

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Managua



Tesis para optar al Título de Médico y Cirujano General

Título: “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”

Nombres:

Br. Adriana del S. Hernández Valenzuela.

Br. Johanna Karina Obregón Silva

Br. Nicté Carolina Paguaga Hernández

Tutor: M.sc M.D José de los Ángeles Méndez.

Especialista en Gineco-Obstetricia

Managua, Diciembre 2018

Dedicatoria

Esta tesis la dedicamos a nuestros padres quienes nos han apoyado a lo largo de nuestra vida y a quienes les debemos muchos de nuestros logros, incluyendo este. Siempre nos apoyaron incondicionalmente y nos dieron palabras de ánimo cuando más lo necesitábamos. Son nuestros ejemplos de vida y todo lo que somos es gracias a Ustedes.

De manera especial dedicamos esta tesis a la Dra. Laura Velásquez Calderón y Dr. Bismarck Badilla López que aunque ya no se encuentren físicamente con nosotros, siempre estarán presentes en nuestros corazones, pues nos mostraron su amistad sincera y fueron una gran compañía y apoyo durante este recorrido.

Agradecimiento

Primeramente le agradecemos a Dios por habernos acompañado, guiado y permitirnos llegar a este día. Gracias por ser nuestra fortaleza en momentos de debilidad, y por cada persona que pusiste en nuestro camino que contribuyeron a este logro. Una vida entera no nos alcanzaría para agradecer todo lo que has hecho por nosotras.

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

Opinión del tutor

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

En este esfuerzo investigativo realizado por las jóvenes bachilleras *Adriana Hernández, Johanna Obregón* y *Nicté Paguaga*, se demuestra que ese espíritu cada día se hace más fuerte y recibe mayor importancia por el hecho de abordar un tema tan sensible como es el autoexamen de mamas.

Reciban las investigadoras mi más sinceras felicitaciones por haber concluido la primero etapa de su formación profesional.

Atentamente

M.sc M.D José de los Ángeles Méndez

Gineco – Obstetra

Tutor

Resumen

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2015 murieron 571 000 mujeres por cáncer de mamas a nivel mundial y, la mayoría (70%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo.

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en servicio de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, ya que consideramos el autoexamen como una herramienta esencial en el diagnóstico temprano de cáncer de mama, con gran impacto en la medicina preventiva, evitando costos mayores relacionados con el tratamiento de esta patología, y además de brindar una mejor calidad de vida.

Elaboramos un estudio descriptivo corte transversal, con una muestra seleccionada de 100 mujeres en edad Fértil (15-44 años), elegidas aleatoriamente por conveniencia y que cumplieran con criterios de inclusión y exclusión. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta anónima de 44 enunciados, en la que se utilizó la escala modificada tipo Likert. Los resultados se muestran en tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje con su respectivo análisis estadístico.

Los resultados encontrados en el estudio mostraron que la mayoría de las encuestadas tenían una edad entre 35 a 44 años, con educación media, casadas, procedentes del área urbana y católicas. La principal fuente de información sobre el autoexamen de mamas es el personal de salud. Las actitudes hacia el autoexamen de mamas son positivas en un 100%, pero el conocimiento que tienen es 78% malo. La calidad de la práctica fue con riesgo en un 89%.

Se concluyó que pesar que las mujeres han recibido información sobre el autoexamen de mamas, y pese a que si se ha logrado romper con tabúes impuestos por la sociedad entorno a su realización, no cuentan con los conocimientos suficientes, por lo tanto no realizan las técnicas adecuadas.

Se recomienda incrementar campañas de educación y promoción dinámica en la cual se haga ilustrativa la manera correcta de realizarlo tratando de llegar a toda la población.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes y práctica en salud, autoexamen de mamas, mujeres

INDICE

<i>Dedicatoria</i>	2
<i>Agradecimiento</i>	3
<i>Opinión del tutor</i>	4
<i>Resumen</i>	5
<i>I. Generalidades</i>	8
1.1. Introducción	8
1.2. Antecedentes	9
1.3. Justificación	11
1.4. Planteamiento del Problema.....	12
1.5. Objetivos	13
1.6. Marco Teórico	14
1.6.1. Anatomía de la glándula mamaria	14
1.6.1.1. Aspectos Generales.....	14
1.6.1.2. Vascularización.....	15
1.6.1.3. Inervación	16
1.6.1.4. Drenaje linfático	16
1.6.1.5. Estructura de la glándula mamaria	16
1.6.2. Fisiología de la mama.....	17
1.6.3. Autoexamen de mama.....	19
<i>II. Diseño Metodológico</i>	21
2.1 Tipo de estudio	21
2.2 Área de estudio.....	21
2.3 Universo	21
2.4 Muestra	21
2.5 Criterios de Inclusión	21
2.8 Técnicas y procedimientos.....	21
2.9 Procesamiento de Datos	22
2.10 Operacionalización de las variables	23
2.11 Aspectos éticos	28

<i>III.</i>	<i>Desarrollo</i>	29
3.1	Resultados.....	29
3.2	Discusión y análisis.....	31
3.3	Conclusiones.....	33
3.4	Recomendaciones.....	34
<i>IV.</i>	<i>Bibliografía</i>	35
<i>V.</i>	<i>Anexos</i>	38
5.1	Tablas.....	39
5.2	Gráficos.....	48
5.3	Encuesta	54

I. Generalidades

1.1. Introducción

Desde la Antigüedad los senos han sido símbolo de feminidad y fertilidad, siendo parte fundamental de la representación de la mujer en la literatura y el arte. Debido a este significado, las mujeres no enfrentan siempre con entereza las enfermedades que pueden padecer por causa de estos, sobre todo por el temor a la mutilación. Obvian así el hecho de que mientras más temprano sea el diagnóstico, mejor será el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades que pueden afectar esta parte de su cuerpo.

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2015 murieron 571 000 mujeres por cáncer de mama a nivel mundial y, la mayoría (70%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS, 2015).

En 2012 en América Central la incidencia de cáncer de mama en mujeres fue de 248.91 por 100,000 habitantes con una mortalidad de 72.66 por 100,000 habitantes según datos de la Agencia internacional para la investigación del cáncer (IARC, 2012).

A pesar de la importancia del cáncer de mama en términos de salud pública, su diagnóstico está siendo tardío, pudiéndose deber a una técnica inadecuada en el autoexamen.

El autoexamen de mama (AEM) es un método simple y de bajo costo, que es necesario promover en el grupo de mujeres en edad reproductiva ya que ayuda a familiarizar a la mujer con el aspecto normal de sus senos, notar algún cambio en estos y detectar, en forma temprana, algo fuera de lo “normal”, lo cual permitirá un diagnóstico y tratamiento oportuno.

