

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
UNAN-LEÓN.**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.**

TÍTULO:

“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”

AUTORES:

Bra. Mirleydy Emelina Paiz Cano.

Bra. Ethel Patricia Palma Blanco.

TUTOR:

Dr. Javier Zamora Carrión.
Departamento de Salud Pública.

León, Noviembre 2016.

“A la Libertad por la Universidad”



Dedicatoria

A Dios, por darnos salud y sabiduría, por guiarnos día a día y por permitirnos culminar nuestro trabajo investigativo.

A nuestros padres, por sus enseñanzas, sacrificios, y apoyo incondicional en el transcurso de nuestras vidas, por alentarnos siempre.

A nuestros maestros, por transmitirnos sus conocimientos e instarnos a ser partícipes del investigar constante como de parte de nuestra formación.

Bra. Mirleydy Emelina Paiz Cano.

Bra. Ethel Patricia Palma Blanco.



Agradecimientos

A Dios por habernos permitido culminar nuestros estudios y por habernos guiado hasta el fin de nuestro trabajo investigativo.

A nuestros tutores: Dr. Javier Zamora, por los conocimientos brindados, por ser guía en la realización y culminación de ésta investigación.

A la Dra. Cándida Chávez por su apoyo y colaboración al brindarnos la información necesaria para realización del estudio

A todas las pacientes que participaron en la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de esta investigación.

A nuestros esposos y demás seres queridos, que comprensión y amor nos han brindado su apoyo incondicional en este caminar.

Bra. Mirleydy Emelina Paiz Cano.

Bra. Ethel Patricia Palma Blanco.



Resumen

El autoexamen de mama, representa una herramienta útil y sin costo para la detección temprana de patologías mamarias. Este estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama, en un grupo de mujeres de una unidad de Salud del municipio de León, a través de una encuesta.

El estudio fue tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) y participaron 102 mujeres, miembros del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Perla María Norori. Se evaluaron variables como: edad, religión, estado civil, procedencia, ocupación y nivel educativo. Se realizaron cálculos estadísticos para obtener los resultados y responder a los objetivos planteados.

La edad predominante fue entre 17-25 años, la mayoría profesante de la religión católica, solteras y del área urbana. El 75.5% mostró tener un nivel de conocimiento suficiente. El nivel de actitud fue 77.4% positiva. El 53.9% practicaban el autoexamen; pero de estas únicamente el 55% tenía un nivel adecuado.

Se encontró un nivel de conocimiento de autoexamen de mama suficiente, una actitud relativamente positiva y un nivel de práctica inadecuado de las participantes, coincidiendo con otros estudios lo que sugiere acciones de promoción de forma instructiva e inmediata.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes y Prácticas, autoexamen de mama, cáncer de mama, promoción.



Índice

Contenido	Página N°
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación	4
IV. Planteamiento del Problema	5
V. Objetivos	6
VI. Marco Teórico	7
VII. Diseño Metodológico.....	17
VIII. Resultados	22
IX. Discusión	29
X. Conclusiones	32
XI. Recomendaciones	33
XII. Referencias Bibliográficas:.....	34
XIII. Anexos.....	37



I. Introducción:

El cáncer de mama constituye uno de los principales problemas de salud pública tanto en países desarrollados, como en países en vías de desarrollo, su incidencia ha aumentado un 20% entre el año 2008 y 2012 con 522,000 muertes, de estos 198,000 ocurren en países desarrollados.¹

El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías mamarias, como el cáncer de mama, así lo demostró Shapiro, quien en 1963 inició el Health Insurance Plan of New York Study (H.I.P); este resultó ser el primer estudio que demostró la posibilidad de que a través de una detección precoz se disminuía la mortalidad del Cáncer de mama.²

Las patologías de la mama pueden ser detectadas con relativa facilidad debido a la exploración fácil de la mama, por lo que es recomendable la divulgación y realización del autoexamen de mama, ya que permiten la determinación de anomalías que pueden corresponder con las manifestaciones clínicas incipientes de neoplasias.³

Se ha demostrado que al cumplir con las técnicas adecuadas al momento de realizar el autoexamen de mama, se ha logrado la identificación de lesiones primarias, la intervención oportuna para disminuir la mortalidad atribuible al Cáncer de mama.⁴

En base a lo anterior el presente trabajo de investigación se centra en valorar Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de mama en mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar, del Centro de Salud Perla María Norori del municipio de León; tomando en cuenta que el establecimiento de una cultura de prevención mediante la adopción de hábitos saludables desde tempranas etapas de la vida, constituye un factor determinante en la vida de todas las usuarias.



II. Antecedentes:

En el 2013 en Brasil, se estudió a mujeres de 40 a 59 años en una Unidad de Salud de la Familia acerca del conocimiento y la práctica de las mismas sobre el autoexamen de mamas, se encontró que más de la mitad (75%) conocían de el y 65% lo practicaba. Dicha práctica fue más alta en la población económicamente activa, con más de 2 hijos, no fumadoras, que conocían y consideraban importante detectar precoz el cáncer de mama.¹

En Bolivia en el 2012, Delgadillo, N. et al, lo realizó en mujeres estudiantes de Medicina en la Universidad Mayor de San Simón, reporta que la mitad estaban entre los rango de edades de 20-22 años, 91% saben cómo realizar el procedimiento, pero solo 71% lo practicaban.³

En el año 2012, la Organización Mundial de Salud informó 1,67 millones de casos nuevos de cancer, aumentando la incidencia en 20% del año 2008 al 2012, con un total de 522,000 muertes en el 2012, de esto 324,000 mueren en países en vía de desarrollo. De todos los cánceres diagnosticados, 25% fueron de mama.⁴

En la Habana Cuba en el 2012, en cinco Consultorios del policlínico universitario Ramón López Peña; en adolescentes se encontró que las adolescentes poseen poco conocimientos (1/3) porque creen que no es importante y solamente 4 saben realizar la técnica.⁵

En el 2012 en la Habana se valoró el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva en tres consultorios del Policlínico Bernardo Posse, encontrando que el 55% refirieron tener conocimiento, predominando en las mayores de



40 años, siendo los medios de difusión de donde obtienen la información, pero lo hacían con mejor calidad las que lo recibían del equipo de salud.⁶

En Nicaragua en el 2010, Pérez Molina en La Regadía, municipio de Estelí encontró que el 72% de las encuestadas se auto examinaban, de estas el 41% lo hacía con el objetivo de prevenir cáncer, así mismo más de la mitad de esas mujeres se examinaban mensualmente.⁷

En Nicaragua en el año 2007, en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, el nivel de conocimiento fue regular, el de actitud fue favorable y malo el nivel de práctica.⁸



III. 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.³ 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.^{3, 1,}

19

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, ellas 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, cuántas mujeres lo practican adecuadamente y cuál es la actitud que estas tienen hacia el mismo. 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.



