



Tesis para optar el título de Doctor en Medicina y Cirugía

“Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020”.

AUTORAS:

Br. Jennifer del Rosario Jiménez Castillo.

Br. Keityng Tatiana Martínez Flores.

TUTOR:

Msc. M.D. José de los Ángeles Méndez.

Especialista en Gineco-obstetricia.

Managua, Julio 2020.

¡A la Libertad por la Universidad!

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros padres que, con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que lográramos culminar nuestra carrera profesional.

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto; por habernos dado salud, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres que son el pilar de nuestra vida y quienes nos han apoyado en cada paso que hemos dado.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes acompañándonos y por brindarnos apoyo moral en esta etapa en nuestra vida.

A nuestro tutor de tesis por su apoyo y consejos para lograr culminar este trabajo monográfico.

Opinión del tutor

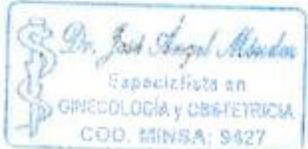
La formación Medica Profesional tiene que cumplir con varios principios y objetivos y uno de los principales es ser investigativo.

En este tema de Investigación, las investigadoras abordan un tema muy sensible para la salud de la Mujer.

Sus resultados cumplen con requisitos científicos y epidemiológicos que pueden ser utilizados por las Instituciones de Salud, para mejorar el nivel de calidad de atención.

Reciban mis más sinceras muestras de felicitaciones.


Atentamente.
Msc. M.D. José de los Ángeles Méndez.


Tutor

Resumen

En este estudio preliminar de conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020, de carácter descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 100 pacientes atendidas, elegidas aleatoriamente por conveniencia y que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, los resultados se muestran en tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje con su respectivo análisis estadístico.

El estudio reveló un déficit en la percepción del conocimiento del mejor momento para realizarse el autoexamen de mama y nos indica la posible causa sea la desinformación, aun cuando en un 58% su información proviene de los medios de comunicación, un 58% de estas pacientes que se lo realizan asumen que se lo deben de realizar las mujeres en edad fértil, ignorando en un 43% que día de la semana debe realizarse y un 35% afirma que debe realizarse alrededor de la mama.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

<u>I.</u>	<u>GENERALIDADES</u>	1
<u>1.1.</u>	<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>1.2.</u>	<u>ANTECEDENTES</u>	3
<u>1.3.</u>	<u>JUSTIFICACIÓN</u>	7
<u>1.4.</u>	<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	8
<u>1.5.</u>	<u>OBJETIVOS</u>	9
<u>1.6.</u>	<u>MARCO TEÓRICO</u>	10
<u>II.</u>	<u>DISEÑO METODOLÓGICO</u>	28
<u>III.</u>	<u>DESARROLLO</u>	36
<u>IV.</u>	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	42
<u>V.</u>	<u>ANEXOS</u>	44

I. Generalidades

1.1. Introducción

El cáncer de mama sigue ocupando el primer lugar en frecuencia de cáncer en la mujer, en países industrializados. Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad. Varios países de América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas más altas de riesgo de muerte por cáncer de mama, lo que destaca las inequidades en salud en la Región.¹

En América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje de muertes por cáncer de mama ocurre en mujeres menores de 65 años (56%) en comparación con los Estados Unidos y Canadá (37%).¹

El diagnóstico precoz junto con los avances en el tratamiento ha resultado en una mayor supervivencia para las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, muchos países de América Latina y el Caribe continúan teniendo un acceso limitado a estas intervenciones.¹

Como modalidad de tamizaje, la exploración clínica de las mamas requiere menos recursos por comparación con la mamografía y puede llevarse a cabo en entornos donde la mamografía no es factible. Suele utilizarse a partir de los 30 años de edad como herramienta educativa para concientizar a las mujeres sobre la salud mamaria y ayudarles a familiarizarse con sus senos. La ECM puede emplearse como método de tamizaje transitorio durante la introducción de un programa de tamizaje con mamografía, y los proyectos piloto de tamizaje pueden aportar información a los proyectos más importantes de tamizaje sobre la población de pacientes y las estrategias eficaces de inclusión. La ejecución eficaz del tamizaje con ECM depende de los recursos que se asignen a la capacitación del personal y del acceso a los servicios de seguimiento o los centros de anatomía patológica, diagnóstico y tratamiento, así como de consideraciones culturales.

Los estudios indican que el tamizaje con ECM se relaciona con diagnósticos realizados cuando el tumor está en sus primeros estadios y con mejores tasas de incidencia normalizadas por edad para el cáncer de mama en etapa avanzada; sin embargo, no permite detectar tantos cánceres en los primeros estadios como el tamizaje mamografía.¹

¹ (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

1.2. Antecedentes

En año 2018 se realizó un estudio al personal de enfermería, realizado en la ciudad de Cuenca, denominado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga”, en el cual evaluaron los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en el personal de enfermería del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, el estudio arrojó que el nivel conocimiento que tiene la mayoría de los participantes es bueno con el 38,8%, seguido por el 25% que tiene un conocimiento regular, el 21.6 % tiene un conocimiento muy bueno, el 13,3% tienen conocimiento insuficiente y tan solo el 1,3% tiene un conocimiento sobresaliente.³

Un estudio realizado en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras en el año 2017, elaborado por Leonardo Álvarez et al. Denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana”, en el cual evaluaron conceptos sobre cáncer de mama, práctica y método del autoexamen de mama y actitudes respecto a la importancia y la promoción del autoexamen, concluyendo que en base conocimiento de la enfermedad, su detección y tratamiento, el 52% de las personas en el estudio tenía conocimiento sobre la enfermedad, el 75% reporto antecedente de un familiar con CM, y el 53% no tenía conocimiento de la mortalidad del mismo.⁴

En Nicaragua.

El cáncer de mama es la segunda causa de muerte en las mujeres entre las edades comprendidas 40 y 44 años, según investigaciones realizadas en el centro oncológico Bertha Calderón y según las estadísticas MINSA. Relacionado igual con la literatura internacional, donde la edad promedio de presentación 50 a 59 años situándose como la principal causa de morbi-mortalidad.

En el año 2017 fueron hospitalizadas 444,417, de los cuales fallecieron 2,873 personas por tumores malignos, en el 2018 fallecieron 2,726 personas por estas mismas causas, teniendo el tumor de maligno de mama 216 casos: 1 hombre, 215 mujeres.⁵

³ (Pañi Rojas & Pilamunga Peña, 2018)

⁴ (Leonardo Alvarez, y otros, 2017)

Un trabajo de Hernández et al. (2017), que lleva por 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”, evaluando 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, arrojó que 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%.

6

En Estudio CAP: Conocimiento, Actitud y Prácticas realizado en la ciudad de León titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autoexamen de mama en mujeres que acuden a Planificación Familiar del Centro de Salud Perla María Norori, León, Julio, 2016” logra concluir que: 1. La edad predominante de la población fue entre 17-25 años, profesantes de la religión católica, solteras y residentes del área urbana. 2. Todas las mujeres sabían que es un examen importante que debe realizarse frecuentemente, que sirve para detectar patologías mamarias; mostrando más de la mitad de ellas, a grandes rasgos un nivel suficiente de conocimientos; sin embargo, un porcentaje significativo opinó erróneamente que sólo deben realizarlo mujeres en edad fértil. 3. La opinión de considerar importante el autoexamen de mama, fue unánime; utilizándolo más de las 3/4 partes de las mujeres como una herramienta útil, para detección temprana de lesiones mamarias; y más de la mitad no se realizaba el examen por temor a encontrar alguna anomalía o bien por olvidarlo, sin embargo, a pesar de esto, el nivel de actitud fue positivo. 4. La mitad de la población consultada practicaba el autoexamen, sin embargo, a pesar de que la mayoría refería niveles suficientes de conocimientos, el nivel de práctica fue adecuada solamente en la mitad de las encuestadas. Cabe destacar que dicho estudio contó con una muestra de 102 pacientes, el objetivo general del estudio era Evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autoexamen de mama en pacientes que acuden al programa de Planificación Familiar, que brinda el Centro de Salud Perla María Norori en el periodo antes mencionado. ⁷

⁵ (Ministerio de Salud de Nicaragua., 2017-2018)

⁶ (Hernández Valenzuela, Obregón Silva, & Paguaga Hernández, 2018)

⁷ (Cano & Blanco)

Estudios realizados en Hospital Bertha Calderón, sobre El comportamiento de Cáncer de mama diagnosticadas entre los años 2002 y 2007 reportan como edad promedio afectada las mayores de 45 años y en Hospital Carlos Roberto Huembes en febrero 2015, Morales A, realizó trabajo sobre receptores hormonales, Estrógeno, Progesterona y HER2neu y las edades que predominaron fueron 46-55 años de igual forma lo que se relaciona con este estudio.

En el año 2015 en un estudio Cuantitativo, Descriptivo y de Corte Trasversal, el cual tiene como título Conocimientos y Práctica del autoexamen de mamas, mujeres de 20-49 años relacionado a detección cáncer, programa de planificación, Centro de Salud Chinandega, III trimestre 2015. Concluyendo en cuanto a los conocimientos sobre auto examen de mamas el total tiene conocimiento, la mayoría entre las edades de 48-61 años, refirieren realizárselo durante la menstruación, después de la regla independientemente de la paridad, teniendo mayor conocimiento las del área urbana que la rural, ambas escolaridades identifican anormalidades de los senos, bolitas, masas, piel naranja, escamosa y tienen antecedentes familiares maternos siendo principalmente las de 48-61 años, las de procedencia urbana afirman que la dieta saludable son vegetales y frutase a la práctica y cuando realizar el auto examen de mamas En relación a la práctica de cuando realizar el examen y estado civil mayoría afirma realizarse el auto examen diario, seguido de un número significativo que opinan cada tres meses y otro grupo diario. Que realiza la técnica de auto examen frente al espejo, acostada, durante el baño, independientemente de la paridad lo hacen alrededor de las mamas ambas procedencia se observan si tienen retracción de pezón, simetría de los senos, a la vez que se los deben de realizar todas las mujeres de edad fértil, y durante la menstruación, de carácter cuantitativo obtuvieron como resultado. En cuanto la práctica en relación a la edad y como practica la técnica y el auto examen de mamas encontraron que la de 20-33 años 30 (75%) lo realizan frente al espejo y 10 (25%) lo hacen acostada, 34-37 años 10 (50%) de 48-61 años 45 (75%) frente al espejo, 15 (25%) acostada; cabe destacar que el estudio constó de una muestra de 120 pacientes donde se clasificaron por edad, variedad y estado civil. ⁸

⁸(Cano & Blanco)

1.3. Justificación

El Autoexamen de mama surgió de la noción de que hasta el 90% de todos los casos de cáncer de mama son detectados por las mujeres mismas, sin embargo, la auto detección ocurre en un estadio relativamente tardío; motivo por el que se ha propuesto realizarlo de manera regular y sistemática por ser una manera sencilla, no invasora y de bajo costo de que la mujer detecte los tumores mamarios en un estadio inicial.

Es importante que las mujeres que acuden a las unidades de Salud tengan la información necesaria y obtengan el conocimiento para realizar adecuadamente el Autoexamen, de igual manera lo practiquen regularmente. Así mismo, es importante evaluar al personal de salud que brinda atención a las mujeres que acuden al programa de planificación familiar, ellos deben disponer de los conocimientos y medios necesarios con una actitud conveniente para capacitarlas eficazmente.

Este estudio pretende generar información actualizada acerca del porcentaje de mujeres que poseen o no los conocimientos del Autoexamen y cuántas mujeres lo practican adecuadamente. Obtenidos los resultados, este documento será una base para tomar medidas en pro a la disminución de la mortalidad por Cáncer de mama, de igual manera instaría a las autoridades correspondiente para ejercer influencia sobre el personal de salud en la transmisión de la información hacia la población en estudio.

1.4. Planteamiento del problema

El cáncer de mama sigue ocupando el primer lugar en frecuencia de cáncer en la mujer en países industrializados. De todos los cánceres en el ámbito mundial el cáncer de mama representa el segundo tipo de cáncer más común; atribuido en parte a la falta de procedimientos diagnósticos en tiempo y forma para la detección precoz como: autoexamen de mama, examen clínico anual, ultrasonido y mamografía. Su prevalencia varía de un país a otro por el estilo de vida, esto constituye un importante problema de salud pública y es la causa más común de muerte por cáncer en la mujer.

En Nicaragua el cáncer de mama es la segunda causa de muerte en las mujeres entre las edades comprendidas 40 y 44 años, según investigaciones realizadas en el centro oncológico Bertha Calderón y según las estadísticas MINSA. Relacionado igual con la literatura internacional, donde la edad promedio de presentación 50 a 59 años situándose como la principal causa de morbi-mortalidad.

En el año 2017 fueron hospitalizadas 444,417, de los cuales fallecieron 2,873 personas por tumores malignos, en el 2018 fallecieron 2,726 personas por estas mismas causas, teniendo el tumor de maligno de mama 216 casos: 1 hombre, 215 mujeres. (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2017-2018).

De lo mencionado, se plantea lo siguiente:

¿Cómo es el nivel conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020?

1.5. Objetivos

Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

Objetivos específicos

- I. Describir sociodemográficamente la población en estudio.
- II. Detallar los datos ginecobstetricos de la población en estudio.
- III. Identificar el nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mama en la población en estudio.
- IV. Describir el tipo práctica sobre el autoexamen de mama.
- V. Enlistar fuente de información.