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

1.2. Antecedentes

Según un estudio publicado por la OMS en mayo de 2014, el cáncer de mama en Nicaragua alcanzó el 0.86% del total de muertes, y 12.2% de muertes por cáncer, precedida en primer lugar por el cáncer de cérvix con 22.7%. (OMS, 2014)

En el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014” los resultados mostraron que la población prevalente fue de 20 a 49 años, el 36% con educación básica y el 31.8 % con bachillerato terminado. La mayoría de las pacientes estudiadas eran casadas con un 48.5%, el 66.1% viven en área Urbana. El 83.3% concuerda con que siempre se debe realizar el autoexamen de mama toda mujer periódicamente. Por otra parte el 16% señaló haber encontrado alguna anomalía a practicarse el autoexamen mamario. Un 64% no se realizan el autoexamen mamario por miedo a lo que se puedan encontrar. Y ante un hallazgo acude al médico el 94.6%. De manera general poseen un conocimiento regular, una actitud deplorable y una práctica aceptable hacia el autoexamen de la glándula mamaria. (Astudillo Pacheco & Maldonado Piña, Conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de la glandula mamaria en pacientes de consulta externa del area de ginecologia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014, 2015)

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

Según un estudio realizado en Guatemala “Grado de información, actitudes y prácticas del autoexamen de seno en la Consulta Externa del Centro de Salud de Cuilapa, Santa Rosa” la principal fuente de información es la televisión, con datos incompletos, y se logró tras una capacitación que fuese el Centro de Salud. El nivel de conocimiento fue bajo (80%). En cuanto a la actitud se apreció que las mujeres tuvieron actitudes muy favorables. En relación a la práctica del autoexamen del seno, el 42% de las participantes realizaba prácticas regulares y sólo 1% muy buena. (Menéndez Ponciano, 2017)

En León, Nicaragua se realizó el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer de mama que tienen las mujeres que asisten a Centros de Salud de la ciudad de León, en el periodo marzo-octubre 2013”. Se estudiaron 252 mujeres entre las edades 30 a 50 años, de ellas el 69% tenía entre 30 y 34 años, y 200 si tenían información sobre el autoexamen de mama. El 94% de las mujeres era de área urbana, el 43% de ellas eran casadas y el 60% eran católicas. En cuanto a la educación el 40% tenía la educación secundaria, 21.5% la educación primaria y el 25% universitaria. Ellas reflejaron obtuvieron información de parte de su familia el 61% y por parte de los centros de salud el 47%, de ella el 39% fue información confusa. El nivel de conocimiento fue de un 39% que sabe el autoexamen de mama y 61% no lo saben. En cuanto a la actitud el 99% consideran necesario acudir al médico cuando se encontrasen algo anormal, y el 90.5% refirió que el personal de salud influye en la realización del mismo, siendo actitudes positivas el 76.5% y negativa el 23.5%, En relación a la práctica del autoexamen de mama el 38% se lo realiza de manera adecuada y el 61.5% tuvo practica inadecuada. (Castellón, 2013)

En otro estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autoexamen de mamas en mujeres mayores de 19 años que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Carlos Roberto Huembes, durante el mes de Octubre del 2015”, se entrevistó a 120 mujeres donde la mitad de la población entrevistada era mayor de 30 años. Tres cuartas partes procedían del sector urbano. Poco más de la mitad de las entrevistadas tenía pareja estable. La mayoría de las entrevistadas tenía educación básica o media. A penas una cuarta parte de las mujeres tenía educación superior. La mitad de las entrevistadas era operarias de zona franca, una cuarta parte era ama de casa con un 24.2% y solo una quinta parte era oficinista o ejecutiva. En cuanto a los conocimientos sobre el auto examen de mama se observó que entre el 50 y 60% entrevistadas saben para que sirve el auto examen de mama y quien debe realizárselo, pero solo entre el 20 y 30% sabe cuando y como debe realizarse. En resumen, con respecto a los conocimientos evaluados en las encuestadas el 23.3% sabían el autoexamen de mama, el 78.2% tenían una actitud positiva ante su práctica, sin embargo solamente el 11.6% lo realizaban adecuadamente. (Téllez, 2015)

1.3. Justificación

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

La mujer tiene un papel muy importante en la sociedad, así como también muchas responsabilidades dentro de las cuales se encuentra el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades. Lamentablemente esto es algo que las mujeres tienen muy descuidado, ya sea por la falta de conciencia o interés en su salud o simplemente la falta de información para cuidarse y prevenir enfermedades.

El autoexamen de mama es un método fundamental de diagnóstico de distintas patologías mamarias, por lo que constituye un instrumento de prevención de gran importancia, pero pese a esto, estudios demuestran deficiencias en la realización de esa práctica, así como inconsistencia de aprendizaje, no realización y práctica incorrecta a nivel mundial, situación de la cual Nicaragua no está exenta.

Por tal razón decidimos realizar esta investigación con el objetivo de evaluar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el **Hospital Bertha Calderón Roque**, a fin de poderse ayudar con este para la formulación de estrategias que favorezcan prácticas correctas y de mayor cuidado con la salud por parte de estas mujeres en relación al cáncer de mama.

1.4. Planteamiento del Problema

El cáncer de mama sin lugar a dudas es el tumor maligno de mayor frecuencia y la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres en el mundo, sin embargo en Nicaragua se ubica en el segundo lugar debido a que el cáncer cervicouterino continúa situándose en el primer lugar.

De hoy en día en nuestro país a diario cerca de tres mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama donde estadísticas nacionales recopiladas de los centros de atención públicos y privados, revelaron que para el año 2012 se detectaron como promedio cerca de 950 nuevos casos, por lo que se debe tener en cuenta la forma de detección, los nuevos avances terapéuticos y sobre todo la evolución de estas pacientes, donde se ha demostrado que el auto examen de mama reduce la mortalidad por esta causa y otras enfermedades benignas de la mama en un 25%, por lo que nos planteamos el siguiente problema:

¿Cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el 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?

1.5. Objetivos

Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el 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.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas del grupo a estudio.
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en el grupo a estudio.
3. Identificar las actitudes ante el autoexamen de mamas en el grupo a estudio.
4. Valorar las prácticas sobre el autoexamen de mamas en el grupo a estudio.
5. Identificar las principales fuentes de información sobre autoexamen de mama en el grupo a estudio.

1.6. Marco Teórico

1.6.1. Anatomía de la glándula mamaria

1.6.1.1. Aspectos Generales

Es una glándula exocrina de origen ectodérmico. Su tamaño y forma varía de una mujer a otra e incluso en la misma mujer en las distintas épocas de su vida. (Mendieta, 2012)

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

La base de la glándula mamaria femenina más o menos circular se extiende:

- Transversalmente desde el borde lateral del esternón hasta la línea medio axilar.
- Verticalmente desde las costillas segunda a sexta.

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

En la porción más prominente de su cara convexa, se encuentra una eminencia de aspecto papilar, el pezón, de superficie rugosa y con pequeñas depresiones que representan la zona de desembocadura independiente de 12 a 20 conductos galactóforos. El pezón aparece rodeado por la areola, que es la zona cutánea anular que difiere de la piel del resto de la mama por ser más delgada y pigmentada. Además, no descansa sobre tejido adiposo sino sobre un conjunto de fibras musculares lisas en disposición circular y radial que constituyen el músculo areolar o de Sappey. La areola posee numerosas glándulas sebáceas, entre ellas es posible reconocer algunas que durante el embarazo y la lactancia determinan levantamientos de la piel de la areola, denominadas glándulas de Montgomery, éstas contiene estructuras histológicas similares a la parte glandular de la mama y producen una secreción grasa que lubrica el pezón y la areola. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamadas senos lactíferos, que acumulan leche y el niño debe exprimir la mama. Por otra parte, la areola

presenta un aspecto rugoso con múltiples prominencias correspondientes a glándulas sebáceas denominadas tubérculos de Morgagni. (Mendieta, 2012)

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

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

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

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

1.6.1.2. Vascularización

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

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

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

- 1) Red superficial a través de las venas perforantes.

