.8% (1) ultrasonido. Al preguntarles sobre los síntomas asociados al cáncer de mama el 52.7% (68) si lo conocían, 36.4% (47) refirieron que

no los conocían y 10.9% (14) no sabían. Con respecto al conocimiento que tienen las encuestadas sobre los síntomas de cáncer de mama, el 28.7% (37) mencionaron bulto en la mama, 21.7% (28) dolor muy fuerte, 15.5% (20) hundimiento del pezón, 15.5% (20) inflamación en la mama, 11.6% (15) irritación, 10.9% (14) protuberancia en el pezón, 10.9% (14) Secreción de líquido en los pezones, 10.1% (3) Cambio en la piel, 4.7% (6) bolita en la axila, 3.9% (5) anomalías, 3.1% (4) descamación en la zona de la mama, 3.1% (4) expresaron que otros y 13.2% (17) opinaron no saber de los síntomas de cáncer de mama. (Ver Anexo, Tabla 3)

La valoración de los conocimientos que tienen las encuestadas sobre AEM, teniendo como resultado que el 24% (31) poseen un conocimiento Bueno, el 71.3% (92) regular y el 4.7% (6) deficiente. (Ver Anexo, Tabla 4)

En referencia a las prácticas que tienen las encuestadas sobre AEM, cuando se les consulto a las 129 encuestadas si se habían realizado el Auto examen de mama el 100% (129) dijo que no. En cuanto a la periodicidad de esta práctica, el 10.9% (14) indican que cada 3 meses, 27.9% (36) cada mes, 7% (9) en los últimos 6 meses, 44.2% (57) expresaron que nunca se lo habían realizado y el 10.1% (13) una vez se lo realizaban. (Ver Anexo, Tabla 5)

Se describen los pasos a seguir para realizarse el AEM y muestra la frecuencia con que son aplicados por las 129 encuestadas, obteniendo los siguientes resultados: Se realiza el AEM, entre el 1er - 7mo día de iniciada la menstruación (31.8%) 41 dicen si, 29.5% (38) no y 38.8% (50) no sabe. Se realizan el Autoexamen de mama, solo en posición de pie, 29.5% (38) indicaron que si, 58.1% (75) no, 12.4% (16) no sabe. Se realiza el Auto examen de mama, solo en posición acostada 25.6% (33) dijeron que si, 59.7% (77) no, (19) 14.7% no sabe. Se realiza el Auto examen de mama, en ambas posiciones de pie y acostada 55.8% (72) mencionan que si, 27.1% (35) no, 17.1% (22) no sabe. Estando de pie, observa sus senos, con los brazos caídos a los lados 45.7% (59) responden si, (55) 42.6% no y (15) 11.6% no sabe. Estando de pie, observa sus senos, con los brazos

levantados sobre la cabeza, 66.7% (86) dicen si, 24.0% (31) no, y 9.3% (12) no sabe. Al examinar sus senos en posición acostada, coloca una almohadilla bajo la zona de la espalda, del seno a explorarse, el 31.8% (41) responden si, 47.3% (61) no, 20.9% (27) no sabe. Al examinar su seno a costada, coloca el brazo del mismo lado, flexionado detrás de su cuello, 50.4% (65) mencionan si, 31.0% (40) no, 18.6% (24) no sabe. Utiliza la yema de 3 o 4 dedos para palpar cada uno de sus senos, 67.4% (87) responden que si, 17.8% (23) no, 14.7% (19) no sabe. Se palpa los senos, con un movimiento circular, en sentido horario, 62.0% (80) dicen que si, 24.0% (31) no, 14.0% (18) no sabe. Se palpa los senos, con un movimiento vertical ascendente y descendente, 41.9% (54) responden que si, 32.6% (42) no, 25.6% (33) no sabe. Se palpa los senos, con un movimiento radiado, 34.1% (44) comentaron que si, 38.8% (50) no, 27.1% (35) no sabe. La dirección con cualquiera de los movimientos que realiza para palpar sus senos, Siempre va de la periferia, hacia el centro del seno, 53.5% (69) dicen que si, 22.5% (29) no, 24.0% (31) no sabe. Al terminar la palpación, presiona moderadamente cada seno y el pezón, para verificarla presencia de cualquier tipo de secreción, 58.1% (75) responden si, 26.4% (34) no, 15.5% (20) no sabe. Palpa la región axilar, como parte del Auto examen de mama, 62.0% (80) responden que si, 22.5% (29) no, 15.5% (20) no sabe. Palpa la región supraclavicular, como parte del Auto examen de mama, 38.8% (50) responden que si, 33.3% (43) no 27.9% (36) no sabe. Acudiría de inmediato al médico, de notar o palpase alguna anomalía en sus senos, 85.3% (110) dicen que si, 7.0% (9) no, 7.8% (10) no sabe. Acude cada año, para revisión de sus mamas, por el personal de salud, 24.0% (31) comentan que si, 69.0% (89) no y 7.0% (9) no sabe. (Ver Anexo, Tabla 5)

La valoración de las prácticas sobre el AEM, entre las 129 encuestadas, se obtienen los siguientes resultados que de las 129 que poseen conocimiento (95.3%) 123 poseen prácticas inadecuadas y (4.7%) 6 si han incorporado las prácticas del Autoexamen. (Ver Anexo, Tabla 6)

3.2. Discusión de los resultados

Con respecto a la edad encontrada en estudiantes de primer ingreso a la universidad, llama la atención el amplio rango (16 a más de 21), lo que se explica por el tipo de carrera y modalidad (Matutina) con que se oferta, debemos de recordar que Medicina es una de las carreras más demandadas por parte de los jóvenes bachilleres no solo de la Ciudad Capital, sino también de los Departamentos circundantes. Cabe señalar que en los estudios revisados han participado mujeres desde 18 a más de 50 años.

En relación a la procedencia geográfica, la mayoría 51.9% procedían de Managua, seguidos de Otros, Masaya, Granada, León, Rivas y Carazo, lo que se explica por la cercanía y accesibilidad, desde estos departamentos hasta este centro universitario ubicado en Managua, el resto de departamentos tuvo presencia en la procedencia de las estudiantes encuestadas, pero en menor frecuencia. Si bien la edad, estado civil y tenencia de hijos, no son variables inter-dependientes las cifras sugieren una relación entre el grupo más joven (69.8%), el número de solteras (89.9%) y de mujeres sin hijos. (97.7%). Estas variables se repiten, las podemos observar en grupos un tanto distintos como, por ejemplo: en el estudio: *“Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices of Self Breast Examination in Nicaragua”*. Estudio publicado el 17 de enero del 2022, se observó que el 57 % respondía al grupo de edad entre los 18-39, el 28.2 % tenía nivel de educación secundaria, el 27.2 % poseían nivel de bachillerato. Mayoritariamente 55.6% tenían compromiso, no se reportó información sobre el número de hijos, ni antecedentes familiares de cáncer de ningún tipo.

La historia familiar de cáncer de mama no estuvo presente en el grupo de estudio (77.5%), contra un (20.9%) que afirma poseer antecedentes de Ca de mama en su familia, lo cual no corresponde con el estudio *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mamas y el auto examen para la detección temprana”*, estudio descriptivo transversal, con una muestra

de 100 pacientes del sexo femenino en una edad de 21 a 30 años de edad, encontrando que el estudio arrojó los siguientes resultados: que el 75% reporto antecedente de un familiar con Cáncer Mamario.

Respecto a la calidad del conocimiento sobre 7 aspectos considerados básicos sobre el AEM, se encontró que las 129 (72.9%) encuestadas conocen sobre el autoexamen de mamas, tenían claro que toda mujer se lo debe realizar y que su principal utilidad es la detección de anomalías en los senos, en correspondencia al estudio “*Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices of Self Breast Examination in Nicaragua*”, con una muestra de 500 mujeres. Se encontró que seis de las nueve medidas tenían valores promedio más altos entre las mujeres. Estos incluyen el conocimiento general sobre el cáncer de mama (media = 14,32; SD = 2,11), el propósito o las razones del autoexamen de mama (media = 13,08; SD = 1,54); características de las mujeres altamente recomendadas para AEM (media=6,96; DE=1,55); estrategias o pasos para AEM (media=5,05; DE=0,72); y actitudes del personal sanitario sobre el cáncer de mama (media=3,31; DE=1,07).

El 73.6% conocían que la palpación de la región axilar y supraclavicular deben ser parte del AEM, no encontrando referencia sobre este aspecto en los estudios revisados.

