

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León**  
**Centro Universitario Regional Jinotega “Marlon Zelaya Cruz”**  
**Facultad de Ciencias Medicas**



**Tesis previa para optar al título de enfermería profesional.**

**Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en Embarazadas  
atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta en el II trimestre del  
año 2016**

**Autores:**

**Br. Helen Antonia Ibarra Gutiérrez**

**Br. Darlin Yessenia García Muñoz**

**Tutor:**

**Dr. Walter Alexander Gómez Areas**

**Médico y Cirujano**

**Jinotega, Mayo 2017.**

**“A La Libertad por la Universidad”**

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León**  
**Centro Universitario Regional Jinotega “Marlon Zelaya Cruz”**  
**Facultad de Ciencias Medicas**



**Tesis previa para optar al título de enfermería profesional.**

**Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en Embarazadas  
atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta en el II trimestre del  
año 2016**

**Autor:**

**Br. Helen Antonia Ibarra Gutiérrez**

**Br. Darlin Yessenia García Muñoz**

---

**Tutor:**

**Dr. Walter Alexander Gómez Areas**

---

**Jinotega, Mayo 2017.**

**“A La Libertad por la Universidad”**

## **Agradecimiento**

A Dios por permitir nuestra existencia, por las bendiciones infinitas que hemos recibido de él, por su fortaleza, su compañía indispensable y por permitirnos culminar nuestros estudios exitosamente.

A nuestros padres, hermanas y familiares quienes nos dieron seguridad y las fuerzas para levantarnos y seguir con pasos gigantes hacia adelante y llegar hasta finalizar nuestra carrera.

A nuestro tutor Dr. Walter Gómez por brindarnos conocimientos y apoyo en el proceso investigativo.

A cada uno de los maestros que participaron en nuestro desarrollo profesional durante la carrera, sin su ayuda y conocimientos no estaríamos donde nos encontramos ahora.

A las pacientes que de manera particular formaron parte de nuestro trabajo de investigación. Gracias a ellas por su colaboración y confianza en mí.

## **Dedicatoria**

A Dios todo poderoso: Por las bendiciones infinitas que hemos recibido de él, por su fortaleza, su compañía indispensable.

A nuestros padres y familiares: por ser nuestro ejemplo a seguir, símbolo de superación, por todo su amor, comprensión y apoyo que me brindan en lo largo de nuestra carrera.

Al Dr. Walter Gómez por su valiosa guía y asesoramiento en todo el transcurso de nuestra investigación, por su paciencia, y ayuda prestada, por brindarnos sus conocimientos para seguir hacia adelante.

## Resumen

El presente estudio tiene como Objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en Embarazadas atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta en el II trimestre del año 2016. Metodología la investigación es de tipo descriptiva, prospectiva y de corte transversal, el área de estudio Hospital Victoria Motta en la sala de ARO, universo conformado por 350 mujeres, se toma como muestra a 105 a las que se les realiza las encuestas siendo fuente primaria, se realiza prueba piloto en el Hospital Escuela Cesar Amador Molina (HECAM) a 30 pacientes embarazadas, esta investigación se realizó con la autorización del Director del Hospital Victoria Motta.

Resultados: El grupo etario que predominó fue de 26 a 30 años de edad con el 28%, el estado civil representativo es unión estable con un 61%, son del área rural con un 64%, amas de casa con un 88%, Trigesta con un 31%, predomina es primaria incompleta con el 44%. El 62% respondió saber que es el Autoexamen de mamas, el 37% sabe quiénes deben de realizarse el Autoexamen, el 36% conoce el momento en que se debe de realizar, el 17% conoce algún tipo de lesiones. El 11% se ha realizado el Autoexamen, el 16% se lo realiza con la frecuencia adecuada. Conclusión: La población en estudio posee un nivel de conocimiento no aceptable, y practica incorrecta hacia el Autoexamen de mamas. Recomendaciones: Elaborar un plan estratégico para brindar información del autoexamen de mama a las mujeres.

**Palabras claves:** Conocimiento, Prácticas y Autoexamen de mamas.

## **Lista de siglas**

**C.M:** cáncer de mamas

**AEM:** Autoexamen de Mamas

**MINSA:** ministerio de salud

**ARO:** Alto Riesgo Obstétrico

**HECAM:** Hospital Escuela Cesar Amador Molina

**DCIS:** Carcinoma Ductal in situ

**LCIS:** Carcinoma Lobulillar in situ

**IDC:** Carcinoma Ductal Invasivo (Infiltrante)

**ILC:** Carcinoma Lobulillar Invasivo (Infiltrante)

**IBC:** Cáncer Inflamatorio del seno

## Índice

I- Introducción.....	1-2
II- Objetivo.....	3
III- Marco Teórico.....	4-18
IV- Diseño Metodológico.....	19
V- Resultados.....	25-38
VI- Análisis de Resultados.....	39-40
VII- Conclusiones.....	41
VIII- Recomendaciones.....	42
IX- Bibliografía.....	43
x- Anexos.....	44

## Opinión del tutor

La investigación es un proceso que involucra el conocimiento de la temática a investigar, siguiendo el método científico para su correcta ejecución, las investigadoras han realizado un buen dominio en el método.

Por lo que el investigador realizó el estudio titulado “**Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en embarazadas atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta en el II trimestre del año 2016**”, trabajo que genera recomendaciones concretas para mejorar el programa de detección del cáncer de mama del SILAIS Jinotega que en gran medida servirán como línea de base para realizar otros estudios con respecto al tema.

Se autoriza que el trabajo sea revisado y analizado por el grupo de expertos para sus mejoras en el proceso de la excelencia en la investigación.

Sin más a que referirme me suscribo.

---

Dr. Walter Alexander Gómez Areas.

Médico y cirujano.

Docente UNAN, León.

## I. Introducción

El cáncer de mama representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo en términos epidemiológicos, la neoplasia maligna que más se diagnostica y la mayor causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino. (Castro, 2013)

En la vida de toda mujer existen factores que intervienen en la transición de la niñez a la madurez, la anatomía y fisiología del cuerpo sufre transformaciones de acuerdo a procesos naturales, en el cual uno de los cambios importantes es el que ocurre en las mamas formando parte de la sexualidad, reproductividad y auto cuidado. Es por esta razón que el Autoexamen de mamas es de gran importancia para que la mujer conozca sus mamas a través de la autoexploración física. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

En Brasil se realizó un estudio por kösters JP, Gøtzsche PC sobre “Práctica del Autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará en el período de enero a marzo de 2004.” con el objetivo de verificar el conocimiento de las mujeres acerca del Autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer, así como analizar su práctica e identificar los motivos de su no realización. En este estudio los resultados mostraron que el 65% de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 55% de las mujeres consideraron hacérselo en algún momento, el 45% de ellas no se realizaron el Autoexamen y los motivos fueron desconocimiento y olvido, entre otros. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

En México, el cáncer de mama provoca la muerte de una mujer cada dos horas, lo que debe ser motivo de conciencia, reflexión y acción para que acudan a los centros de salud y consulten cualquier síntoma de riesgo. El 6% de las defunciones por cáncer corresponden al mamario, ocupando el sexto lugar dentro de las causas de muerte por cáncer, pero, el segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres. (Areas, 2009)

El ministerio de la Salud de Buenos Aires, refiere que el cáncer de mama constituye en América Latina una de las causas más importantes de incidencia, esta llega al 48% de los tumores maligno constituye un problema de salud

pública a nivel mundial la incidencia podría aumentar en un 50% hasta el año 2020. (Areas, 2009)

En Centro América, Nicaragua se realizó un estudio por Bonilla Somoza llamado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Doctor Fernando Vélez Páiz, en el mes de diciembre del 2007”. Los resultados obtenidos fueron; el 74% habían oído hablar del Autoexamen de mamas. El 56.8% había obtenido la información de personal de salud, seguido de televisión y folletos. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el Autoexamen de mamas. Sólo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de Autoexamen de mamas y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

Por la falta de conocimientos que tiene la población acerca del cáncer de mamas y envista que el autoexamen de mamas es pieza fundamental para el diagnóstico temprano para el mismo.

Este estudio será realizado en el II trimestre del año 2016, en el Hospital Victoria Motta en la sala de ARO, se realizará encuestas a las pacientes Embarazadas. Además, estos resultados podrían ser utilizados para analizar las formas de uso de un programa que nos permita desarrollar mejores estrategias para concientizar a las mujeres que no les gusta realizarse el autoexamen de mamas.

## **II. Objetivos**

### **General**

Determinar el conocimiento y prácticas del Autoexamen de mama en mujeres Embarazadas atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta en el II trimestre del año 2016.

### **Específico**

- 1) Describir las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en la sala de ARO.
  
- 2) Evaluar el conocimiento que tienen las mujeres sobre el Autoexamen de mama.
  
- 3) Identificar con qué frecuencia se practican el Autoexamen de mama las mujeres atendidas en la sala de ARO.

### III. Marco teórico

**Conocimientos:** se definen como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga conciencia para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

Para la realización del Autoexamen de mama se debe saber su utilidad, la técnica para realizárselo, en qué momento de su ciclo menstrual debe hacerlo, lo normal que se debe encontrar y si el embarazo impide su realización.

**Práctica:** la práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del Autoexamen de mamas y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica.

La mayoría de las investigaciones sugiere un impacto positivo y los hallazgos señalan que quienes practican el Autoexamen de mamas en comparación con quienes no lo hacen detectan tumores primarios más pequeños y menor número de nódulos linfáticos axilares comprometidos. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

#### **Anatomía de la mama.**

La mama como órgano es una glándula especialmente preparada para la producción de leche con una finalidad nutricia y tiene un peso que varía de 20 a 500grs.

La glándula mamaria se encuentra en la cara anterior del tórax, su topografía depende de la edad, estado fisiológico y de la cantidad de grasa. Está limitada arriba por la clavícula, abajo por el séptimo espacio intercostal, por dentro por la

línea media y afuera por el músculo dorsal ancho. Profundamente limitada por la aponeurosis del músculo pectoral mayor, posee una prolongación axilar llamada Cola de Spencer.