1.6. Marco teórico

1.6.1 Desarrollo de glándula mamaria

La embriogénesis de la glándula mamaria comienza entre las 18 y 19 semanas de vida intrauterina, período en que se puede identificar brotes mamarios epidérmicos que penetran a la mesénquima subepidérmica en la región anterior del tórax, en la denominada "línea de la leche". Simultáneamente, parte de la mesénquima se extiende bajo la dermis para formar el cojinete graso y los conductos se extienden, ramifican y canalizan hasta formar el sistema ductal mamario rudimentario presente en el recién nacido. ⁹

Durante el periodo neonatal puede producirse escasa secreción láctea, producto del estímulo de prolactina materna liberada por la supresión de los esteroides placentarios después del parto. Durante el período prepuberal las vesículas mamarias se transforman en conductos, por crecimiento longitudinal y ramificación, sin llegar a reconocer alvéolos.

Con anterioridad al inicio de la telarquía, el tejido mamario rudimentario permanece inactivo y las glándulas mamarias sólo crecen en forma isométrica con el cuerpo, sin presentar modificaciones estructurales.

Durante el desarrollo puberal en la niña, entre los 10 y 12 años de edad, se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo-hipófisis-ovárico. Los folículos ováricos inician la secreción de estrógenos, que sumados determinan el crecimiento de los brotes epiteliales y la maduración de la glándula mamaria. Al comenzar los ciclos ovulatorios, se inicia la producción cíclica de progesterona que, sumándose a los estrógenos, determina un nuevo crecimiento de la glándula, con formación de los primeros alvéolos.

El desarrollo mamario durante el ciclo menstrual se caracteriza por cambios cíclicos que reflejan las variaciones hormonales. El estrógeno estimula la proliferación del parénquima con la formación y ramificación de los conductos. La progesterona en la fase lútea favorece la dilatación de los conductos y la diferenciación de las células alveolares.

Estos cambios no regresan con la menstruación, lo que permite a la mama continuar su desarrollo durante la edad adulta. Durante el embarazo, al elevarse los niveles de progesterona, prolactina y lactógeno placentario, los lobulillos se expanden en forma de

⁹ (Pechoux, 1994; Neville, 1999)

racimos y la glándula mamaria se prepara para cumplir su función primordial, la secreción de leche. El período inicial del embarazo se caracteriza por una gran proliferación de los elementos epiteliales y del sistema de conductos, por una gran actividad mitótica en los acinos y la formación de nuevos acinos.⁹

Entre la quinta y la octava semana de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas: aumentan notablemente de tamaño, se sienten más pesadas, se intensifica la pigmentación de la areola y el pezón y se dilatan las venas superficiales. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neoformación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación. Después de las 20 semanas, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora. Los alvéolos están formados por una sola capa de células epiteliales cuboideas o cilíndricas bajas, organizados en acinos cada una de las cuales tiene la capacidad de producir leche completa. Las células mioepiteliales que rodean al alvéolo se alargan y adelgazan.¹⁰

1.6.2 Anatomía de glándula mamaria

La región pectoral es externa a la pared torácica anterior y ancla el miembro superior al tronco. Está formada por:

- ❖ Un compartimento superficial que contiene la piel, fascia superficial y mamas.
- ❖ Un compartimento profundo que contiene la musculatura y las estructuras asociadas.

Los nervios y vasos linfáticos del compartimento superficial emergen de la pared torácica, la axilar y el cuello.¹¹

Las mamas están constituidas por las glándulas mamarias y la piel y tejido conjuntivo asociado. Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas que se sitúan sobre la fascia superficial, anteriores a la musculatura pectoral y a la pared torácica anterior.¹¹

Las glándulas mamarias consisten en una serie de conductos y lóbulos secretorios asociados. Éstos convergen para formar de 15 a 20 conductos lactíferos o galactóforos, que desembocan de forma independiente en el pezón. El pezón está rodeado por un área de piel pigmentada denominada areola. Un estroma de tejido conjuntivo bien desarrollado rodea a los conductos

⁹ (Pechoux, 1994; Neville, 1999)

¹⁰ (Valdés y cols., 1994).

¹¹ (Anatomía para estudiantes Gray, 2010)

y lóbulos de la glándula mamaria. En ciertas regiones este tejido se condensa para formar ligamentos bien definidos, los ligamentos suspensorios de la mama, que se encuentran en continuidad con la dermis y soportan la mama. El carcinoma de mama crea tensión en estos ligamentos produciendo depresiones de la piel.¹¹

En mujeres no lactantes, el componente predominante de la mama es la grasa, mientras que en mujeres en período de lactancia es más abundante el tejido glandular. La mama se asienta sobre la fascia profunda relacionada con el músculo pectoral mayor y otra musculatura circundante.¹¹

Una capa de tejido conjuntivo laxo (el espacio retro mamario) separa la mama de la fascia profunda y proporciona cierto grado de movimiento sobre las estructuras subyacentes. La base, o superficie de inserción, de cada mama se extiende verticalmente desde las costillas II a VI, y transversalmente desde el esternón hasta casi la línea medioaxilar lateralmente.¹¹

Es importante en la clínica recordar cuando se explora la mama en busca de patología que la región superolateral de la mama se puede proyectar alrededor del borde lateral del músculo pectoral mayor y hacia la axila. Esta proyección axilar puede perforar la fascia profunda y extenderse superiormente hasta el vértice de la axila.¹¹

1.6.2.1 Irrigación arterial

La mama está relacionada con la pared torácica y las estructuras asociadas con el miembro superior; por tanto, la vascularización arterial y el drenaje venoso pueden tener múltiples recorridos:

- Lateralmente, las ramas de la arteria axilar, torácica superior, toracoabdominal, torácica lateral y subescapular.
- Medialmente, las ramas de la arteria torácica interna.
- La segunda a cuarta arteria intercostal a través de las ramas que atraviesan la pared torácica y la musculatura suprayacente.¹¹

1.6.2.2 Drenaje venoso

Las venas que drenan la mama discurren paralelas a las arterias y acaban en las venas axilares, torácica interna y venas intercostales.¹¹

1.6.2.3 Inervación

La inervación de la mama proviene de las ramas cutáneas anteriores y lateral de los nervios intercostales segundo a sexto. El pezón está inervado por el cuarto nervio intercostal.¹¹

1.6.3 Fisiología de la mama

1.6.3.1 Efectos sobre las glándulas mamarias

Los estrógenos causan crecimiento de los conductos en las glándulas mamarias y, en gran parte, regulan el crecimiento mamario durante la pubertad en las niñas; se les ha llamado “hormona de crecimiento mamario”. También son la causa de la pigmentación de las areolas, si bien ésta se acentúa durante el primer trimestre del embarazo más que durante la pubertad.¹²

¹¹ (Anatomía para estudiantes Gray, 2010)

¹² (Ganong Fisiología endocrina y de la reproducción, 2013)

1.6.4 Lactancia

1.6.4.1 Crecimiento mamario.

Se requieren numerosas hormonas para el desarrollo mamario completo. En general, los estrógenos regulan la proliferación de los conductos mamarios y, la progesterona, el desarrollo de los lóbulos. Durante el embarazo, la concentración de prolactina se eleva de manera uniforme hasta el término, al igual que la cifra de estrógenos y progesterona, que tiene como resultado un crecimiento lobuloalveolar completo.¹²

1.6.4.2 Inicio de la lactancia después del parto

Las glándulas mamarias crecen durante el embarazo como respuesta a la alta concentración circulante de estrógenos, progesterona, prolactina y, quizá, gonadotropina coriónica humana. Se secreta leche hacia los conductos desde el quinto mes, pero esta cantidad es muy pequeña si se compara con el valor máximo y secreción de leche posterior al parto. La mayoría de los animales secreta leche desde la primera hora después del parto, pero en las mujeres la leche tarda en “bajar” entre uno y tres días.¹²

Luego de la expulsión de la placenta durante el parto, la concentración de estrógenos y progesterona circulantes desciende de forma repentina. Esta reducción súbita de los estrógenos circulantes estimula la lactancia. La prolactina y los estrógenos son sinérgicos para el crecimiento mamario, pero estos últimos antagonizan el efecto generador de leche de la prolactina en la glándula mamaria. De hecho, en mujeres que no desean amamantar a sus hijos, es factible proporcionar estrógenos para suspender la lactancia.¹²

La succión no sólo despierta la liberación refleja de oxitocina y la eyección de leche, sino también mantiene y aumenta la secreción de leche puesto que estimula la secreción de prolactina.¹²

1.6.5 Efecto de la lactancia en los ciclos menstruales

Las mujeres que no amamantan suelen tener su primer periodo menstrual seis semanas después del parto. Sin embargo, aquellas con una lactancia regular tienen amenorrea por 25 a 30 semanas. La alimentación al pecho materno estimula la producción de prolactina y la evidencia sugiere que esta última inhibe la secreción de hormona liberadora de

¹² (Ganong Fisiología endocrina y de la reproducción, 2013)

gonadotropina, bloquea la acción de esta hormona sobre la hipófisis y antagoniza el efecto de las gonadotropinas sobre los ovarios. La ovulación se bloquea y los ovarios se encuentran inactivos, de manera que los estrógenos y la progesterona descienden de modo considerable. Como consecuencia, sólo 5 a 10% de las mujeres se embaraza durante la lactancia y desde hace mucho tiempo se sabe que la lactancia es un método importante, aunque parcialmente eficaz, para el control de la natalidad. De hecho, sólo 50% de los ciclos en los primeros seis meses después de reanudada la menstruación, es ovulatorio.¹²

1.6.6 Lesiones benignas de la mama.

1.6.6.1 Afecciones agudas

Pueden presentarse como celulitis o abscesos.

1.6.6.1.1 Mastitis puerperal

Es un proceso inflamatorio de la glándula mamaria, secundario a un foco infeccioso aparecido durante la lactancia, usualmente a los pocos días o semanas después del parto. Se trata de un cuadro doloroso para la madre que amamanta, el cual entorpece la lactancia materna y el cuidado del recién nacido.¹³

1.6.6.1.2 Mastitis no puerperal

En este concepto nos referiremos al tipo de mastitis que ocurre fuera del período de lactancia y en el que generalmente la inflamación de la mama no se origina en el tejido parenquimatoso. Habitualmente se generan en lesiones previas como ocurre en el caso de hematomas, secundarios a traumatismos mamarios, que pueden infectarse.¹⁴

1.6.6.1.3 Mastitis granulomatosa crónica

Se presenta como una masa mal definida que bien simula al cáncer, una infiltración ganglionar con pérdida del hilio. El diagnóstico se realiza por imagen se observa la lesión heterogénea, bordes mal definidos, espiculados. Puede haber vascularidad al doppler color; el examen histopatológico es el Gold Standard en el diagnóstico.¹⁴

¹² (Ganong Fisiología endocrina y de la reproducción, 2013)

¹³ (Darlene M. Miltenburg & V.O. Speights, 2008)

¹⁴ (Verónica Áviles Hudiel, 2016)

Dos Tipos: Específica e Idiopática.

- ❖ Específica: TB, Sarcoidosis, Infecciones micóticas, enfermedades parasitarias.
- ❖ Idiopática: Reacción quirúrgica asociada a AO, enfermedad Autoinmune.

1.6.7 Afecciones crónicas

1.6.7.1 Necrosis grasa

Es de difícil de diferenciar de otras masas mamarias, incluso del cáncer. Se evalúa su conducta según induración o nódulo. Si confirmación, tratamiento médico y seguimiento. Sin duda, tratamiento quirúrgico. ¹⁴

Clínica:

- ❖ Tumoración.
- ❖ Dolor.
- ❖ Aparición reciente, irregular, hipersensible.
- ❖ Dominante vinculada con foveas cutáneas.
- ❖ Retracción.
- ❖ Mamografía: Distorsión de la Arquitectura
- ❖ Ultrasonido: Tumoración irregular hipoeoica que por lo general no se comprime.

1.6.7.2 Ectasia ductal

Se presenta en la Perimenopausia y Posmenopausia este constituye el 4-12% de lesiones benignas, su etiopatogenia es autoinmune. ¹⁴

Síntomas:

- ❖ Mastalgia acíclica 20 – 30%
- ❖ Retracción del pezón 20 – 30%
- ❖ Masa retroareolar 50 – 70%
- ❖ Secreción por el pezón 40 – 50%
- ❖ Absceso periareolar o fístula 5 – 10%.

¹⁴ (Verónica Áviles Hudiel, 2016)

Conducta:

- ❖ En el ultrasonido se observa una dilatación de conductos.
- ❖ En mamografía se observa una dilatación canalicular con calcificaciones en las paredes.
- ❖ La galactografía se realiza si hay secreción por el pezón se encuentra conducto dilatado.
- ❖ La biopsia se realiza si lesión mamografía sospechosa, si existe lesión palpable, si existe atipia celular o sospechosa en citología.¹⁴

¹⁴ (Verónica Áviles Hudiel, 2016)

1.6.7.3 Quistes

Los quistes son sacos redondos u ovalados que están llenos de líquido dentro de los senos. A menudo se sienten como una protuberancia o masa redonda y móvil, que también edad, aunque pueden presentarse en mujeres de cualquier edad. Los cambios hormonales de cada mes a menudo hacen que los quistes crezcan y éstos se hacen más dolorosos, y a veces más evidentes justo antes de la menstruación.¹⁴

Tratamiento:

- ❖ <20 m.m de d.m: Observación.
- ❖ La citología del contenido es poco confiable.
- ❖ Es quirúrgico si existe recidiva más de dos veces después de aspirar, líquido sanguinolento o no, masa palpable después de aspirado, quiste complejo.
- ❖ Se da la biopsia excisional si persiste la tumoración posterior a su evacuación del quiste, recidiva en próximos dos meses, citología hemorrágica, casos extremos con sintomatología severa.