Sobre la periodicidad y la posición con que debe realizarse el AEM, (62.8%) y (41.1%) respondieron correctamente solo en la primera pregunta ya que la posición correcta es ambas ambos (de pie y acostada). En relación al momento idóneo para la práctica del AEM, solo el (18.6%) respondió adecuadamente (7 días después de finalizada la menstruación). De acuerdo a lo normado por la literatura actual y la OMS, el (45.7%) respondió que la edad recomendada para iniciar la práctica del AEM era a los 20 a 40 años, mientras (43.4%) dijo que a los 15 años. En conclusión, puede decirse que algunos aspectos sobre el AEM como su importancia y sobre quienes deben practicarlo, son de mayor dominio, en tanto aspectos como, el momento idóneo o posición para realizarse la práctica, no lo son. Para este estudio se valoró el conocimiento como

regular, dado que el 71.3% de los ítems, fue respondido acertadamente, este aspecto no se evidencia en la literatura consultada y que en el estudio: *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017”*. Estudio descriptivo corte transversal en el periodo de Julio-Septiembre del 2017. Los resultados mostraron: que el conocimiento que tienen es 78% malo, esta clara diferencia se puede deber al tipo de muestra utilizada para el estudio.

La quimioterapia, fue reconocida en un 51.9%, como la mayor posibilidad de curación para el cáncer de mama, mientras que un porcentaje del 18.6, consideró que era el tratamiento quirúrgico y el diagnóstico precoz para ambos casos, un 10.9% dijo no saber. Esta baja percepción sobre la mayor posibilidad de curación, tiene que ver con lo que la mayoría piensa que esta enfermedad no tiene cura, este pensamiento negativo conduce a la baja práctica que en general se reporta en los diferentes estudios, como en el realizado por: Ocampo Almario, Montoya Muñoz, Espinosa Acosta, Gallego Londoño, & Rodríguez Amador (2021), *“Conocimiento y Práctica del Autoexamen de Mama”*, Estudio cuantitativo - descriptivo, en una población de 17 mujeres, entre los 19 y 58 años que acuden a la Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia. Obteniendo los siguientes resultados: que el 58,8% no se lo practican. Esto explica y reafirma el nivel regular en cuanto al conocimiento sobre el AEM,

En correspondencia con la literatura, la mamografía fue considerada como el método más importante para la detección precoz del cáncer de mama con el 57.4%, en tanto el AEM se consideró en un 25.6%. Es importante destacar que, si bien la mamografía es la prueba de mayor validez para el diagnóstico de lesiones preclínicas en el cáncer de mama, su accesibilidad está más limitada, debido a que su realización requiere de equipo (mamógrafo) y de personal técnico calificado para interpretar el estudio, recursos que no siempre están disponibles, a pesar de los

esfuerzos que hace nuestro buen gobierno por mantener actualizados los Centros de Salud y Hospitales Públicos de Nicaragua.

Dentro de los síntomas del cáncer de mama, encontramos de estos, la presencia de bultos en la mama fue el síntoma más conocido (28.7%). Otros síntomas mencionados en menor porcentaje fueron: Dolores muy fuerte, Hundimiento del pezón, Inflamación en la mama, Irritación, Protuberancia en el pezón, Secreción de líquido en los pezones, Cambio en la piel, Bolitas en la axila, Anomalías, Descamación de la zona de la mama, entre Otros.

Un aspecto importante de la práctica del AEM, es la calidad con que se realiza. En este estudio se consideró la práctica como inadecuada, dado que (95.3%) respondieron de forma errónea, al describir en detalle este procedimiento. Cabe señalar que es preocupante el pobre desempeño de las buenas prácticas del AEM no solo para este estudio sino que es una constatación que repite en el estudio: *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017”*. Estudio descriptivo corte transversal en el periodo de Julio-Septiembre del 2017. Los resultados mostraron: La calidad de la práctica fue con riesgo en un 89%. Es importante señalar que el 100.0 % no se han realizado el autoexamen, el 38.8% no se realiza el Auto examen de mama, entre el 1to - 7mo día de iniciada la menstruación, responde correctamente en un 55.8% que la posición correcta para realizarse el autoexamen era en ambas posiciones de pie y acostada, el 53.5% se palpan sus senos siempre de la periferia hacia el centro del seno, el 58.1% presiona moderadamente cada seno y el pezón, para verificarla presencia de cualquier tipo de secreción, a pesar que el 85.3% acudiría de inmediato al médico, de notar o palpase alguna anomalía en sus senos el 69.0% no acude revisión de sus mamas, por el personal de salud.

3.3.Conclusiones

1. Con respecto a las características sociodemográficas predominaron las mujeres entre 16 – 18 años, de Managua, solteras, sin hijos, que estudiaron en una escuela pública, de religión católicas y no tienen antecedentes de Ca de mamas en su familia.
2. El conocimiento en general fue regular de acuerdo a las pruebas básicas para detectar el Ca de mamas, sin embargo, se encontraron deficiencias respecto a el momento idóneo para realizarse el AEM, a la posición adecuada para realizarse el Autoexamen de mamas y la mayor posibilidad de curación del cáncer de mama.
3. Las prácticas fueron inadecuadas, demostrando que no se realizan el autoexamen de mamas de forma rutinaria ya que predominaron las encuestadas que nunca se habían realizado este examen.

3.1.Recomendaciones

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas

1. Implementar un programa de capacitación sobre el AEM enfocado a jóvenes universitarias de los primeros años de Medicina de UNAN-Managua.
2. Agregar en la currícula educativa, una clase práctica sobre el AEM, enfocada a los primeros años de Medicina.
3. Llevar a la práctica acciones de salud preventiva para la comunidad universitaria, con el objetivo de prevenir y detectar de forma temprana el cáncer de mamas.

Personal Docente

1. Brindar charlas de concientización sobre la importancia de la realización del AEM a todas las jóvenes de los primeros años de Medicina.
2. Dar seguimiento por parte del personal Docente, a las charlas de concientización con el objetivo de medir el impacto de las mismas, en vista que se debe mantener la información brindada lo más actualizada posible.
3. Divulgar los conocimientos en todos los niveles educativos para que los jóvenes profesionales se afiancen sobre la importancia de la correcta práctica del AEM.

A las estudiantes formadores del futuro:

1. Ser conscientes y responsables de promover y cuidar de la salud de la población.
2. Implementar un trato más humano y comprensivo una vez que salgan de las aulas de clase e inicien a dar sus prácticas médicas a la población Nicaragüense, en cuanto la implementación del AEM como una prueba rápida, factible, confiable y de bajo costo para detectar alguna anomalía que pueda afectar la salud de nuestras mujeres.
3. A toda mujer, que asuma la responsabilidad individual y colectiva, para cuidar de su salud, la de su familia y la de su comunidad, promoviendo la práctica del AEM.

CAPÍTULO IV: BIBLIOGRAFÍA

4.1. Lista de referencia

1. Amaya Muñoz, D. R., & Bendaña Mejía, C. P. (Enero-Marzo de 2020). 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. Recuperado el 25 de Diciembre de 2021, de <https://repositorio.unan.edu.ni/15109/1/15109.pdf>
2. Bazán de la Cruz, S. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM, 2010. Recuperado el 31 de Enero de 2022, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11182/Bazan_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Cáncer. (4 de Febrero de 2022). *MEDLINE PLUS*. Recuperado el 5 de Febrero de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm>
4. Cáncer de mama. (2 de Febrero de 2022). *Medline Plus*. Recuperado el 6 de Febrero de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000913.htm>
5. CÁNCER, I. N. (s.f.). MAMA. *INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER*. Recuperado el 5 de Febrero de 2022, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mama>
6. Castillo Morales, A., & Lanuza Valdivia, K. (2010). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ENTRE 20-54 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN NICOLÁS, ESTELÍ, DURANTE EL 2010. Recuperado el 18 de Diciembre de 2021, de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5094/1/218944.pdf>
7. Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., & Montero, L. (Enero-Junio de 2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autoexamen de Mama en mujeres del área

rural de Cartagena. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient.*, 19(1), 5-14. Recuperado el 20 de Diciembre de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>

8. Dr. Diaz Infante. (17 de Abril de 2018). Implantes mamarios por encima y por debajo del músculo- ¿Cual es mejor? Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de <https://www.drduzinfante.es/blog/implantes-mamarios-por-encima-o-por-debajo-del-musculo>

9. Enfermería, I. D. (13 de Julio de 2012). Anatomía de la Mama y zonas de cáncer habituales. Recuperado el 20 de Enero de 2022, de <http://www.needgoo.com/anatomia-de-la-mama/>

10. Gabrielle, F., R Herrera, I. M., H Castro, K. V., K Chattu, V., & Sunil, T. (17 de Enero de 2022). Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices of Self Breast Examination in Nicaragua. *Cureus*, 1(14), 1-7. Recuperado el 28 de Febrero de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8849489/>

11. Hernández Escolar, J., Castillo Ávila, I. Y., Consuegra Mayor, C., & Mejía Chávez, G. (24 de Julio de 2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). *Universidad de Manizales*, 19(2), 227-237. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963004/html/#fn1>

12. Hernández Valenzuela, A., Obregón Silva, J. K., & Paguaga Hernández, N. C. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017. Recuperado el 25 de Diciembre de 2021, de <https://repositorio.unan.edu.ni/10314/1/99262.pdf>

13. I, C. (2016). *conocimientos, actitudes y practiccas sobre el autoexamen de mama en mujeres de area rural de cartagena Colombia*. Cali: Cali, Colombia.