La piel es más suave, delgada y lisa, de color más claro que el resto de la piel del cuerpo y en el centro se modifica por la presencia del pezón y la areola. La areola mide de 15 a 20 mm de diámetro, su piel más delgada, oscura y de superficie rugosa, contiene glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas y folículos pilosos. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

El tamaño de la glándula mamaria es variable, pero en la mayoría se extiende desde la 2da a la 6ta costilla y del esternón a la línea axilar anterior. Diámetro de 10 a 12 cms, Grosor de 5 a 7 cms, Peso entre 150 y 225 grs, mientras que durante la lactancia es mayor de 500 grs. Cada glándula mamaria está constituida por:

- Una cubierta cutánea (Areola y Pezón)
- El estroma (Tejido conjuntivo)
- El Parénquima (Componente glandular).

El pezón es una papila mamaria, tiene forma cónica o cilíndrica, forma una elevación de varios milímetros por encima de la superficie de la mama y contiene de 15 – 20 conductos galactóforos.

Estructura de la Mama Tejido glandular de la mama, está constituido por:

- 15 – 20 lóbulos dispersos radialmente en dirección al pezón.
- Cada lóbulo está constituido formado por múltiples lobulillos conectados por tejido areolar, vasos sanguíneos y conductos (20 – 40 lobulillos)
- Cada lobulillo se compone de 10 a 100 alvéolos (acinos) o unidades secretoras tubulosaculares.
- Cada conducto principal antes de abrirse el pezón presenta una dilatación llamada Seno Galactóforo.

### Irrigación de la Mama

1. Primera porción de la arteria subclavia: Mamaria Interna (A. Torácica Interna) Ramas Perforantes Anteriores que irrigan la parte medial y central (4 – 5 vasos) de la glándula mamaria. 60% irrigación.
2. Segunda porción de la arteria axilar: Mamaria Externa (A. Torácica Lateral) Desciende a lo largo del borde lateral de la misma, emite ramas que irrigan el cuadrante superior externo de la mama y lateral.
3. Ramas anteriores y laterales de las arterias intercostales 2º, 3º y 4º espacio intercostal.
4. Otras ramas de la arteria axilar incluye: - Rama pectoral de la arteria toracoacromial - Arteria subescapular - Arteria toracodorsal.
5. El pezón está irrigado por las arterias Torácica lateral y torácica interna. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

Drenaje Venoso de la Glándula Mamaria: Sigue el mismo curso de las arterias, pero está dado por:

1. Medialmente en la vena torácica interna.
2. Superolateralmente en la vena axilar.
3. Posteriormente a través de las venas intercostales en las venas vertebrales y vena ácigos.
4. Un plexo superficial conecta con las venas del estroma glandular y drena por las mismas vías y también por pequeñas venas que se unen a tributarias de la vena yugular externa.

### Drenaje Linfático de la Glándula Mamaria

El drenaje está dirigido del nivel superficial al nivel profundo. La mayor parte de la linfa fluye hacia la axila y los ganglios axilares. Los ganglios linfáticos axilares están agrupados anatómicamente según su ubicación y se denominan clínicamente como niveles quirúrgicos en relación al músculo pectoral menor:

- Nivel I (Lateral al músculo)
- Nivel II (Detrás del músculo)
- Nivel III (Medial al músculo)

En general, podemos decir que el drenaje linfático se distribuye así: 75% linfonodos axilares, 20% linfonodos paraesternales y 5% intercostales posteriores.

Funciones de la Mama:

- Órgano productor de leche.
- Órgano de expresión.
- Constituye un carácter sexual secundario.
- Órgano erótico y de expresión corporal. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

### **Cáncer de Mamas**

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el mundo. Para el año 2004 la Organización Mundial de la Salud calculó que se diagnosticarían más de 1.200,000 nuevos casos (19% del total de cánceres en la mujer). Es notorio que en todo el mundo hay incremento en la frecuencia del cáncer de mama y que este incremento es mayor en países desarrollados.

En cuanto al cáncer de mama, es un tumor o bulto maligno (canceroso) que se origina a partir de las células del seno. Aunque es mucho más común su aparición en mujeres, pueden también darse algunos casos en el varón.

Bajo el concepto de cáncer de mama se engloba a los tumores malignos de estirpe epitelial, que se originan en el epitelio ductal y lobulillar de la glándula mamaria. Se consideran de un modo general todos los tumores epiteliales. Los tumores de estirpe conectiva son muy raros, representando menos del 1% de los tumores malignos de la mama. Quizás sea una de las palabras más utilizada y que más asusta cuando se habla de salud y de su reverso, la enfermedad. Cáncer es el término y se emplea para un grupo de enfermedades que tienen un denominador común: la transformación de la célula normal en otra que se comporta de forma muy peligrosa para el cuerpo humano; existen diferentes tipos de cáncer pero en este trabajo se pretende aclarar los conceptos básicos para entender en qué consiste el Cáncer de mama y explicarlo de manera más extendida. (Granda, 2014)

Es el Cáncer más temido debido a su elevada frecuencia, la incidencia está creciendo porque todavía la comunidad científica no sabe cómo prevenirlo y el tratamiento, a menudo incluye la pérdida de un pecho. La causa del Cáncer de mama aún no se conoce, pero existen algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer el cáncer, por ejemplo: el alcohol o el exceso de peso; es por eso que hay que estar al tanto de nuestra salud.

### **Tipos de cáncer de Mamas más conocidos**

#### **a. Carcinoma Ductal in situ (DCIS)**

Es el tipo más común de carácter no invasivo. Significa que el cáncer no ha pasado de los conductos a los tejidos de la mama. Casi todas las mujeres pueden curarse en esta etapa. Puede diagnosticarse, a veces, con una simple mamografía.

#### **b. Carcinoma Lobulillar in situ (LCIS)**

El cáncer se produce en las glándulas mamarias, que producen la leche, y no atraviesa los lobulillos. Aunque no es un verdadero cáncer, suele degenerar en un tumor canceroso.

#### **c. Carcinoma Ductal Invasivo (Infiltrante) (IDC)**

Es el más común de todos. Surge en el conducto mamario, atraviesa su pared e invade el tejido del seno. De ahí puede propagarse a otras partes del cuerpo. Son el 80% de los cánceres invasivos.

#### **d. Carcinoma Lobulillar Invasivo (Infiltrante) (ILC)**

Comienza en las glándulas mamarias o lobulillos y puede propagarse a otras partes del organismo. Suponen un 1% de los cánceres invasivos. (Granda, 2014)

#### **e. Cáncer Inflamatorio del seno (IBC)**

Es poco común (entre un 1 un 3% de todos los cánceres de mama). Tiene un mal pronóstico porque, a veces, se confunde con una infección. No se presenta como un tumor o protuberancia bien definida, sino con un enrojecimiento e

hinchazón del pecho, que presenta una textura parecida a la piel de la naranja. Suele diagnosticarse mal al principio, pues no se ve en una mamografía.

### **Autoexamen de mama.**

La mayoría de las investigaciones sugiere un impacto positivo y los hallazgos señalan que quienes practican el Autoexamen de mamas en comparación con quienes no lo hacen detectan tumores primarios más pequeños y menor número de nódulos linfáticos axilares comprometidos. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

Quienes practican el Autoexamen de mama tienden a consultar más prontamente, además que conocen mejor su cuerpo y proceden a detectar cambios morfológicos pequeños. Las desventajas incluyen la facilidad de falsos positivos que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios.

Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el Autoexamen de mamas es a los 20 años, porque en esa época de la vida el Cáncer empieza a tener estadísticas significativas.

Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35%, pero varía según la edad, siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años con 45% de sensibilidad y menos sensitiva entre los 60-74 años período en el cual es del 25%. Su especificidad es dudosa. El Autoexamen de mamas detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por Cáncer de mama en aproximadamente un 25%.

La prevención primaria del Cáncer de mama se debe de realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

Por lo cual se debe de hacer conciencia en la práctica del Autoexamen de mamas, con énfasis en la población femenina con factores de riesgos; ya que hay factores que son modificables.

El Autoexamen de mamas debe hacerse una vez al mes de forma que la mujer se familiarice con el aspecto y el tacto habituales de sus mamas. El hecho de estar familiarizada con las mamas permite percibir con más facilidad cualquier

cambio que pueda experimentar de un mes a otro. La finalidad del Autoexamen de mamas es precisamente la detección precoz de cualquier alteración.

Si aún se tienen ciclos menstruales, el mejor momento para efectuar el Autoexamen de mamas es de 2 a 3 días después de acabar la menstruación, cuando es menos probable que estas estén sensibles o inflamadas. Las mujeres que han entrado en la menopausia, que están embarazadas o amamantando y las que tienen implantes de silicona, deben continuar examinándose los senos una vez por mes, se debe de elegir cualquier día del mes y realizar el Autoexamen el mismo día todos los meses, de manera que sirva de recordatorio. Las madres que están amamantando deben examinarse los senos después de haber alimentado a su hijo. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

Cuando sobreviene la menstruación la caída de los niveles de estrógeno y progesterona va seguida de descamación de las células epiteliales, atrofia del tejido conectivo intralobulillar, desaparición del edema del estroma y de una disminución del tamaño de los conductos y de los brotes glandulares, por lo que de 2 a 3 días después de la menstruación es el momento idóneo para realizar el autoexamen de mama, evitando que la nodularidad y edemas de la fase premenstrual tiendan a confundir a la mujer que se autoexplora.

La Asociación Americana contra el Cáncer recomienda que:

- Las mujeres de 20 años de edad se hagan un examen de mamas mensualmente.
- Las mujeres entre 20 y 30 años de edad se sometan a un examen clínico cada tres años.
- Las mujeres mayores de 40 se sometan a un examen clínico anualmente.

## Factores de Riesgo.

El 55 – 60% del Cáncer de mama se han atribuido a causa conocida; solo el 40% de las mujeres no presentan factores de riesgo conocido.