IV. Planteamiento del Problema:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia del cáncer de mama es creciente, aumentando hasta un 20% (entre 2008 y 2012). Es el segundo tipo de cáncer más común a nivel mundial; 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.^{1, 4}

De lo mencionado, se plantea lo siguiente:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de mama en mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Perla María Norori del municipio de León?



V. Objetivos:

➤ **General:**

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 del Municipio de León en el periodo de Marzo a Julio, 2016.

➤ **Específicos:**

1. Describir los aspectos sociodemográficos de la población en estudio.
2. Identificar el grado de conocimiento acerca del Autoexamen de mama en la población de estudio.
3. Valorar las actitudes respecto al Autoexamen de mama que presentan las pacientes que acuden al Programa de Planificación Familiar.
4. Evaluar las prácticas sobre el Autoexamen de mama en la población de estudio.



VI. Marco Teórico:

1. Desarrollo de la 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 al mesénquima subepidérmico en la región anterior del tórax. Simultáneamente, parte del 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, 10}

Durante el periodo neonatal puede producirse escasa secreción láctea, producto del estímulo de prolactina materna en el prepuberal las vesículas mamarias se transforman en conductos, por crecimiento longitudinal y ramificación, sin que sea posible reconocer alvéolos. Luego el tejido mamario rudimentario permanece inactivo y las glándulas mamarias no presentan modificaciones estructurales.^{9, 10}

En 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 (acción de la hormona de crecimiento), que determinan el crecimiento de los brotes epiteliales y la maduración de la glándula mamaria (telarquia).^{9, 10}

Luego, 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.^{9,10}

Estos cambios no regresan con la menstruación, lo que permite a la mama continuar su desarrollo durante la edad adulta.

En el embarazo, al elevarse los niveles de progesterona, prolactina y lactógeno placentario, los lobulillos se expanden en forma de racimos y la glándula mamaria se prepara para la secreción de leche.¹⁰ El período inicial 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.

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.^{9, 10,13}

En la menopausia, los niveles hormonales descienden y gran parte de la glándula mamaria se atrofia y es sustituida por grasa.¹³

2. Anatomía de la glándula mamaria.

- Son dos formaciones situadas simétricamente en relación con la línea media en la cara anterior y superior del tórax.
- Representa una característica sexual secundaria del sexo femenino y sirven para proporcionar nutrición al recién nacido.
- Se extienden de la 3ra a la 7ma costilla, de forma de una semiesfera terminada en vértice saliente, el pezón. En posición vertical la mama es más saliente hacia la base que hacia la parte superior.
- La glándula está rodeada de tejido graso que proporciona consistencia y volumen a la mama.



- Inervada por los nervios intercostales con plexos en cada arteria.
- Constituida por múltiples lóbulos y lobulillos donde se produce la leche. Estos están unidos por ductos o conductos galactóforos que conducen la leche hacia el pezón.
- Esta vascularizada por la arteria axilar y sus ramas, la arteria torácica interna y las arterias intercostales. La función de los vasos sanguíneos es proporcionar sangre a la glándula y vasos linfáticos.¹¹
- Los vasos linfáticos confluyen en pequeñas formaciones redondeadas denominadas ganglios linfáticos. Los vasos linfáticos son similares a venas pequeñas, pero transportan la linfa (en lugar de sangre) fuera del seno. La linfa contiene líquido intersticial y productos de desecho, así como células del sistema inmunológico. Es importante evaluarlos porque el cáncer de seno se puede propagar a través de ellos. Las células cancerígenas pueden ingresar en los vasos linfáticos y comenzar a crecer en los ganglios linfáticos. Los más cercanos a la mama se encuentran en la axila, ganglios mamarios internos y ganglios supraclaviculares o infraclaviculares.^{11, 12}

3. Fisiología de la glándula mamaria.

Los estrógenos estimulan el crecimiento del sistema de los conductos galactóforos de las mamas. Durante todo el embarazo, las enormes cantidades de estrógenos secretados por la placenta hacen que el sistema ductal de la mama crezca y se ramifique. Al mismo tiempo, el estroma glandular aumenta de volumen y grandes cantidades de grasa se depositan en él. Así mismo participan la hormona del crecimiento, la prolactina, los glucocorticoides suprarrenales y la insulina.¹³

La progesterona es necesaria para un desarrollo completo del sistema lobulillar-alveolar y el desarrollo completo de las mamas.¹³



Cuando el sistema ductal se ha desarrollado, la progesterona, actuando de forma sinérgica con los estrógenos y hormonas antes mencionadas produciendo un crecimiento adicional de los lobulillos, el rebrote de los alveolos y la aparición de características secretoras en las células de esos alveolos. Estos cambios son análogos a los efectos secretores que la progesterona ejerce sobre el endometrio durante la segunda mitad del *ciclo menstrual femenino*.¹³

La hormona prolactina estimula la secreción de leche. Esta hormona es secretada por la adenohipófisis de la madre y su concentración en sangre experimenta una elevación constante desde la 5a semana del embarazo hasta el nacimiento, momento en que alcanza una concentración 10 a 20 veces mayor que en la mujer normal no embarazada. Además, la placenta secreta grandes cantidades de Somatomotropina Coriónica Humana, que puede tener una pequeña actividad lactogénica al contribuir con la acción de la prolactina.¹³

4. Autoexamen de mama:

4.1 Definición:

Procedimiento mediante el cual una mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno.

Más de 80% de nódulos son detectados por ellas misma, es de bajo costo, no invasivo.¹⁹

Importante para la detección, diagnóstico temprano e instaurar un tratamiento más oportuno con lo que la mortalidad por cáncer de mama ha comenzado a disminuir refieren ciertos estudios; sin embargo otros refieren que no y como mínimo el beneficio de esta práctica es el aumento en la probabilidad de detección de una tumoración pequeña con mejor pronóstico y “ser más fácil de tratar” con una cirugía más limitada (conservadora).^{12,}

14, 15,22



4.2 Técnica

Deben realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años y actualmente plantean que menores de 18²³, mensual y anualmente, preferiblemente entre el quinto y séptimo día después del primer día del ciclo menstrual, ya que es cuando el tamaño de las mamas es menor y la nodularidad cíclica es menos evidente lo que no crea confusión con la congestión mamaria a causa del ciclo menstrual; si las mujeres ya no presentan su menstruación lo pueden realizar en un día específico de cada mes y así crear el hábito para mejorar la técnica de detección.^{12,14,15}

La técnica consta de los siguientes pasos:

➤ **Inspección:**

Descubierta de la cintura hacia arriba, comparando la simetría (alteraciones del lugar) o posible diferencia de tamaño, alteraciones de la forma circular desde la línea axilar anterior a la media del tórax, valorar signos cutáneos: retracción localizada, aspereza y aumento en rigidez y dureza (piel de naranja). enrojecimiento inflamatorio, salida de secreciones y formación tumoral.^{19, 23}

Debe realizarse frente al espejo:

Sentada o de pie:

- a) Brazos sueltos o relajados a los lados del cuerpo.
- b) Elevados con la manos en la nuca.
- c) Las manos apoyadas en la cadera y con los codos en dirección dorsal máxima (maniobra de contracción del pectoral), es notable la retracción de la piel si hay carcinoma.
- d) Estirar brazos hacia delante con el dorso inclinado.