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

1.6.1.3. Inervación

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

1.6.1.4. Drenaje linfático

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

Podemos diferenciar cuatro vías principales:

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

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

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

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

2) Vía mamaria interna: Siguen el trayecto de los vasos del mismo nombre. Drenan directamente en las venas yugular o subclavia o indirectamente en el sistema venoso a través del conducto torácico o gran vena linfática.

3) Vía supraclavicular: Confluyen en un grupo de ganglios inmersos en el tejido graso supraclavicular.

4) Vía intercostal posterior.

1.6.1.5. Estructura de la glándula mamaria

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos: glandular de tipo túbulo-alveolar, conjuntivo que conecta los lóbulos, y adiposo que ocupa los espacios interlobulares. El tejido celular subcutáneo rodea la glándula sin que exista una cápsula claramente definida, desde éste se dirigen hacia el interior numerosos tabiques de tejido conectivo. Estos tabiques constituyen los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper. (Albonnet, 2012)

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

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

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

Los conductos están revestidos por epitelio cuboides o cilíndrico. Por fuera de este epitelio, entre él y la membrana basal, existe una capa de células mioepiteliales muy ramificadas, que envuelven a los conductos y acinos. En los conductos de mayor tamaño el epitelio consta de dos o más capas de células que cerca del orificio externo del pezón se transforman en epitelio plano estratificado (Albonnet, 2012)

1.6.2. Fisiología de la mama

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

En las primeras semanas del embarazo se produce un crecimiento acelerado de los tejidos existentes (alvéolos, lóbulos y ductos) y la formación de nuevos acinos. Esto es mediado por la acción combinada de estrógenos y progesterona. Los altos niveles de prolactina (PRL) que circulan en la sangre materna producen la

diferenciación de los alvéolos secretores. También influyen otras hormonas (insulina, cortisol, hormona tiroidea, hormona paratiroidea, hormonas hipofisarias) que estimulan la proliferación tisular y la formación de nuevos alvéolos. (Casado, 2012)

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

Los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del parto, con la expulsión de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina y la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en forma rápida y notable. Así comienza la lactancia, lo que se llama lactogénesis. La producción de leche a lo largo del tiempo responde, en cambio, a un mecanismo neuro-endocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en la aréola y el pezón. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y ocitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante o LH (como veremos al hablar de infertilidad). (Casado, 2012)

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

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

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

1.6.3. Autoexamen de mama

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

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

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

Pasos para realizar autoexploración:

- 1) Colóquese frente a un espejo. Observe y revise ambos senos en busca de cualquier anomalía, tal como secreción de los pezones, rugosidades, hoyuelos o descamaciones de la piel. (Mejía, 2014)
- 2) Observar con atención al espejo, tómesese de las manos por detrás de la cabeza y presione con ellas hacia adelante
- 3) Luego, coloque las manos en las caderas, presione con firmeza e inclínese levemente hacia el espejo mientras lleva los hombros y codos hacia adelante
- 4) Levante el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda. Inspeccione de manera cuidadosa deslizando en forma circular los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda (Mejía, 2014)

Siga algún tipo de patrón en el movimiento, para asegurarse de cubrir la mama entera. Puedes empezar con el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores

hasta llegar al borde exterior de la mama y hasta la axila. También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si estuvieras cortando el césped. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado por las mujeres

Además, realizar el paso número 4 acostada boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levante el brazo y colóquelo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo. (Mejía, 2014)

- 5) Apriete suavemente el pezón y vea si hay secreción. Si tiene alguna secreción durante el mes, sea o no durante el autoexamen, consulte a su médico. Repita los pasos 4 y 5 en el seno derecho.



II. Diseño Metodológico

2.1 Tipo de estudio

Descriptivo de corte Transversal.

2.2 Área de estudio

La Consulta Externa del Hospital Bertha Calderón Roque.

2.3 Universo

Constituido por mujeres en edad Fértil 15-44 años atendidas en el servicio de consulta externa del Hospital que aceptaron participar en el estudio para un total de 100.

2.4 Muestra

Aleatoria por conveniencia, está constituido por mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para un total de 100.

2.5 Criterios de Inclusión

- Toda mujer que acepto participar en el estudio.

2.6 Criterios de Exclusión

- Todas las mujeres que no acepto participar en el estudio.

2.7 Fuente de Información

Se obtuvo la información de fuente primaria a través de la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas, previamente validado.

2.8 Técnicas y procedimientos

La recolección de la información se realizó mediante el llenado de un cuestionario de preguntas cerradas, previamente validado por informantes claves conformados por profesionales de la salud: 2 médicos generales, 2 enfermeras, 2 Médicos Gineco-obstetra y 5 mujeres escogidas al azar del municipio de Managua que habían asistido a la Consulta Externa del Hospital Bertha Calderón Roque, con antecedentes de haberse realizado el autoexamen de mama.

Las respuestas a dichas preguntas cerradas conformaron variables de nuestro estudio, a partir de ello se obtuvo la información para diseñar el instrumento el cual fu elaborado con la metodología CAP.

Para el llenado del cuestionario se realizaron visitas a la Consulta Externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Toda paciente que aceptó participar en el

estudio se le informó el año nacimiento de la misma. Se tomó la muestra de las mujeres presentes en el área ya descrita, y que cumplían con los criterios de del estudio.

Para valorar el conocimiento sobre autoexamen de mamas se realizaron 14 preguntas sobre aspectos básicos, se evaluaron mediante escala de Likert la cual fue modificada para nuestro estudio en 3 escala: De acuerdo, Indecisa y Desacuerdo. Se le asignó puntaje de 3 puntos a la respuesta correcta, y 0 puntos a la respuesta incorrecta e indecisa. Luego se clasificaron como nivel Bueno (25-42 pts.), Malo (≤ 24).

En la actitud se realizaron 8 preguntas y las evaluamos igualmente mediante escala de Likert modificada para nuestro estudio: De acuerdo, Indecisa y Desacuerdo. Se le asignó puntaje de 3 puntos a la respuesta correcta, y 0 puntos a la respuesta incorrecta e indecisa. Se clasificó en Actitud Positiva (16-24 pts.) y Actitud Negativa (≤ 15 pts.).

Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas relacionadas a la técnica utilizada por la entrevistada y la frecuencia de su realización. Con las siguientes opciones: De acuerdo, Indecisa y Desacuerdo. Dándosele 3 puntos a cada respuesta correcta, y 0 puntos a las incorrectas e indecisas. Se clasificaron como una práctica sin riesgo (31-51 pts.) y con riesgo (≤ 30 pts.)

2.9 Procesamiento de Datos

1. Se realizó el procesamiento de datos con el programa estadístico SPSS Statistics 22.0.
2. Se realizó tablas de frecuencia simple y cruce de variables entre las más determinantes para evaluar los objetivos de nuestro estudio:
 1. Características sociodemográficas del grupo a estudio.
 2. Conocimiento sobre el autoexamen de mama.
 3. Actitudes ante el autoexamen de mama.
 4. Practicas sobre lactancia materna.
 5. Consolidado de fuentes de información.

2.10 Operacionalización de las variables

1. Características demográficas de la población a estudio.

	Variable	Definición	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenado de la encuesta.	Años cumplidos	≤ 19 años
				20 a 34 años
				≥ a 35 años
	Estado Civil	Condición de un individuo en relación de pareja.	Según encuesta	Soltera
				Casada
				Acompañada
	Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta el momento de llenado de la encuesta.	Según encuesta	Ninguno
				Primaria
				Secundaria
				Técnico
				Universitario
	Religión	Doctrina religiosa referida por el o la encuestada.	Según encuesta	Católica
				Evangélica
				Otra
				Ninguna

2. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en el grupo a estudio.