14. Ibarra Gutiérrez, H. A., & García Muñoz, D. Y. (2016). 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. Recuperado el 25 de Diciembre de 2021, de https://www.google.com/search?q=hospital+victoria+motta+donde+queda&rlz=1C1CHZL_esNI730NI731&sxsrf=AOaemvKTCTMtfMnr48RUn_dyjzwjvYRnOQ%3A1642283741310&ei=3ULjYZCzEvSSr7wPn8qMiAM&ved=0ahUKEwjQlZXY37T1AhV0yYsBHR8lAzEQ4dUDCA4&uact=5&oq=hospital+victoria+motta

15. Judy C. Boughey, M. (s.f.). ¿Qué es el cáncer mamario? Un experto lo explica. *Mayoclinic*. Recuperado el 21 de Enero de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>

16. Lapeira Panneflex, P., Acosta Salazar, D., & Vásquez Munive, M. (2016). Significado social atribuido a los senos y su influencia en el autocuidado en jóvenes universitarias. *Med U.P.B.*, 35(1), 9-16. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1199/1027>

17. Leonardo, D. (Julio de 2017). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CÁNCER DE MAMA Y EL AUTOEXAMEN PARA DETECCIÓN TEMPRANA. *REV MED HONDUR*, 85(3 y 4), 81-86. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-4.pdf>

18. Martínez Mondragón , R., Espinal Bonilla, A., & Berríos Morales, K. (2012). CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MUJERES EN EDADES DE 20 A 35 AÑOS ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS. ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SÓCRATES FLORES VIVAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL 2012. Recuperado el 20 de Diciembre de 2021, de <https://repositorio.upoli.edu.ni/106/1/MONOGRAFIA%20COMPLETA19%20octubre.pdf>

19. Maza García, M., & Padilla Herrera, A. (2014). NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL 2014. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9066/1/TESIS%20PREVENCI%c3%93N%20DEL%20CANCER%20DE%20MAMA%20ALEZANDRA%20MAZA%2c%20ANGELLY%20PADILLA.pdf>
20. Mesa Gutiérrez, D., Velandia González, D., & Quemba Mesa, M. (Enero de 2019). Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD DE BOYACÁ*, 6(1), 72-87. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de <https://core.ac.uk/download/pdf/268537807.pdf>
21. Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua*. Recuperado el 25 de Diciembre de 2021, de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
22. Montero, J. R. (2007). <http://www.cirugest.com>. Obtenido de ciruges.com: <http://www.cirugest.com/revisiones/cir09-06/09-06-04.htm>
23. Ocampo Almario, S., Montoya Muñoz, L. M., Espinosa Acosta, M. A., Gallego Londoño, C., & Rodríguez Amador, T. (01 de Diciembre de 2021). Conocimiento y Práctica del Autoexamen de Mama. *SEMILLEROS ANDINA*, 1(14), 1-12. Recuperado el 20 de Diciembre de 2021, de <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941>
24. Organización Mundial de la Salud. (26 de Marzo de 2021). Cáncer de mama. Recuperado el 8 de Diciembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

25. Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Detección temprana: Concientización sobre la salud mamaria y exploración clínica de las mamas*. Recuperado el 2021 de Diciembre de 2021, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/deteccion-temprana.pdf>

26. Santos, M., & Oduardo P, D. (2015). Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad "19 de Abril" del municipio venezolano de Guanare. *Medisan*, 19(2), 186. Recuperado el 18 de Diciembre de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san06192.pdf>

27. Silva, N. R., Soares, D. A., & Rego , S. (2013). Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Enfermería Global*, 12(29), 463-476. Recuperado el 20 de Diciembre de 2021, de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/enfermeria3.pdf>

28. Toruño, G. (2019). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Cáncer de Mama en Pacientes Oncológicos atendidos en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes enero 2018 a enero 2019*. Managua: UNAN-Managua.

29. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, U.-M. (s.f.). Presentacion. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de <https://www.unan.edu.ni/index.php/presentacion#:~:text=En%20la%20UNAN%2DManagua%20estudian,grado%2C%20posgrado%20y%20programas%20especiales.>

30. Zuñiga Velasquez, M. d. (2018). ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN ELHOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES - COMAS 2018. Recuperado el 18 de Diciembre de 2021, de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4731/Zu%C3%B1iga_%20Mar%C3%ADa%20del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CAPÍTULO V: ANEXOS

5.1. Instrumentos de recolección de información



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Con domicilio en: _____

Por medio de la presente hago constar que la Licda. _____ Titular de la Cédula de Identidad N° _____, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado. Conocimiento y Practica del Autoexamen de mama, en estudiantes de primer ingreso de la UNAN-MANAGUA. De igual forma doy fe que la Licda. _____ me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio, en _____, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma del Participante Firma del Tutor o Representante

ENCUESTA CAP: AUTOEXAMEN DE MAMA (AEM)

Con esta encuesta, se pretende determinar el conocimiento y práctica, que las estudiantes de primer ingreso de la UNAN-MANAGUA, tienen con relación al autoexamen de mama (AEM). Participación es voluntaria; datos son anónimos y serán utilizados, únicamente para fines de este estudio.

Fecha: _____ **Código Ficha:** _____

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS: Conteste o marque con una X, según sea su respuesta:

- 1) Edad (años cumplidos): _____
- 2) Departamento de Origen: _____
- 3) Colegio Educación Media: Público: _____ Privado: _____
- 4) Carrera que estudia: _____
- 5) Estado Civil: Soltera: _____ Casada: _____ Otro: _____
- 6) Número de Hijos: _____
- 7) Religión: Católica: __; Evangélica: __; Otra: __; Ninguna: _____
- 8) Conoce de antecedente familiar de cáncer de mama: SI: __ NO : _____
NO SE: _____

II. CONOCIMIENTO: Señale con una X, la o las respuestas que considere sea, la más adecuada.

- 9) ¿Usted conoce, sobre el autoexamen de mama?
Si: _____ No: _____ No se: _____
- 10) La utilidad del Auto examen de mamas, es para:
 - Mantener firmeza en senos: _____
 - Mantener belleza de senos: _____
 - Detectar alguna anomalía: _____
 - Conocer mis senos: _____
- 11) La edad recomendada, para que la mujer inicie con la práctica del Auto examen de mamas es:
15 años: __; 20 años: __; 40 años: _____
- 12) En relación a la menstruación, el momento más idóneo para realizarse el Auto examen de mamas es:
6 días antes del sangrado: _____; 1er. día del sangrado: _____
7 días después de finalizado el sangrado: _____;
Una vez al mes: _____ Diario: _____ No se: _____
- 13) El Auto examen de mamas, debe realizarse en la siguiente posición:
De Pie: _____ Acostada: _____ Sentada: _____
Todas: _____ No se: _____

- 14) La palpación de la región axilar y supraclavicular, deben ser parte del Auto examen de mamas:

Si: _____ No: _____ No se: _____

- 15) El Auto examen de mamas, debe realizarse:

Mensual: _____ Trimestral: _____ Anual: _____ No se: _____

- 16) ¿El Auto examen de mamas, solo deben realizárselo, mujeres que ya han tenido vida sexual?

Si: _____ No: _____ Toda las Mujer: _____; No se: _____ y Otros: _____

2.1. Con respecto al cáncer de mama, marque con una X, la respuesta que considere correcta para los enunciados siguientes:

- 17) La mayor posibilidad de curación del Cáncer de mama está dada por:

Tratamiento Quirúrgico: _____ Diagnóstico precoz: _____

Quimioterapia: _____ No Sabe: _____

- 18) ¿Señale cuál de los siguientes métodos, que considera importante para la detección precoz del cáncer de mama?

Examen clínico de mama por personal de salud: _____

Autoexamen de mama: _____

Mamografía: _____

Ultrasonido: _____

No sabe: _____

- 19) ¿Conoce algunos síntomas asociados al cáncer de mama?