Un factor de riesgo de cáncer mamario es cualquier factor (Genético, ambiental, comportamental, etc.) que lleve a un mayor riesgo de contraer cáncer mamario. Los estrógenos desempeñan una función importante en la aparición de este cáncer al inducir el crecimiento de las células mamarias. Ello aumenta el potencial de errores genéticos y por lo tanto la aparición del cáncer. Cualquier factor que produzca un aumento de estrógeno también ocasionara un aumento de riesgo de cáncer mamario. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

A continuación, los factores asociados al riesgo de Cáncer de mamas:

- ✓ Edad. El riesgo de cáncer mamario aumenta rápidamente con la edad antes de la menopausia. Sigue aumentando después de la menopausia, pero a un ritmo más lento. La incidencia de Cáncer mamario es más alta en la mujer después de los 50 años.
- ✓ Antecedentes familiares de Cáncer de mama. Un 10% de las mujeres con Cáncer de mama tienen historia familiar, especialmente familiares en primer grado del lado materno. Ciertos casos de Cáncer mamario se heredan en las familias aparentemente a través de un tipo autonómico dominante.
- ✓ Menarquía temprana o menopausia tardía. Cuantos más años menstrúe una mujer más tiempo estará expuesto al estrógeno y, por consiguiente, mayor será el riesgo de que contraiga cáncer mamario. Por consiguiente, la menarquía temprana y la menopausia tardía aumentan la probabilidad de que una mujer contraiga cáncer mamario.
- ✓ Nuliparidad condiciones de infertilidad. La maternidad protege a las mujeres del cáncer mamario. Cuanto más joven es la mujer al tener su primer hijo y cuanto más hijo tiene menor es la probabilidad de contraer la enfermedad
- ✓ Primer hijo después de los 30 años de edad. Las primíparas de mayor edad aumentan transitoriamente el riesgo de cáncer mamario después

del parto ya que puede actuar como promotor de células tumorales existentes.

- ✓ Antecedentes de mastopatía fibroquística con hiperplasia canalicular con atipia, papilomas intraductales, con un riesgo de 1 a 2 veces mayor. Si la mujer tiene antecedentes personales de cáncer mamario, el riesgo de contraer un segundo tumor primario en la misma mama o en la contralateral aumenta de dos a cinco veces. El 10% de las mujeres con cáncer mamario contraerán un segundo tumor mamario.
- ✓ Obesidad. El efecto del peso en el riesgo de cáncer mamario cambia según el estado menopáusico la obesidad aumenta el riesgo de cáncer mamario en las mujeres postmenopáusicas, pero lo reduce en las mujeres premenopáusicas. Este fenómeno puede explicarse por el hecho de que las mujeres obesas premenopáusicas son más propensas a la anovulación lo cual disminuye la exposición de las mamas a la progesterona y estrógeno disminuyendo de esa forma la proliferación tisular de la mama. Las mujeres obesas postmenopáusicas convierten más andrógenos en estrógenos y presentan una menor concentración de globulinas fijadoras de hormonas sexuales, aumentando la proliferación de la mama y el riesgo de cáncer de mama. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)
- ✓ Alcoholismo. Una ingesta moderada a elevada de alcohol puede aumentar el riesgo de contraer un tumor mamario. La cantidad exacta de alcohol necesaria se desconoce.
- ✓ Uso de estrógenos exógenos: como anticonceptivos o terapia hormonal de reemplazo. Los Anticonceptivos orales llevan a que el riesgo de cáncer mamario aumente en un 24.7%. Este riesgo disminuye gradualmente después de abandonar el su uso, sin riesgo de exceso después de los diez años de la interrupción.
- ✓ Terapia de restitución hormonal: El uso de esta terapia está relacionado con un aumento significativo del riesgo del 14% en comparación con quienes nunca lo usaron. Las usuarias actuales y las mujeres que usaron terapia en los últimos cinco años tienen un riesgo de cáncer mamario en un 35% el riesgo aumenta 2.3% por cada año de uso.

- ✓ Exposición a altas dosis de radiación a nivel de tórax. El efecto de la radiación en el cáncer mamario depende de la edad en el momento de la exposición. El riesgo mayor se atribuye a las mujeres que estuvieron expuestas a la radiación ionizante antes de los veinte años, mientras que se observa poco riesgo en el caso de exposiciones después de los 40 años de edad.
- ✓ Dieta rica en grasas. El consumo elevado de grasa sigue siendo un factor de riesgo discutible del cáncer mamario.
- ✓ Falta de lactancia. La lactancia materna se postula como protección contra el cáncer mamario al retardar el estrógeno, induce cambios celulares en el tejido mamario y contribuye a la expulsión mecánica de posibles carcinógenos, como los organoclorados. (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

### **Anormalidades.**

Durante el examen de los senos, es necesario observar si se presenta uno o varios de los siguientes signos:

- Masa tumoral en la cual se debe tener en cuenta el tamaño en cm., localización, forma, consistencia y fijación a piel o parrilla costal.
- Dolor mamario.
- Masa axilar.
- Edema (piel de naranja).
- Asimetría mamaria.
- Aumento de calor.
- Retracción de pezón o piel.
- Secreción por el pezón se determinará si es espontáneo o provocado, el tipo de secreción (en especial si es seroso o sangre) si es unilateral, multiorificial o uniorificial.
- Ulceraciones y fijaciones de la piel.
- Cambios en la coloración de la piel.
- Ganglios axilares y supraclaviculares (número, localización, tamaño y fijación). (Avalos Mendez H.M C. B., 2012)

## **Técnica del Autoexamen de Mamas**

### 1. La inspección de las mamas ante el espejo:

El primer paso del auto examen es la observación cuidadosa de las mamas frente a un espejo, que permita la visualización simultánea de ambas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros. La inspección deberá ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, para visualizar correctamente los hemisferios mamarios externos, de ambos lados. Esto permitirá identificar cuando esté presente algunos o varios de los siguientes signos de la piel que cubre las mamas y que son indicativos de que un médico debe revisarlas: asimetría (diferencia en tamaño) de las mamas, desviación de la dirección de algunos de los pezones que normalmente están orientados en forma paralela, retracción del pezón o de alguna otra porción de la piel, edema ( inflamación o endurecimiento) de la piel que se nota por un aumento de tamaño de los poros cutáneos ( como la cascara de la naranja), ulceraciones o excoriaciones de la piel, salida espontanea de secreción por alguno de los pezones, aumento de los vasos de la piel, enrojecimiento de ella o cualquier cambio que se note con respecto a exámenes previos. (MINSA, 2006)

2-El segundo paso del examen es la palpación, que debe realizarla recostándose boca arriba sobre una superficie firme y colocando una almohada debajo de los hombros. Con esto las glándulas mamarias se extienden y aplanan sobre la pared torácica y se facilita el examen. A continuación, la paciente dividirá mentalmente la glándula por explorar en dos hemisferios, mediante una línea imaginaria vertical que pase por el pezón. El hemisferio interno (el más cercano a la otra mama), deberá ser explorado separando el brazo de ese lado del tórax y colocando la mano debajo de la cabeza. De esta manera se inicia la palpación con los dedos extendidos de la mano contraria, y se comprime suavemente el tejido mamario del cuadrante superior desplazando los dedos en una serie de líneas radiales (en abanico), empezando desde el esternón (el hueso que está entre los dos senos), con dirección hacia el pezón y en sentido contrario al que sigue las manecillas del reloj, de manera que finalice en el cuadrante inferior e

interno de la glándula. En este paso del examen quedará comprendida la palpación de los cuadrantes internos, de la areola y del pezón, el cual deberá oprimirse suavemente entre dos dedos buscando la salida de alguna secreción. Una vez que se completa examen de los cuadrantes internos se pasa al hemisferio externo, para lo cual es conveniente bajar el brazo de ese lado y colocarlo a lo largo del tronco e iniciar la palpación en el cuadrante inferior y externo con técnica similar a la descrita para los cuadrantes internos. (con líneas radiales, pero ahora desde el contorno externo de la glándula con dirección hacia la areola y al pezón). Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante superior externo, el más cercano a la axila, que además de ser el sitio con mayor frecuencia de tumores, presenta cierta dificultad por su espesor, ya que habitualmente hay en esa zona un mayor volumen del tejido mamario. Sin variar la posición adoptada para la palpación del hemisferio externo de la mama, se comprimirá el contenido de la axila contra la parrilla costal en la búsqueda de nódulos que corresponden al crecimiento de ganglios. El mismo procedimiento se lleva a cabo en la mama opuesta. Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria, se presenta durante la práctica del baño diario. El jabón utilizado para el mismo, facilita la palpación y los movimientos rotatorios de la mano sobre los senos permitirán en muchas ocasiones descubrir tumores de pequeñas dimensiones. (MINSa, 2006)

### **Pasos para el examen**

1. Con buena iluminación y frente un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.
2. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
3. Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
4. Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie en completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.

5. Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
6. Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
7. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
8. Acuéstese y coloque una almohada, bajo su hombro derecho. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
9. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
10. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.
11. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.

### **EXPLORACION CLINICA DE LAS MAMAS**

La exploración clínica debe de estar encaminada a la detección de algunas posibles lesiones antes de que sean espontáneamente sintomáticas, en poblaciones no cubiertas por los programas de tamizaje, en los intervalos entre citas y en el seguimiento del Cáncer de Mama ya tratado.

#### **Técnica de la exploración mamaria:**

La exploración de la mama debe de ser realizada de forma habitual por los médicos, previa explicación de la técnica, preparación psicológica de la paciente para la exploración y autorización de la misma para la realización del examen. Se deberá hacer énfasis en el objetivo de la exploración y sus beneficios.

En las mujeres desde que inicia la menarca, el momento idóneo es en los días inmediatamente posterior a la menstruación.

Lo ideal es seguir una metodología en varios tiempos para que no nos olvidemos de ninguno de los pasos a seguir.

#### **Inspección:**

Fase esencial del examen clínico. Apreciaremos comparativamente: el volumen (con relación a la morfología de la paciente), su simetría, su forma, la posición y el aspecto de los pezones y de las areolas, los caracteres del revestimiento cutáneo (coloración, pigmentación, deformación, vascularización, aparición de piel de naranja, etc.).