➤ **Palpación:**

Hay que palpar suavemente ambas mamas estén afectada o no en los cuatro cuadrantes y la prolongación axilar con la mano plana en diferentes posturas y posiciones (acostada, sentada y de pie con o sin inclinación del cuerpo hacia adelante), es preferible realizársela en decúbito de la siguiente manera: ^{19, 23}

- Elevar el brazo (con ayuda de un cojín o almohada bajo el hombro) del mismo lado haciendo un ángulo colocando simultáneamente la palma de la mano horizontal bajo la nuca.
- Palpar con los pulpejos de dos o más dedos (índice, medio, anular) de la mano contralateral para valorar sus características haciendo presión leve, moderada y firme en cada área del seno con pequeños movimientos circulares (siguiendo las manecillas del reloj), de arriba hacia abajo (en forma de zigzag).
- Valorar el grado de fijación a planos profundos: pinzando con dos dedos sobre la tumoración si la hubiese.
- Palpar ambas axilas, a los lados del esternón, debajo del reborde lateral del músculo pectoral, supra e infra clavicular.
- Estiramiento del pezón (si hay infiltración estará fijo y no hay extroversión elástica)

5. Cáncer de mama

5.1 **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 (adquiridas) o de línea germinal (10%), que puede alcanzar la capacidad de malignidad. ^{14,15}



5.2 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 (piel de naranja) o a planos musculares, 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. ^{14,15,19}

5.3 Diagnóstico: Radica en el autoexamen mamario, la exploración clínica (por el médico) y medios diagnósticos como la mamografía, aspiración por aguja fina, biopsia por escisión y la ultrasonografía (para quiste y guiar biopsia). ^{14,15,19}

5.4 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.
- 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.
- La proporción mujeres: Varones en esta enfermedad es cercana a 150 a uno.
- Sólo 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.



- Alrededor del 50% de los carcinomas afectan al cuadrante superoexterno, el 10% en cada uno de los cuadrantes restantes y alrededor del 20% en la región central o subaerolar.
- El riesgo de malignidad relacionado con la telorrea aumenta con la edad, puesto que esta se asocia a un carcinoma en el 7% de las mujeres menores de 60 años y en el 30% de las mayores de esta edad.
- En el reino unido, una de cada doce mujeres desarrollarán un carcinoma de la mama en algún momento de su vida y lo harán una de cada diez mujeres en los EE.UU.^{4,12,14,15,24,25}

5.5 Factores de riesgo:

Existe consenso de que hay grupos de mujeres que tienen mayor riesgo de desarrollar un cáncer de mama.

- Pobreza, acceso limitado a los servicios de salud, bajo nivel de escolaridad, con frecuencia de zonas rurales.
- Edad mayor de 40 años.
- Primer parto después de los 30 años de edad, en cambio las que tienen el primer embarazo a término a los 18 años de edad presentan un riesgo de cáncer de mama de 30 a 40% respecto al de las nulíparas.
- Ausencia de lactancia materna.
- Menarquía temprana: A los 16 años de edad tienen sólo 50 a 60% del riesgo de sufrir cáncer de mama a lo largo de la vida con respecto a las mujeres cuya menarca aparece a los 12 años de edad.
- Menopausia tardía (mayor de 55 años): 10 años antes de su mediana de edad (52 años), sea de forma natural o inducida quirúrgicamente, disminuye cerca de 35% el riesgo de cáncer de mama a lo largo de la vida.
- Obesidad: contribuye de múltiples formas al riesgo de cáncer (menarca más temprana, menopausia a una edad más tardía y mayores concentraciones de estrógeno en la posmenopausia, que refleja mayores actividades de aromatasa en los tejidos adiposos).



- Tratamiento estrogénico prolongado en la posmenopausia.
- Antecedente de hiperplasia atípica por adenosis mamaria.
- Antecedente personal de cáncer en mama, endometrio u ovario.
- Antecedente familiar cercano de cáncer mamario.
- Ingesta moderada de alcohol.
- Radiación en mujeres jóvenes.^{12,14,15,16}

6. Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP):

Es una herramienta útil en el análisis de comportamientos que motiva a la persona a tener determinados hábitos que influyen en el diagnóstico y planificación de un proyecto, porque:

- Promueve el desarrollo en las comunidades
- Permite analizar comportamientos que hay que saber, actitudes con respecto a lo que se piensa y prácticas en realizar y evalúa si el comportamiento es adecuado y útil para mejorar.^{17,18}



Definiciones:

Conocimiento:

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.

Actitud:

Es disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.^{17, 18}

Se manifiesta como un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. No son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder.^{17, 18}

Práctica:

Son conductas aprendidas que pretenden regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento y su desarrollo. Estas a su vez se encuentran limitadas ante factores como el conocimiento, la motivación y habilidades personales. En la conducta se observa como la persona realiza una acción en circunstancias específicas.^{17, 18}



VII. Diseño Metodológico:

Tipo de estudio:

Estudio CAP: Conocimiento, Actitud y Prácticas.

Área y periodo de estudio:

- **Área:** en el Centro de Salud Perla María Norori.

Se encuentran ubicado en el Barrio Guadalupe del municipio de León, del Instituto Nacional de Occidente dos cuadras al norte y dos cuadras y media al oeste. El Área de Salud cuenta con un sector urbano y rural. Sus límites son: al norte con el barrio Coyolar, San Juan, San José, San Felipe, al Sur con Océano Pacífico, al este con Municipio La Paz Centro, al Oeste con el barrio Sutiava.

En el Programa de planificación familiar, el personal de salud principalmente enfermeras a cargo del servicio, practican una serie de acciones que permiten mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias con el objetivo de: reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo, complicaciones obstétricas, la tasa de mortalidad de mujeres que presentan complicaciones obstétricas y la tasa de mortalidad perinatal y neonatal.

Periodo: Fue comprendido del 21 de marzo al 03 de Julio del año 2016.

Universo:

La población de estudio fueron todas las 150 pacientes censadas que acuden al Programa de Planificación Familiar del sector uno del Centro de Salud Perla María Norori.