Si: _____ No: _____ No se: _____

- 20) Mencione 2 de los síntomas que usted conoce:

1: _____ 2: _____

II. PRÁCTICA: las siguientes preguntas o enunciados, están referidos a la frecuencia del AEM y a la propia práctica del mismo. Favor marque con una X, según sea su práctica.

- 21) ¿Alguna vez, se ha realizado el Auto examen de mamas? SI: ___; No: _____

- 22) ¿Con qué periodicidad, se realiza el Auto examen de mamas?

Nunca: _____ C/Mes: _____ C/3meses: _____ Una vez: _____,
en los últimos 6 meses: _____

No.	Enunciado	SI	NO	NO SE
23	¿Se realiza el Auto examen de mamas, entre el 1to - 7mo día de iniciada la menstruación?			
24	¿Se realiza el Auto examen de mamas, solo en posición de pie?			
25	¿Se realiza el Auto examen de mamas, solo en posición acostada?			
26	¿Se realiza el Auto examen de mamas, en ambas posiciones (de pie y acostada)?			
27	¿Estando de pie, observa sus senos, con los brazos caídos a los lados?			
28	¿Estando de pie, observa sus senos, con los brazos levantados sobre la cabeza?			
29	¿Al examinar sus senos en posición acostada, coloca una almohadilla bajo la zona de la espalda, del seno a explorarse?			
30	¿Al examinar sus senos acostados, coloca el brazo del mismo lado, flexionado detrás de su cuello?			
31	¿Utiliza la yema de 3 o 4 dedos para palpar cada uno de sus senos?			
32	¿Se palpa los senos, con un movimiento circular, en sentido horario?			
33	¿Se palpa los senos, con un movimiento vertical ascendente y descendente?			
34	¿Se palpa los senos, con un movimiento radiado?			
35	¿La dirección con cualquiera de los movimientos que realiza para palpar sus senos, siempre va de la periferia, hacia el centro del seno?			
36	¿Al terminar la palpación, presiona moderadamente cada seno y el pezón, para verificar, la presencia de cualquier tipo de secreción?			
37	¿Palpa la región axilar, como parte del Auto examen de mamas?			
38	¿Palpa la región supraclavicular, como parte del Auto examen de mamas?			
39	¿Acudiría de inmediato al médico, de notar o palpase alguna anomalía en sus senos?			
40	¿Acude cada año, para revisión de sus mamas, por el personal de salud?			

5.2. Tablas y gráficos

Tabla 1
Características sociodemográficas de estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 a 18	90	69.8
19 a 21	31	24.0
22 a más	8	6.2
Procedencia		
Managua	67	51.9
Masaya	20	15.5
Granada	12	9.3
León	4	3.1
Rivas	2	1.6
Carazo	1	0.8
Otros	23	17.8
Educación media		
Escuela Privada	37	28.7
Escuela Publica	92	71.3
Estado Civil		
Soltera	116	89.9
Unión libre	6	4.7
Unión estable	4	3.1
Casada	3	2.3
Número de hijos		
1 hijo.	2	1.6
2 hijos	1	0.8
Ninguno	126	97.7
Religión		
Católica	59	45.7
Evangélica	44	34.1
Ninguna	14	10.9
Otros	12	9.3
Antecedente familiar de Ca de mamas		
No	100	77.5
Sí	27	20.9
Tal vez	2	1.6

Fuente: Encuesta CAP de autoexamen de mamas.

Tabla 2
*Características sociodemográficas de estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua,
 enero – febrero 2022*

n=129		
Antecedentes familiares de Ca de mamas		
No	100	77.5
Sí	27	20.9
Tal vez	2	1.6

Fuente: Encuesta CAP de autoexamen de mamas.

Tabla 3
 Conocimientos sobre el AEM de estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022

n=129		
Conoce sobre el autoexamen de mamas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	110	85.3
No	17	13.2
No sé	2	1.6
Para que se utiliza el autoexamen de mamas		
Detectar alguna anomalía	126	97.7
Conocer mis senos	2	1.6
Mantener firmeza en senos	1	0.8
Edad recomendada para iniciar AEM		
15 a 20	56	43.4
20 a 40	59	45.7
40 a más	14	10.9
En relación a la menstruación, el momento más idóneo para realizarse el AEM		
No se	58	45.0
Una vez al mes	26	20.2
7 días después de finalizado el sangrado	24	18.6
1er. día del sangrado	9	7.0
6 días antes del sangrado	7	5.4
Diario	5	3.9
El AEM, debe realizarse en la siguiente posición:		
De Pie	53	41.1
Acostada	33	25.6
Todas	25	19.4
No se	9	7.0
Sentada	9	7.0
La palpación de la región axilar y supraclavicular, deben ser parte del AEM:		
Sí	95	73.6
No se	31	24.0
No	3	2.3
El AEM, debe realizarse:		
Anual	24	18.6
Mensual	81	62.8
No se	13	10.1
Trimestral	11	8.5

Fuente: Encuesta CAP de autoexamen de mamas.

Tabla 3. (Continuación)
 Conocimientos sobre el AEM de estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022

n=129

¿El AEM, solo deben realizárselo, mujeres que ya han tenido vida sexual?		
Todas las Mujeres	94	72.9
No	26	20.2
No se	5	3.9
Si	4	3.1
La mayor posibilidad de curación del cáncer de mama está dada por:		
Quimioterapia	67	51.9
Tratamiento Quirúrgico	24	18.6
Diagnóstico precoz	24	18.6
No se	14	10.9
Señale cuál de los siguientes métodos, que considera importante para la detección precoz del cáncer de mama:		
Mamografía	74	57.4
Autoexamen de mama	33	25.6
Examen clínico de mama por personal de salud	18	14.0
No se	3	2.3
Ultrasonido	1	.8
¿Conoce algunos síntomas asociados al cáncer de mama?		
Si	68	52.7
No	47	36.4
No se	14	10.9
Mencione 2 de los síntomas que usted conoce		
Bulto en la mama	37	28.7
Dolor muy fuerte	28	21.7
Hundimiento del pezón	20	15.5
Inflamación en la mama	20	15.5
Irritación	15	11.6
Protuberancia en el pezón	14	10.9
Secreción de líquido en los pezones	14	10.9
Cambio en la piel	13	10.1
Bolitas en la axila	6	4.7
Anomalía	5	3.9
Descamación en la zona de la mama	4	3.1
Otros	4	3.1
No sé	17	13.2

Fuente: Encuesta CAP de autoexamen de mamas.

Tabla 4
*Valoración del conocimientos sobre el AEM de estudiantes de primer ingreso de la UNAN –
 Managua, enero – febrero 2022*

n=129		
Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	31	24.0
Regular	92	71.3
Deficiente	6	4.7

Fuente: Encuesta CAP de autoexamen de mamas.

Tabla 5
*Prácticas sobre el AEM de estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero –
 febrero 2022*

n=129		
¿Alguna vez, se ha realizado el Auto examen de mama?		
No	129	100.0
¿Con qué periodicidad, se realiza el Auto examen de mama?		
C/3 Meses	14	10.9
C/Mes	36	27.9
En los últimos 6 meses	9	7.0
Nunca	57	44.2
Una vez	13	10.1

Fuente: Encuesta CAP de autoexamen de mamas.

Tabla 5. (Continuación)
Prácticas sobre el AEM de estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022

Enunciados	n=129					
	Si		No		No sé	
	No	%	No	%	No	%
¿Se realiza el Auto examen de mama, entre el 1to - 7mo día de iniciada la menstruación?	41	31.8	38	29.5	50	38.8
¿Se realiza el Auto examen de mama, solo en posición de pie?	38	29.5	75	58.1	16	12.4
¿Se realiza el Auto examen de mama, solo en posición acostada?	33	25.6	77	59.7	19	14.7
¿Se realiza el Auto examen de mama, en ambas posiciones de pie y acostada?	72	55.8	35	27.1	22	17.1
¿Estando de pie, observa sus senos, con los brazos caídos a los lados?	59	45.7	55	42.6	15	11.6
¿Estando de pie, observa sus senos, con los brazos levantados sobre la cabeza?	86	66.7	31	24.0	12	9.3
¿Al examinar sus senos en posición acostada, coloca una almohadilla bajo la zona de la espalda, del seno a explorarse?	41	31.8	61	47.3	27	20.9
¿Al examinar su seno a costada, coloca el brazo del mismo lado, flexionado detrás de su cuello?	65	50.4	40	31.0	24	18.6
¿Utiliza la yema de 3 o 4 dedos para palpar cada uno de sus senos?	87	67.4	23	17.8	19	14.7
¿Se palpa los senos, con un movimiento circular, en sentido horario?	80	62.0	31	24.0	18	14.0
¿Se palpa los senos, con un movimiento vertical ascendente y descendente?	54	41.9	42	32.6	33	25.6
¿Se palpa los senos, con un movimiento radiado?	44	34.1	50	38.8	35	27.1
¿La dirección con cualquiera de los movimientos que realiza para palpar sus senos, Siempre va de la periferia, hacia el centro del seno?	69	53.5	29	22.5	31	24.0
¿Al terminar la palpación, presiona moderadamente cada seno y el pezón, para verificarla presencia de cualquier tipo de secreción?	75	58.1	34	26.4	20	15.5
¿Palpa la región axilar, como parte del Auto examen de mama?	80	62.0	29	22.5	20	15.5
¿Palpa la región supraclavicular, como parte del Auto examen de mama?	50	38.8	43	33.3	36	27.9
¿Acudiría de inmediato al médico, de notar o palpase alguna anomalía en sus senos?	110	85.3	9	7.0	10	7.8
¿Acude cada año, para revisión de sus mamas, por el personal de salud?	31	24.0	89	69.0	9	7.0

Fuente: Encuesta CAP de autoexamen de mamas.