De este examen podemos obtener cuatro grupos de información:

- Anomalías de números o tamaño: a) senos o pezones supernumerarios (politelia); b) dismorfias (asimetría, hipermastia o hipomastia).
- Anomalías de capa cutánea: a) cicatrices, ulceraciones, signos inflamatorios, b) Anomalías de la vascularización superficial, c) Dermatitis, etc.
- Modificaciones de la envoltura indicando anomalía subyacente: retracción superficial (alteración del perfil, aplanamiento o depresión), retracción lineal (simple arruga visible), acentuación de los poros de la piel (piel de naranja) ligada a un linfedema subyacente, abombamiento cutáneo debido a un tumor subyacente.
- Anomalías areolomamelonares (pezón): a) lesión aczematiformes, ulceración; b) simple umbilicación, invaginación o verdadera retracción.

## **Palpación**

**Primera palpación:** con la paciente sentada en la camilla, se inicia el examen palpando las regiones cervicales laterales inferiores y las áreas supra e infraclaviculares en toda su extensión en busca de adenopatías, especialmente las del extremo esternal de la clavícula, determinando su existencia, localización y fijación a estructuras vecinas.

**Segundo tiempo:** con la paciente en decúbito dorsal y los brazos levantados, (útil en mujeres con mamas voluminosas), se reconoce toda la superficie mamaria con la palma de la mano muy plana, se inicia la exploración en la mitad interna de la mama, desde la clavícula descendiendo en movimientos paralelos para pasar a la exploración de la mitad externa de la mama, siendo recomendable que, en este momento, el brazo se encuentra a lo largo del cuerpo.

**Tercer tiempo:** se explorarán los pezones comprobando la existencia o no de derrames y, por último, por último, se explorarán las zonas axilares con la paciente en posición sentada con el objeto de que los músculos pectorales estén bien relajados, sosteniendo el brazo de la paciente para palpar más fácilmente el hueso axilar.

En caso de hallar una tumoración se resumirán sus datos: a) localización: situación topográfica en cuadrantes, reseñando a cuantos centímetros se hallan del pezón; b) tamaño; c) movilidad; d) superficie; e) consistencia y f) elasticidad. (MINSAs, 2006)

#### IV. Diseño Metodológico.

✓ **Tipo de estudio.**

El estudio es descriptivo porque describe lo que pasa, prospectivo porque surge de la actualidad y de corte trasversal ya que el tiempo que lo realizamos es un periodo determinado de un año.

✓ **Área de estudio.**

El área de estudio es el Hospital Victoria Motta en la sala de ARO.

✓ **Periodo de estudio:**

El periodo de estudio es el II trimestre del año 2016.

✓ **Universo.**

El estudio lo conforman 350 mujeres embarazadas atendidas de la sala de ARO del Hospital Victoria Motta.

✓ **Selección de la muestra.**

La muestra la conforma 105 mujeres que equivale al 30% del universo.

✓ **Tipo de muestreo**

Probabilístico: es cuando todos los elementos que componen la población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra.

✓ **Tipo de muestra**

Aleatorio simple: es una técnica de muestreo de mayor sencillez. Se caracteriza fundamentalmente porque cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado.

✓ **Fuente de información.**

**Primaria:** se realizó encuestas a las pacientes Embarazadas.

**Secundaria:** se obtuvo información de estadística.

✓ **Unidad de análisis.**

La unidad de análisis serán las mujeres embarazadas atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta.

✓ **Método e instrumento de recolección de datos.**

Se realizó encuestas a las mujeres Embarazadas de la sala de ARO del Hospital Victoria Motta.

Prueba piloto para validar el instrumento se realizó en el Hospital Escuela Cesar Amador Molina "HECAM", en la sala de ARO a 30 pacientes de las cuales no conocen sobre el autoexamen de mamas y por lo tanto no práctica dicho examen.

✓ **Criterios de inclusión y exclusión.**

**Criterio de inclusión:**

- Mujeres atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria
- Mujeres Embarazadas.

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no son atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta.
- Mujeres Embarazadas que no deseen colaborar con la investigación.
- Mujeres que presenten alguna patología mamaria.

✓ **Plan de análisis.**

Una vez obtenidos los datos se ingresaron para su análisis en el sistema de procesador de Excel.

✓ **Aspectos éticos y legales.**

Esta investigación se realizó con la debida autorización de la responsable de carrera, director del Hospital y jefas de salas con carta de solicitud.

La información obtenida en las encuestas de recolección de datos se manejará confidencial sin mencionar nombres y apellidos de las pacientes.

### Operacionalización de variables.

Variable	Subvariables	Definición de Operacional	Indicador	Sub indicador	Escala
Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en la sala de ARO.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta su ingreso.	Encuesta	Edad	-15 a 20 años -21 a 25 años -26 a 30 años -31 a 35 años -36 a 40 años
	Estado civil	Conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y la familia.	Encuesta	Estado civil	-Casada -Unión estable -Soltera
	Procedencia	Lugar de permanencia o residencia acostumbrada.	Encuesta	Procedencia	1. Urbano 2. Rural
	Escolaridad	Nivel académico formalmente alcanzado al momento del ingreso.	Encuesta	Escolaridad	1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Illetradas
	Ocupación	Actividad a la que se dedica.	Encuesta	Ocupación	1. Amas de casa. 2. Domésticas. 3. Otros.

	Paridad	Número de embarazos, incluyendo actual.	Encuesta	Número de hijos	Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta Granmultigesta
--	---------	---	----------	-----------------	---

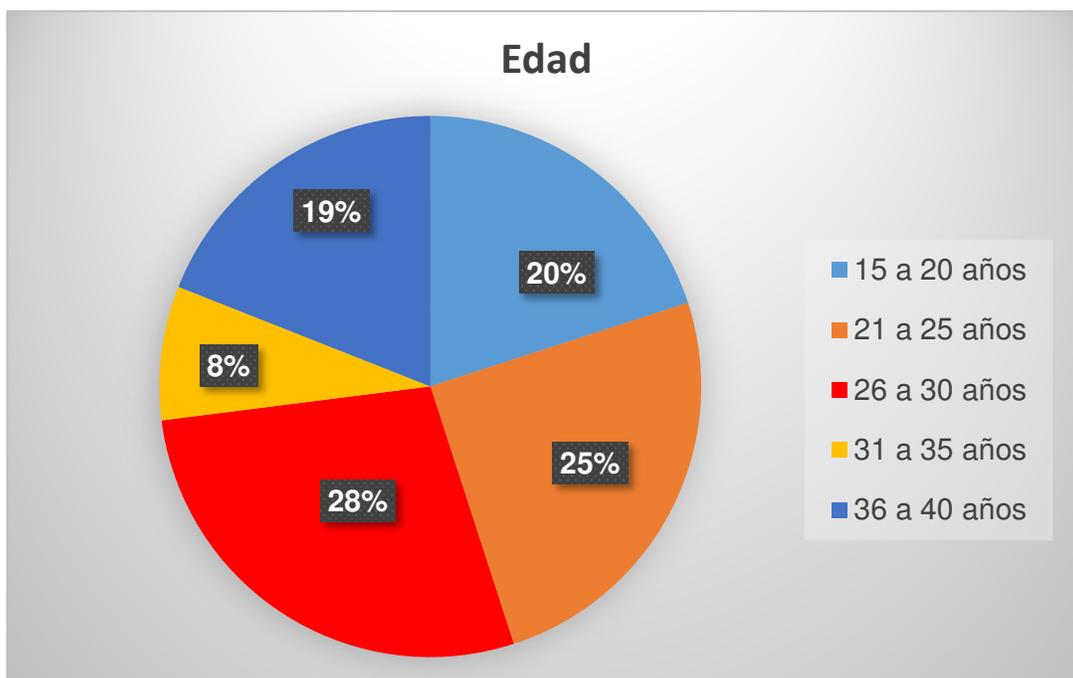
Variable	Subvariables	Definición de Operacionalización	Indicador	Sub indicador	Escala
Conocimiento que tienen las mujeres sobre el Autoexamen de mama.	Conocimiento sobre el Autoexamen de mama	<b>Conocimientos:</b> se definen como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia	Encuesta	¿Sabe qué es el Autoexamen de mama?	Si No
				¿Conoce las técnicas del Autoexamen de mamas ?	Si No
				¿Cuáles son las posiciones que conoce del autoexamen de mamas?	Sentada Acostada Durante el baño Frente al espejo No sabe
				¿Sabe quiénes deben realizarse el	Todas las mujeres. Mujeres con hijos.

				Autoexamen de mama?	Mujeres jóvenes. No sabe.
				¿Conoce la importancia de realizarse el Autoexamen de mama?	Mucho Algo Poco Nada
				¿Sabe en qué momento se debe hacer el Autoexamen de mama?	Después de la menstruación  Después de los 20 años. Todos los días.  No sabe.
				¿Conoce las lesiones que se encuentran en el Autoexamen de mamas?	Masas. Inflamación. Secreción. Dolor. No sabe. Todas.

Variable	Subvariables	Definición de la Operacionalización	Indicador	Sub indicador	Escala
Prácticas de autoexamen de mama.	Prácticas sobre el Autoexamen de mama	<b>Práctica:</b> es una respuesta establecida para una situación común.	Encuesta	¿Realiza la práctica del Autoexamen de mamas?	Si No A veces Nunca
				¿Con que frecuencia se realiza el Autoexamen de mama?	Después de la menstruación. Una vez al mes. Cada tres meses. No lo hace.

