

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO
SOSTENIBLE UNIDES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Escuela de Medicina y Cirugía General
Tesis Monográfica



Tesis para optar al título de Médico en Medicina y Cirugía

**PREVALENCIA DE LA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA
Y SUS DETERMINANTES, EN FEMENINAS MAYORES DE 20 AÑOS
HABITANTES DEL BARRIO REPARTO SHICK (SECTOR 1) DE
MANAGUA, EN EL MES DE ENERO A JUNIO 2023.**

Autores:

**Bra. Darling Charlotte Ruiz Morales
Bra. Estherling Virginia Guzmán Vivas**

Tutor:

**Dr. José Medrano
Doctor en Medicina y Cirugía
Especialista Ginecología y Obstetricia
Msc. Salud Sexual y Reproductiva.**

Managua, Nicaragua, Mayo 2023

DEDICATORIA

A mis padres y mi hermano, quienes a expensas de esfuerzo y deterioro físico me apoyaron incondicionalmente. Solo Dios y ustedes saben los sacrificios que hicieron con el fin darme un mejor futuro. Con todo mi amor les dedico el fruto de todos estos años.

A mis maestros. Dr. Oswaldo Pérez, Dr. Rolando Solís, Dr. Fabio Valdivia, Dra. María José Leiva y su esposo Dr. Rodríguez, Dr. José Medrano, Dr. Pedro Silva, Dra. Marcela Ramos, Dra. Dr. Nehil Hernández, Dra. Anielka Morales, Dra. Leyva, Hellen Suazo, Dr. Patricio Hernández y su esposa Dra. Hurtado, Dra. Magaly Herradora, Dra. María José Pérez, Dra. Karla Sánchez, especialmente a mi tío quien con cariño llamamos Rene, Dr. Álvaro Rene López Largaespada y su esposa Dra. Lucy Villagra por creen en mí, apoyarme e inspirarme con sabiduría.

Darling Charlotte Ruiz Morales

DEDICATORIA

Dedico esta tesis

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual manera a mis padres por la oportunidad de estudiar esta carrera, gracias por su gran esfuerzo del día a día para lograr cumplir este sueño, por su entera confianza y dedicación.

Mami, usted es siempre la que me ha levantado los ánimos tanto en los momentos difíciles de mi vida educativa como personal. Mil gracias por su paciencia y esas palabras sabias que tenía para mí cuando ya no daba para más, en mis momentos de tristezas y mis momentos felices, por llevarme en sus oraciones cada día y por esas oraciones me mantuve siempre de pie, gracias por ser mi amiga y ayudarme a cumplir este sueño, te amo mucho.

Papi, gracias por su apoyo, la orientación que me has dado siempre, por los consejos sabios en el momento exacto que has sabido darme y no dejarme caer y enfrentar los momentos difíciles que hasta el día de hoy se me han presentado, y se presentaran te amo mil.

Mi hermana, mi mano derecha, la pequeña de la familia, pero con un carácter audaz e independiente que te caracteriza, la que me daba su hombro para llorar cuando colapsaba por una clase o en medios de las pruebas que se pasan durante esta carrera, mi gemela, mi todo, mil gracias por todo mi otra mitad este logro es totalmente tuyo también.

Dr. José Medrano, gracias por su asesoría en todo este camino, por apoyarnos en este trabajo y al igual por todo el conocimiento transmitido durante las horas de clases y a lo largo de la carrera. Le agradezco mucho haber contribuido en mi formación, se le aprecia mucho.

Freddy Antonio Palacios Sánchez, a pesar de que ya no está en esta tierra y no podrá leer estas líneas, tu partida de este mundo fue lo que me llevo a decidir en totalidad estudiar esta carrera, y fue la mejor decisión que pude a ver tomado, hoy estoy ya en mi recta final de uno de mis primeros escalones, amando lo que hago, así que un abrazo hasta el cielo mi ángel.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento se lo doy a Dios quien es el dador de la vida y sus bendiciones a su vez sostén en las adversidades y pronto refugio en las tribulaciones.