Muestra:

Se estudió una muestra de 102 pacientes, la cual fue estimada en el programa Stal Cal Epinfo versión 2016, para esta estimación se tomaron en cuenta los siguientes parámetros: un índice de confiabilidad del 95%, una precisión del 5%, y una frecuencia del 30% del evento. Se realizó un muestreo aleatorio al azar simple.

StatCalc - Sample Size and Power

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Parameter	Value	Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
Population size:	150	80%	72	72
Expected frequency:	30%	90%	90	90
Acceptable Margin of Error:	5%	95%	102	102
		97%	109	109
Design effect:	1,0	99%	118	118
		99.9%	129	129
Clusters:	1	99.99%	134	134

Criterios de inclusión:

1. Que las mujeres asistieran regularmente al Programa.
2. Mujeres mayores de 16 años.
3. Nuevos ingresos al Programa en el período establecido.
4. Que sean de origen urbano.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
2. Pacientes inasistentes.
3. Pacientes que salieron embarazadas en el período de estudio.
4. Que sean de origen rural.



Fuentes de Información:

La información fue primaria, se realizó personalmente a cada una de las participantes con la ayuda de la aplicación de encuesta (*instrumentos de recolección de datos*), en terreno casa a casa.

Procedimiento de recolección de datos:

Primeramente se solicitó a través de una carta (ver anexo 1), la autorización a la Directora de la unidad de salud, la cual dio la autorización para tener acceso a la lista de mujeres que estaban en el programa de Planificación Familiar; posteriormente se realizó una prueba piloto a diez participantes que cumplían con los criterios de inclusión. Esto se hizo, para valorar si el instrumento a aplicar era comprensible, hacerlo válido y obtener información completa y detallada.

Una vez en el sitio de recolección de datos, se les brindó una breve explicación sobre el propósito del estudio, se solicitó su autorización verificable a través del consentimiento informado (ver anexo 2); en seguida se procedió al llenado de la encuesta y se plasmó una serie de preguntas sencillas de contestar (ver anexo 3), éste evaluó los siguientes parámetros: Datos generales y datos específicos (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Se realizó un control de calidad, durante el llenado del cuestionario nos aseguramos que fuera respondido completo y correctamente.

Plan de análisis:

Una vez realizado el libro de código y la base de datos, se introdujo personalmente en ella las respuestas de las participantes, los datos fueron procesados y analizados de manera sistemática, incluyendo: Cálculos estadísticos utilizando el programa SPSS versión 22.0 (Statistical Package for Social Sciences).



Se realizaron cálculos de proporciones para los datos sociodemográficos, Conocimiento, Actitudes y Prácticas.

Así mismo se calculó medida de tendencia central a la variable edad. Los resultados fueron reflejados en tablas y gráficos de porcentajes para una mejor comprensión y análisis de los resultados.

Aspectos éticos:

La propuesta fue enviada al comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León para su aprobación. Ver anexo 4

Se revisaron aspectos éticos (criterios) según Helsinki. Respetando la voluntariedad de participar o abandonar el estudio, en el momento que lo deseen o que ésta sea su voluntad. Se solicitó permiso a las autoridades de la unidad de salud para realizar el estudio.

Consentimiento informado:

En la aplicación del cuestionario se solicitó el consentimiento, se dio información a cada participante sobre el propósito del estudio, se explicó que la participación es voluntaria, que los datos son de carácter anónimo, confiables y que la información recolectada, será para fines académicos.

Confidencialidad de los datos:

Se hizo uso del libro de códigos y base de datos para registro del cuestionario, al cual sólo tuvimos acceso los autores y el tutor.



Operacionalización de variables

<i>Variable</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Valor/Escala</i>
Datos generales		
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. De 17 a 25 años 2. De 26 a 35 años 3. Mayor de 35 años
Religión	Creencia, fè, en una doctrina espiritual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Otras 5. Ninguna
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles con respecto a su conyugue.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda
Procedencia	Lugar de origen de las participantes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbano 2. Rural
Ocupación	Trabajo o actividad que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Comerciante 4. Otra
Nivel educativo	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alfabetizada 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico 5. Universidad
Conocimientos (Ver anexo 5)		
Conjunto de datos e ideas que se conocen acerca de algo, especialmente de una materia o ciencia.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Suficiente:12-15 2. Regular 8-11 3. Deficiente ≤7
Actitudes		
Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos ha dicho objeto.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Positivo ≥ 6 2. Negativo ≤5
Prácticas		
	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuado 7-10 2. Inadecuada ≤ 6



VIII. Resultados:

El presente estudio determinó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama, en 102 mujeres que acudían al programa de Planificación Familiar de un sector de una unidad de Salud; obteniéndose los siguientes resultados.

Tabla 1. Características sociodemográfica de la población de estudio.

n=102

Características Sociodemográficas		Número	(%)
Edad	De 17 a 25 años	56	54.9
	De 26 a 35	42	41.2
	Mayor de 35	4	3.9
Religión	Católica	72	70.6
	Evangélica	18	17.6
	Testigo de Jehová	6	5.9
	Otra	4	3.9
	Ninguna	2	2.0
Estado Civil	Soltera	46	45.1
	Casada	30	29.4
	Unión libre	26	25.5
	Divorciada	0	0.0
	Viuda	0	0.0
Escolaridad	Alfabetizada	4	3.9
	Primaria	22	21.6
	Secundaria	62	60.8
	Técnico	2	2.0
	Universitario	12	11.8



El grupo de edad más representativo fué de 17 a 25 años (55%), con una media de 25.

Más de la mitad 70.6 % profesaban la religión católica ,46.4% refirieron ser solteras, 29.4 % estaban casadas, y todas habitaban en el área urbana. El nivel de escolaridad predominante fue la secundaria con 60.8% y 4.2% de todas las participantes eran únicamente alfabetizada. (Ver tabla 1).