1.6.7.4 Papiloma intraductal

Se ubica en la región periareolar en 75% de las pacientes, presentan una secreción sanguinolenta por el pezón en 95% de las pacientes, se observan microscópicamente una masa o calcificaciones.¹⁴

En el ultrasonido se observan pocos datos, un conducto dilatado, masa en su interior.

En la galactografía es el mejor diagnóstico a nuestro alcance.

La ductoscopia es el diagnóstico y tratamiento.

Tratamiento:

- ❖ Resección convencional
- ❖ Resección Percutánea
- ❖ Resección por ductoscopia.

¹⁴ (Verónica Áviles Hudiel, 2016)

1.6.7.5 Fibroadenoma

Más frecuente en adolescentes, aunque rango de edad entre 20 y 50 años, pueden ser múltiples hasta en un 15%. Detienen su crecimiento entre 20 y 30 m.m de d.m es móvil, lobulado, cauchoso, no doloroso. ¹⁴

Dos tipos:

- ❖ Gigante: ≥ 50 m.m de d.m
- ❖ Juvenil: < 50 m.m de d.m

No está asociado con riesgo de cáncer.

Tratamiento quirúrgico sigue siendo de elección.

Indicaciones quirúrgicas:

- ❖ Fibroadenoma gigante
- ❖ Crece $>20\%$ periodo de tiempo determinado
- ❖ Voluntad de la paciente.

1.6.7.6 Tumor phylodes

Descrito por Johannes Müller en 1838. Es una lesión fibroepitelial exclusiva de la mama, representa el 1% de tumores mamarios. ¹⁴

Comportamiento biológico entre benigno y maligno:

- ❖ Benigno: Recurrencia local
- ❖ Maligno: Crecimiento rápido y metástasis

Su tratamiento quirúrgico.

Clínica: Se presentan 10 años después que los fibroadenomas, tumoración palpable, dura, móvil, firme.

En la mamografía se observa una tumoración lobulada bien definida puede haber calcificaciones gruesas dentro.

¹⁴ (Verónica Áviles Hudiel, 2016)

Pueden ser: benignos, limítrofes y malignos.

1.6.7.7 Condición fibroquística

Constituyen una variedad de alteraciones benignas consideradas más como manifestaciones fisiológicas exageradas que como enfermedad. ¹⁴

Incluyen:

- ❖ Quistes microscópicos y macroscópicos.
- ❖ Metaplasia apocrina
- ❖ Hiperplasias usuales

Tiene mayor Incidencia perimenopausia.

Sintomatología depende de las variaciones de hormonales endógenas o Exógenas

Etiopatogenia: Desequilibrio hormonal.

Histológicamente se observa:

- ❖ Fibrosis estromal
- ❖ Quistes
- ❖ Proliferación epitelial
- ❖ Clínica e histológicamente presente en 50% y 90%.
- ❖ Hiperplasia ductal: no proliferativa 70%, proliferativa

Diagnóstico: Los síntomas más frecuentes son nodularidad mamaria descarga por el pezón, dolor. Se usa de la triple prueba diagnóstica.

Tratamiento:

- ❖ No Hormonal: diuréticos. Vitaminas E, B1, B6, tranquilizantes, anti histamínicos
- ❖ Hormonal: Progesterona tópica, bromocriptina, danazol, tamoxifeno.

1.6.7.8 Descargas por el pezón

Es la salida real que se expulsa directamente a través de los conductos y que es significativa cuando es espontánea, persistente y de aspecto diferente. ¹⁵

¹⁴ (Verónica Áviles Hudiel, 2016)

Causas:

- ❖ Embarazo y Lactancia.
- ❖ Secreciones asociación con Patología Mamaria
- ❖ Hormonales.
- ❖ Farmacológicas
- ❖ Cáncer In Situ
- ❖ Cáncer de Mama.

1.6.7.9 Hiperplasia atípica hiperductal y lobulillar

La hiperplasia atípica hiperductal posee un patrón irregular en relación a los conductos adquiriendo las células una apariencia más conglomerada o en bloques de tamaño y forma irregular y caprichosa hay nidos celulares aislados flotando en el interior de la luz. Existen focos de necrosis central en comena. Sin embargo, el epitelio no rompe basales y las células mioepiteliales persisten en la pared o incluso aparecen aumentadas en número e irregularmente distribuidas entre el epitelio malignizado; adoptan una disposición irregular.

Dominan las células carcinomatosas sobre las hiperplásicas y fenómenos de extensión intraductal del carcinoma puede ser brusco. También suelen aparecer focos calcificados.

La hiperplasia lobulillar atípica afecta sólo a lobulillos aislados de un modo esporádico hallándose en continuidad con otros focos de mastopatía. Además, los lobulillos no tienden a la distensión y, si bien son de apariencia abigarrada, persisten bien individualizados. Hay una hiperplasia del mioepitelio y las células ductulares no muestran tendencia a la conglomeración, sino que mantienen individualidad, dejando pequeños espacios vacíos en forma de hendiduras o nidos libres. Las atipias son siempre moderadas.¹⁶

¹⁵ (Richard J. Santen, 2008)

¹⁶ (Llombart-Bosch & Saurí, 1989)

1.7 Clasificación BIRAD

Categoría	Termino	Recomendación
1	Negativo	Screening de Rutina
2	Benigno	Screening de Rutina
3	Probablemente Benigno	Seguimiento a Corto Plazo
6	Maligno Conocido	Tratamiento Definitivo
0	Diagnóstico Incompleto	Estudios Diagnósticos Adicionales
4	Sospechoso	Diagnóstico Histológico
5	Altamente Sospechoso de Malignidad	Diagnóstico Histológico

Cuadro tomado de: (Verónica Áviles Hudiel, 2016).

1.6 Cáncer de mama

1.6.1 Definición

Es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama. Es una enfermedad hormono-dependiente y clonal en la que una célula individual es transformada resultado de mutaciones somáticas o de línea germinal, que puede alcanzar la capacidad de malignizar.¹⁷

1.6.2 Cuadro clínico

Puede iniciar como un simple nódulo, indoloro, de tamaño variable, que es más frecuente en el cuadrante supero externo de una mama, de fijación superficial denominado piel naranja, puede acompañarse de adenopatías axilares principalmente. Los signos tardíos se asocian con metástasis (a pulmón, hígado, hueso, cerebro, etc.) entre ellos están: retracción del pezón y la ulceración de la piel, lesiones duras, irregulares.¹⁷

1.6.3 Diagnóstico

Radica en el autoexamen de mama, la exploración clínica y medios diagnósticos como la mamografía, aspiración por aguja fina, biopsia por escisión y la ultrasonografía.¹⁷

1.6.4 Epidemiología

- ❖ En Nicaragua es la segunda causa de muerte en las mujeres (entre 40 y 44 años) con una tasa de mortalidad de 23 de cada 100 mujeres diagnosticadas.
- ❖ En el mundo es el tercer cáncer más frecuente y el primero en países desarrollados, cada 30 segundos una mujer es diagnosticada con cáncer de mama y en Nicaragua son diagnosticados cada año alrededor de 500 nuevos casos.
- ❖ El carcinoma de la mama es la neoplasia maligna no cutánea más común en las mujeres.
- ❖ Los tumores malignos de mama representan el 20% de todos los tumores malignos en mujeres.¹⁷

¹⁷ (Robbins y Cotran, 2010)

- ❖ El cáncer de mama puede aparecer en cualquier momento de la vida, excepto en la infancia, pero su incidencia es baja en las tres primeras décadas, para aumentar rápidamente después.
- ❖ El 10% de las masas mamarias en las mujeres menores de 40 años son malignas, en comparación con el 60% de las masas de mujeres con edades superiores a 50 años.

1.6.5 Factores de riesgo

Aunque no se conoce bien el origen exacto, son varios los factores de riesgo que se relacionan con la aparición del cáncer de mama. Los considerados más importantes son:

- ❖ Edad: aunque el cáncer de mama puede afectar a cualquier mujer, el riesgo de padecerlo aumenta con la edad y la mayor incidencia se concentra entre los 50 y los 65 años.
- ❖ Factores hormonales: como la menarquia precoz a edad y la menopausia tardía. La ausencia de embarazo o tener el primer embarazo a una edad avanzada son también factores de riesgo bien conocidos.
- ❖ Tratamiento hormonal sustitutivo: la administración de tratamiento hormonal sustitutivo de larga duración que combina estrógenos y progestágenos para tratar los síntomas de la menopausia está en la actualidad desaconsejado. Varios estudios han demostrado un aumento del riesgo de cáncer de mama, estimado en 3 casos adicionales al año por cada 1.000 mujeres.
- ❖ Antecedentes familiares de cáncer de mama: las mujeres con antecedentes familiares directos de cáncer de mama poseen un riesgo aumentado de padecer la enfermedad respecto a las que no poseen dichos antecedentes.

El riesgo es mucho mayor cuando hay antecedentes de cáncer de mama en tres o más familiares directos y sobre todo si lo han padecido en edades jóvenes.

En este tipo de cáncer se producen alteraciones genéticas, cada vez mejor conocidas (como los genes BRCA1 y BRCA2), que se heredan. Las alteraciones genéticas relacionadas con el cáncer constituyen en la actualidad un campo en constante investigación.¹⁷

¹⁷ (Robbins y Cotran, 2010).

- ❖ La obesidad o el sobrepeso: esta luego de la menopausia es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama.
- ❖ Tratamiento con radioterapia sobre la mama: tratamiento en la infancia o adolescencia por otro tumor como un linfoma.
- ❖ La dieta hipercalórica: una dieta rica en grasas animales y pobre en fibras, la obesidad postmenopáusica, así como el sedentarismo, parecen aumentar el riesgo de padecer cáncer de mama.
- ❖ El consumo de tabaco: favorece la aparición de muchos tumores malignos, aunque no hay suficiente evidencia de esta relación con el cáncer de mama.
- ❖ El consumo de alcohol: algunos estudios sugieren que consumir alcohol en cantidad importante y de forma habitual puede favorecer la aparición de cáncer de mama. ¹⁷

¹⁷ (Robbins y Cotran, 2010)

1.7 Autoexamen de mama

1.7.1 Definición

Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud.¹⁸

1.7.2 Técnica

El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual.

Si usted ha llegado a la menopausia, realícese el examen el mismo día todos los meses. Empiece por acostarse boca arriba. Es más fácil examinarse todo el tejido mamario si está acostada.

- ❖ Coloque la mano derecha por detrás de la cabeza. Con los dedos del medio de la mano izquierda presione suave, pero con firmeza haciendo movimientos pequeños para examinar toda la mama derecha.
- ❖ Luego, estando sentada o de pie, palpe la axila, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta zona.
- ❖ Presione suavemente los pezones, verificando si hay secreción. Repita el proceso en la mama izquierda.
- ❖ Utilice uno de los patrones que se muestran en el diagrama para constatar que esté cubriendo todo el tejido mamario.
- ❖ Luego, párese frente a un espejo con los brazos a los lados.
- ❖ Mire las mamas directamente y en el espejo. Busque cambios en la textura de la piel, como hoyuelos, arrugas, abolladuras o piel que luzca como cáscara de naranja.
- ❖ Igualmente observe la forma y el contorno de cada mama.
- ❖ Revise para ver si el pezón está hundido.¹⁸

¹⁸ (National Institutes of Health, 2020)

Autoexamen de mama.

Practícalo sin falta una vez al mes 10 días antes o 10 días después de tu periodo.
Si estás en edad menopáusica escoge un día fijo. **4 minutos que pueden salvar toda tu vida.**

1



Con los brazos abajo, fíjate si alguna de tus mamas está deformada, si hay cambios en el color o si el pezón está desviado o hundido.

2



Coloca las manos en las caderas y presiona firmemente. Inclínate un poco hacia adelante y busca alguno de los cambios mencionados.

3



Ahora observa los cambios con los brazos extendidos, hacia arriba.

4



De pie con una mano detrás de la cabeza, explora toda la mama con movimientos circulares, empezando por la axila hasta terminar el pezón.

5



Efectúa todas las maniobras anteriores, pero ahora acostada y con una almohada bajo tu espalda.

6



Termina tu exploración apretando el pezón y observa si hay salida de líquido anormal.

II. Diseño metodológico

2.1 Tipo de estudio

El presente estudio es tipo descriptivo, de corte transversal.

2.2 Área de estudio

Consulta externa del hospital Bertha Calderón Roque.

2.3 Universo

Todas las pacientes de la consulta externa que aceptaron pertenecer al estudio.

2.4 Muestra

Todas las pacientes de la consulta externa que aceptaron pertenecer al estudio.

2.5 Criterios de inclusión

Mujeres en edades de 15 a 40 años.

Que hayan aceptado entrar de forma voluntaria al estudio.

2.6 Criterios de exclusión

Mujeres que no cumplieron con las edades 15 a 40 años.

Que no hayan aceptado entrar de forma voluntaria al estudio.