A mi familia quienes son el pilar fundamental de mi vida, sin su apoyo el culminar esta etapa no sería posible, especialmente a mis padres quienes bajo sol y lluvia trabajaron arduamente para ser de mí una profesional, sobre todo, mejor persona.

A Rafael A. Guido, quien ha sido mi cómplice y apoyo incondicional desde hace 9 años.

Estherling Guzmán, mi compañera fiel durante estos 6 años y medio, gracias por tu apoyo incondicional, nos llevamos el recuerdo de grandes años y sobre todo una amistad genuina, sea Dios con vos siempre.

Y finalmente a mis, maestros, clave de turno de internado y homólogos, quien el día de hoy me place llamarles familia, les estaré eternamente agradecida por la confianza, enseñanza y apoyo que me brindaron todo este tiempo, que las bendiciones de Dios sobreabunden en ustedes.

Darling Charlotthe Ruiz Morales.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida. Totalmente agradecida con la gran confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres y hermana, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi tía Elizabeth y su esposo Rolando por apoyarme, aconsejarme, gracias por creer en mí y poner su total confianza en que yo podía con esta carrera, por llevarme en sus oraciones siempre se los agradezco muchísimo.

Dr. Oswaldo Pérez gracias por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera, gracias por confiar en mí, agradezco cada consejo que me dio a conocer y a la vez cómo sobrellevar cada clase, por tomarse la paciencia y el tiempo para encaminarnos a dar nuestros primeros pasos en esta larga trayectoria, muchas gracias por todo.

Agradezco mucho a mi clave excepcional a mis MB al Dr. Rolando Solís Largaespada, Fabio Valdivia Rivas, por tomarse el tiempo de enseñarme, explicarme y tenerme paciencia, gracias a mis residentes de clave al Dr. Douglas Vásquez, Dra. Magaly Herradora, Dr. Arle Romero, Dra. Kenia Pong, Dra. Urania Obando, Dra. Katherine Guzmán, Marcela Ramos, Josseling Leiva, gracias por tenernos mucha paciencia, por darla toda en esos turnos negros y reírnos para no llorar, se les quiere mucho.

Mención especial para mi dupla Darling Ruiz por darla toda en ese internado, a pesar de que nos quejábamos todas las mañanas y el pensar de querernos Salir a diario, hoy estamos a punto de finalizar este pequeño gran sueño y decir que lo logramos, a mis compañeras plus que me dejó el HB Katherine Ramírez y Mónica Hernández por hacer esos turnos diferente, Víctor Hernández, William Rivera mis compañeros de toda la carrera y vamos por más, y el resto de compañeritos que hicieron que ese año fuera diferente.

Agradezco al Dr. Elmer Guardián por confiar y creer en mí por motivarme cada día, cuando sentía ya no darla más, él tenía las palabras exactas para la ocasión que lo ameritaba, gracias por ser mi oleada de aire fresco cuando tuve problemas, por llevarme en sus oraciones siempre, por decirme que si puedo a lo que yo pensaba que no podría, gracias por todo Dr.

Dr. Mauricio Samuria por creer en mí desde mis primeros años de carrera, por tener la total confianza de que podía con todo, por enseñarme y explicarme y tenerme la total paciencia para hacerlo, ya que a usted le debo todos mis primeros conocimientos de esta etapa, por brindarme una mano cuando más la he necesitado, gracias por todo siempre lo llevare en gran estima.

Estherling Guzmán Vivas

OPINIÓN DEL TUTOR

Managua Nicaragua 12 de junio 2023

Por medio de la presente hago constar que he revisado el informe final de la tesis monográfica titulada “prevalencia de la realización del autoexamen de mama y sus determinantes, en mujeres mayores de 20 años habitantes del barrio Reparto Shick (sector 1) de Managua, entre enero y junio del 2023 elaborada por los bachilleres, egresados de la carrera de medicina de UNIDES. Br. Darling Charlotte Ruiz Morales y Br. Estherling Virginia Guzmán Vivas.

La presente investigación permite a investigadores, académicos y personal de salud, acercarse a un problema de salud cuyo impacto se vive en las familias y comunidades.