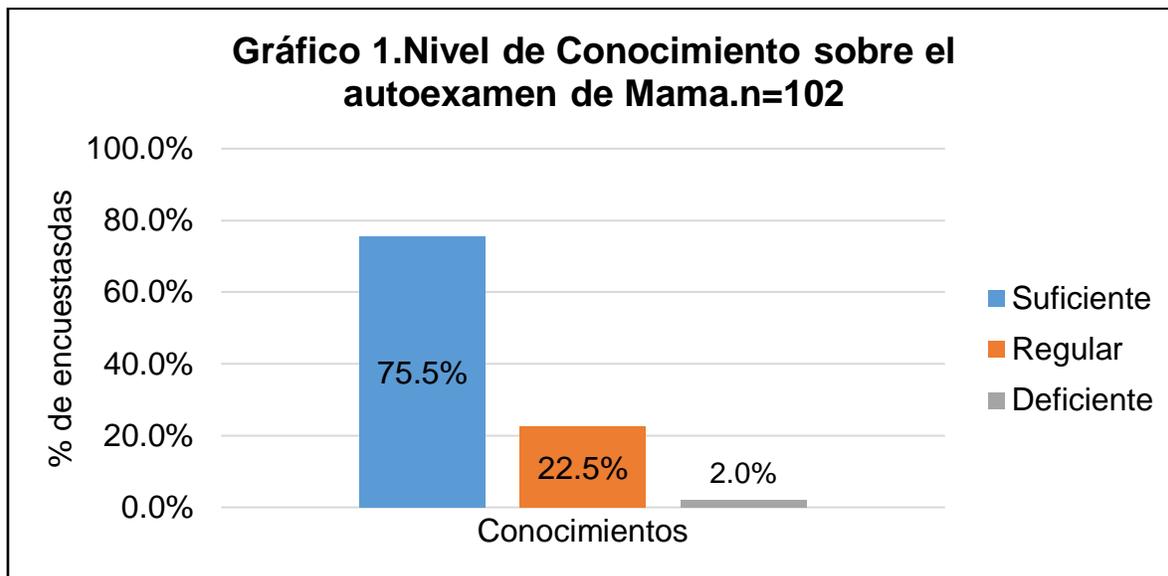
Tabla 2. Conocimientos sobre el autoexamen de mama. n= 102

Conocimientos	Número	%
1. Es un examen práctico que debe realizar toda mujer frecuentemente.	102	100.0
2. Examen que detecta masas (tumores) o algo anormal en las mamas.	93	91.2
3. Sólo se lo deben realizar mujeres en edad fértil.	59	57.8
4. Se recomienda realizarlo 1 semana después de la menstruación.	65	63.7
5. Se lo deben realizar solo las mujeres mayores de 35 años.	71	69.6
6. Se lo debe hacer toda mujer a partir de los 20 años.	89	87.3
7. Se lo hace solo si se siente alguna molestia en las mamas.	39	38.2
8. El examen debe seguir un orden específico.	93	91.2
9. La técnica para hacerlo es frente al espejo o acostada.	85	83.3
10. Colocar las manos detrás de la cabeza y presionar los codos hacia adelante, tratando de observar si existen abultamiento o hundimientos es uno de los pasos a seguir.	88	86.3
11. Para evaluar el seno izquierdo debe levantar el brazo izquierdo colocarlo sobre la cabeza y examinar con el brazo derecho y viceversa.	102	100.0
12. El movimiento de los dedos que palpan debe ser en el sentido de las manecillas de reloj.	93	91.2
13. Se debe examinar la región axilar.	91	89.2
14. La salida de alguna secreción a través del pezón es considerado un signo de alarma.	95	93.1
15. La palpación se hace únicamente con la yema de los dedos.	94	92.2

Tabla 2



En relación a los conocimientos de autoexamen se encontró que 100% sabían que es un examen que se debe realizar frecuentemente, el 93% opinó que la presencia de secreciones es un signo de alarma, 92% que se debía realizar con la yema de los dedos y 91% siguió un orden. Es de relevancia mencionar que más del 85% de la población si conocía sobre la técnica y los pasos para realizarse un examen de mama y tan solo el 39 % se realizaba el autoexamen solo si sentía molestia en las mamas. **(Ver tabla 2)**



De las encuestadas, 75.5 % tuvieron un nivel de conocimiento suficiente sobre la realización del Autoexamen de mama. **(Ver gráfico1)**

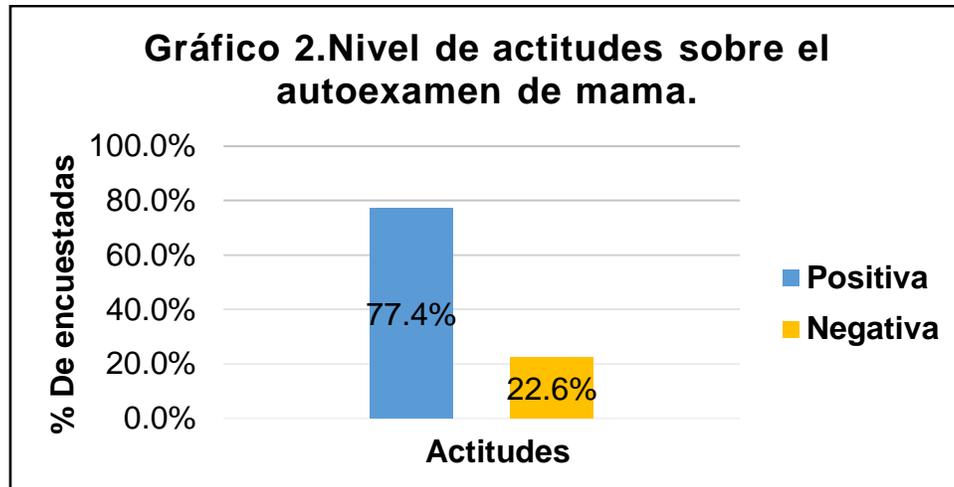


Tabla 3. Actitudes ante el autoexamen de mama. n=102

Actitudes	Número	%
1. Considera importante realizar el autoexamen de mamas.	102	100.0
2. Usted se realiza el autoexamen de mamas para protegerse de enfermedades.	90	88.2
3. Su mamá, pareja o amiga influye en la realización del examen.	71	69.6
4. Le preocupa la aparición de pelotitas en las mamas.	96	94.1
5. Considera que es un pecado realizar el examen.	80	78.4
6. Debe de acudir al médico cuando encuentre algo anormal.	101	99.0
7. Le da miedo realizarse el examen por lo que pueda encontrar.	44	43.1
8. Tiene tiempo para realizarlo.	96	94.1
9. Se le olvida realizarse el examen mensualmente.	28	27.5
10. Considera importante seguir cada paso del examen.	101	99.0
11. Es idóneo incluir a su pareja al momento de realizar el autoexamen.	60	58.8

Tabla 3

Del total de las participantes, el 100% consideró importante la realización del autoexamen, 99.0% que debía acudir al médico cuando encontraran algo anormal y que debía seguir cada paso al realizarlo, respectivamente, 94.1 % le preocupaba la aparición de pelotitas en las mamas y tenían tiempo para realizarlo, 21.6% aún creían que es un pecado realizarlo y más de la mitad consideró que debía incluir a la pareja. (**Ver tabla3**)