Tabla 6
*Valoración de las prácticas sobre el AEM de estudiantes de primer ingreso de la UNAN –
 Managua, enero – febrero 2022*

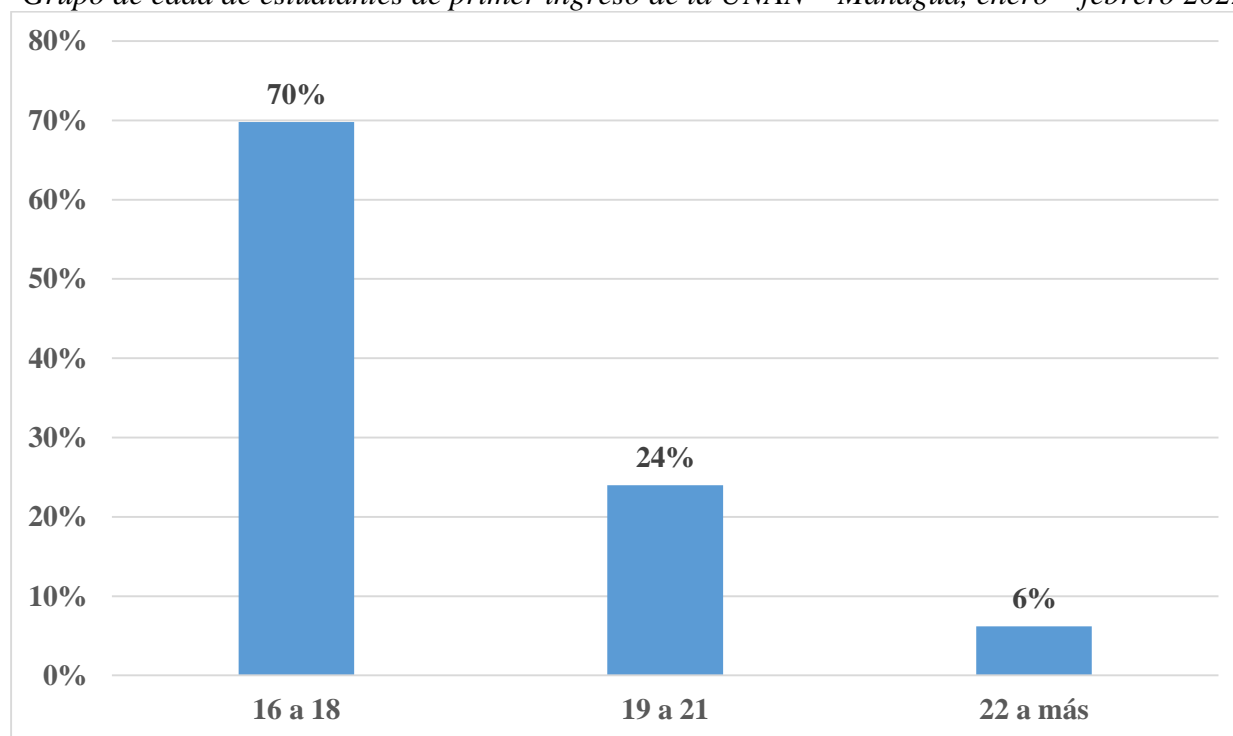
n=129

Valoración de las prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	6	4.7
Inadecuadas	123	95.3

Fuente: Encuesta CAP de autoexamen de mamas.

Gráfico 1

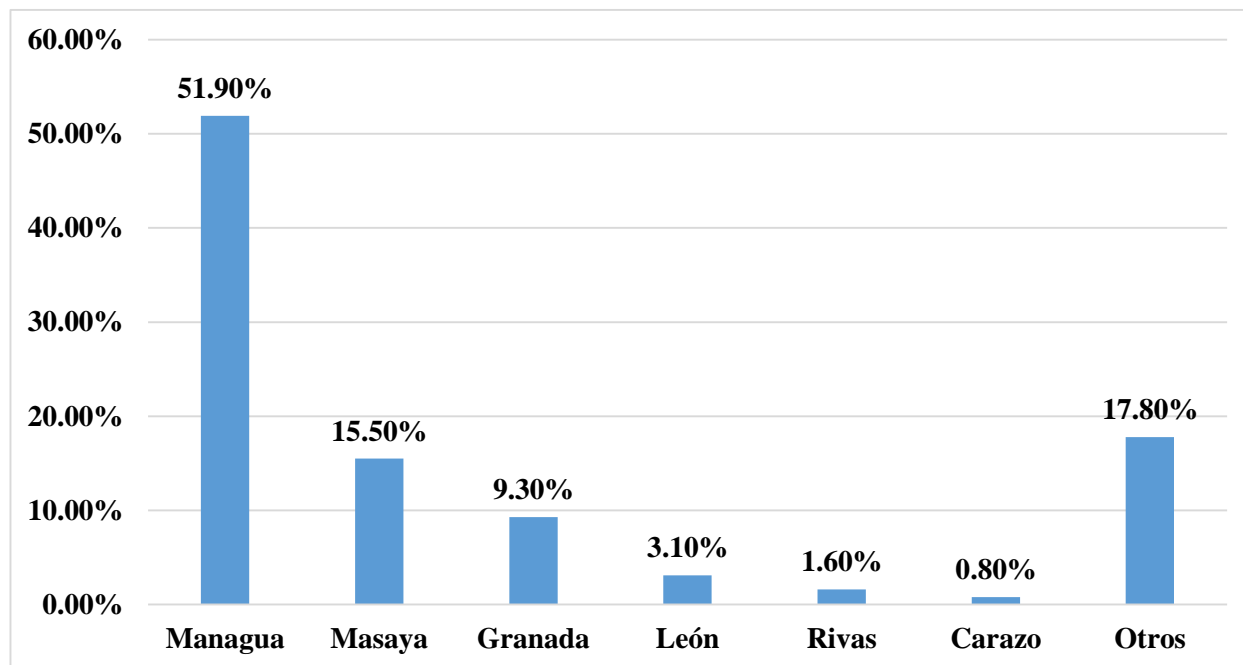
Grupo de edad de estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 1

Gráfico 2

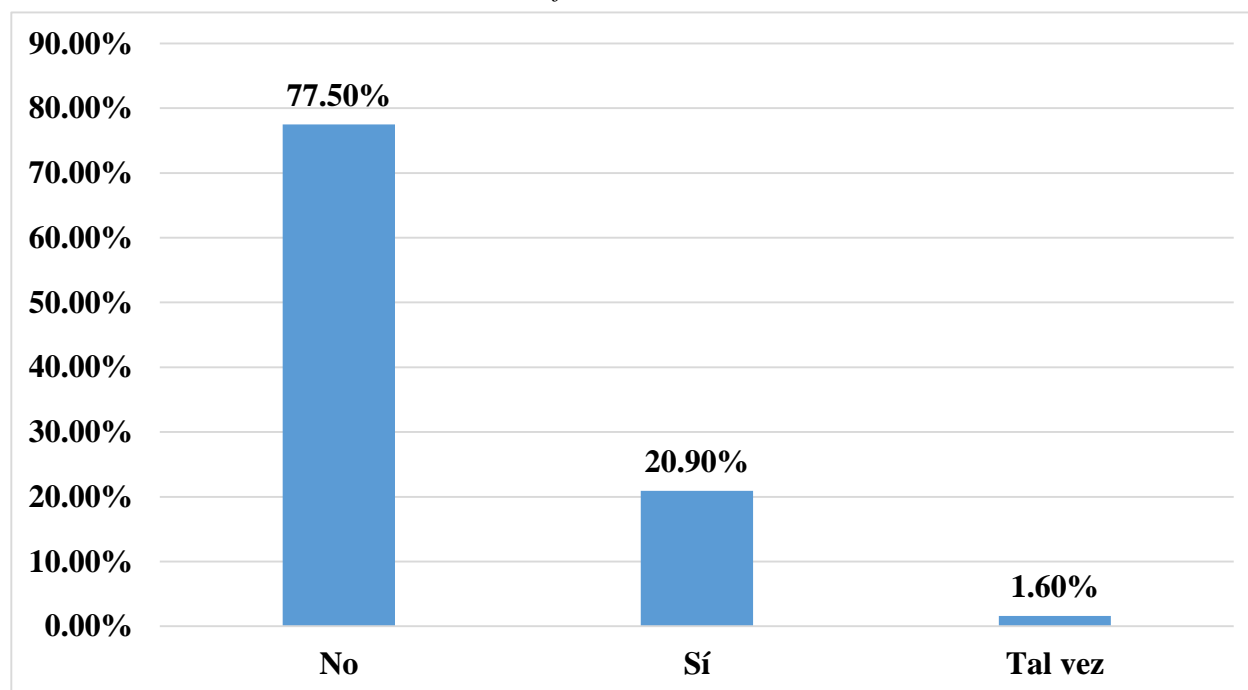
Procedencia de estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 1