Los autores han desarrollado un estudio que trata de identificar la relación entre los conocimientos de las mujeres en un barrio de la ciudad de Managua y la practica en la realización de autoexamen de mama: esta tesis muestra aspectos de mejora de suma relevancia para tomadores de decisiones y personal que brinda la atención directa a mujeres.

Considero que contiene los requisitos académicos y científicos y puede ser sometida a revisión ante el comité científico que designen las autoridades competentes de la Universidad, para su aprobación.

Dr. José Medrano

Doctor en Medicina y Cirugía

Especialista Ginecología y Obstetricia

Msc. Salud Sexual y Reproductiva.

Código: 7085

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de la realización del autoexamen de mama y sus determinantes, en mujeres mayores de 20 años habitantes del barrio Reparto Shick (sector 1) de Managua, entre enero y junio del 2023. Se realizó una encuesta a 120 mujeres. En cuanto a las características sociodemográficas se concluyó la mayoría de las mujeres era menores de 40 años, con pareja conviviente, de escolaridad media o baja, y que trabajan de forma independiente o como ama de casa. Los principales hábitos referidos fueron el sedentarismo y el consumo de alcohol y la gran mayoría refiere algún tipo de enfermedad crónica como antecedente. Por lo general la principal fuente de información es el internet, en especial las redes sociales. Las unidades de salud y su personal son referido con baja frecuencia como fuente de información. Por lo general las mujeres sienten que saben muy poco o solo algo sobre el autoexamen de mama, a pesar de que todas han escuchado alguna vez hablar sobre el autoexamen de mama. Por otro lado, cerca de la mitad dice que ha recibido información en algún momento sobre el autoexamen de mama de parte de algún médico o enfermera y menos de la mitad refiere que algún médico o enfermera le ha enseñado como hacerse el autoexamen de mama. En cuanto a la frecuencia del autoexamen de mama, se observó que dos terceras partes de las entrevistadas refirieron haber recibido explicaciones alguna vez sobre el autoexamen de mama y la mitad refirió haberse realizado alguna vez. Solo una quinta parte refirió haber realizado el autoexamen de mama en el último mes. Los autores concluyeron que existe una proporción considerable de las entrevistadas con muy baja frecuencia o bien no realización del autoexamen de mama. Las variables que se asociaron con una menor frecuencia de realización del autoexamen de mama, fuer la edad menor de 30 años, no tener pareja conviviente, el bajo nivel educativo el no recibir información o entrenamiento de cómo realizarse el autoexamen de mama de parte del personal de salud médico o de enfermería. Es decir que existe una proporción considerable de las entrevistadas con muy baja frecuencia o bien no realización del autoexamen de mama.

INDICE

INDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	8
ANTECEDENTE	10
JUSTIFICACIÓN.....	15
PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
OBJETIVOS.....	17
MARCO TEÓRICO	18
MATERIAL Y MÉTODO.....	28
RESULTADOS	33
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXO	48

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de mama representa un serio problema de salud pública. Es el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres y el segundo cáncer más común en el mundo. (1-3)

En Nicaragua el cáncer de mama representa el segundo tipo más frecuente en las mujeres y la segunda causa de muerte en las mujeres entre 40 y 44 años de edad con una tasa de letalidad (muerte) de 23 de cada 100 mujeres diagnosticadas con esta enfermedad. Para el 2011 se reportaron en Nicaragua 1641 muertes por cáncer de cualquier tipo, de estas el 11% corresponde a cáncer de mama.(4)

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (1, 3, 5). Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados, como es el caso de Nicaragua, pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento (6, 7).

Para la Organización Mundial de la Salud la detección precoz a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este cáncer (1, 7). El diagnóstico temprano sigue siendo una importante estrategia de detección precoz, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un "descenso del estadio TNM" (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo (8-12). La mamografía es el único método de cribado que se ha revelado eficaz (9-12). Sin embargo el tamizaje basado en esta técnica

es muy complejo y absorbe muchos recursos, y los resultados de investigaciones sobre su eficacia en países con muy pocos recursos escasos, como Nicaragua, son muy escasos e inconsistentes.