## V. Resultados

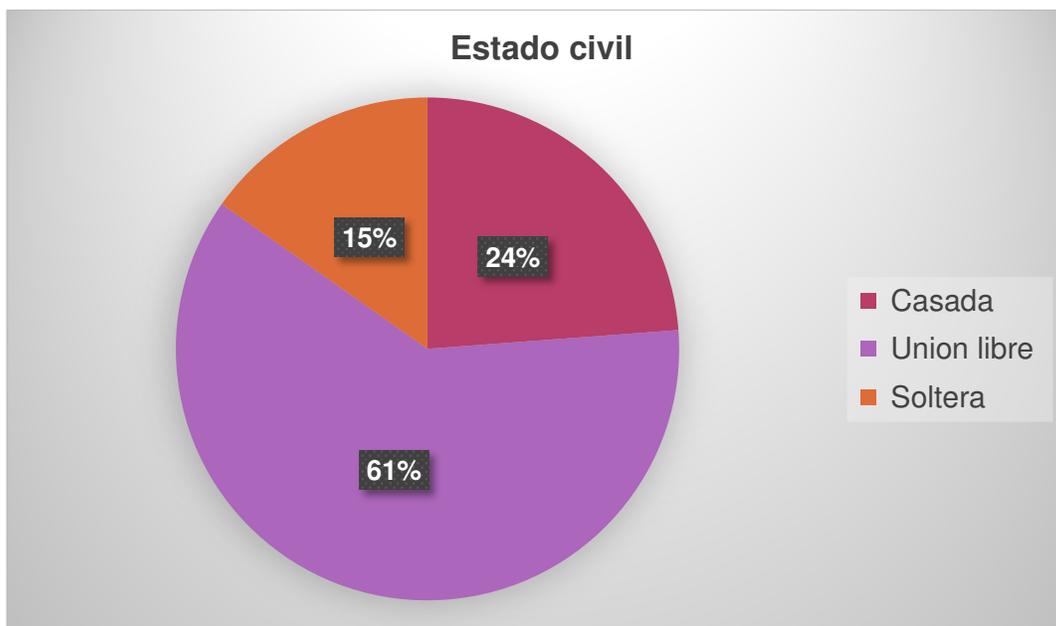
**Grafico # 1.** Distribución de las mujeres según edad en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el ii semestre del 2016.



Fuente: Primaria

El rango de edad que se tomo fue 15 a 40 años en cuanto el 15 a 20 años se obtuvo un 20%, entre 21 a 25 años 25%, en 26 a 30 años es 28%, en 31 a 35 años es 8% y de 36 a 40 años el 19%.

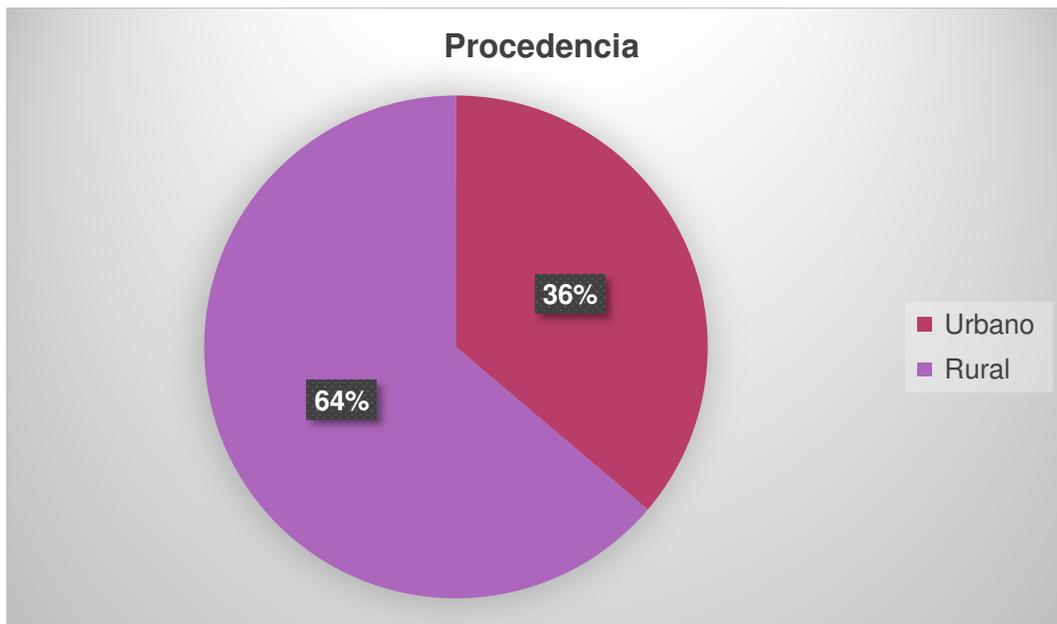
**Grafico # 2.** Distribución de las mujeres según el estado civil en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria

En la presente grafica se representa el estado civil de todas las mujeres encuestadas de las cuales casadas obtuvieron un 24%, unión libre 61% y solteras 15%.

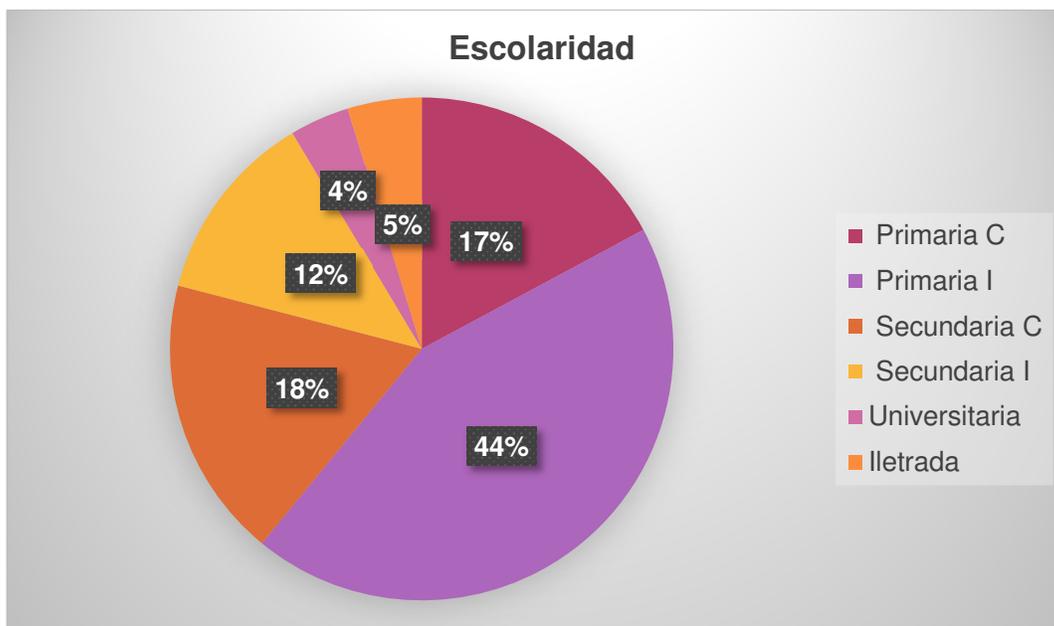
**Grafico # 3.** Distribución de las mujeres según su procedencia en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el semestre del 2016.



Fuente: Primaria

En la presenta grafica se representan los lugares de procedencias de las mujeres las cuales de la zona urbana son 36% y la zona rural un 64%.

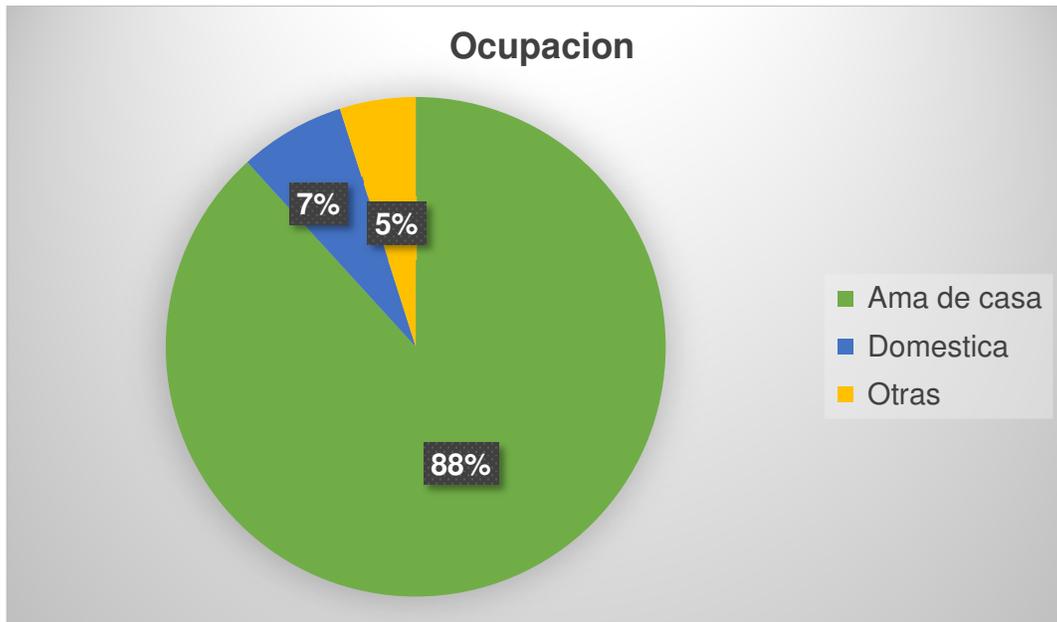
**Grafico # 4.** Distribución de las mujeres según su escolaridad en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria

En la gráfica se presenta el nivel de escolaridad de las mujeres de las cuales tienen que primaria completa un 17%, primaria incompleta un 44%, secundaria completa un 18%, secundaria incompleta un 12%, universitaria un 4% e iletradas un 5%.