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

3. Actitudes ante el autoexamen de mamas en el grupo a estudio.

	VARIBLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Actitud	Actitud ante el autoexamen de mama	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables del individuo hacia el autoexamen de mama	Según criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none">• Positiva• Negativa

4. Prácticas sobre el autoexamen de mamas en el grupo a estudio

Objetivo	VARIABLES	Definición	Indicador	Escala
Prácticas	Prácticas del autoexamen de mama	Conducta o respuesta establecida ante una situación determinada. En el autoexamen de mama es la actividad que las mujeres refieren hacer.	<ul style="list-style-type: none">• Según criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none">• Sin riesgo• Con riesgo

5. Principales fuentes de información sobre autoexamen de mama en el grupo a estudio

Objetivo	Variable	Definición	Indicador	Escala
Información	Fuentes de información acerca del autoexamen de mama	Personas con conocimientos en autoexamen que le brindaron la información	Según encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Personal de Salud • Amigos • Escuela • Brigadistas • Medios de Comunicación

2.11 Aspectos éticos

Para la presente investigación, solicitamos la autorización de la paciente. Para el llenado de la ficha de recolección de datos se asignaron números a cada sujeto para proteger su identidad. Datos personales como nombre y dirección fueron ignorados. Prometimos no revelar información privada de las personas incluidas en este estudio, respetando su integridad moral y física. Todo lo que se realizó fue con fin educativo sin afán de daño.

III. Desarrollo

3.1 Resultados

En total se estudiaron a 100 mujeres entre las edades comprendidas entre los 15-44 años de edad que acudieron a consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque durante el tercer trimestre de 2017, dichas mujeres fueron encuestadas para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mamas.

Dentro de las características sociodemográficas cuando se analizó la edad se encontró que el grupo predominante fue el de 35-44 años con 43 casos (43%), seguido 20-34 años con 37 casos (37%), y 15-19 años con 20 casos (20%) . La escolaridad predominante fue secundaria con 44 casos (44%), universitaria 34 casos (34%), técnico 11 casos (11%), primaria 9 casos (9%) alfabetizada con 2 casos (2%). De las mujeres entrevistadas se encontró 46 casos (46%) casadas, 25 casos (25%) de unión estable unión estable, y 25 casos (25%) de solteras, de religión católica 45 casos (45%) y evangélico 44 casos (44%), 8 casos (8%) no profesaban ninguna religión. **Ver Tabla 1.**

Evaluando el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre el concepto de autoexamen de mama, 97 casos (97%) afirmaron que ayuda a prevenir muerte por cáncer de mama, 95 de los casos (95%) saben que es un examen que se realiza la mujer en sus glándulas periódicamente, 92 casos (92%) reconocen es un examen para detectar masas o algo anormal, 80 % de las encuestadas tenían el conocimiento que es utilizado para detectar nódulos, secreciones por el pezón y retracciones de la piel, 69 casos (69%) saben no sólo las mujeres con vida sexual activa lo debe realizar; sin embargo solamente 57 casos (57%) manejan que no sólo en edad fértil se debe realizar, 56 casos (56%) son los que reconocen el momento correcto que se debe realizar, 48 casos (48%) tienen información que se debe continuar realizando en edad postmenopáusica, 42 casos (42%) saben que se empieza a practicar a partir de los 20 años. **Ver Tabla 2.**

Al clasificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres estudiadas según las respuestas anteriores, fue malo en 78 casos (78%), y bueno en 22 casos (22%). **Ver Tabla 6.**

El porcentaje de las diversas actitudes positivas se presenta en la **Tabla 3.** Las actitudes que tuvieron un porcentaje de respuestas positivas superiores al 85% fueron: acuden al médico al encontrar algo anormal en 90 casos (90%), 89 casos (89%) le preocupa la aparición de bultos y masas, 89 casos (89%) de las

encuestadas creen no es morboso su realización, 88 casos (88%) no cree se debe acudir al curandero para tratar masas en mamas. Otras actitudes que tuvieron un alto porcentaje de respuestas positivas fue al negar que la religión influya en su realización en 81 casos (81%) %. Sin embargo tuvimos 51 casos (51%) que aún creen que su práctica pone los senos flojos.

En la **Tabla 7** se muestra las 8 actitudes integradas dándonos como resultado final que en los 100 casos (100%) hubo actitud positiva ante el autoexamen de mamas según las puntuaciones establecidas, las cuales fueron mayores de 15 puntos.

Al analizar la calidad de la práctica del autoexamen 84% lo realizan con los pulpejos de los dedos, 78 casos (78%) respondieron que se realiza frente al espejo, 62 casos (62%) de las entrevistadas lo realizan con la mano contraria, 59 casos (59%) lo practican acostadas, 52 casos (52%) primero se palpan y luego se inspeccionan, 54 casos (54%) se revisan en espiral del pezón a la periferia, 50 casos (50%) lo realizan en líneas verticales, 47 casos (47%) se revisan en líneas horizontales, 46 casos (46 %) se revisan hasta las axilas, no obstante solamente el 23 % no lo realiza en desorden. **Ver Tabla 4**

Respecto a la frecuencia de su realización sólo 24 casos (24%) lo práctica una vez al mes, 55 casos (55%) lo hacen al sentir molestia, 58 casos (58%) refieren su realización diaria, y luego 75 casos (75%) cada 6 meses. **Ver Tabla 4**

El resultado final según lo anterior es que la calidad de las prácticas del autoexamen de mamas en la población de estudio fue 89 casos (89%) prácticas con riesgo, y 11 casos (11%) con prácticas sin riesgo. **Ver tabla 8**

Cuando indagamos sobre las fuentes de información a través la cual obtuvieron sus conocimientos encontramos: 55 casos (55%) respondieron haber sido a través del personal de salud (médicos y enfermas), seguido por 21 casos de parte de la familia (21%), medios de comunicación 12 casos (12%), y en menor proporción amigos 6 casos (6%), escuela 4 casos (4%), y 2 casos (2%) por brigadistas. **Ver Tabla 5.**

3.2 Discusión y análisis

Cuando se analizó la edad de las encuestadas se encontró que el grupo etáreo más sobresaliente fue el de 35-44 años. Castellón y Carvajal (2013) realizaron un estudio CAP sobre autoexamen de mamas en centros de salud de la ciudad de León, en el cual la edad predominante fue entre 30 y 34 años, resultado que difiere con nuestro estudio.

El nivel académico de las usuarias incluidas en nuestro estudio es medio, ya que encontramos que un 44% culminó la educación secundaria y 34% la universidad, lo cual concuerda con que el 65% de las encuestadas residen la zona urbana, donde hay un mayor acceso a la educación. Resultados similares se hallaron en el estudio de Ménéndez en Guatemala, donde 40 % eran bachilleres y 68% de procedencia Urbana. Estos aspectos resultan relevantes, pues se ha observado mayor vulnerabilidad para el no uso de la información relacionada con el autocuidado de la salud, en el ámbito sexual y reproductivo, en aquellas mujeres que tienen una menor formación o instrucción académica; todo esto limita el acceso a la detección temprana de alteraciones y la búsqueda oportuna de atención profesional.