No hay datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración (auto-examen) mamaria. Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud. En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado (1, 6, 7)

Ahora bien, para poder implementar estrategias efectivas de promoción del auto-examen de mama entre las mujeres, se hace necesario tener información sobre el nivel de conocimiento de las mujeres, sus actitudes frente a este tipo de procedimiento y sobre los aspectos claves relacionados con la práctica del auto-examen de mama. En este contexto, el presente tiene como propósito explorar los determinantes relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la realización del auto examen de mama, en mujeres mayores de 20 años habitantes del barrio Reparto Shick (sector 1) de Managua.

ANTECEDENTE

Después de llevar a cabo una búsqueda en los principales centros de documentación y bibliotecas de las Universidades Nacionales, en la base del Ministerio de Salud y en el centro de salud local, no se encontró ningún estudio similar a la presente investigación. Tampoco se encontró estudios realizados en la zona después de realizar una búsqueda en las principales bases de datos (PubMed, Scholar, Scielo).

Por lo tanto a continuación por motivos de comparación presentamos algunos estudios realizados en Nicaragua y en Latinoamérica.

Estudios realizados en Nicaragua

La información más relevante que se tiene disponible acerca de los conocimientos que tienen las mujeres en edad reproductiva sobre el auto-examen de mama proviene de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA 2012 (13)(14).

Según ENDESA 2012, a todas las mujeres entrevistadas de 15 a 49 años de edad se les preguntó si habían oído hablar del cáncer de mama. El 92 por ciento respondió que sí, cifra que asciende al 96 por ciento entre las mujeres que viven en el área urbana, pero baja al 86 por ciento en el área rural. El conocimiento del cáncer de mama es mayor en Managua con 97 por ciento y en segundo lugar en los departamentos de Estelí, Chinandega y Masaya con 96 por ciento respectivamente y menor en la RAAN (77 por ciento). En general, el conocimiento de cáncer de mama aumenta con el aumento en el nivel económico o educativo.(13)

Se observa que al 28 por ciento de todas las mujeres le han practicado el examen de los pechos en alguna consulta médica. Esta proporción resulta ser mayor en el área urbana (35 por ciento) que en el área rural (19 por ciento), y aumenta con el nivel económico o educativo de la mujer y, en general, con la edad. El departamento con el mayor porcentaje de mujeres

que han sido examinadas es Managua (39 por ciento), mientras que el departamento con el menor porcentaje es la RAAN (10 por ciento). (13)

Sólo el 22 por ciento de todas las mujeres reportó que le habían enseñado a realizarse el auto-examen de mamas. Esta proporción también resulta ser mayor en el área urbana (29 por ciento) que en la rural (13 por ciento), y se incrementa con la edad actual y el nivel económico o educativo de la mujer. En Managua con 32 por ciento, Carazo 29, Estelí y Chinandega con 27 por ciento cada uno, se presentan mayores porcentajes de enseñanza de este tipo de auto-examen. Se observa que sólo el 20 por ciento de todas las mujeres se ha practicado alguna vez el auto examen de mamas. La proporción que se ha practicado el auto-examen es mayor entre las mujeres que viven en el área urbana, en la región del Pacífico, entre las que viven en los departamentos de Managua, Estelí, Chinandega y Carazo y entre las del nivel económico o educativo alto. Al contrario, la proporción que nunca se ha practicado el auto-examen es mayor entre las mujeres que viven en la región Centro Norte, del área rural, de nivel económico o educativo bajo, entre las de 15 a 19 y de 35-39 años de edad y de los departamentos de Boaco, Jinotega y Rivas. (13)