Gráfico 3

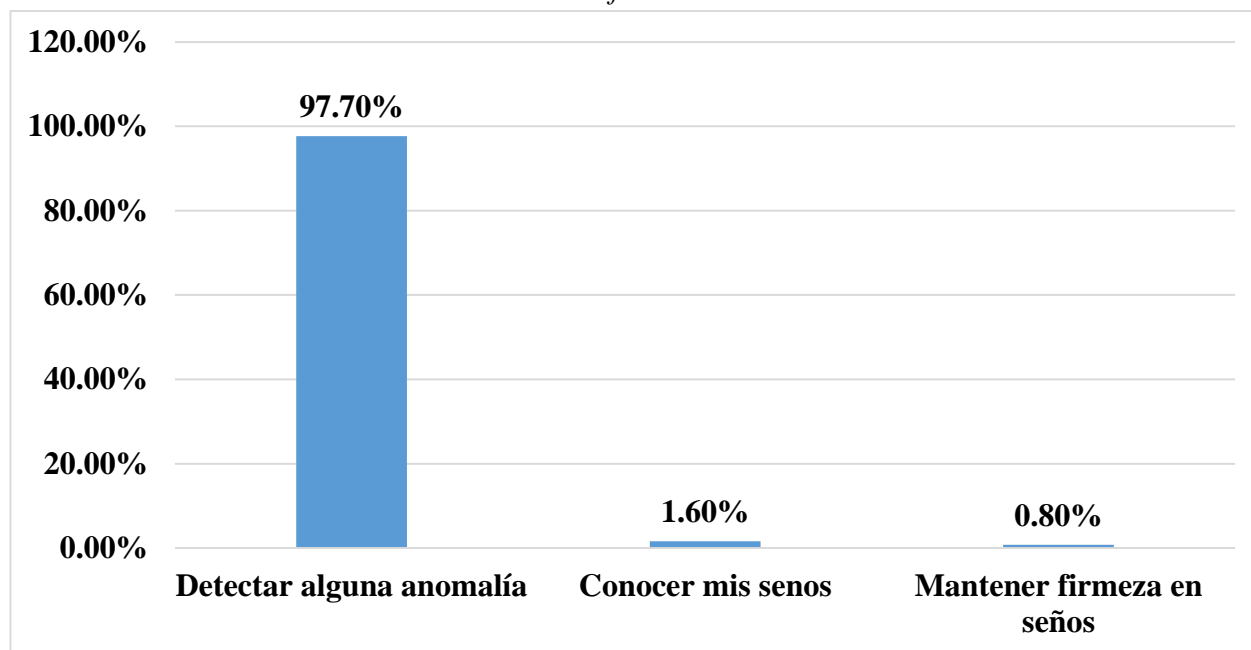
Antecedentes de Ca de mama de estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 1

Gráfico 4

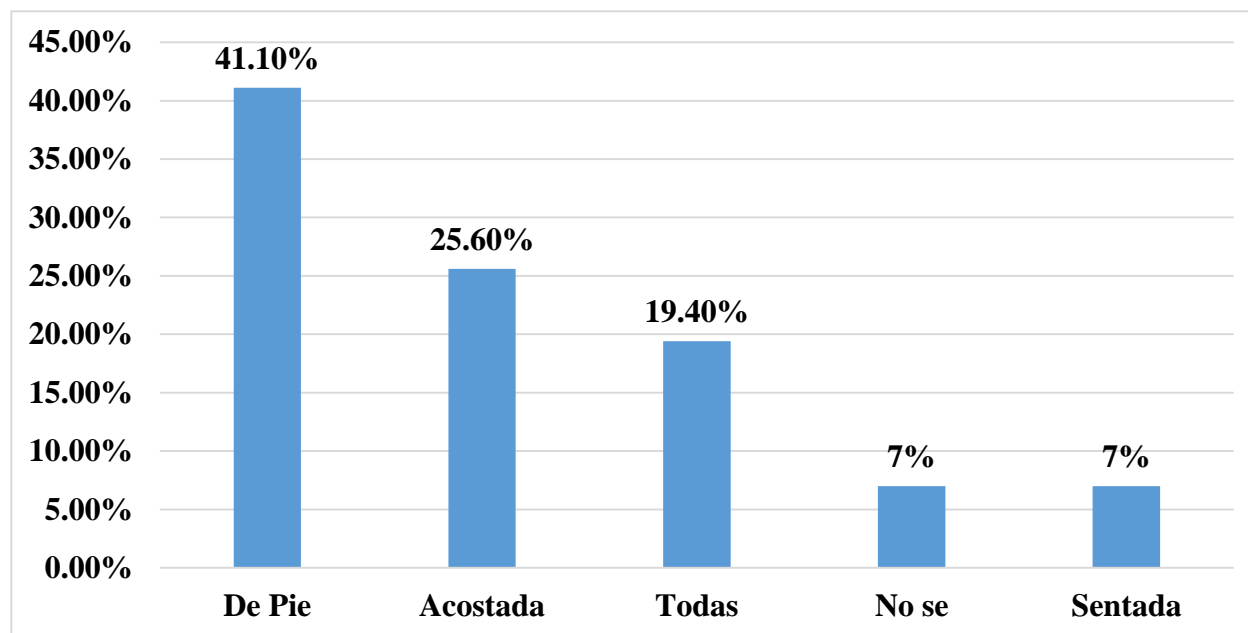
Utilidad del Auto examen de mamas en estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 3

Gráfico 5

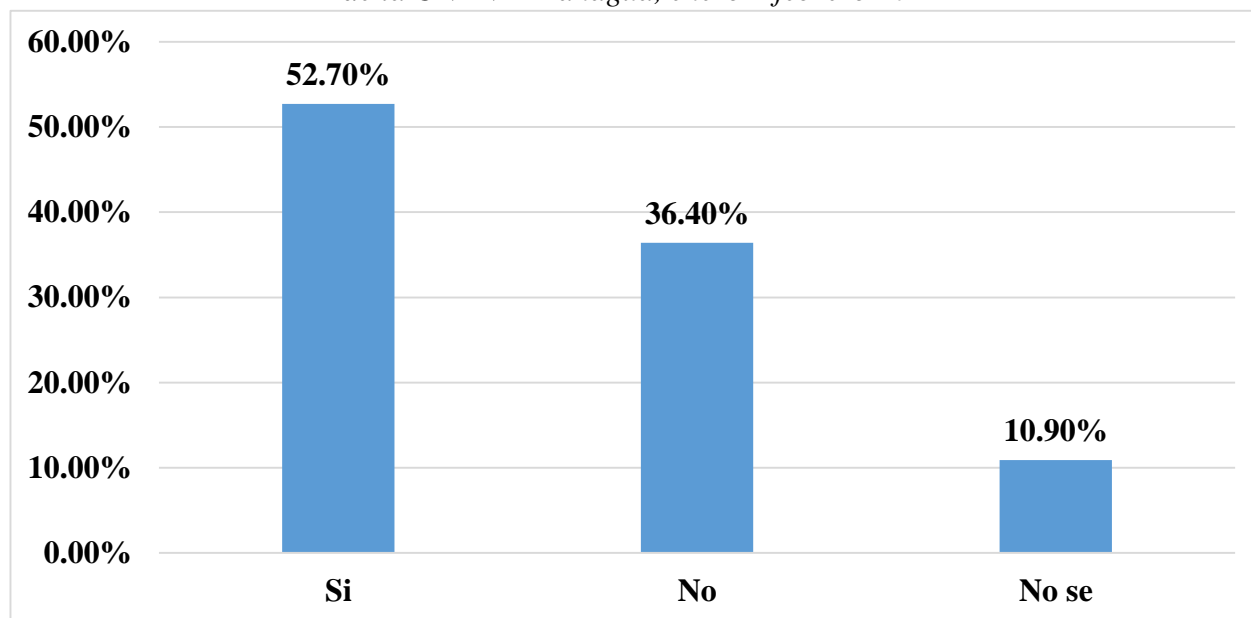
Posición en la que se deben de realizar del Auto examen de mamas en estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 3