Teniendo en cuenta el objetivo general de este estudio y con base a los resultados que el mismo arrojó, se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres tenían malos conocimientos sobre la realización del autoexamen de mamas, ya que sólo el 22% de las encuestadas obtuvo una puntuación entre 25-42, es decir más de 8 respuestas buenas correspondiente a un nivel de conocimiento bueno. Estos hallazgos son similares con los resultados del estudio de Castellón y Carvajal, donde encontraron nivel de conocimiento malo en un 39%.

Así mismo se evidenció tienen una actitud favorable ante el autoexamen, pues reconocen los beneficios y la importancia de realizarlo pese a que aún existen ciertos tabúes, como que su realización afloja los senos. Este resultado difiere con los resultados mostrados en un estudio realizado en Ecuador por Astudillo Pacheco donde el 64% presentaron una actitud negativa hacia el autoexamen.

Tener una actitud positiva se convierte en un mediador importante porque favorece que la mujer se realice el examen y al encontrar anomalías acuda tempranamente al sistema de salud y se pueda dar un diagnóstico temprano, un tratamiento oportuno, y de esta forma pueda contar con una mejor calidad de vida.

Por otra parte del total de las mujeres encuestadas que manifestaron realizarse este examen el 11% lo realizan de forma adecuada. Esto revela una correlación entre conocimientos y calidad de la práctica del autoexamen de mamas o sea que

un pobre conocimiento se asocian a un bajo porcentaje de prácticas realizadas adecuadamente. En otro estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en el Hospital Carlos Roberto Huembes, Managua, evidenciaron que solamente el 11.6% lo realizaban adecuadamente, resultados que concuerdan con lo encontrado en este estudio. Castro Rodríguez desarrolló un estudio similar en Colombia donde participaron 760 mujeres mayores de 20 años, y de ellas sólo una mujer tuvo una práctica adecuada.

Por otro lado la mitad de mujeres manifestaron haber recibido información del autoexamen por parte del personal de salud del MINSA (Médicos y enfermeras); seguido por familiares. La participación de las escuelas, donde tienen contacto directo con la población joven y se podría actuar de manera preventiva y eficaz, es pobre lo cual hace pensar la deficiencia del sistema de educación en temas de salud y reproducción, ya que la juventud debería ser un grupo clave de atención puesto cada año se diagnostican 800 mujeres menores de 40 años con cáncer metastásico en promedio a nivel mundial según la Organización de cáncer de mama. Además, el Cáncer de Mama en las mujeres jóvenes tiende a ser más agresivo y difícil de tratar, considerando que los análisis de detección de rutina no se recomiendan a mujeres menores de 40 años, nos dejan con el autoexamen de mama como la principal herramienta de detección de Cáncer en adolescente y prevención de mortandad. Las principales fuentes de información encontradas en este estudio han sido reportadas en el de Téllez, Managua en donde se destacan el personal de salud, familiares y la televisión.

Este estudio ha demostrado que a pesar que las mujeres tienen conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mamas, hubo conocimiento deficiente sobre aspectos relacionados al momento y a la edad de que se debe iniciar su práctica, el continuar ejerciéndolo en edad postmenopáusica, y la correcta técnica de realización, por lo que es necesario incrementar la labor educativa del personal de salud, ya que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas reconocen que es una herramienta de fácil acceso, sin costo y sencillo, pero carecen de la información suficiente y correcta para su realización.

3.3 Conclusiones

1. La edad predominante es entre 35 a 44 años, con educación media (secundaria), procedentes del área urbana, en su mayoría casadas y de religión católica.
2. El nivel de conocimiento es 78 % malo y 22% bueno.
3. La actitud ante el autoexamen de mama fue positiva en 100%.
4. La calidad de la práctica del autoexamen fue con riesgo 89% y sin riesgo 11%.
5. La principal fuente de información sobre el autoexamen de mamas en la población de estudio fue el personal de salud (médicos y enfermeras).

3.4 Recomendaciones

1. A las autoridades del MINSA en conjunto con autoridades del ministerio de educación MINED, realizar actividades donde se muestre y dramatice la adecuada técnica del autoexamen de mama en las distintas escuelas del país
2. A autoridades del SILAIS se le recomienda realizar monitoreo periódico al personal de salud, incluyendo brigadistas, sobre las acciones tomadas para prevención y detección temprana del cáncer de mama en la población, en la cual se evidencie la educación continua sobre técnicas adecuadas para la realización de autoexamen, así como el momento y frecuencia de su práctica, ayudando a que ellas puedan reconocer de manera temprana anomalías y busquen atención médica oportuna.
3. A autoridades de unidades hospitalarias y jefes del servicio de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque ejecuten un programa educativo sobre Autoexamen de Mamas y Riesgos de Patologías Mamarias mientras las pacientes esperan ser atendidas por un personal debidamente preparado.
4. A los responsables de atención a nivel primario realización de capacitaciones al personal de sobre diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer de mama y aprovechar las diferentes formas de educación de las pacientes para elevar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas.
5. Sensibilizar a las autoridades del ministerio de salud y los diferentes ministros y entes autónomos a que participen en la promoción de la salud, debiendo actuar a nivel de: actores políticos y sociales, usuarios de los servicios, población general que incluye a la familia, comunidad, medios de comunicación, gobiernos locales, escuelas y centros laborales, redes sociales e institucionales.

IV. Bibliografía

1. Albonnet, F. (2012). Fisiología y Anatomía de glándula mamaria. SCIELO.
2. American Cancer Society. (2015). *Hiperplasia Ductal* .
3. Astudillo Pacheco, P. D., & Maldonado Piña, J. E. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014*. Cuenca.
4. Astudillo Pacheco, P. D., Maldonado Piña, J. E., & Bayas Gutama, J. C. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014*. Cuenca.
5. Bonilla, C. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Vélez Paiz*. Managua.
6. Cañada, A. M. (2011). *Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama*. Albacete.
7. Casado, M. E. (2012). Salud Reproductiva en el Período Post-parto. ICIMER.
8. Castellón, G. C. (2010). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama que tienen las mujeres que asisten a Centros de Salud de la ciudad de León* . León.
9. Castellón, G. C. (2013).
10. Castellón, G. C. (2013). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama que tienen las mujeres que asisten a Centros de Salud de la ciudad de León*. León.
11. Castro. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes universitarias del área de la salud de Cartagena 2015*. Cartagena.
12. Castro Rodríguez, D., Carrillo Díaz, E., Hernández Bello, L., Osorio Trucco, M., Rhenals Pérez, L., & Villadiego Orozco, A. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes universitarias del área de la salud de Cartagena 2015* . Cartagena.