2.7 Enunciado de variables

Objetivos	Variables
❖ Describir las características socio demográficamente la población en estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Procedencia ✓ Nivel de escolaridad ✓ Ocupación ✓ Estado civil
❖ Detallar los datos ginecoobstétricos de las pacientes en estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menarca ✓ Inicio de vida sexual activa ✓ Número de parejas sexuales ✓ Número de hijos ✓ Partos ✓ Cesáreas ✓ Abortos ✓ Legrados ✓ Antecedente de cáncer
❖ Identificar el nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mama en la población en estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ninguno ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Malo
❖ Describir el tipo práctica sobre el autoexamen de mama	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ Inadecuado
❖ Enlistar la fuente de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos ✓ Enfermeros ✓ Brigada de salud ✓ Maestros ✓ Padres ✓ Amigos ✓ Medios de difusión

2.8 Operacionalización de variables

2.8.1 Características sociodemográficamente de la población en estudio.

Variable	Concepto operacional	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años	Mujeres Años 20 – 25 26 – 30 31 – 35 35 – 40
Procedencia	Lugar de origen de la paciente	Origen	Urbano Rural
Nivel de escolaridad	Nivel escolar alcanzado para la entrevistada.	Ultimo grado alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Universitario Profesional
Ocupación	Situación laboral remunerada.	Tipos	Ama de Casa Trabajadora
Estado civil	Condición social al momento de entrevista	Condición de pareja	Soltera Casada Unión libre

2.8.2 Conocimiento sobre autoexamen de mama en la población en estudio.

Variable	Concepto operacional	Indicador	Escala
Conocimiento	Bases teóricas conceptuales sobre las que se basa una persona es decir el nivel de información que la persona recuerda sobre autoexamen de mama.	Tipo	Bueno Regular Malo

2.8.3 Prácticas sobre el autoexamen de mama

Variable	Concepto operacional	Indicador	Escala
Practica	Conducta o respuesta establecida ante una situación determinada. en el autoexamen de mamas la actividad que las mujeres refieren hacer.	Tipo	Adecuado Inadecuado

2.9 Enlistar la fuente de información

Variable	Concepto operacional	Indicador	Escala
Fuente de Información.	Origen de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada.	Datos registrados según encuesta	<ul style="list-style-type: none">✓ Medios de difusión✓ Personal de salud✓ Otras pacientes✓ Ninguno

2.10 Procedimientos para la recolección de datos e información

Se utilizaron fuentes primarias para la recolección de los datos, se realizó una prueba piloto a profesionales de la salud sobre la aplicación de instrumentos de recolección de la información para validar y evitar sesgos. Todo como grupo focal.

Se elaboró una carta dirigida a la directora del Hospital Berta Calderón Roque para acceder a los pacientes y sus expedientes de consulta externa.

2.11 Plan de tabulación y análisis

Se utilizó el procesador de texto, Microsoft Word® 2013 para la escritura del protocolo y posteriormente, el informe final. Además se hizo uso del programa Microsoft PowerPoint® 2013.

Igualmente, se hizo uso del paquete estadístico IBM® SPSS Estadísticas para procesar la información estadística y permitir la elaboración de tablas y graficas que facilitaron la interpretación de los resultados.

2.12 Aspectos éticos

2.12.1 Consentimiento informado

Se elaboró una forma de consentimiento informado para que la paciente conozca de esta investigación, su justificación, objetivos, procedimientos a realizar, riesgos y beneficios, se realizó con completa libertad de participar en el estudio o no, o bien, abandonarlo.

2.12.2 Confidencialidad

Los datos obtenidos en esta investigación fueron almacenados en medios seguros y con estricta confidencialidad, los datos serán utilizados únicamente con propósitos académicos, no se revelará información personal a terceros. Las muestras y datos obtenidos serán descartadas una vez finalizado el estudio.

III.Desarrollo

3.1 Resultados

Durante el periodo en estudio se entrevistaron a 100 mujer que acudieron a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, marzo 2020.

En relación a los grupos etarios la información se clasifico de la siguiente manera, en el grupo de 20 a 25 años un total de 11 casos (11%), de 26 a 30 años un total de unos 43 casos (43%), de 31 a 35 años un total de 42 casos (42%) y de 36 a 40 años un total de unos 4 casos (4%). Ver Tabla 1.

En relación a la procedencia la información se ubicó de la siguiente manera, 76 casos (76%) son de origen urbano y unos 24 casos (24%) de origen rural. Ver Tabla 1.

En cuanto al nivel de escolaridad, la información nos orientó; 18 casos (18%) son analfabeta, 12 casos (12%) cursaron hasta primaria, 39 casos (39%) cursaron hasta secundaria, y 31 casos (31%) cursaron hasta universidad. Ver tabla 1.

En cuanto a ocupación encontramos un 51% en si tienen una remuneración y un 49 (49%) en que no la tienen. Ver tabla 1.

En lo referente a datos ginecoobstétricos la información nos reflejó que 97 casos (97%) su menarca correspondió de 10 a 15 años y 3 casos (3 %) de 16 a 20 años. Ver tabla 2.

En lo que respecta a inicio de vida sexual activa la información nos reflejó que 63 casos (63%) fue de 15 a 19 años, 22 casos (22%) de 20 a 25 años, 12 casos (12%) de 26 a 30 años, y 3 casos (3 %) indicaron que no tenían vida sexual activa. Ver tabla 2.

En relación al número de parejas nos reflejó que 83 casos (83%) de 1 a 5, 16 casos (16 %) de 6 a 10 y un 1 (1%) más de 10. Ver tabla 2.

En cuanto al número de partos reflejo 6 casos (6%) ningún parto, 82 casos (82%) de 1 a 5, y 12 casos (12%) de 6 a 10, en las cesáreas reflejo un 38 (38%) ninguna, y un 62 (62%) de 1 a 5. Ver tabla 2.

En lo que respecta a abortos la información nos reflejó 74 casos (74%) ninguno, 19 casos (19 %) 1 aborto y 7 casos (7%) más de 1 abortos. Ver tabla 2.

En lo que respecta al número de legrados corresponden a que unos 74 casos (74%) no se han realizado ninguno, y 26 casos (26 %) se han realizado de 1 de 5. Ver tabla 2.

En lo que respecta a la pregunta antecedentes familiares de cáncer de mama la información nos reflejó 89 casos (89%) si presentan antecedentes y 11 casos (11%) no, por último, en patologías previas se encontró 66 casos (66%) no presentan ninguna patología, 7 casos (7%) cáncer mama, 2 casos (2%) cáncer cervicouterino, 12 casos (12%) síndrome de ovario poliquístico, un 13 (13%) infecciones vaginales. Ver tabla 2.

Con respecto al nivel de conocimiento en la población en estudio encontramos que el 48 casos (48%) conocen que es el autoexamen de mama, 58 casos (58%) asume que solo se lo deben de realizar las mujeres en edad fértil, 43 casos (43%) conoce cuál es el mejor momento para realizarse el autoexamen de mama, 66 casos (66%) creen que no debe hacerse solo si siente una molestia en las mamas, 35 casos (35%) conoce el orden específico del autoexamen de mama, un 22 (22%) conoce cuáles son los pasos a seguir al auto examinarse, 52 casos (52%) piensa que la técnica debe hacerse de pie frente al espejo, 48 casos (48%) conoce cuáles son los aspectos a valorar, 39 casos (39%) conoce con que parte de la mano se realiza el autoexamen de mama, 22 casos (22%) conocía que el movimiento de los dedos que palpan debe de ser en el sentido de las manecillas del reloj, 30 casos (30%) conoce que se debe de examinar la región axilar, y 58 casos (58%) su fuente de información del autoexamen de mama han sido los medios de comunicación. Ver tabla 3.

Por lo que corresponde a prácticas la información nos reflejó que 69 casos (69%) se realizan el autoexamen de mama, y de estas (n=69), 30 casos (30%) conoce que lleva un orden, 65 casos (65%) se lo hacen de la periferia hacia adentro, 69 casos (69%) se observan las mamas de pie con los brazos sueltos a los lados de su cuerpo, 58 casos (58%) se realizan el autoexamen solo alrededor de la mama, 65 casos (65%) se examinan ambas mamas a la vez, 17 casos (17%) se realizan el auto examen de mamas todos los meses, 54 casos (64%) iniciaron a realizarse el autoexamen de 20 a 40 años, 54 casos (54%) se realizan el autoexamen una vez al año, 60 casos (60%) se realizan cualquier día de la semana el autoexamen de mama, 54 casos (54%) se lo realizo hace más de 6 meses, 57 casos (57%) tiene como barrera la falta de información. Ver tabla 5.

3.2 Discusión y análisis

Existe un amplio rango de edades que se presentan en las pacientes de este estudio, la mayor frecuencia se ubicó en el grupo de 26 a 30 años, considerando que debido a múltiples factores como: influencia hormonal y madurez corporal es de vital importancia que toda mujer se deba realizar el autoexamen de mama, ya que este permite el diagnóstico precoz de ciertos cambios y/o patologías de la mama que la paciente al palpase logrará descubrir un cambio y podrá acudir a tiempo, este resultado tiene concordancia con la literatura consultada y el estudio de caso.

El nivel académico de las usuarias incluidas en nuestro estudio es bajo, ya que encontramos que sólo un 39% culminó la educación secundaria y 21% la universidad, además encontramos que el 76% de las encuestadas residen en zona urbana, donde hay un mayor acceso a la educación, pero se ha observado el desuso de la información relacionada al ámbito sexual y reproductivo; 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 48 % de las encuestadas afirmaron que conocen de ello.

Según nuestros resultados, del total de las mujeres encuestadas que manifestaron realizarse este examen el 30% se lo realizan de forma adecuada. Esto revela una correlación entre conocimientos y calidad de la práctica del autoexamen de mamas, es decir que un pobre conocimiento se asocia a un bajo porcentaje de prácticas realizadas adecuadamente.

Según nuestros resultados, un porcentaje mayor de las mujeres manifestaron haber recibido información del autoexamen son medios de comunicación. 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 en América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje de muertes por cáncer de mama ocurre en mujeres menores de 65 años (56%). 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.

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 que se debe de realizar su práctica, 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

- 3.3.1 En cuanto a los aspectos sociodemográficos nuestra población en estudio se caracterizó por un rango de edad predominantemente jóvenes de 26 a 30 años, de procedencia urbana con un nivel de escolaridad correspondiente a secundaria.
- 3.3.2 Con respecto a los datos ginecoobstétricos se caracterizó por una menarca de entre 10 a 15 años, con un inicio de vida sexual activa entre los 15 y 20 años; con un número de parejas de entre 1 a 5 personas y un número de partos de entre 1 a 5. La mayoría habían tenido entre 1 a 5 cesárea, en cuanto a abortos, predominó que no se había realizado ninguno, así como en el número de legrados; estas pacientes presentaban antecedentes familiares de cáncer de mama además de otras patologías previas como cáncer cervicouterino, síndrome de ovario poliquístico, infecciones vaginales e hipertensión.
- 3.3.3 El nivel de conocimiento en este estudio fue malo.
- 3.3.4 La calidad de prácticas en este estudio es inadecuada.
- 3.3.5 La fuente de información más importante fueron los medios de comunicación.

3.4 Recomendaciones

- 3.4.1 Al Ministerio de Salud de Nicaragua, estudiar la posibilidad de la creación de un formato, mediante el cual, se evalúe en las unidades de salud el nivel de práctica en las pacientes que acuden a los distintos programas y este sea anexado al expediente, para detectar tempranamente patologías mamarias.
- 3.4.2 A las instituciones involucradas en la prevención del cáncer de mama: promover la utilización de medios didácticos que muestren mediante ilustraciones (conferencias, videos, panfletos, pancartas) sobre la técnica adecuada de realización de autoexamen de mama.
- 3.4.3 Gestionar la organización del personal de salud responsable del programa de Planificación Familiar, para orientar a las pacientes la manera correcta de realizar el examen.
- 3.4.4 A la universidad: En mutuo acuerdo con los estudiantes de medicina y demás carrera a fines, organizar promoción para aumentar la tasa de mujeres jóvenes que practiquen adecuadamente el autoexamen de mama.
- 3.4.5 Planificar actividades de promoción de impacto directo como charlas en salidas a terreno donde se eduque de manera directa a las mujeres que por algún motivo no tienen acceso al programa.

IV. Bibliografía

Anatomía para estudiantes Gray. (2010). En R. L. Drake, A. W. Vogl, & A. W. Mitchell, Anatomía para estudiantes Gray (pág. 137). Barcelona: Elsevier España.

Darlene M. Miltenburg, M., & V.O. Speights, J. D. (06 de 2008). Benign Breast Disease. 285-300. Recuperado el 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889854508000259>

Ganong Fisiología endocrina y de la reproducción. (2013). En K. E. Barret, S. M. Barman, S. Baimano, & H. Brooks, GANONG Fisiología Médica (24a ed., pág. 416). Mexico: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V. Recuperado el 12 de 2019

Hernández Valenzuela, A. d., Obregón Silva, J. K., & Paguaga Hernández, N. C. (Diciembre de 2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/10314/1/99262.pdf>

Leonardo Alvarez, I. M., Duròn, R., Medina, F., Gomez, S., Henriquez, O., Castro, C. E., . . . Cabrera, S. (Primer trimestre de 2017). Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-4.pdf>

Llombart-Bosch, A., & Saurí, A. R. (1989). Displasia mamaria. Obtenido de https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/1989_2_3/4.pdf

Ministerio de Salud de Nicaragua. (2017-2018). Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Organización Panamericana de la Salud. Nicaragua-PAHO WHO. Obtenido de https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=715-boletin-informativo-nicaragua-perfil-de-pais&Itemid=235

Pañi Rojas, M. E., & Pilamunga Peña, J. A. (08 de Mayo de 2018). Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32611/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Richard J. Santen, M. a. (2008). Benign Breast Disorders. 275-285.