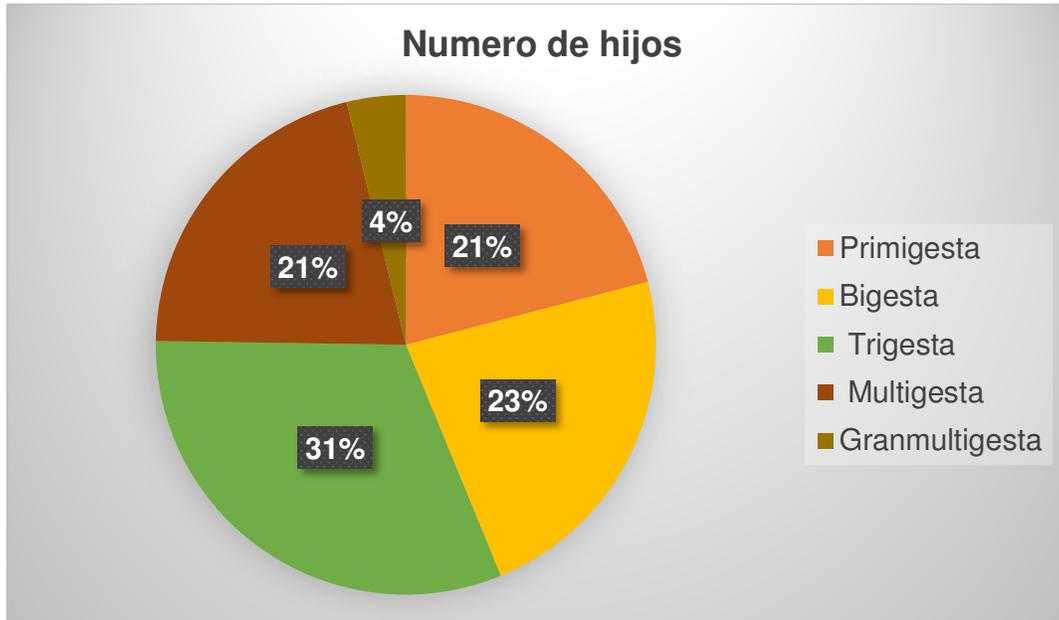
**Grafico # 5.** Distribución de las mujeres según su ocupación en las salas de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria

En el presente grafico se representa la ocupación que tienen las mujeres encuestadas de las cuales ama de casa tienen un 88%, domesticas un 7% y otras ocupaciones un 5%.

**Grafico # 6.** Distribución de las mujeres según el número de hijos que tienen las mujeres en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria

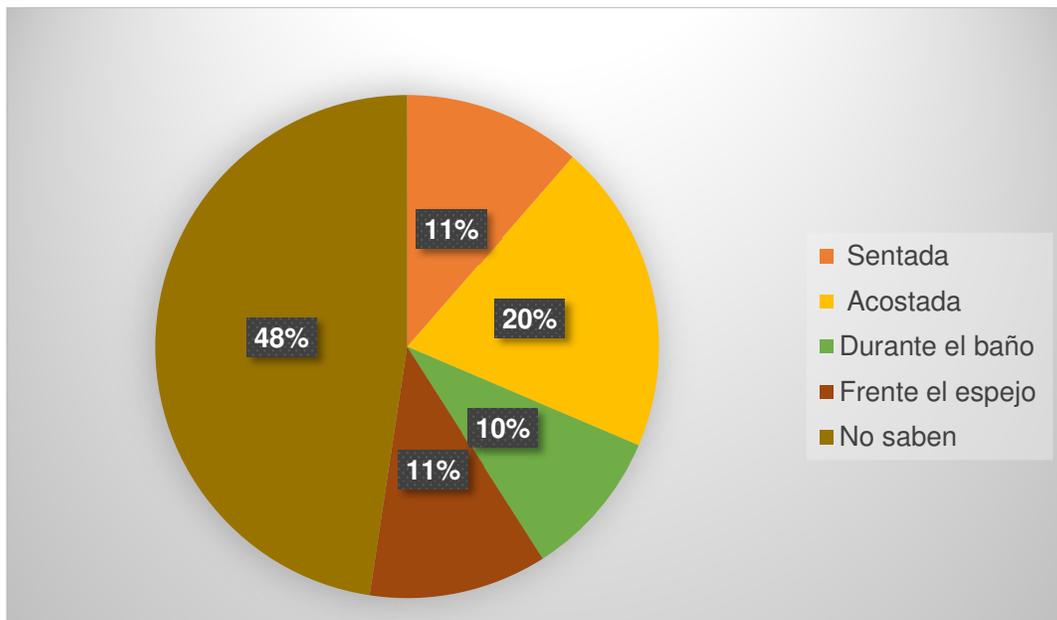
En el grafico se presenta el número de hijos y se obtuvo que un 21% son Primigesta, un 23% son Bigesta, un 31% son Trigesta, un 21% son Multigesta y un 4% son Granmultigesta.

**Grafico # 7.** Distribución de conocimiento y técnica de las mujeres embarazadas de la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.

Variable	Si	No	Total
Conocimiento	62%	38%	100%
Técnica	52%	48%	100%

En la tabla anterior se representa el conocimiento del autoexamen en las mujeres teniendo en cuenta que un 62% conocen del autoexamen de mamas y un 38% no conoce el autoexamen de mamas. También se representan las técnicas del autoexamen de mamas de las cuales en un 52% dicen conocer el autoexamen de mamas y un 48% no conocen las técnicas del autoexamen.

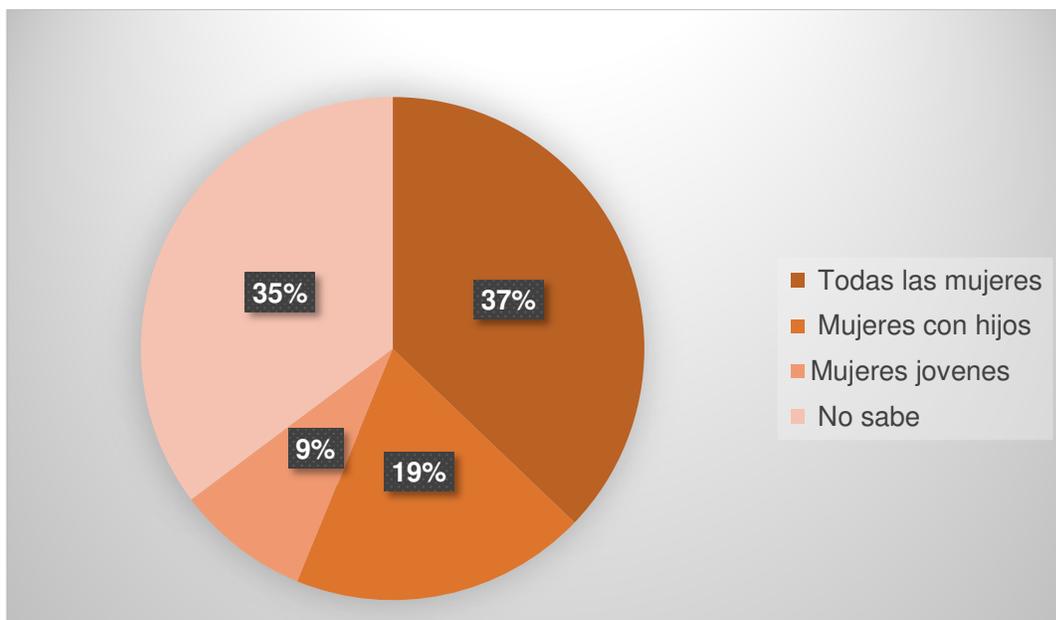
**Grafico # 8.** Distribución de las mujeres según las posiciones que conocen del autoexamen de mamas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria

En la presente grafica se presentan las posiciones que conocen las mujeres las cuales se obtuvo un 11% sentada, un 20% acostada, un 10% durante el baño, un 11% frente el espejo y un 48% no saben.

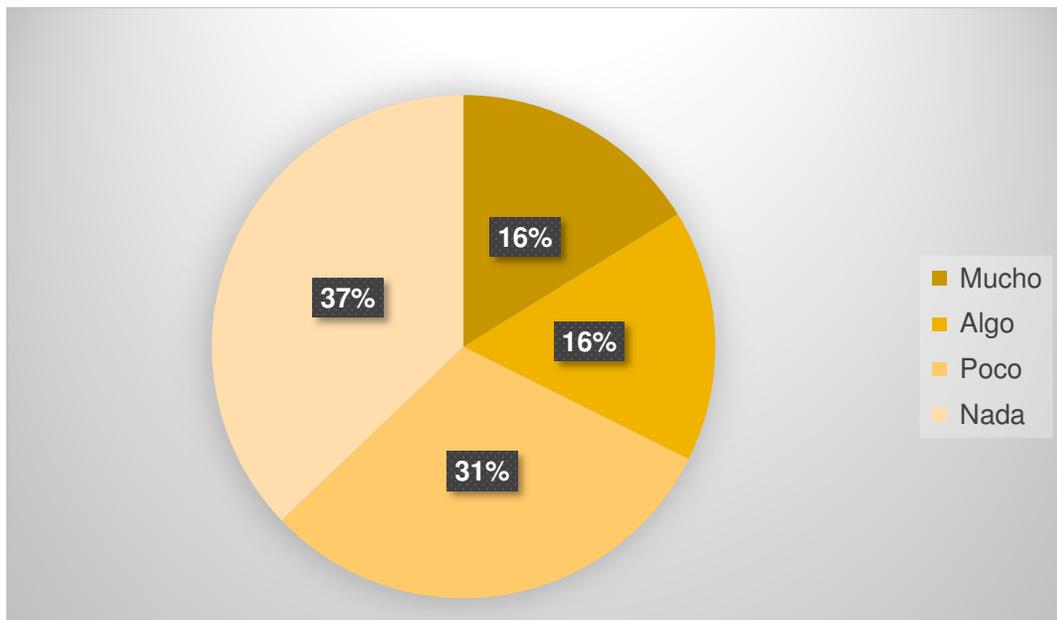
**Grafico # 9.** Distribución de las mujeres según quienes deben realizarse el autoexamen de mamas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria.

En la presente grafica se representa quienes deben realizarse el autoexamen de mamas en cuanto se obtuvo que un 37% todas las mujeres, un 19% mujeres con hijos, un 9% mujeres jóvenes y un 35% no saben.