Gráfico 6

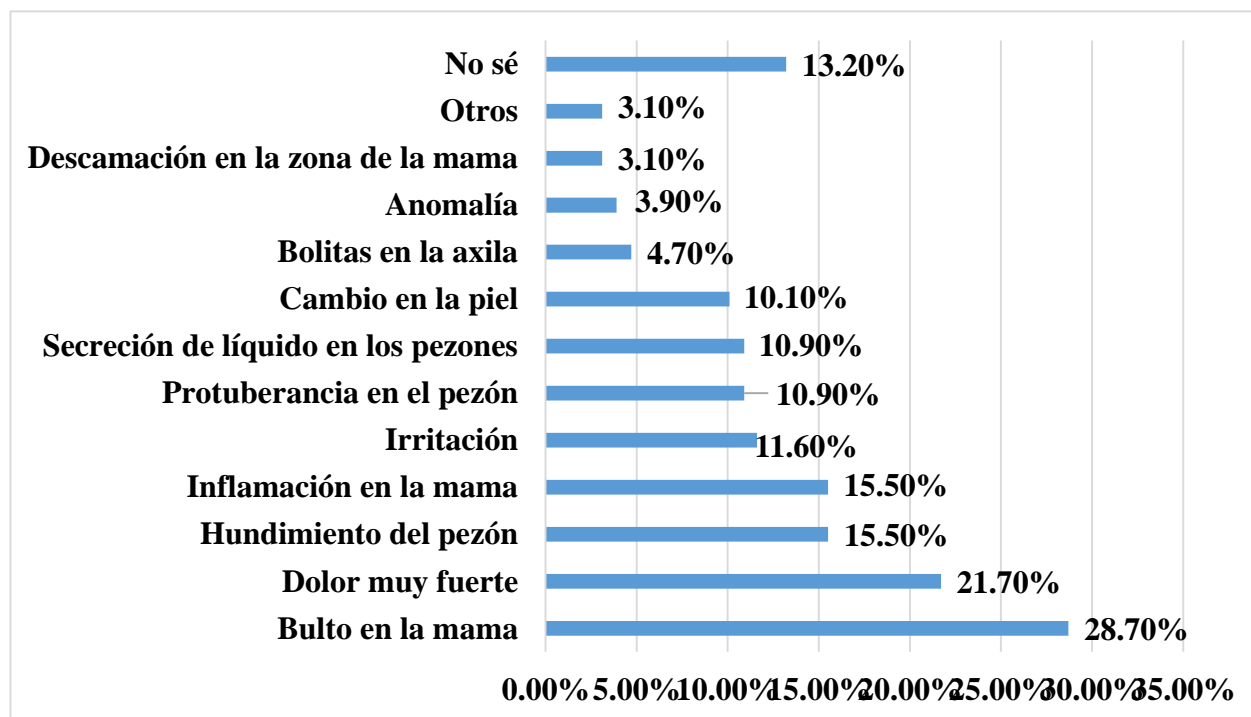
Conocimiento de los síntomas de Cáncer de mama que tienen las estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 3

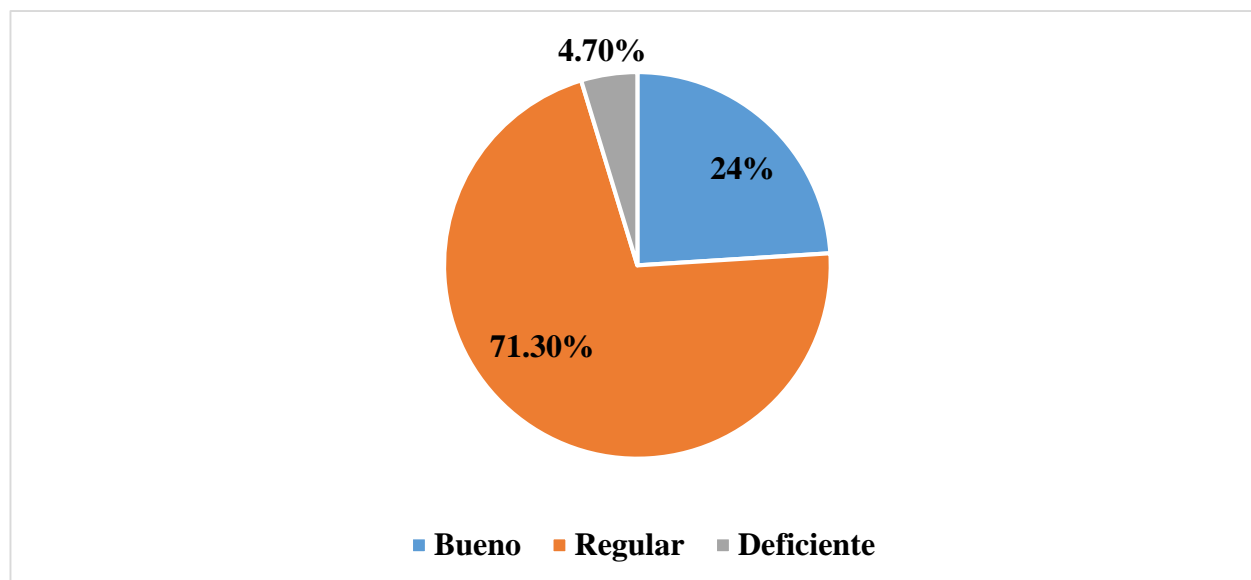
Gráfico 7

Síntomas asociados al Cáncer de mama que conocen las estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



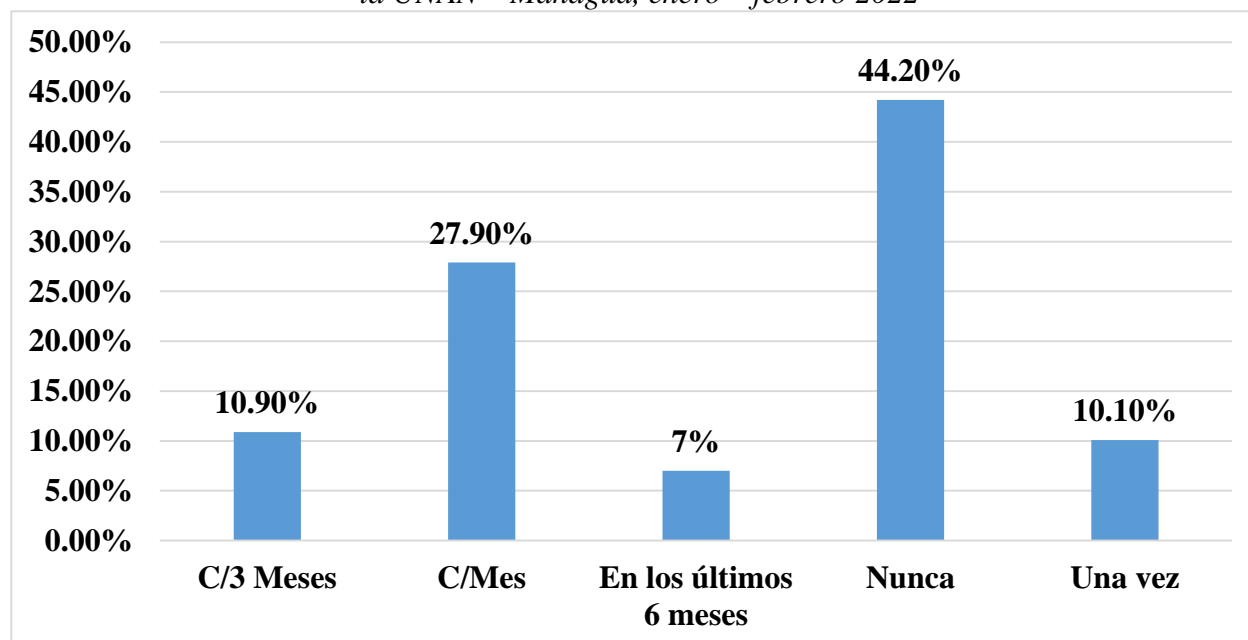
Fuente: Tablas 3

Gráfico 8
 Conocimiento del Auto examen de mama que tienen las estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 4