13. Consejo de Salud General del Gobierno Federal de Mexico . (2015). *Diagnostico y tratamiento de la patologia mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención*. Mexico : Consejo de Salud General .
14. E. Goksoy, M. D. (1995). Tuberculosis of the breast . *Eur J Surg*.
15. Juan Antonio Perez, L. B. (2000). Procesos inflamatorios benignos de la mama. *Cuadernos de Cirugía Valdivia* , 70-79.
16. Juárez, U. B. (2009). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 20-54 años que acuden al centro de salud Maria del Carmen Salmeron*. Chinandega.
17. Manzanarez, D. M. (2013). *Tumores Benignos de Mama* . Granada.
18. Martin Cooper. (2015). Autoexamen de senos. *FACEY*.
19. Mejía, G. (2014). *El cáncer de mama*. Sao Paulo: Santa Paula.
20. Mendieta, P. P. (2012). Anatomia del Aparato Femenino. *Salud Mujer*.
21. Menéndez Ponciano, A. L. (Agosto de 2017). *biblioteca.usac.edu.gt*. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10657.pdf
22. Midence, G. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15-55 años atendidos en la consulta externa en tres centros de salud de SILAIS Chontales*. Chontales.
23. Ministerio de Salud, M. (2006). Definiciones. *Tecnica de Prevención, atención y detección del cancer de mama*.
24. OMS. (2014). *Informe cáncer de mama en NICARAGUA*.
25. OMS. (2015). *Carga Morbilidad Mundial*.
26. Patologias benignas mamarias . (2005). *England Journal Medicine* , 353.
27. Pedro Saravia, Y. R. (2013). Gran Galactocele . *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* , 260-265.
28. Pinto, D. H. (2012). *Puerperio normal y patologico* . Mexico .
29. R. Fernández, R. A. (2006). Telarquia precoz como signo de pubertad precoz central . *Revista Pediátrica de Atención Primaria* , 621-6.
30. R., B. A. (2009). Procesos inflamatorios benignos de la mama. *Ginecologia y Obstetricia del Hospital Dr. Luis Tisné Brousse* , 209-220.

31. Ramirez, J. (2011). *Patología Benigna de la Mama* . Valencia .
32. Robbins. (s.f.). Aparato genital femenino y mama. En Robbins, *Patología Humana*. 8°.
33. Shinde SR, C. R. (1995). *Tuberculosis of the breast masquerading as carcinoma* . Word J Surg .
34. Society, A. C. (2016). Cancer de Seno (mama). *American Cancer Society*.

V. Anexos

5.1 Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017

N=100

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15- 19 años	20	20.0
20-34 años	37	37.0
35-44 años	43	43.0
Total	100	100.0
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Alfabetizada	2	2.0
Primaria	9	9.0
Secundaria	44	44.0
Técnico	11	11.0
Universitario	34	34.0
Total	100	100.0
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	25	25.0
Unión Estable	25	25.0
Casado	46	46.0
Otro	4	4.0
Total	100	100.0

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	65	62.0
Rural	35	35.0
Total	100	100.0
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	45	45.0
Evangélico	41	41.0
Otro	6	6.0
Ninguno	8	8.0
Total	100	100.0

Fuente de información: Encuestas

Tabla 2. Conocimientos, que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017

N=100

Conocimiento	Bueno	Malo	Total
1. Examen que se realiza la mujer en sus glándulas mamarias periódicamente.	95	5	100
2. Examen para detectar si hay masas o algo anormal.	92	8	100
3. Examen que se debe realizar la mujer solo en edad fértil.	57	43	100
4. Examen que se realiza de 7-10 posteriores del inicio de la menstruación.	56	44	100
5. Detectar nódulos, secreciones por el pezón o retracciones de la piel.	80	20	100
6. Detectar cáncer.	75	25	100
7. Prevenir muerte por cáncer de mama.	97	3	100
8. Se lo realiza todas las mujeres a cualquier edad.	7	93	100
9. Se lo realiza solo las mujeres en edad fértil.	57	43	100
10. Todas las mujeres a partir de los 20 años.	42	58	100
11. Mujeres mayores de 35 años.	65	35	100
12. Se lo realiza mujer postmenopáusica.	48	52	100
13. Mujeres solo después de tener un hijo.	60	40	100
14. Solo mujeres con vida sexual activa.	69	31	100

Fuente de información: Encuestas

Tabla 3. Actitudes y prácticas sobre auto examen de mama que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017

N=100

Actitud	Positiva	Negativa	Total
1. No es morboso realizarlo.	89	11	100
2. Las personas a su alrededor influyen en su realización.	51	49	100
3. Acudir al médico cuando encuentre algo anormal.	90	10	100
4. Preocupa la aparición de bultos, masas y secreción por el pezón.	89	11	100
5. La religión influye en su realización.	81	19	100
6. Puedo acudir al curandero para dar masajes o remedios para desaparecer una masa en la mama.	88	12	100
7. No se me ponen flojos los senos.	39	61	100
8. No tengo que realizarlo por no presentar riesgo de desarrollar cáncer	88	12	100

Fuente de información: Encuestas

Tabla 4. Prácticas sobre auto examen de mama que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017

N=100

Prácticas	Sin riesgo	Con riesgo	Total
1. Se realiza frente al espejo.	78	22	100
2. Se realiza acostado.	59	41	100
3. Se realiza en el baño.	34	66	100
4. Se realiza sentada.	29	71	100
5. Primero se palpa y luego se inspecciona.	52	48	100
6. Se revisa la mama con la mano contraria.	62	38	100
7. Se realiza con el pulpejo de los dedos.	84	16	100
8. Se realiza en espiral del pezón a la periferia.	54	46	100
9. Se realiza en líneas verticales.	50	50	100
10. Se realiza en líneas horizontales.	47	53	100
11. Se realiza en desorden.	73	27	100
12. Se revisan hasta las axilas.	46	54	100
13. No se realiza una vez al mes.	24	76	100
14. No se realiza cada tres meses.	25	75	100
15. No se realiza diario.	28	72	100
16. No se realiza sólo al sentir molestias	55	45	100
17. No se realiza cada 6 meses	25	75	100

Fuente de información: Encuestas

Tabla 5. Fuentes de información que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017

N=100

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje
Familia	21	21.0
Personal del salud	55	55.0
Amigos	6	6.0
Escuela	4	4.0
Brigadista	2	2.0
Medios de Comunicación	12	12.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 6. Total Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017.

N=100

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	78	78.0
Bueno	22	22.0
Total	100	100.0

Fuente de Información: Encuestas

Tabla 7. Total Actitud ante el 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

N=100

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	100	100.0
Total	100	100.0

Fuente de Información: Encuestas

Tabla 8. Total Calidad de la Práctica del 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

N=100

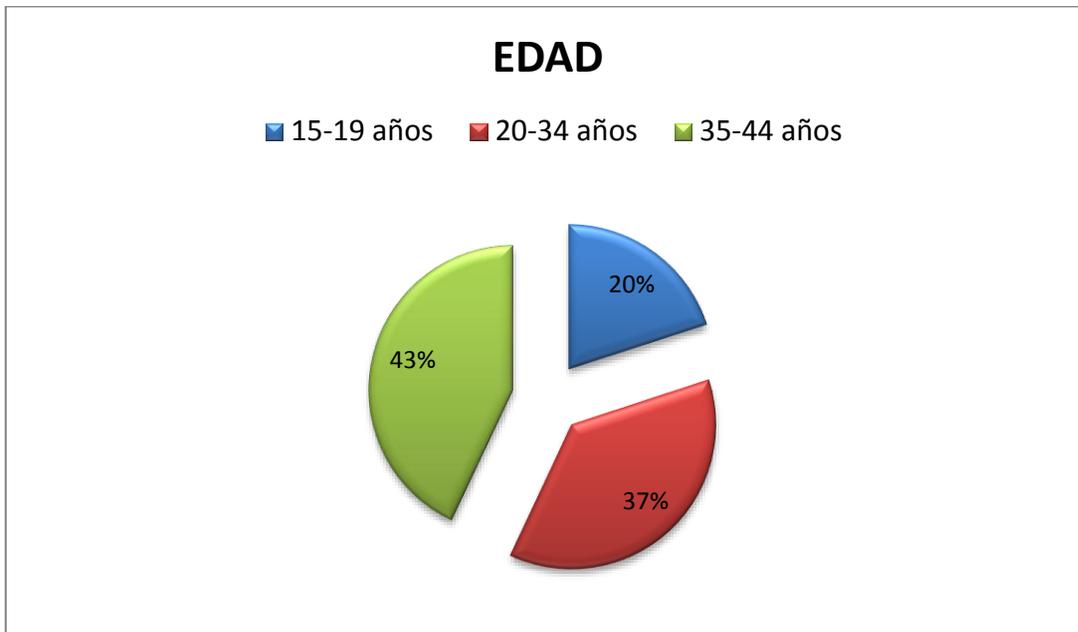
Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Con Riesgo	89	89.0
Sin Riesgo	11	11.0
Total	100	100.0