Sobotta. (2000). En R. Putz, & R. Pabst, Atlas de Anatomia Humana Volume 2 Tronco (pág. 55). GUANABARA ECOGAN S.A.

Verónica Áviles Hudiel. (Octubre de 2016). Manejo actual de la patologia mamaria benigna (Diapositiva de Power Point). Managua, Nicaragua.

V. Anexos

5.1 .Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio según frecuencia y porcentaje sobre autoexamen de mama de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, marzo 2020, Managua.

n=100

Características Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)		
20-25	11	11.0
26-30	43	43.0
31-36	42	42.0
36-40	4	4.0
Procedencia		
Urbano	76	76.0
Rural	24	24.0
Nivel de escolaridad		
Analfabeta	18	18.0
Primaria	12	12.0
Secundaria	39	39.0
Universidad	31	31.0
Ocupación		
Ama de Casa	49	49.0
Trabajadora	51	51.0
Estado civil		
Casada	33	33.0
Soltera	15	15.0
Acompañada	45	45.0
Viuda	7	7.0

Fuente de información: Entrevista a pacientes.

Tabla 2. Datos gineco obstétricos de la población en estudio en relación a frecuencia y porcentaje sobre autoexamen de mama de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

n=100

Datos ginecoobstétricos		
Menarca	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 15	97	97.0
De 16 a 20	3	3.0
Inicio de vida sexual activa		
De 15 a 19	63	63.0
De 20 a 25	22	22.0
De 26 a 30	12	12.0
No ha iniciado	3	3.0
Número de parejas		
De 1 a 5	83	83.0
De 6 a 10	16	16.0
De 21 a 25	1	1.0
Número de hijos		
Ninguno	9	9.0
De 1 a 5	53	53.0
De 6 a 10	34	34.0
De 11 a 15	4	4.0
Partos		
Ninguno	6	6.0
De 1 a 5	1	1.0
De 6 a 10	82	82.0
Cesáreas-		
Ninguna	17	17.0
De 1 a 5	63	63.0
Abortos		
Ninguno	74	74.0
1 aborto	19	19.0
2 aborto	7	7.0
Legrados		
Ninguno	67	67.0
De 1 a 5	33	33.0
Antecedentes cáncer de mama		
Si	89	89
No	11	11

Fuente de información: Entrevista a pacientes.

Tabla 3. Conocimientos sobre autoexamen de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

n=100.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Conoce usted que es el autoexamen de mama	48	48.0
Solo se lo deben de realizar las mujeres en edad fértil	20	20.0
Mejor momento para realizarse el autoexamen de mama	43	43.0
Se lo debe de hacer solo si se siente una molestia en las mamas	66	66.0
El autoexamen de mama tiene un orden específico	35	35.0
La técnica se debe de hacer acostada o de pie frente al espejo	32	32.0
Aspectos a valorar	48	48.0
Parte de la mano con la que se realiza	39	39.0
Movimiento de los dedos al palpar debe ser en sentido del reloj	22	22.0
Se debe de examinar la región axilar	30	30.0
Fuente de información: Medios de comunicación	58	58.0

Fuente de información: Entrevista a pacientes.

Tabla 4. Nivel de Conocimiento sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

n=100

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	22	20.0
Regular	11	10.0
Malo	67	60.0

Fuente de información: Entrevista a pacientes.

Tabla 5. Prácticas sobre el autoexamen de mama de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

n=100

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Usted se realiza el auto examen en sus mamas	46	46.0
Cuando usted se realiza el autoexamen de mama lleva un orden	70	70.0
Cuál es el orden del autoexamen de mama	65	65.0
Se ve las mamas de pie con los brazos sueltos a los lados de su cuerpo	69	69.0
De qué forma se realiza el autoexamen de mama	58	58.0
Como usted se autoexamina las mamas	65	65.0
Usted practica la realización del auto examen de mamas todos los meses	83	83.0
A qué edad de inicio de autoexamen de mama	36	36.0
Cada cuánto se realiza el autoexamen de mama	72	72.0
Que día del mes se realiza el autoexamen de mama	87	87.0
Cuando fue la última vez que se realizó el autoexamen de mama	70	70.0
Barreras para realizarse el autoexamen de mama	100	100

Fuente de información: Entrevista a pacientes.

Tabla 6. Nivel de práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en la consulta externa de ginecología, según frecuencia y porcentaje sobre autoexamen de mama de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

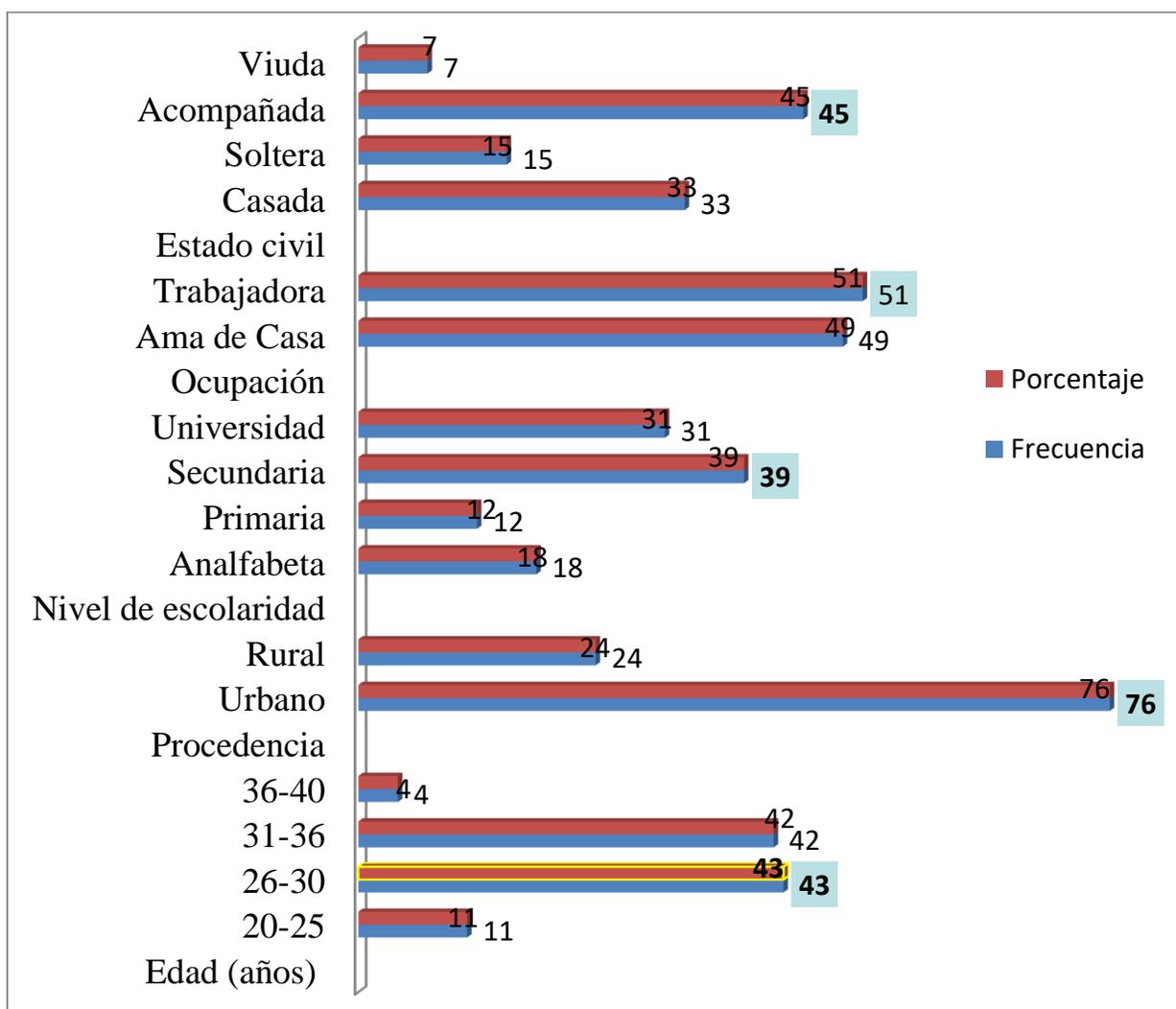
Nivel de Calidad	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	57	57.0
Inadecuada	43	43.0

Fuente: Entrevista a pacientes.