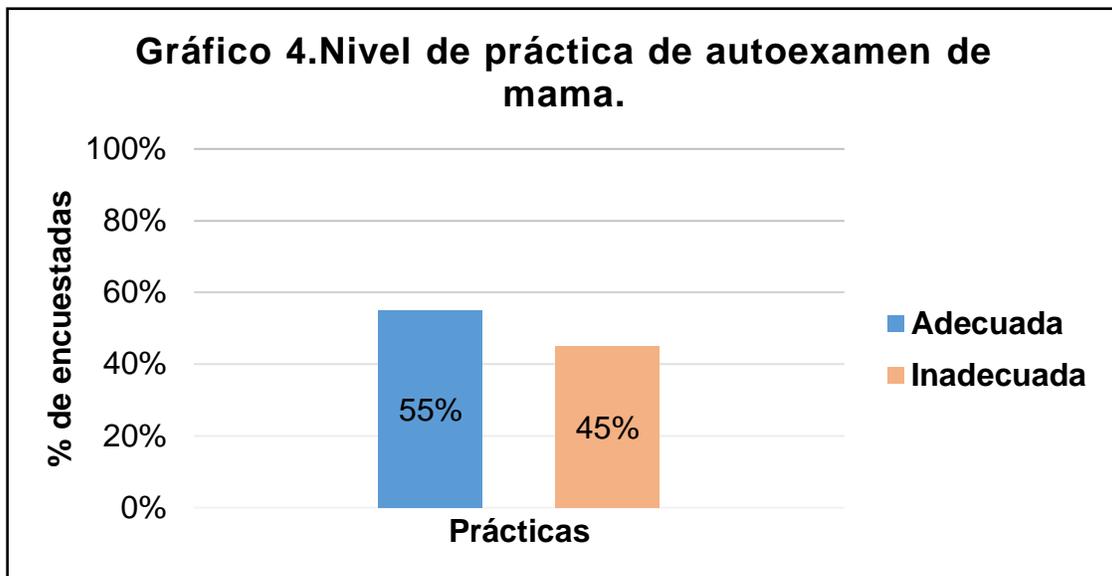
Los $\frac{3}{4}$ de toda la población en estudio (77.4%), tuvieron una actitud positiva hacia la realización del Autoexamen de mama. **(Ver gráfico 2.)**



Tabla 4. Prácticas en el autoexamen de mama. n=102

Prácticas	Número	%
1. Se ve las mamas de pie con los brazos sueltos a los lados de su cuerpo.	50	49.0
2. Lo hace con las manos en la cintura e inclinación hacia adelante.	44	43.1
3. Lo hace con las manos en la cabeza.	52	51.0
4. Se ve y toca la mamas por encima de la ropa interior.	59	57.8
5. La mama derecha se la examina con la mano izquierda.	80	78.4
6. Se toca las mamas con las puntas de los dedos.	19	18.6
7. Se toca las mamas con la yema de los dedos medio e índice en forma circular alrededor de la mama.	75	73.5
8. Se hace presión de afuera hacia adentro en toda la mama.	74	72.5
9. Se toca de abajo hacia arriba buscando bolita en el cuello o axila.	16	15.7
10. Hay necesidad de presionar el pezón para ver si sale alguna secreción.	81	79.4

Menos de la mitad (49% y 43.1% respectivamente) lo realizaba en la posición adecuada, apenas el 15.7% realizaba de la técnica de presionar el pezón, y más de la mitad utilizaban algunas de las técnicas que son utilizadas usualmente para la autoexploración mamaria.



Aunque más de la mitad refirieron practicarlo, solamente el 55% tenía un nivel de práctica adecuada. (Ver gráfico 4.)



IX. Discusión:

Este estudio se realizó en mujeres con rango de edades entre 17 a 25 años, con una media de 25 años, con religión católica y estado civil solteras predominante; evaluando conocimientos, actitudes y el nivel de práctica. Se encontró que más de la mitad de las participantes tenían un nivel de conocimiento suficiente (75.5%) sobre el autoexamen de mama, el nivel de actitud fue positiva (77.4%); sin embargo el nivel de práctica fue adecuado aproximadamente en la mitad de las mujeres que refirieron que si practicaban el examen (55.9%).

Todas las participantes (100%) afirmaron que conocían que el autoexamen debe realizarse frecuentemente, pero de éstas el 75.5% tenían un nivel suficiente de conocimiento; lo que difiere en 20.5% con un estudio realizado en La Habana Cuba, 2012, el cual fue del 55 % y 15.5% con los obtenidos por Gutiérrez en Bolivia, que fué de 91%; en cambio, en Nicaragua en el 2007, en el Hospital Vélez Páiz, el nivel fue regular con un 62%; así en León, en el año 2013 Carvajal y Castellón encontraron en un CAP en tres Centros de Salud de este departamento, que únicamente el 39 % sabía sobre autoexamen de mama de acuerdo a sus parámetros de evaluación , estas diferencias podrían justificarse tomando en cuenta distintos parámetros como el nivel de escolaridad y la zona de residencia en la que se realizó cada estudio, tomando como punto de referencia que estos son constituyentes del nivel cultural de un individuo.^{3,6,8,25}

Con respecto a las actitudes el 100% afirmó que considera importante realizarlo, obteniéndose una actitud positiva (99%), coincidiendo así mismo con Gutiérrez, el cual fué de 99% , las cuales consideraban que realizar el "autoexamen de mamas es importante" y aquí en Nicaragua en el 2007, Bonilla C. en el Hospital Vélez Páiz donde la actitud fue favorable (83.8%); de igual manera, Betanco Juárez en el Centro de Salud María del Carmen Salmerón de Chinandega, en el 2009 evidenció una actitud positiva en la mayoría de las participantes sin embargo se encontraron datos de particular interés,



como el hecho de que el 25 % de las participantes consideraron un pecado realizar el autoexamen, aproximándose a los hallazgos de este artículo con 21.6%, aun con la época de globalización en la que nos encontramos, en la cual la influencia del modernismo, de la educación y de los medios de comunicación, no deberían permitir estos pensamientos que impiden de cierta manera la práctica adecuada en su totalidad y con esto, el acceso a la posibilidad de detectar tempranamente una lesión.^{3,8,24}

De modo similar se encontró en las actitudes, que algún porcentaje de mujeres temía realizarlo por los posibles hallazgos (43.1%), coincidiendo con este mismo autor en 2009, donde el 89% de las participantes temía realizarlo por lo que pudiesen encontrar; sin embargo observamos que este porcentaje ha disminuido notablemente, luego de algunos años de posterioridad y el cambio de ciertas concepciones sociales, con respecto al tema, cifras estadísticas de Cáncer de mama y ciertos factores que se han investigado contribuyen a su prevención o detección temprana.²⁴

No es suficiente el conocimiento y la buena actitud que tienen las mujeres hacia el autoexamen de mama para tener una buena práctica de este; es necesario conocer el patrón de práctica; en este caso, el 53.9 % practicaba el autoexamen de mama, pero de éstas únicamente la mitad (54.9%) lo practicaban correctamente, aproximándose por otro lado Pérez Molina en Estelí, en el 2010, donde el 72% se examinaba, así mismo el estudio de Gutiérrez en el 2012 en Bolivia, con un nivel de práctica del 71%; difiriendo del estudio realizado por Sánchez en la Universidad Mayor de San Marcos donde solo el 35.96 % practicaba el autoexamen de mama y 67% de las participantes tuvieron un nivel inadecuado de práctica. En Nicaragua Bonilla C. encontró que el nivel de práctica que predominó fue malo con 40.6%.^{7, 8, 17.}

Se puede considerar que estos patrones de prácticas erróneas son consecuencia de conocimientos inadecuados sobre la técnica para realizar esta autoexploración, así como



a la falta de supervisión y orientación personalizada, que instruya de manera directa a la paciente.