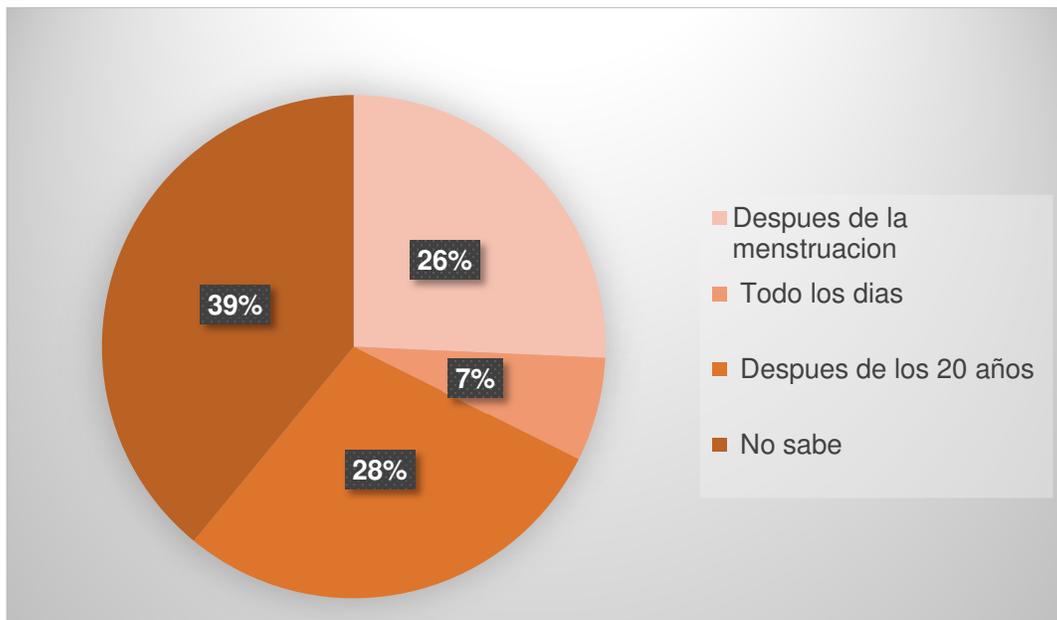
**Grafico # 10.** Distribución de las mujeres según el conocimiento de la importancia de realizarse el autoexamen de mamas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestres del 2016.



Fuente: Primaria

En la gráfica se representa la importancia que tiene el autoexamen de mamas de las cuales un 16% mucho saben del autoexamen de mamas, un 16% algo saben, un 31% poco saben y un 37% no saben la importancia.

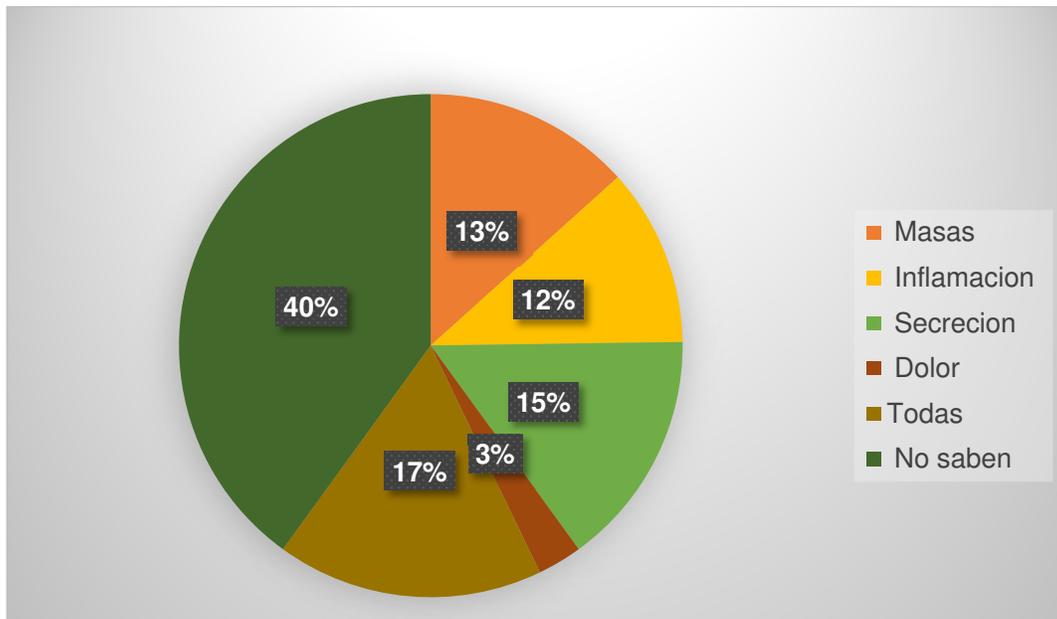
**Grafico # 11.** Distribución en las mujeres según el momento en que se debe de realizar el autoexamen de mamas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria

En la presente grafica se representa el momento en que se debe de realizar el autoexamen de mamas y se obtuvo que un 26% después de la menstruación, 7% todos los días, un 28% después de los 20 años y un 39 % no sabe en qué momento se debe realizar el autoexamen de mamas.

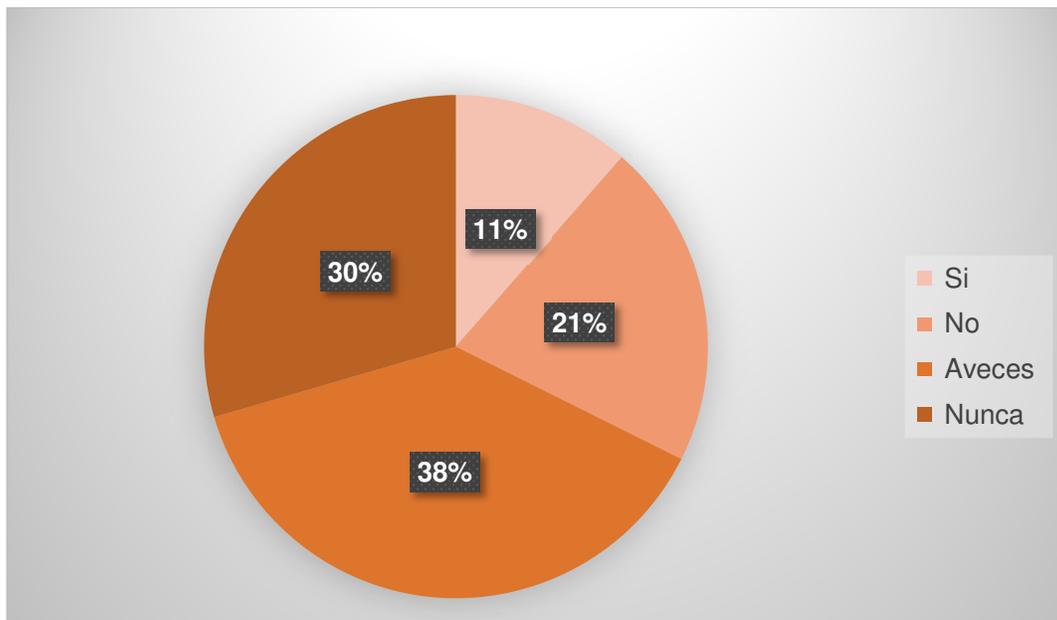
**Grafico # 12.** Distribución en las mujeres según las lesiones que ellas encuentran en el autoexamen de mamas, en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria

En la gráfica se representa las lesiones del autoexamen de mamas en cuanto se obtuvo que un 13% masas, un 12% inflamación, un 15% secreción, un 3% dolor, un 17% todas las lesiones y un 40% no saben las lesiones del autoexamen de mamas.

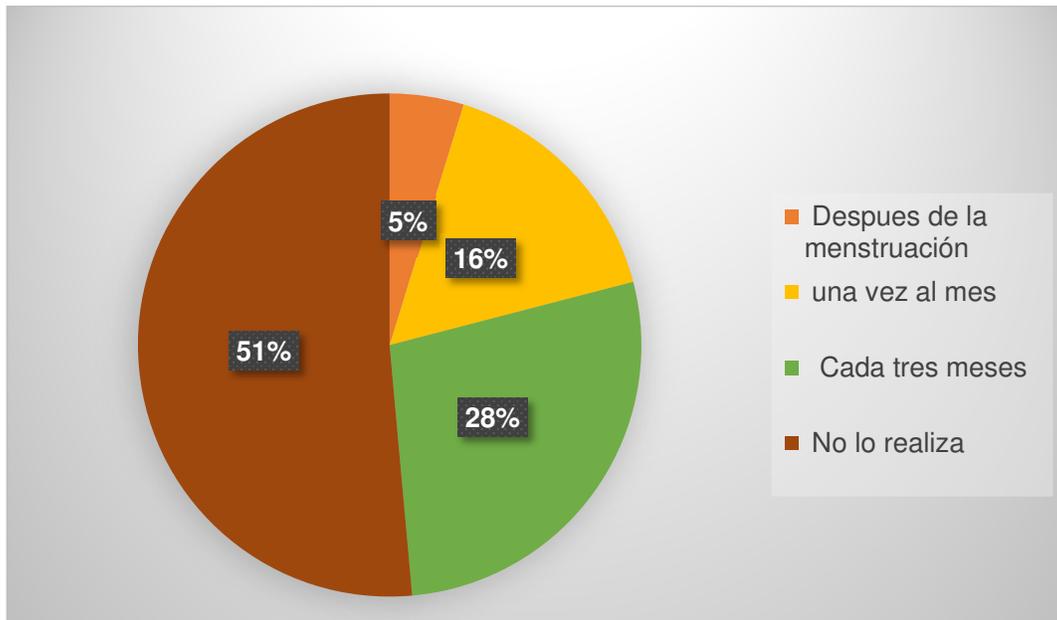
**Grafico # 13.** Distribución de las mujeres según la realización del autoexamen de mamas, en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria

En la gráfica se representa la práctica de realizarse el autoexamen de mamas donde un 11% si realizan el autoexamen de mamas, un 21% no lo realizan, un 38% a veces lo realizan y un 30% nunca lo han realizado.

**Grafico # 14.** Distribución de las mujeres según la frecuencia en que se realizan el autoexamen de mamas, en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta. En el II semestre del 2016.



Fuente: Primaria

En la gráfica se representa la frecuencia en que realiza el autoexamen de mamas donde un 5% lo hacen después de la menstruación, un 16% una vez al mes, un 28% cada tres meses y un 51% no lo realizan.

## VI. Análisis de resultados

El estudio fue realizado en el Hospital Victoria Motta. Se tomó como muestra mujeres entre los 15 y 40 años de edad, que consultaron en dichas unidades durante el periodo de estudio, del cual se determinó que las mujeres, tienen un conocimiento No Aceptable y una práctica incorrecta del Autoexamen de mamas.

En las características socio demográficas de las encuestadas, en su mayoría son del área rural con un 64%, además se encontró que el grupo etáreo más sobresaliente fue el de 26-30 años con un 28%, las mujeres en su estado civil viven en unión libre con un 61%. Por lo tanto, predominó el nivel de escolaridad primaria incompleta con un 44%, las mujeres en su gran mayoría son amas de casa con un 88%, las mujeres en su número de hijos las que más sobresalieron fueron las Trigestas con un 31%.