5.2 Gráficos

I. Describir sociodemográficamente a pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

Gráfico 1. Características sociodemográficas



II. Describir los datos gineco obstetricos de población en estudio.

Grafico 2. Datos gineco obstétricos: Menarca

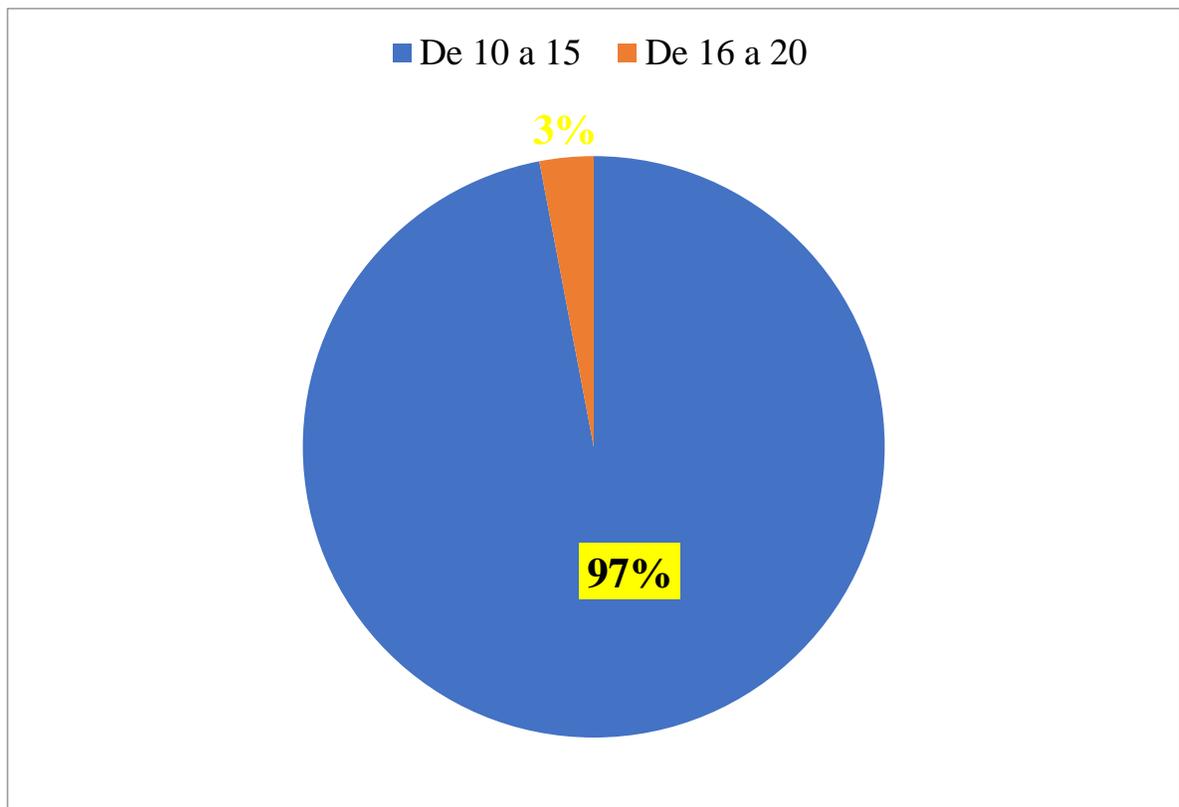


Grafico 3. Datos gineco obstétricos: inicio de vida sexual activa

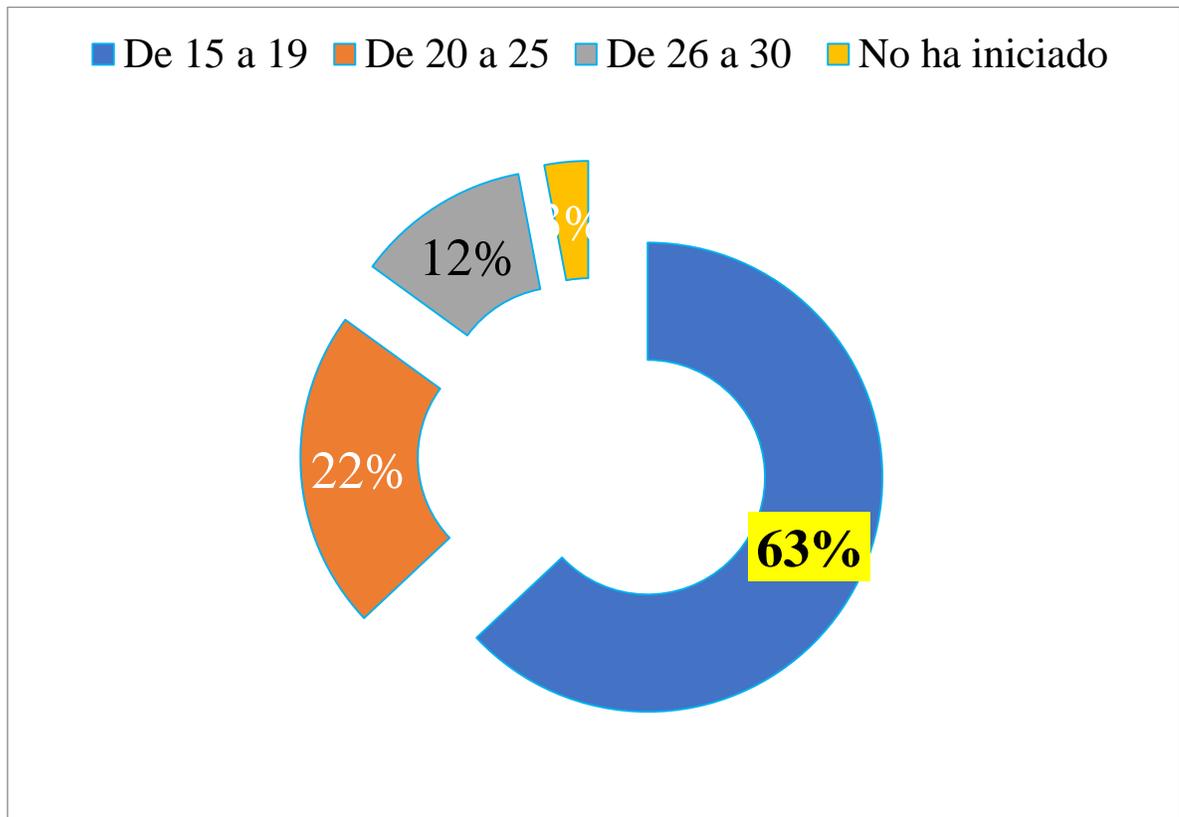


Grafico 4. Datos gineco obstétricos: Número de parejas

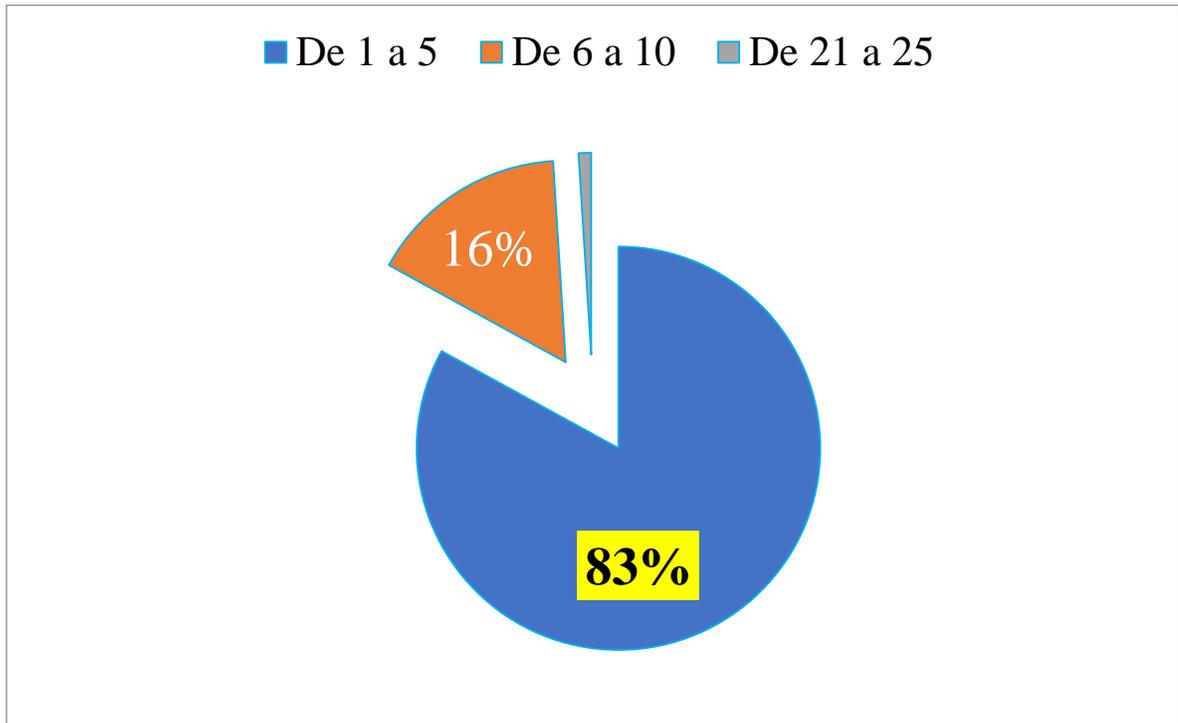


Grafico 5. Datos gineco obstétricos: Número de Hijos

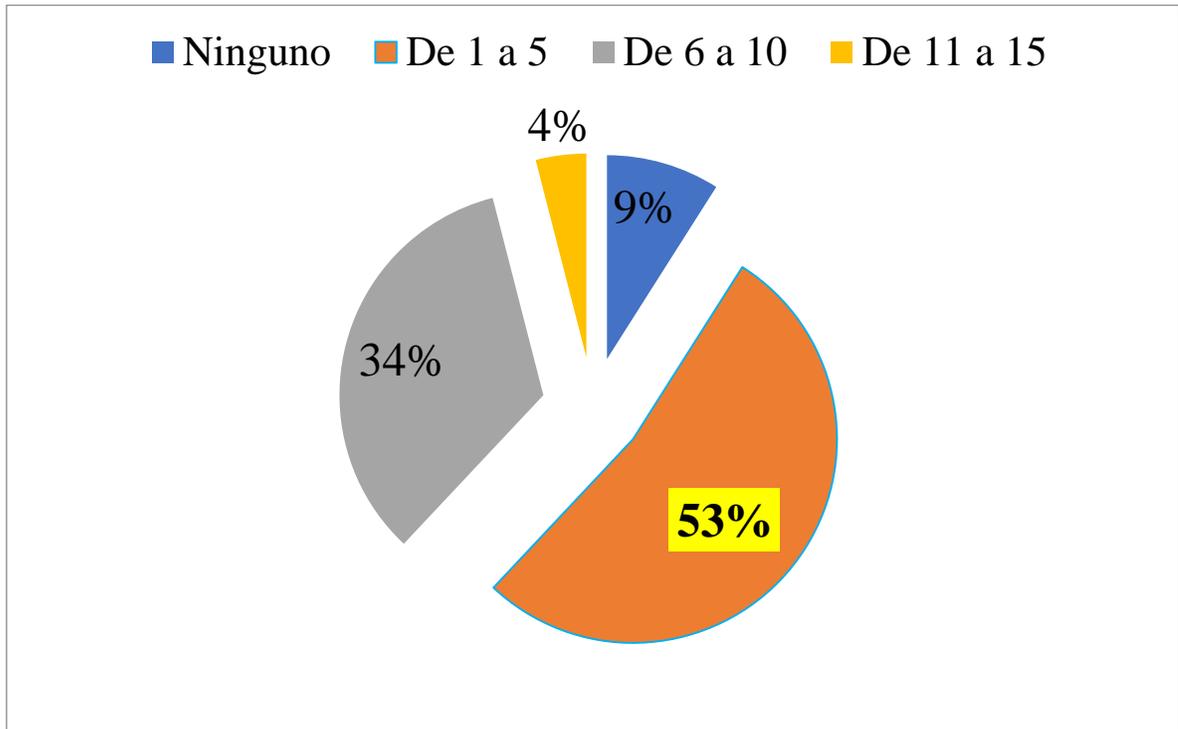


Grafico 6. Datos gineco obstétricos: Partos

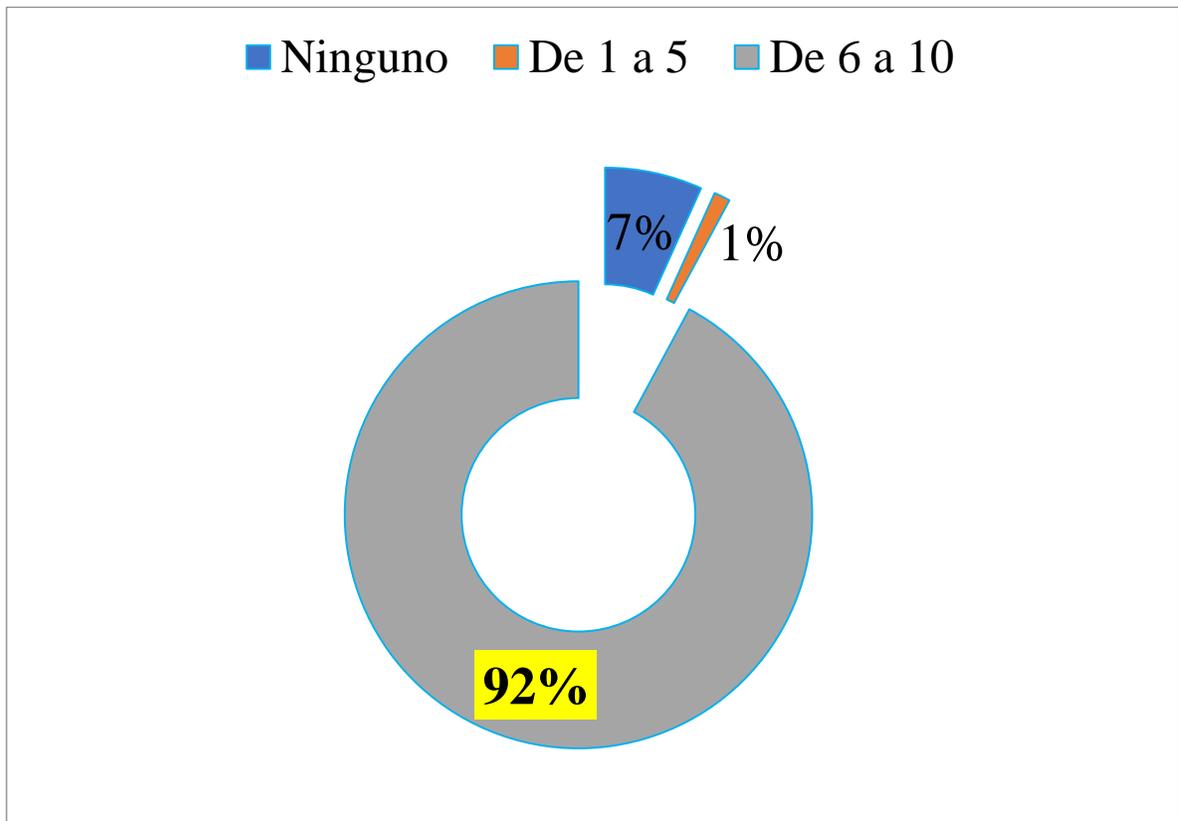