Del total de mujeres a quienes les enseñaron la técnica del auto-examen, el 13 por ciento nunca se ha hecho el examen. Un 28 de las mujeres dijo que han practicado el último auto-examen durante la semana previa a la entrevista, mientras que otro 24 por ciento se lo hizo hace 8 a 30 días y un tercio hace 31 o más días (ver Gráfico 7.11). En general, la probabilidad de hacerse el auto examen durante el último mes aumenta ligeramente con la edad, del 49 por ciento entre mujeres de 15 a 19 años de edad a 56 por ciento entre mujeres de 45 a 49 años de edad y en los departamentos de Masaya y Chontales con 60 por ciento cada uno y en Granada el máximo valor de 64 por ciento. Se nota que los departamentos de Nueva Segovia, Jinotega, y la RAAN muestran los porcentajes más altos de realizarse el auto-examen después del mes (más del 40 por ciento). (13)

Antecedentes en Latino América

Sánchez y colaboradores publicaron en el 2011 un estudio cuyo objetivo fue determinar cuáles eran los conocimientos, actitudes y prácticas sobre auto-examen de mama en mujeres de 15 -45 años que acudían a los consultorios de Planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Perú, entre agosto y diciembre del 2010. Los autores llevaron a cabo un descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. Se aplicó una encuesta a 203 usuarias del Hospital Carrión, para valorar los conocimientos y actitudes del auto-examen de mamas. De éstas, se aplicó una guía de observación a las pacientes que alguna vez se habían realizado un auto-examen de mama (73 usuarias). Los principales resultados fueron que el 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1% tenían una relación estable (conviviente), un 41.87% profesaba la religión católica y el 82.27% habitaban en una zona urbana. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirmaron que era un examen necesario; el 81.28% afirmaba que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirmaba que el personal de salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el auto-examen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de auto-examen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la guía de observación, fue inadecuada en un 67% (15).

Gutiérrez y colaboradores publicaron en el 2011 un estudio cuyo propósito fue determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica, sobre el auto-examen de mama en las estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión en Cochabamba Bolivia, a través de un estudio descriptivo transversal. De un universo de 1050 estudiantes de sexo femenino se definió una muestra de 200 estudiantes, 40 estudiantes por año de estudio. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta anónima de 13 preguntas. De la mayoría de las encuestadas, 50,5% pertenecían al rango de edad entre 20-22 años, 91% de las encuestadas conocían el procedimiento del

auto-examen, 71 % practicaban el auto-examen, 99% pensaba que es muy importante; el 44% se informó del mismo a través del personal de salud y el 63,4% refirió que prefiere realizarse el auto-examen frente al espejo. Los autores concluyeron existe un elevado nivel de conocimiento sobre el auto-examen de mama entre los encuestados, su actitud hacia él mismo fue positiva, sin embargo la práctica fue pobre (16).

Ospina Díaz y colaboradores publicaron en el 2011 un estudio en Colombia que tuvo por objetivo identificar factores socioculturales y psicosociales determinantes de no realización del auto examen de mamas (AEM) en mujeres residentes en Tunja, Colombia. Llevaron a cabo un estudio anidado de casos y controles (218 casos y 225 controles). La muestra se seleccionó mediante muestreo aleatorio estratificado. Los factores que se encontraron significativamente asociados con la no realización del AEM son: no haber recibido información (OR=14,08); no asistir a programas de prevención del cáncer de mamá (OR=9,21); bajo nivel de conocimientos sobre cáncer de mama (OR=8,96); no considerar importante AEM (OR=8,71); no contar con apoyo familiar (OR=3,18); no reconoce la lactancia como factor protector en cáncer de mama (OR=2,46); no realizar actividad física (OR=2,38); no haber terminado la secundaria (OR=1,94); no uso de anticoncepción (OR=2,27); no ha consultado sobre AEM (OR=1,97); régimen subsidiado o vinculado (OR=1,77); uso de métodos de planificación menor de 3 años (OR=1,94); no tener antecedente de aborto (OR=1,92); no trabajar (OR=1,47). Los autores concluyeron que los factores de riesgo identificados son susceptibles de intervención educativa, que podrían mejorar sustancialmente la cobertura de los programas de P y P y la adherencia a la práctica del AEM (17).