Considerando algunos argumentos proporcionados por las pacientes mismas, en el método de recolección de la información, demostraron la necesidad de romper esquemas con respecto a la promulgación del autoexamen y vencer barreras culturales, proporcionando transformaciones en el estilo de vida, al punto de que ellas puedan ejercer el autocuidado sin restricciones.

En este estudio realizado, las principales **fortalezas**, a lo largo del proceso del análisis fueron:

- Fortalecimiento del trabajo en conjunto con el personal de salud, el cual brindó autorización y los medios necesarios para obtener la información necesaria para procesar nuestros datos.
- Mayor capacidad de interacción con las pacientes, ya que fueron visitadas casa a casa.
- Enriquecimiento de conocimientos y prácticas para la realización de la tesis.

Y la **limitación** más importante encontrada, fue errores de registro de dirección domiciliar de ciertas pacientes, debido a factores migratorios por motivos desconocidos.



X. Conclusiones:

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.



XI. Recomendaciones:

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.
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) las técnicas adecuadas de realización de autoexamen de mama.
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.
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.
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.



XII. Referencias Bibliográficas:

1. Silva R. Et al. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia, Brasil. Revista electrónica trimestral de enfermería, 2013.
2. Montero J. Historia del tratamiento del cáncer de mama [monografía en Internet] España: Asociación Española de Cirujanos; 2006.
3. Gutiérrez A, N. Et al. Conocimiento, Actitud y Práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón, Bolivia. Rev Cient Cienc Med.2012; 15 (2): P22-25.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS, Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Ginebra: Public Health Agency; diciembre 2012. Disponible en: <http://www.OMS.org.htm>. Consultado el día 27 de abril del 2015.
5. Garbey Pierre Y. Et al. Conocimientos de autoexamen de mama en adolescentes. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud, 2012.
6. Martínez M. Et al. Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2012;11(3):P361-368.
7. Pérez Molina Y. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de La Regadía, municipio de Estelí en el año 2010” Universidad Nacional Autónoma Nicaragua (UNAN-León) ,2010.
8. Bonilla C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez



Páiz, en el mes de diciembre del 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 2008.

9. Langma. Embriología Médica con orientación clínica. 8ª Edición. Editorial Médica Panamericana, S.A; España. 2002. Cap. 18. Pag. 345-347.
10. Moore Keith L; Persaud. Embriología clínica. El desarrollo del ser Humano. 9ª edición. Editorial El sevier; España, S.L. 2013. Cap. 19. Pag. 450-458.
11. Latarjet M, Ruiz Liard A. Anatomía Humana. 4ta Edición. Editorial Médica Panamericana; España. 2013. Cap. 25. Pag. 1664-1671.
12. Sociedad Americana de
Cáncer: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284pdf.2016.pdf>
13. Guyton Arthur C y Hall. Tratado de Fisiología Médica. 11va Edición. Editorial El sevier; España. 2006. Cap. 82. Pag. 1038-1040.
14. Harrison. Principios de Medicina Interna. 16 Edición. Editorial El sevier; España, S.L. 2004. Cap. 76.
15. Robbins y Cotran. Patología Estructural y Funcional. 8va Edición. Editorial El sevier; Madrid-España, S.L. 2010. pag 1078
16. Aguilar M, Et al. Factores de riesgo como Pronóstico de padecer cáncer de mama en el Estado de México. Nutr Hosp. 2012; 27(5): p. 1631-36.
17. Viva Sánchez, Et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. Revista Ciencia y Cuidado. 2012; 9(2): P 1794-9831.



18. Barcelos L. Et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de seno en los centros de salud. Rev. Salud Pública. 2003; 37(5): P0034-8910. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php>.2011.
19. Sardiñaz R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas.2009 julio-septiembre; 8(3).
20. Rubio Hernández MC. Prevención del cáncer de mama.2012
21. Fuentes J. Velásquez B., Moreno M., Cordero Y., Conocimiento sobre Autoexamen de mama. Facultad de Ciencias Médicas, (en línea) Pinar del Rio, Cuba 2002. Disponible en: www.pri.sld.cu/facultad/revistas.html.
22. Bernard-Marty C. Et al. Monoclonal Antibody-Based Targeted Therapy in Breast Cancer: Current Status and Future Directions. Drugs.2006; 66(12):1577-1591.
23. Suros Batillo A. Semiología Médica y Técnica Exploratoria.8ª Edición. Editorial EL sevier; España. Cap.7.Pag.622-626.Año, 2005.
24. Betanco Juárez U. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el auto examen de mamas en mujeres de 20-54 años que acuden al Centro de Salud "María del Carmen Salmerón,” Chinandega, 2009.Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) ,2009.
25. Carvajal & Castellón. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer de mama que tienen las mujeres que asisten a Centros de Salud de la Ciudad de León en el período Marzo-Octubre del 2010”.Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León),2010.



ANEXOS



1. Carta de autorización:

Carta de autorización

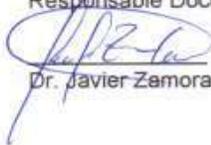
Dra. Karla Vilchez
Directora Centro de Salud Perla María Norori
Sus manos.

Reciba cordiales saludos deseándole éxito en el desempeño de sus funciones.

Somos estudiantes de VI año de la carrera de Medicina, Mirleydy Emelina Paiz Cano y Ethel Patricia Palma Blanco, respectivamente; nos dirigimos a usted con el objetivo de solicitar permiso para la obtención del censo del programa de Planificación Familiar del Sector 2 de dicha unidad y la posterior aplicación de encuestas, necesarias para llevar a cabo el trabajo investigativo correspondiente a nuestra tesis, dirigida por el Dr. Javier Zamora y que tiene como objetivo identificar problemas de salud pública, en esta ocasión el tema es: **“Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de mama en mujeres que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Perla María Norori del municipio de León en el periodo de Marzo a Junio 2016”**.

Sin más a que referirnos, nos despedimos esperando una respuesta positiva de su parte.

CC: Dra. Cándida R. Chávez.
Responsable Docente Centro de Salud Perla María Norori.


Dr. Javier Zamora

Dra. Karla Vilchez


Dra. Cándida Chávez



2.Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación médica.