Grafico 7. Datos gineco obstétricos: Cesárea

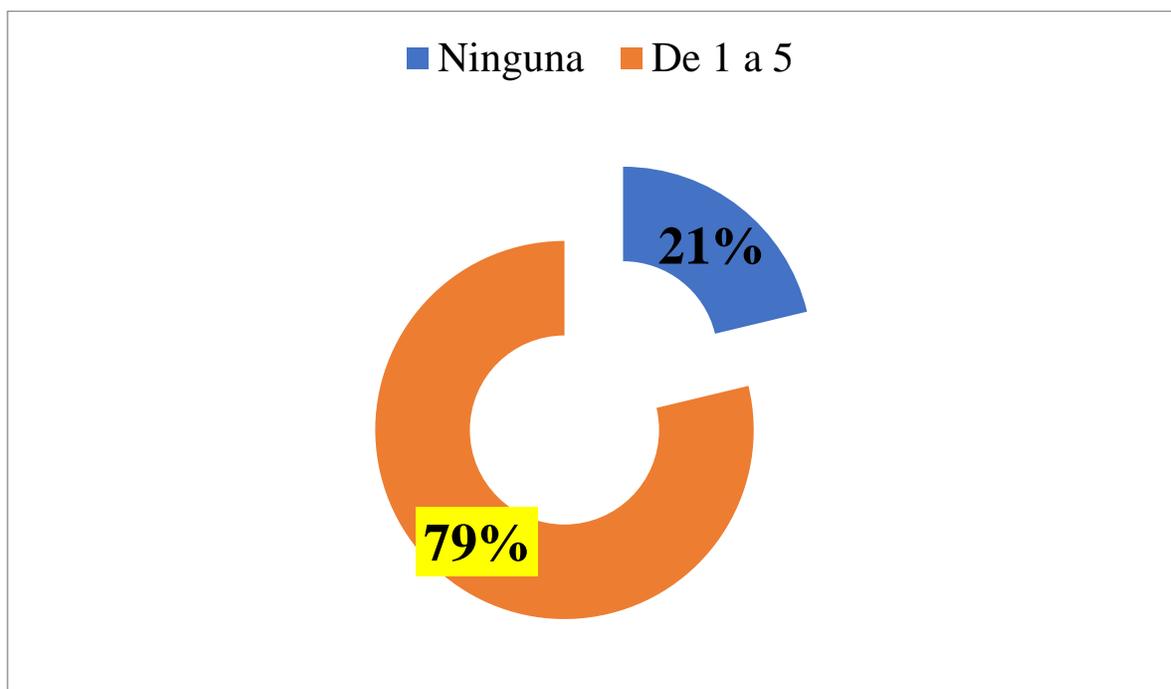


Grafico 8. Datos gineco obstétricos: Aborto

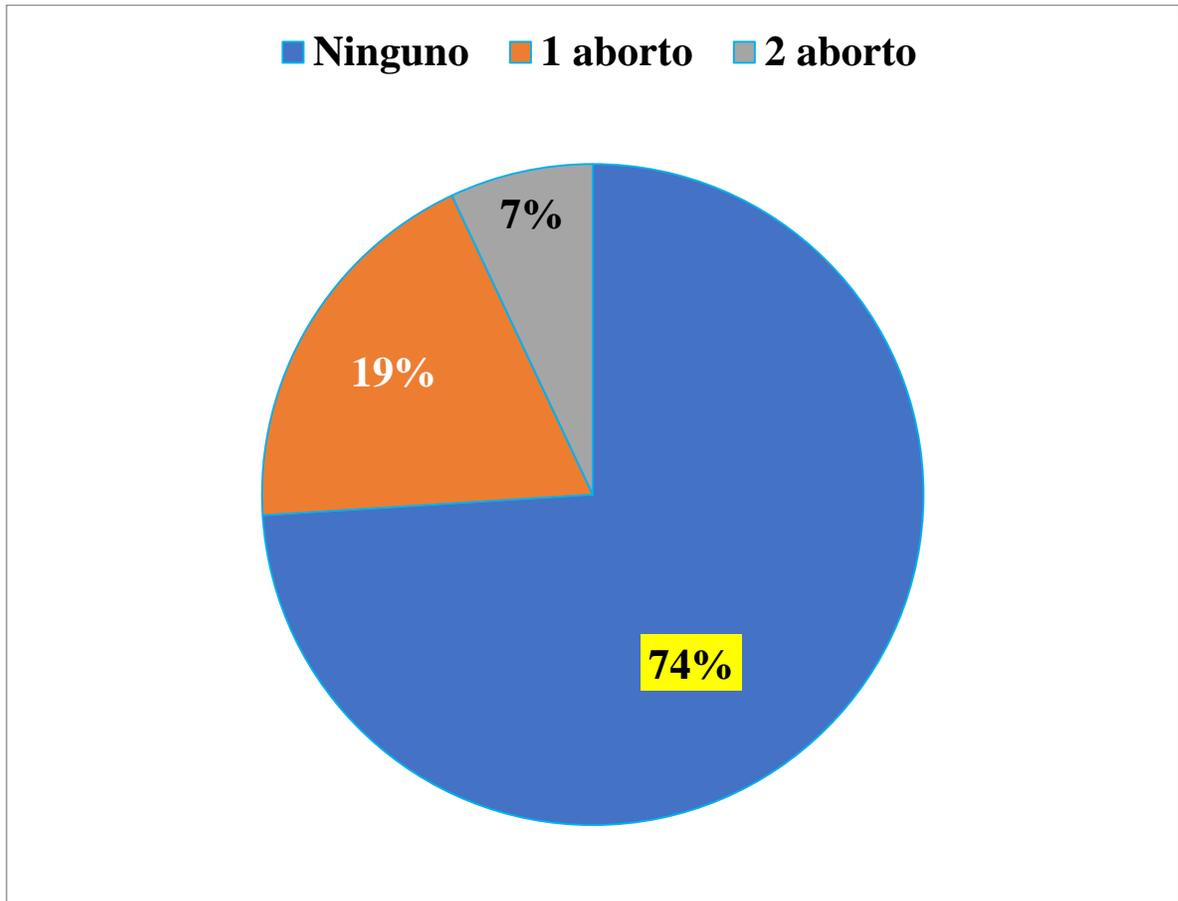


Grafico 9. Datos gineco obstétricos: Legrado

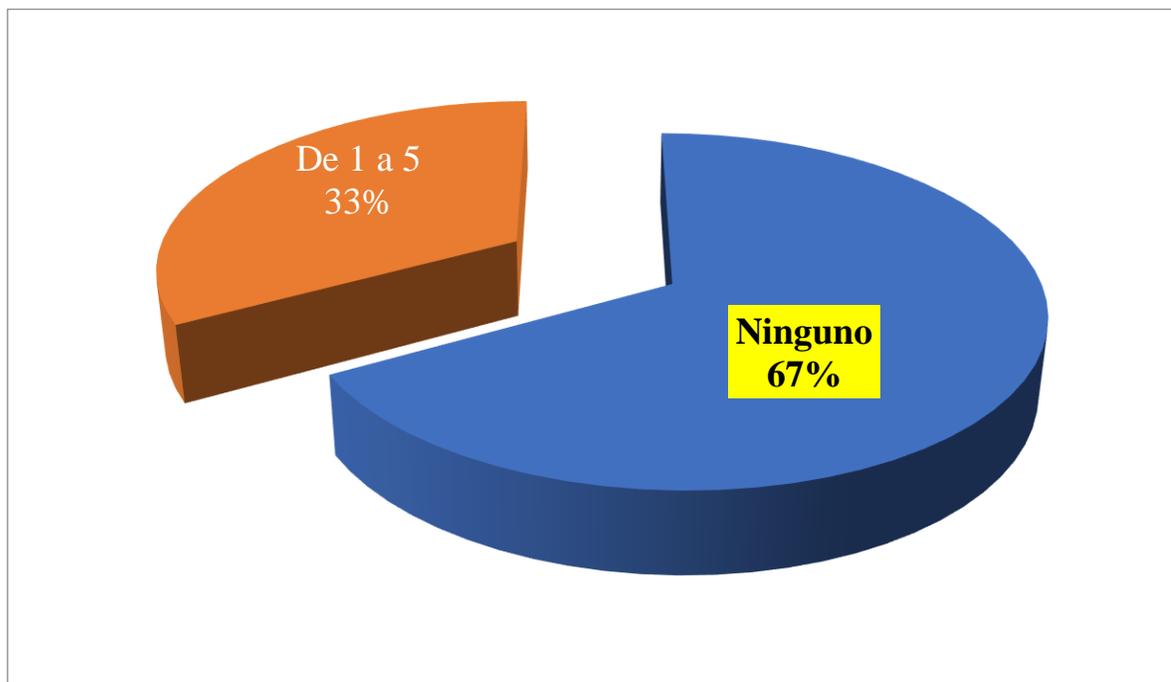
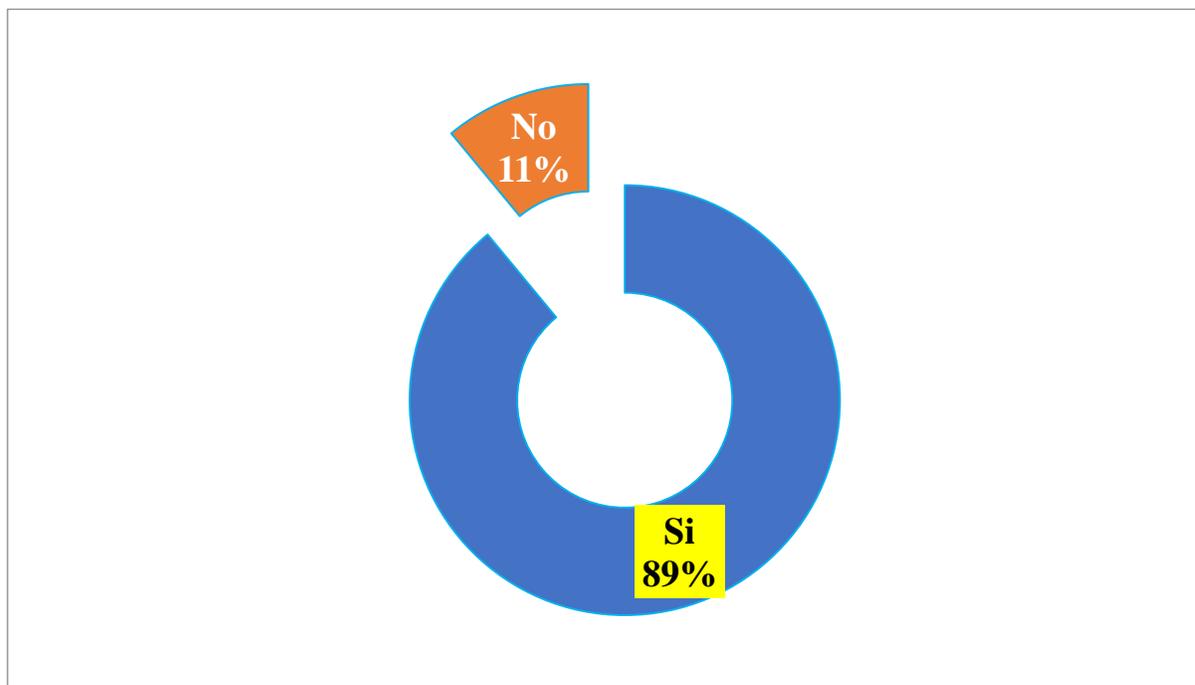


Grafico 10. Datos gineco obstétricos: Antecedentes familiares de cáncer de mama



III. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

Gráfico 11. Conocimiento sobre autoexamen de mama sobre autoexamen de mama de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

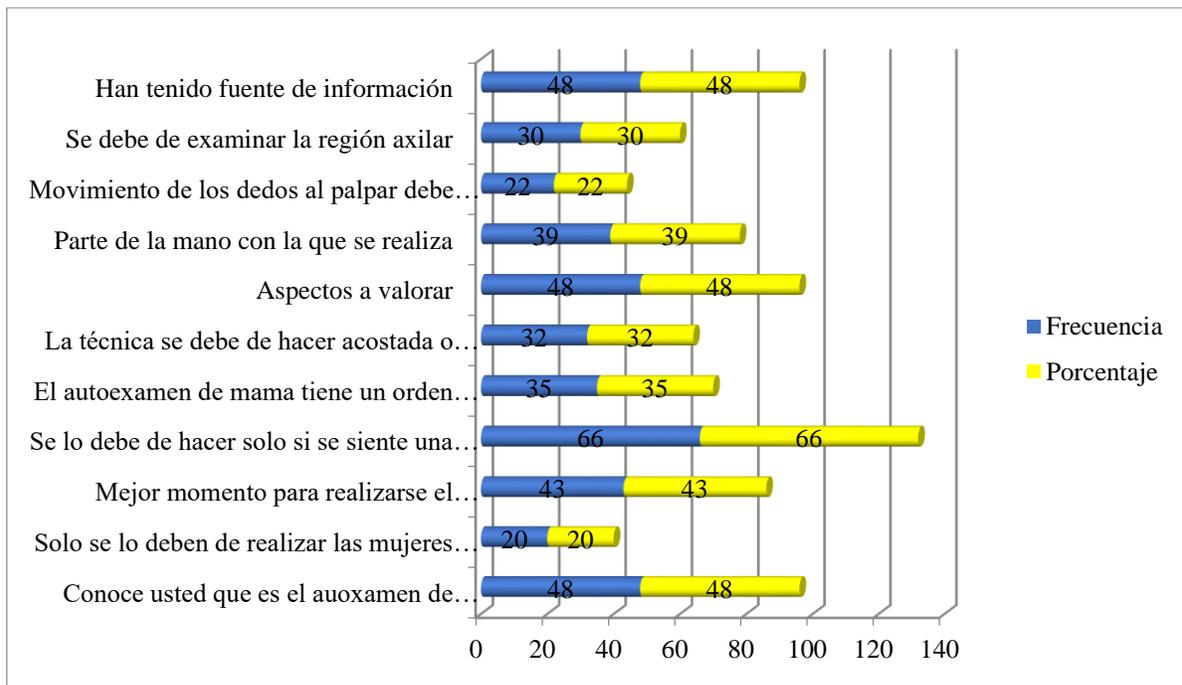
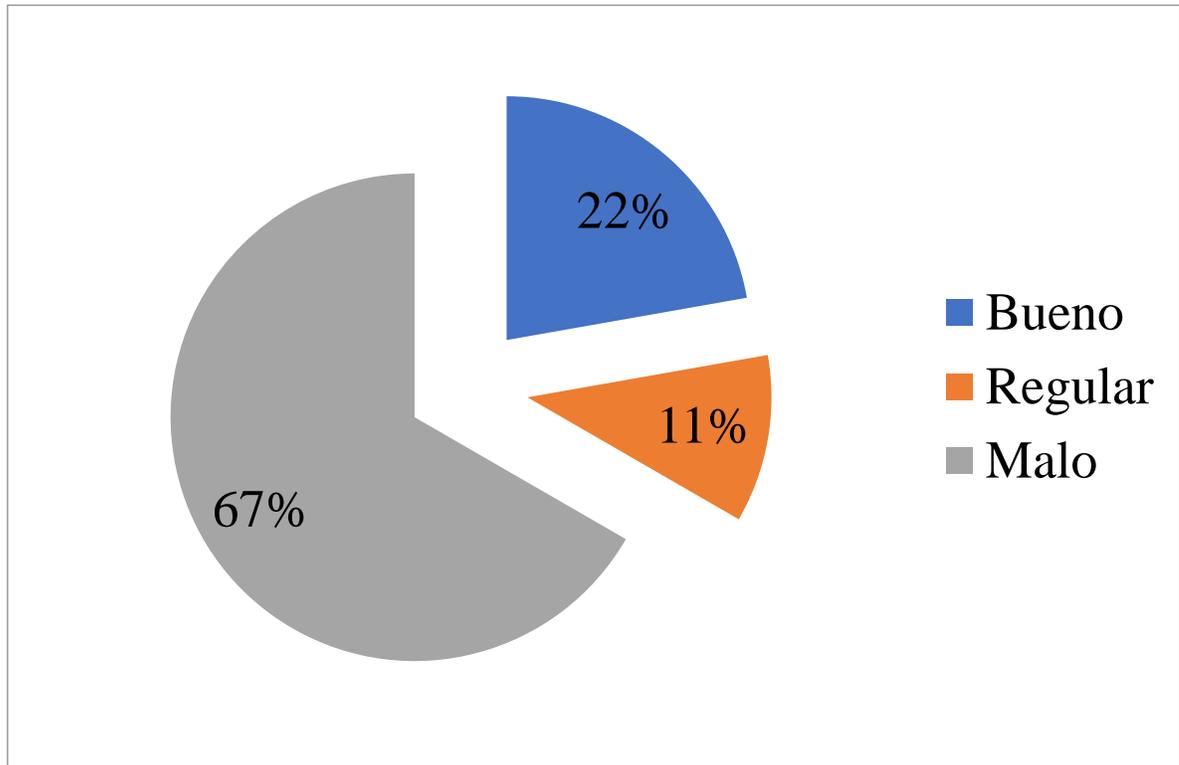