Fuente de Información: Encuestas

5.2 Gráficos

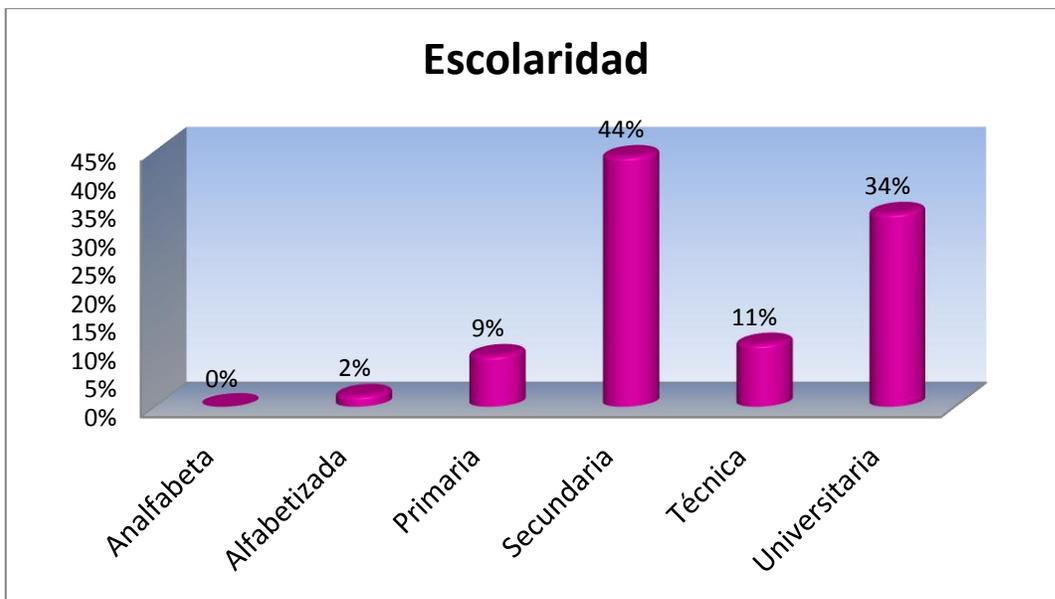
- I. Características socio demográficas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017.