Gráfico 9
 Periodicidad en que se realizan el Auto examen de mamas las estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 5

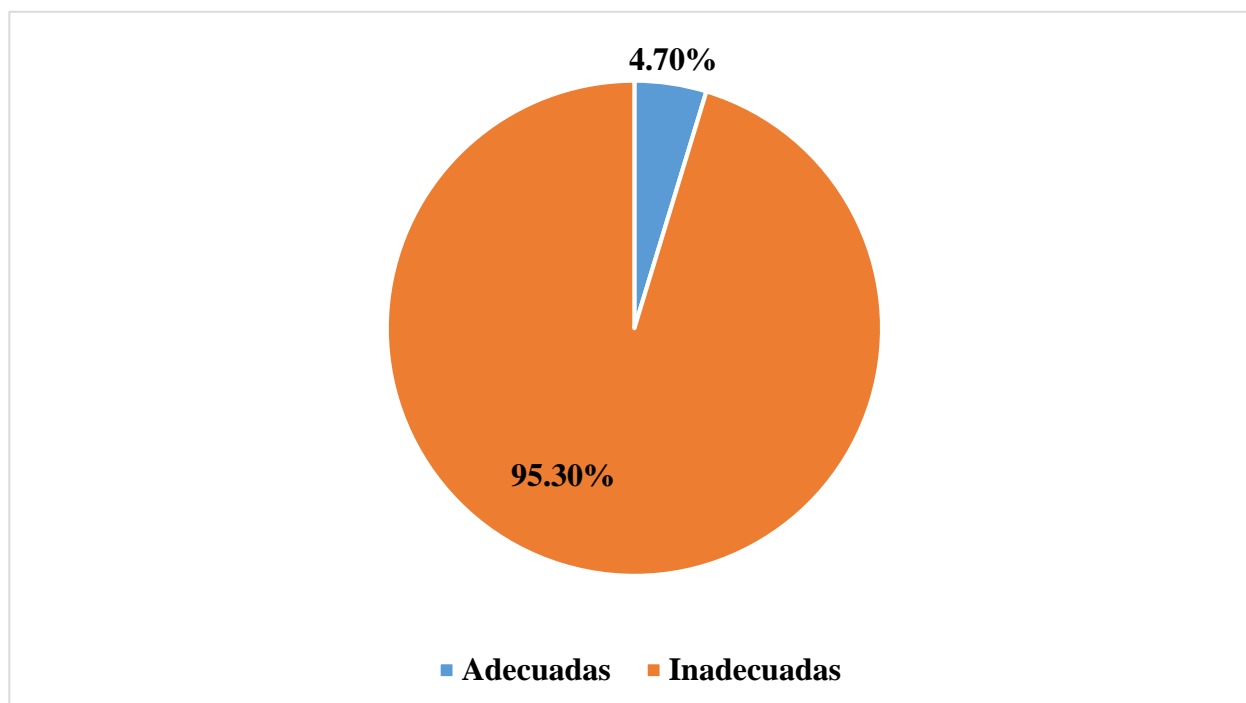
Gráfico 10
Prácticas que tienen sobre el auto examen de mama las estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 5

Gráfico 11

Valoración de las Prácticas que tienen sobre el auto examen de mama las estudiantes de primer ingreso de la UNAN – Managua, enero – febrero 2022



Fuente: Tabla 6

Imágenes 1

Pasos del Auto Examen de mamas.



Imágenes 2
Pasos del Auto Examen de mamas. Continuación.

4. Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor



5. Examine el pezón, siempre en la misma posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.




EL OBJETIVO DE LA PALPACION ES EVALUAR INTEGRALMENTE LAS MAMAS, INDEPENDIENTE DE LAS TECNICAS DE MANERA VERTICAL, HORIZONTAL Y/O CIRCULAR




6. Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas

Imágenes 3
Pasos del Auto Examen de mamas. Continuación.



7. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.

8. Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.



Imágenes 4
Pasos del Auto Examen de mamas. Continuación.

9. Con la mano izquierda y la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.

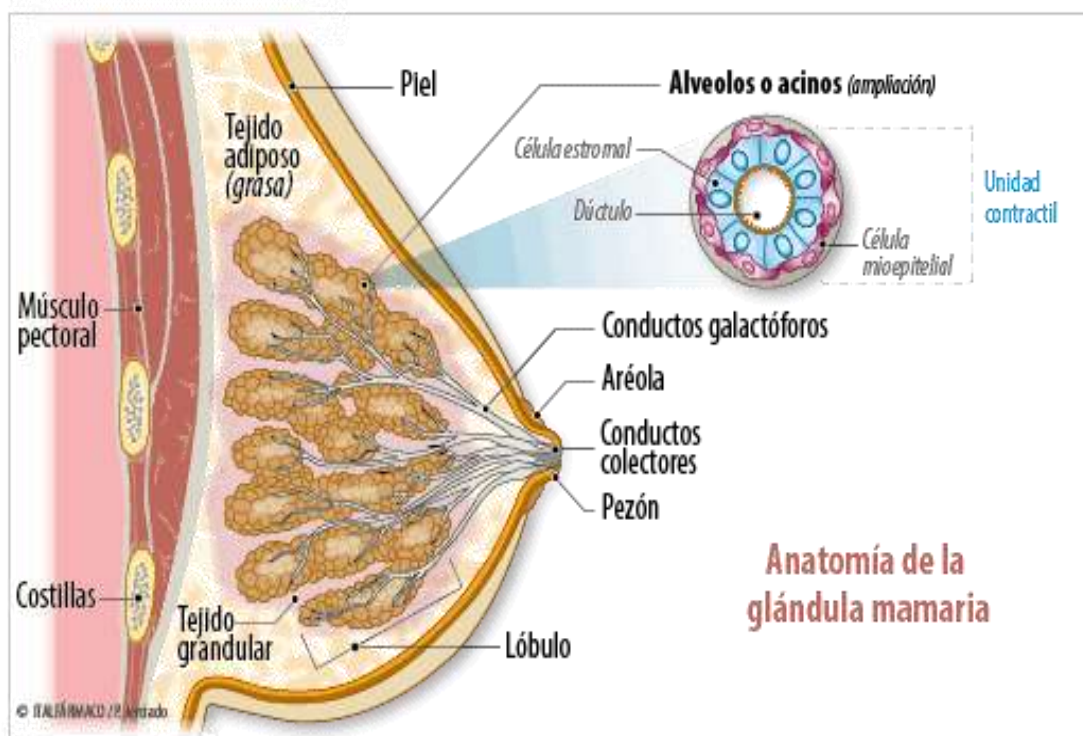


10. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.

11. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores

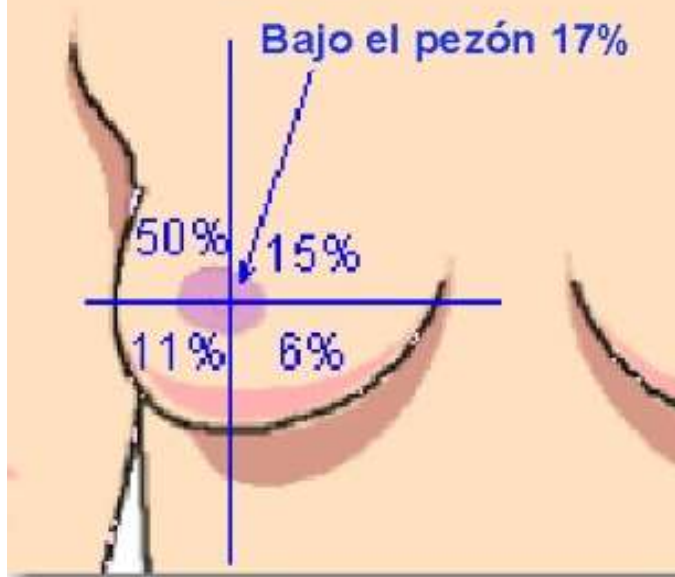


Imágenes 5
Anatomía de la mama.



Imágenes 6
Anatomía de la mama. Continuación.

Localización del cáncer de mama dentro de los cuatro cuadrantes de la mama



Dividiendo el seno en cuatro partes, observamos que la mayor cantidad de conductos está localizada en el cuadrante superior externo de la mama. (Próximo a la axila)

Es en esta localización que tiene lugar la mayoría de los tumores malignos de la mama. (Aproximadamente 50%)