Grafico 12. Nivel de conocimientos sobre autoexamen



IV. Tipo práctica sobre autoexamen de mama de pacientes atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020.

Grafico 13. Prácticas sobre el autoexamen de mama

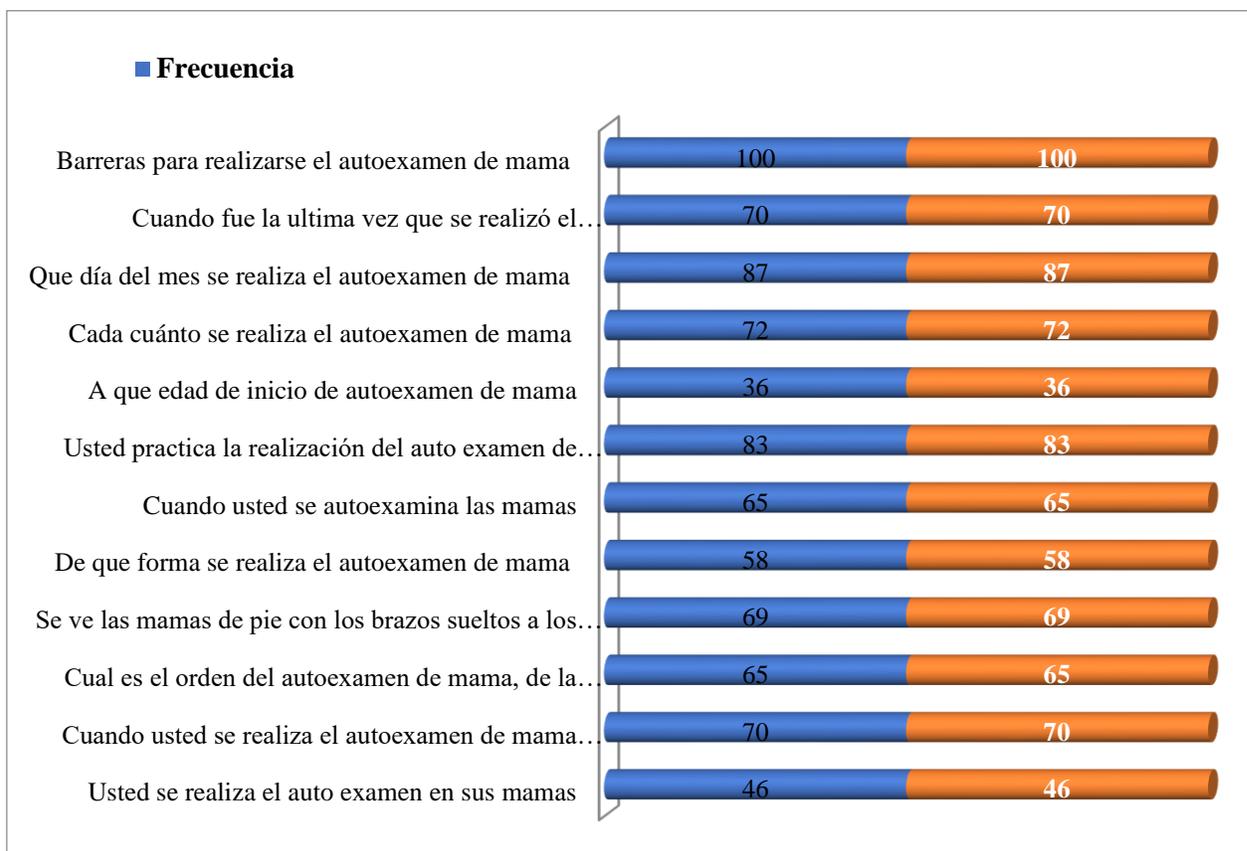
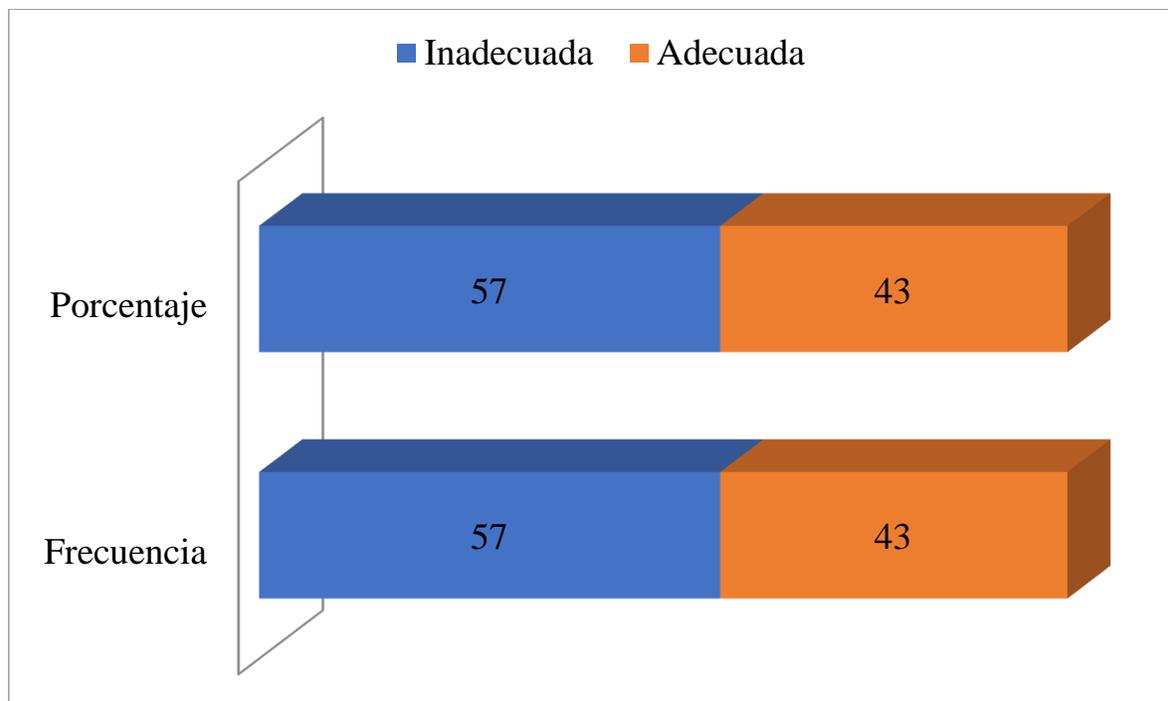
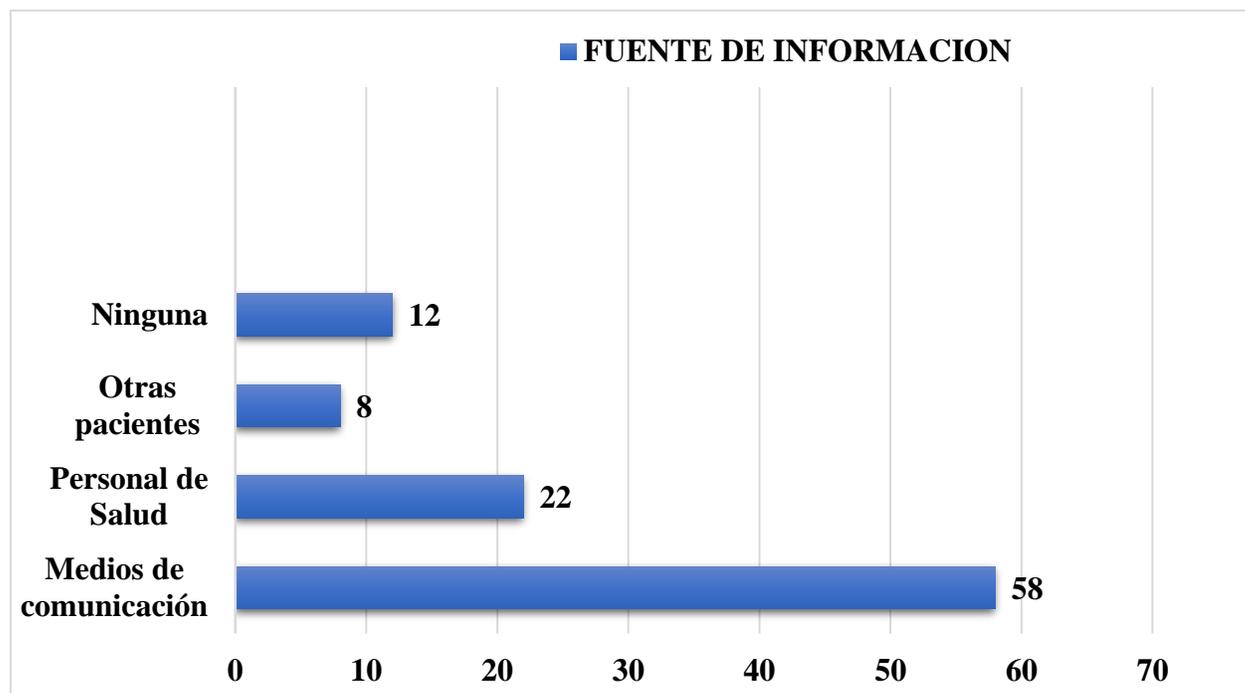


Grafico 14. Nivel de Calidad Prácticas sobre el autoexamen de mama



V. Enlistar la fuente de información

Grafico 15. Fuente de información



5.3 Encuesta

“Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama de pacientes atendidas en el hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Marzo 2020”.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Procedencia:

Nivel de escolaridad:

Ocupación:

Estado civil:

Antecedentes de cáncer de mama:

II. DATOS GINECOBSTETRICOS

Menarca:

Inicio de vida sexual activa:

Número de parejas sexuales:

Número de hijos:

Partos:

Cesáreas:

Abortos:

Legrados:

Patologías previas:

III. CONOCIMIENTOS

1. ¿Conoce usted que es el autoexamen de mama?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No se
2. ¿Solo se lo deben de realizar las mujeres en edad fértil?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
3. ¿Cuál es el mejor momento para realizarse el autoexamen de mama?
 - a. Tres a cinco días después del primer día del periodo
 - b. Una semana antes del periodo
 - c. Siempre
4. ¿Se debe de hacer solo si se siente una molestia en las mamas?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
5. ¿El autoexamen de mama tiene un orden específico?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
6. ¿La técnica se debe de hacer acostada o frente al espejo?
 - a. Acostada
 - b. De pie
7. ¿Cuáles son los aspectos a valorar?
 - a. Masas
 - b. Dolor
 - c. Secreciones
 - d. Todos
8. ¿Con que parte de la mano se realiza usted el autoexamen de mama?

- a. Yema de los dedos
 - b. Palma de la mano
 - c. Toda la mano
9. ¿El movimiento de los dedos que palpan debe de ser en el sentido de las manecillas del reloj?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sé
10. ¿Se debe de examinar la región axilar?
- a. Si
 - b. No
 - c. No se
11. ¿Cuál fue su fuente De información del autoexamen de mama?
- a. Medios de comunicación
 - b. Personal de salud
 - c. Otras pacientes
 - d. Ninguna

IV. PRACTICAS

1. ¿Usted se realiza el auto examen en sus mamas?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Cuándo usted se realiza el examen de mama lleva un orden?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Cuál es el orden que usted realiza del autoexamen de mama?
 - a. Lo hace de la periferia hacia el centro.
 - b. Lo hace en forma circular en sentido a las manecillas del reloj.
4. ¿Se ve las mamas de pie con los brazos sueltos a los lados de su cuerpo?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿De qué forma se realiza el auto examen de mamas?
 - a. Alrededor de la mama __
 - b. Exploración de Ala axila__
 - c. Presión del pezón__
 - d. Todas las anteriores__
6. ¿Cómo usted se autoexamina las mama?
 - a. Examina primero una mama con la mano del mismo lado y luego la otra.
 - b. Examina primero una mama con la mano contraria y luego la otra.
 - c. Examina ambas mamas a la vez con las manos de su respectivo lado.
7. ¿Practica usted la realización del auto examen de mamas todos los meses?
 - a. Si __
 - b. No __
 - c. Nunca __
8. ¿A qué edad inicio la práctica del autoexamen de mama?
 - a. Antes de los 14 años
 - b. Entre 14-20 años
 - c. Después de 20 años

9. ¿Cada cuánto se lo realiza el autoexamen de mama?
- a. Una vez al mes
 - b. Por lo menos cada 6 meses
 - c. Una vez al año
10. ¿Qué día del mes se realiza el autoexamen de mama?
- a. 4-10 días desde el primer día de la menstruación
 - b. Cualquier día de la semana
 - c. Una vez al mes después de menstruación
11. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el autoexamen de mama?
- a. Hace un mes
 - b. Más de seis meses
 - c. Más de 1 año
12. ¿Cuáles son las barreras para realizarse el autoexamen de mama?
- a. Tiempo
 - b. Falta de información
 - c. Miedo