Gráfico 1. Edad de las encuestadas



Fuente de información: Encuestas

Gráfico 2: Nivel de escolaridad

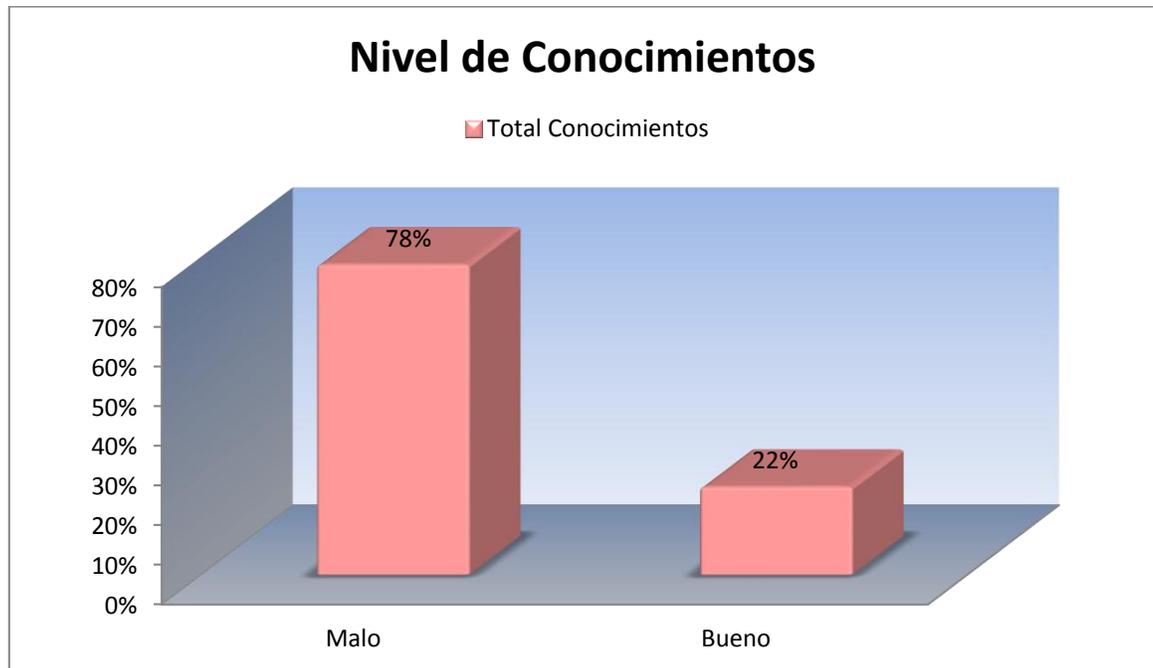


Fuente de información: Encuestas

II. Conocimientos 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

Grafico 3. Nivel de Conocimientos del autoexamen de mamas

N= 100

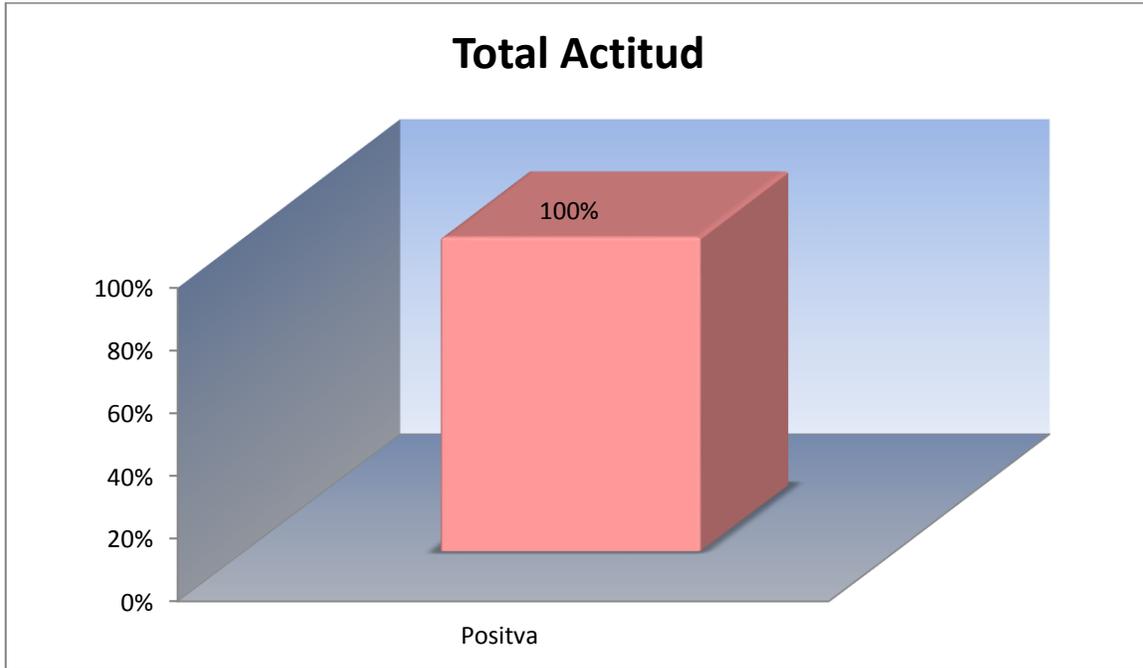


Fuente de información: Encuestas

III. Actitud ante el 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

Gráfica 4. Actitud ante el autoexamen de mamas

N=100



Fuente de información: Encuestas

IV. Prácticas de 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

Grafico 5 . Calidad de la práctica del AEM

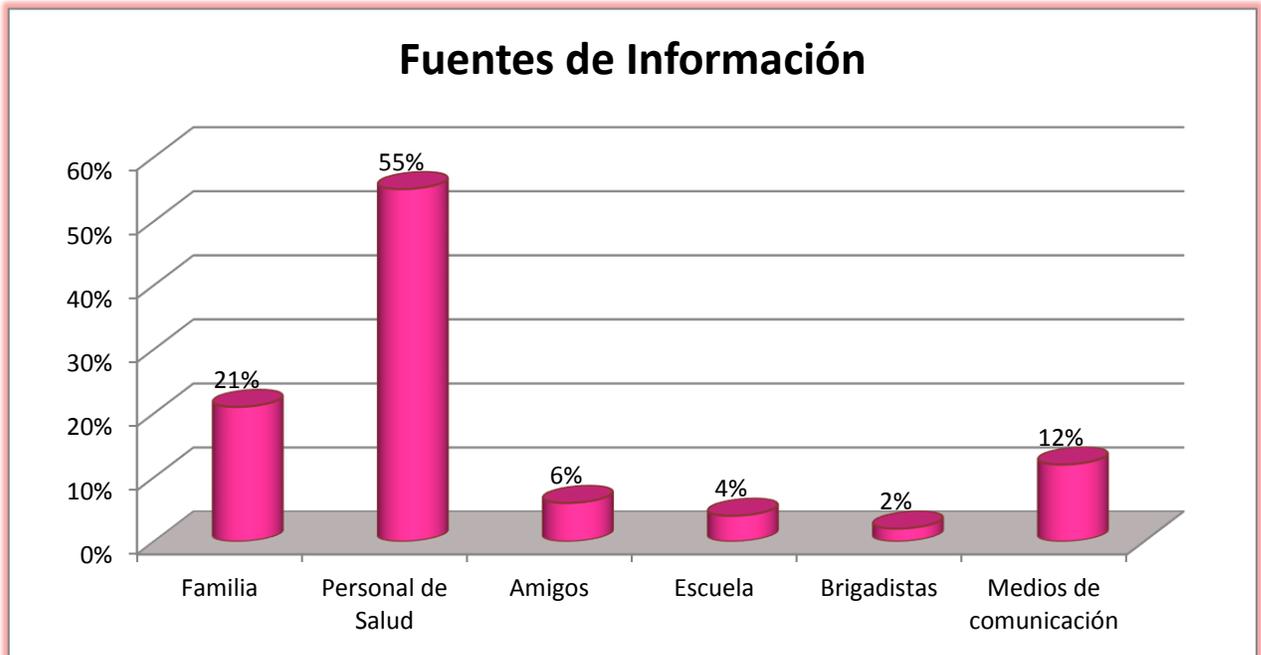


Fuente de información: Encuestas

V. Fuentes de información que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017

Grafico 3: Fuentes de información

N=100



Fuente: Encuestas

5.3 Encuesta

La presente encuesta pretende valorar el nivel de **Conocimientos, Actitudes, y Prácticas sobre el AUTOEXAMEN DE MAMAS que tiene las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque**. La participación será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad _____

2. Escolaridad: Analfabeta Alfabetizada Primaria Secundaria

Técnica Universitaria:

3. Estado Civil: Soltero Acompañado Casado Otro

4. Procedencia: Urbana Rural

5. Religión: Católica Evangélica Otra Ninguna

Escriba una X para indicar quienes le han brindado información sobre el Autoexamen de mama: Familia Personal de Salud Amigos Escuela Brigadistas Medios de Comunicación

Las siguientes aseveraciones se refieren al Conocimiento que posee sobre el Autoexamen de mama, responda con una X la opción que usted considera correcta. De acuerdo, Desacuerdo, Indecisa

CONCEPTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA	DE ACUERDO	DESACUERDO	INDECISO
1. Es el examen que se debe realizar toda mujer en sus glándulas mamarias periódicamente.			
2. Es el examen para detectar si hay masas o algo anormal.			
3 Es el examen que se deben realizar solo las mujeres en edad fértil.			
4. Examen que se realiza entre 7 a 10 días después del inicio de la menstruación para detectar anomalías			

¿PARA QUE SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	DE ACUERDO	DESACUERDO	INDECISO
5. Para detectar nódulos, secreción por el pezón y retracciones de la piel			

6. Para detectar cáncer			
7. Para prevenir muerte por cáncer de mama			

¿QUIENES SE DEBEN REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	DEACUERDO	DESACUERDO	INDECISO
10. Todas las mujeres			
11. Sólo las mujeres en edad fértil			
12. Todas las mujeres a partir de los 20 años			
13. Mujeres mayores de 35 años			
14. Toda mujer posmenopáusica			
15. Sólo las mujeres después de tener un hijo			
16. Sólo mujeres con vida sexual activa			

Seleccione con una X, De Acuerdo, Desacuerdo o Duda para indicar su actitud ante el examen de mama.

PROPOSICIONES	DE ACUERDO	DESACUERDO	Indeciso
1. No es morboso realizármelo			
2. Las personas a su alrededor influyen en su realización (madre, abuela, esposo, pareja)			
3. Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal			
4. Me preocupa la aparición de bultos, masas y secreción por el pezón			
5. La religión influye en que las mujeres se realicen el autoexamen			
6. Pido acudir a un curandero para que me de masaje o remedios para desaparecer una masa en los senos			
7. No se me ponen los senos flojos al realizarme el autoexamen			
8. No tengo que realizarlo porque no tengo el riesgo de desarrollar cáncer.			

Seleccione con una x lo que considera correcta sobre su práctica en el Autoexamen de mama

Técnica del Autoexamen	De acuerdo	Desacuerdo	Indeciso
1. Se realiza frente a un espejo.			
2. Se realiza acostada.			
3. Se realiza en el baño.			

4. Se realiza sentada.			
5. Primero se inspecciona (observa) y luego se toca.			
6. Se revisa la mama con la mano contraria.			
7. Se realiza con el pulpejo de los dedos.			
8. Se realiza en espiral del pezón a la periferia.			
9. Recorriendo tu pecho en líneas verticales.			
10. Recorriendo tu pecho en líneas horizontales.			
11. Se realiza en desorden.			
12. Se revisa hasta las axilas.			

Frecuencia del Autoexamen de mama	De acuerdo	Desacuerdo	Indeciso
13. No se realiza una vez cada mes.			
14. No se realiza cada tres meses.			
15. No se realiza diario.			
16. No se realiza solo al sentir molestia.			
17. No se realiza cada 6 meses.			