ACLARACIONES

- A. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- B. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- C. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- D. No tendrá que gastar durante el estudio.
- E. No recibirá pago por su participación.
- F. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.
- G. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- H. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Yo _____, manifiesto que, he leído y comprendido la información anterior además he podido preguntar y aclarar todas mis dudas, por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. Además se me aclaró que dicha encuesta a aplicarme no requiere de mi nombre o identificación y que los datos obtenidos serán utilizados solamente para fines investigativos.

Firma de la encuestada: _____.

Firma del testigo 1: _____.

Firma del testigo 2: _____.

Fecha, Lugar y hora: _____.



3. Encuesta

Nº _____

La presente encuesta pretende valorar cual es el conocimiento que tiene usted, la actitud y la práctica que ejerce o no hacia el autoexamen de mama.

La participación será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de investigación.

Muchas gracias por su colaboración.

I. Datos generales:

Edad: _____

Religión: Católica

Evangélica

Testigo de Jehová

Otras

Procedencia: Urbano

Ninguna

Rural

Estado civil: _____

Ocupación: _____ Escolaridad: _____



II. Datos específicos

1. Conocimientos sobre el autoexamen de mama.

Con respecto a lo que conoce de autoexamen de mama coloque una (X) en según usted crea conveniente.		
	<u>Si</u>	<u>No</u>
1. Es un examen práctico que debe realizar toda mujer frecuentemente.		
2. Examen que detecta masas (tumores) o algo anormal en las mamas.		
3. Sólo se lo deben realizar mujeres en edad fértil.		
4. Se recomienda realizarlo 1 semana después de la menstruación.		
5. Se lo deben realizar solo las mujeres mayores de 35 años.		
6. Se lo debe hacer toda mujer a partir de los 20 años.		
7. Se lo hace solo si se siente alguna molestia en las mamas.		
8. El examen debe seguir un orden específico.		
9. La técnica para hacerlo es frente al espejo o acostada.		
10. Colocar las manos detrás de la cabeza y presionar los codos hacia adelante, tratando de observar si existen abultamiento o hundimientos es uno de los pasos a seguir.		
11. Para evaluar el seno izquierdo debe levantar el brazo izquierdo colocarlo sobre la cabeza y examinar con el brazo derecho y viceversa.		
12. El movimiento de los dedos que palpan debe ser en el sentido de las manecillas de reloj.		
13. Se debe examinar la región axilar.		
14. La salida de alguna secreción a través del pezón es considerado un signo de alarma.		
15. La palpación se hace únicamente con la yema de los dedos.		



2. Actitudes antes el autoexamen de mama.

Lea cada una de las preguntas y dependiendo si está de acuerdo o no marque con una **x** en la columna que considere.

	Si	No
1. Considera importante realizar el autoexamen de mamas.		
2. Usted se realiza el autoexamen de mamas para protegerse de enfermedades.		
3. Su mamá, pareja o amiga influye en la realización del examen.		
4. Le preocupa la aparición de pelotitas en las mamas.		
5. Considera que es un pecado realizar el examen.		
6. Debe de acudir al médico cuando encuentre algo anormal.		
7. Le da miedo realizarse el examen por lo que pueda encontrar.		
8. Tiene tiempo para realizarlo.		
9. Se le olvida realizarse el examen mensualmente.		
10. Considera importante seguir cada paso del examen.		
11. Es idóneo incluir a su pareja al momento de realizar el autoexamen		



12. Prácticas en el autoexamen de mama.

¿Usted se realiza el examen en sus mamas?

Si _____

No _____

Si su respuesta fue si conteste las siguientes preguntas.

	Si	No
Inspección frente al espejo		
1. Se ve las mamas de pie con los brazos sueltos a los lados de su cuerpo.		
2. Lo hace con las manos en la cintura e inclinación hacia adelante.		
3. Lo hace con las manos en la cabeza.		
Si se realiza el examen acostada		
4. Se ve y toca la mamas por encima de la ropa interior.		
5. La mama derecha se la examina con la mano izquierda.		
6. Se toca las mamas con las puntas de los dedos.		
7. Se toca las mamas con la yema de los dedos medio e índice en forma circular alrededor de la mama.		
8. Se hace presión de afuera hacia adentro en toda la mama.		
9. Se toca de abajo hacia arriba buscando bolita en el cuello o axila.		
10. Hay necesidad de presionar el pezón para ver si sale alguna secreción.		



4. Carta de aprobación del comité de ética


Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN - León

Ref: *Vicedecanato de Medicina*

"Por la Pertinencia y la Excelencia Académica"

León, 30 de noviembre 2015.

Bra. Mirley Paiz Cano
Bra. Ethel Palma Blanco
V curso Carrera de Medicina
Sus manos

Estimado(a) Bachiller(a):

Por medio de la presente le(s) informo que el protocolo de investigación monográfico, después de ser revisado y cumplir con los requisitos que la Facultad exige, ha sido aprobado y puede (n) continuar con el estudio.

Deseándole (s) éxito en el desarrollo de su trabajo de investigación, le(s) saludá.

Atentamente,


Dra. Mercedes Cáceres, PhD
Vice Decana
Facultad de Ciencias Médicas



MC/min

Cc: Archivo

(A la Libertad por la Universidad!)

Tel. 311 0022 Ext. 2047 vicedecanato@unanleon.edu.ni



3. Puntuación del nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama.

Puntuación para el nivel de Conocimientos		
<u>No</u>	<u>Respuesta</u>	<u>Valor</u>
1	Si	Verdadera
2	Si	Verdadera
3	No	verdadera
4	Si	verdadera
5	No	Verdadera
6	Si	verdadera
7	No	Verdadera
8	SI	verdadera
9	Si	Verdadera
10	Si	verdadera
11	Si	Verdadera
12	Si	verdadera
13	Si	Verdadera
14	Si	verdadera
15	Si	Verdadera
Suficiente:12 a 15 Regular:8 a11 Deficiente:≤7		
Puntuación para el nivel de Actitudes		
1.	Si	Verdadera
2.	Si	Verdadera
3.	No	Verdadera
4.	Si	Verdadera
5.	No	Verdadera



6.	Si	Verdadera
7.	No	Verdadera
8.	Si	Verdadera
9.	No	Verdadera
10.	Si	Verdadera
11.	No	Verdadera
Positivo : ≥ 6 Negativa : ≤ 5		
Puntuación para el nivel Prácticas		
1.	Si	Verdadera
2.	Si	verdadera
3.	Si	Verdadera
4.	No	Verdadera
5.	Si	Verdadera
6.	No	Verdadera
7.	Si	Verdadera
8.	Si	Verdadera
9.	No	Verdadera
10.	Si	Verdadera
Adecuado: de 7 a 10 Inadecuado: ≤ 6		