Sobre el concepto de Autoexamen de mama “Examen que se realiza la propia mujer en las mamas periódicamente para detectar anomalías”, solamente el 62% de las encuestadas contestaron correctamente. El 37% afirmó que quienes se deben de realizar el Autoexamen de mamas eran todas las mujeres, más sin embargo solo 28% respondieron correctamente, que se debe realizar a partir de los 20 años de edad, como esta descrito en la literatura. La frecuencia con que se realiza es mensualmente, el presente estudio refleja que solo el 16% lo realiza de esa manera. Los datos anteriores reflejan los grandes vacíos de información, el bajo nivel escolar que todavía persiste y al pobre trabajo de atención primaria en cuanto a prevención y promoción de salud que existe en este país.

En relación al momento en que se debe realizar el Autoexamen de mama, el 39% de las encuestadas no contesto en qué momento se realiza, el 7% contesto, pero de una forma incorrecta como ejemplo: todos los días sumados estos se tiene un alto porcentaje de mujeres que no saben el momento exacto de realización, y solo únicamente el 26% de las encuestadas saben que debe realizarse después de la menstruación.

En relación a la realización del autoexamen de mamas el 38% de las encuestadas a veces se realizan el autoexamen de mamas y un 30% nunca se

lo realizan. Con la frecuencia que se realizan el autoexamen de mamas solo un 5% después de la menstruación, un 16% la frecuencia con que se lo realiza es una vez al mes, un 28% lo hacen cada tres meses y un 51% no lo realizan siendo una cifra preocupante ya que en la mayoría de las mujeres no realizan el autoexamen de mamas.

## VII. Conclusiones

En las características sociodemográficas se concluye que el grupo de edades que más prevalece son de 26 a 30 años, el estado civil se encuentra en unión libre, en la procedencia pertenecen a la zona rural, en la escolaridad no terminaron su primaria, en la ocupación son amas de casas, en los números de hijos que las mujeres más tienen son Trigesta.

El nivel de conocimiento de las mujeres es no aceptable hacia el Autoexamen de mamas, regular en técnicas, no saben quiénes, ni cuando se deben realizar el autoexamen de mamas.

Se concluye que las mujeres Embarazadas al no conocer el Autoexamen de mamas no saben cómo deben de realizarse la autoexploración mamaria.

## VIII. Recomendaciones

### ✓ MINISTERIO DE SALUD

Realizar capacitaciones constantes sobre enfoques preventivos, actualizados y prácticos, para todos aquellos trabajadores de la salud, captadoras de pacientes con factores de riesgo.

También se les recomienda que den prioridad a las mujeres de las zonas rurales ya que ellas son las que más desconocen este examen y están propensas a adquirir una patología mamaria.

### ✓ COMO PROFESIONALES

Se recomienda elaborar planes estratégicos para la implementación del autoexamen de mamas más en los puestos de salud de la zona rural de la ciudad de Jinotega.

También se recomienda al personal que atiende en los puestos de salud que brinden información a las mujeres embarazadas y a todas las mujeres en general.

Se le recomienda al personal de salud brindar charlas educativas acerca del autoexamen de mama a todas las mujeres que asisten a los programas de atención integral.

### ✓ A LAS MUJERES

Se les recomienda a todas las mujeres a que se realicen el Autoexamen de mamas de forma periódica cada mes luego de la menstruación 2 o 3 días después pues esto garantiza un diagnostico precoz de muchas lesiones en la mama.

## IX. Bibliografía

- Areas, J. A. (Junio de 2009). Recuperado el 16 de Noviembre de 2015, de <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/30079>
- Avalos Mendez H.M, C. B. (Mayo de 2012). Recuperado el 21 de Julio de 2015, de [Http://cunori.edu.gt/descargas/Auto\\_examen\\_de\\_MAMA.pdf](Http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf)
- Avalos Mendez H.M, C. B. (Marzo de 2012). Recuperado el 21 de Julio de 2015, de <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50107724.pdf>
- Castro, D. R. (Mayo de 2013). Recuperado el 08 de Febrero de 2016, de [Http://cunori.edu.gt/descargas/Auto\\_examen\\_de\\_MAMA.pdf](Http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf)
- Granda, X. J. (Octubre de 2014). Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/48000/1410/7/CD00280-TESIS.pdf>
- MINSA. (2006). *Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer de mama*. Managua. Recuperado el 27 de Febrero de 2017



## AUTOEXAMEN DE SENO

Es un procedimiento para examinarte físicamente y visualmente para detectar cualquier cambio en tus senos o axilas.



**PASO 1**  
Con los brazos en la cadera **OBSERVA** cambios en la piel, la forma y el tamaño de tus senos.

**PASO 2**  
Con las manos detrás de tu cabeza y con los codos hacia adelante **OBSERVA** si hay hoyuelos, pliegues en la piel o algún cambio en la superficie de tus senos



**PASO 3**  
Palpa tu seno haciendo pequeños círculos en la dirección de las manecillas del reloj, para detectar alguna masa, repite el paso con tu otro seno.



**PASO 4**  
Examina también con tus dedos cada axila en búsqueda de una posible masa.



**PASO 5**  
Aprieta suavemente cada pezón en búsqueda de secreciones o una posible masa.



**PASO 6**  
Repite acostada los pasos 4 y 5 para buscar posibles masas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.



UNAN-LEON

Jueves 1 de septiembre de 2016.

Dr. Rolando Ruiz.  
Director del Hospital Victoria Motta.

Sus manos.

Reciba de mi parte un cordial y caluroso saludo deseándole éxito en sus magnas labores diarias.

Soy estudiante de la carrera de Técnico superior en enfermería, curso tercer año, y como requisito de la carrera estoy realizando una investigación descriptiva con el tema **Nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres Embarazadas atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta en el II trimestre del año 2016**, por lo que solicito su autorización para la realización de una encuesta y me facilite la información requerida (estadística). Dichos resultados del estudio serán analizados y mi compromiso de compartir dicha información para estudios que se estime conveniente.

Sin más que agregar y en espera de una respuesta positiva, me despido reiterándole mis sinceros saludos.

Cordialmente;

Br. Helen Antonia Ibarra Gutiérrez.

Nº De carnet: 14-15143-7.

  
Dr. Walter Alexander Gómez Areas.

Tutor

  
Lic. Francisco Martínez Cubillo

Director de la UNAN.



## Encuesta

Somos estudiantes de la carrera de Técnico Superior de Enfermería de III año de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León con la presente encuestas pretendemos valorar el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres Embarazadas atendidas en la sala de ARO del Hospital Victoria Motta en el II trimestre del año 2016.



### I. Características Sociodemográficas.

#### 1. Edad tiene

- 15 a 20 años \_\_\_\_\_ - 21 a 25 años \_\_\_\_\_ -36 a 40 años \_\_\_\_\_

- 26 a 30 años \_\_\_\_\_ -31 a 35 años \_\_\_\_\_

#### 2. Estado civil

- Casada \_\_\_\_\_ - Unión Libre \_\_\_\_\_ - Soltera \_\_\_\_\_

#### 3. Procedencia

- Urbano \_\_\_\_\_ - Rural \_\_\_\_\_

#### 4. Escolaridad

- Primaria completa \_\_\_\_\_ - Primaria incompleta \_\_\_\_\_

- Secundaria completa \_\_\_\_\_ - Secundaria incompleta \_\_\_\_\_

- Universitaria \_\_\_\_\_ - Ilustradas \_\_\_\_\_

#### 5. Ocupación

- Amas de casa \_\_\_\_\_ - Domestica \_\_\_\_\_ - Otras \_\_\_\_\_

#### 6. Número de hijos

- Primigesta \_\_\_\_\_ - Bigesta \_\_\_\_\_ - Granmultigesta \_\_\_\_\_

- Trigesta \_\_\_\_\_ - Multigesta \_\_\_\_\_

## II. Conocimientos del Autoexamen.

1. ¿Sabe que es el Autoexamen de mama?

- Si \_\_\_\_\_ - No \_\_\_\_\_

2. ¿Conoce las técnicas del Autoexamen de mamas?

-Si \_\_\_\_\_ - No \_\_\_\_\_

3. ¿Cuáles son las posiciones que conoce del autoexamen de mamas?

-Sentada \_\_\_\_\_ -Durante el baño \_\_\_\_\_

-Acostada \_\_\_\_\_ -Frente al espejo \_\_\_\_\_

-No sabe \_\_\_\_\_

4. ¿Sabe quiénes deben realizarse el Autoexamen de mama?

- Todas las mujeres \_\_\_\_\_ - Mujeres con hijos \_\_\_\_\_

- Mujeres jóvenes \_\_\_\_\_ - No sabe \_\_\_\_\_

5. ¿Conoce la importancia de realizarse el Autoexamen de mamas?

- Mucho \_\_\_\_\_ - Algo \_\_\_\_\_

- Poco \_\_\_\_\_ - Nada \_\_\_\_\_

6. ¿Sabe en qué momento debe de hacer el Autoexamen de mamas?

- Después de la menstruación \_\_\_\_\_ - Después de los 20 años \_\_\_\_\_

- Todos los días \_\_\_\_\_ - No sabe \_\_\_\_\_

7. ¿Conoce las lesiones que se encuentran en el Autoexamen de mamas?

- Masas \_\_\_\_\_ - Inflamación \_\_\_\_\_

- Dolor \_\_\_\_\_ -Secreción \_\_\_\_\_

-No sabe \_\_\_\_\_ - Todas \_\_\_\_\_

### III. Practicas del Autoexamen.

1. ¿Realiza el Autoexamen de mamas?

-Si \_\_\_\_\_ - A veces \_\_\_\_\_

- No \_\_\_\_\_ - Nunca \_\_\_\_\_

2. ¿Con que frecuencia se realiza el Autoexamen de mamas?

- Después de la menstruación \_\_\_\_\_ - Una vez al mes \_\_\_\_\_

-Cada tres meses \_\_\_\_\_ - No lo realiza \_\_\_\_\_

**“MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”**