Ochoa y colaboradores publicaron en el 2015 un estudio realizado en Ecuador cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del auto-examen de mamas en mujeres del área rural del municipio de Cuenca. Los autores realizaron un estudio observacional descriptivo en 305 mujeres del área rural, con edades entre los 20 a 60 años, y con aleatorización de parroquias rurales. Los autores observaron que el 78,7% se encontraban entre 20 a 39 años de edad, una mediana de edad de 28 años; 69,2% tenía al momento del estudio entre uno y tres hijos; el 54,1% tenía instrucción primaria; 60% eran amas de casa;

9,5% tenían antecedentes familiares de patología mamaria. En cuanto los aspectos de conocimiento los autores encontraron que el 48,9% refirió que debía examinarse seno, pezón y axilas, 29% consideraba que debe auto-examinarse mensualmente y 19,6% que debe auto-examinarse después de la menstruación. En cuanto a las actitudes el 95% tenía una actitud positiva, temores infundados en el 90%. Con relación a las prácticas el 48,9% refirió una práctica regular de este procedimiento. Los autores concluyeron que los conocimientos que tenían las mujeres rurales sobre el AEM eran bajos, presentaban una actitud positiva sobre el procedimiento y miedo a descubrir un cáncer como un factor predominante. Existe bajo porcentaje de práctica regular (18).

JUSTIFICACIÓN

La OMS reconoce que el auto-examen de mama tiene una gran relevancia en la protección de la salud de las mujeres, especialmente en países en vía de desarrollo como Nicaragua. Actualmente la información sobre este tema en Nicaragua es limitada y no hay evidencia suficiente sobre cuál es la situación respecto al conocimiento y la práctica del auto-examen de mama en Nicaragua. Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) del 2006/2007 el 52% de las mujeres en edad reproductiva conocen sobre el auto examen de mama y su importancia en la detección precoz de signos de peligro sobre enfermedades de la mama (13).

En este contexto, para hacer una promoción adecuada desde nuestras unidades de salud se precisa contar con información relevante y actualizada procedente de nuestra propia realidad. Esperamos que el presente estudio brinde información sobre aspectos claves en los que intervenir para poder incrementar la práctica del auto examen de mama en las mujeres, mejorar el conocimiento sobre la realización adecuada y generar actitudes favorables ante la realización del auto-examen y de otras prácticas saludables.

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autoexamen de mama es un método fundamental que contribuye a que las mujeres adquieran conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud y en muchos casos ayuda al diagnóstico precoz patología benignas de la mama y del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención de esta entidad de vital importancia para el equipo básico de salud en el nivel primario de atención médica.

A pesar de su importancia, hay estudios en distintos países de Latinoamérica que demuestran su pobre utilización a nivel de la población de mujeres, situación de la cual, muy posiblemente, nuestro país no está exenta a pesar de contar con un subprograma nacional de detección precoz del cáncer de mama, que ofrece una estrategia de abordaje a esta patología desde los diferentes niveles de atención médica y que coloca al autoexamen de mama como uno de los métodos de importancia en la atención primaria de salud. Por lo tanto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles la prevalencia del auto-examen de mama y sus determinantes, en mujeres mayores de 20 años habitantes del barrio Reparto Shick (sector 1) de Managua, en el mes de enero a junio 2023?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la prevalencia del auto-examen de mama y sus determinantes, en mujeres mayores de 20 años habitantes del barrio Reparto Shick (sector 1) de Managua, en el mes de enero a junio del 2023

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas, hábitos y presencia de enfermedades crónicas, en las mujeres en estudio.
2. Caracterizar la fuente de información y el conocimiento que poseen sobre autoexamen de mama, en las mujeres investigadas.
3. Describir la frecuencia del autoexamen de mama en las mujeres estudio.
4. Explorar los factores demográficos y de conocimiento que asocian a menor frecuencia de realización del autoexamen de mama en las mujeres en estudio.

MARCO TEÓRICO

Aspectos generales

Epidemiología del cáncer de mama

La incidencia y mortalidad debido a cáncer de mama ha incrementado a lo largo de los últimos 30 años, a una tasa estimada anual de 3.1% y 1.8%, respectivamente. Se ha observado una tendencia similar en América Latina (6).

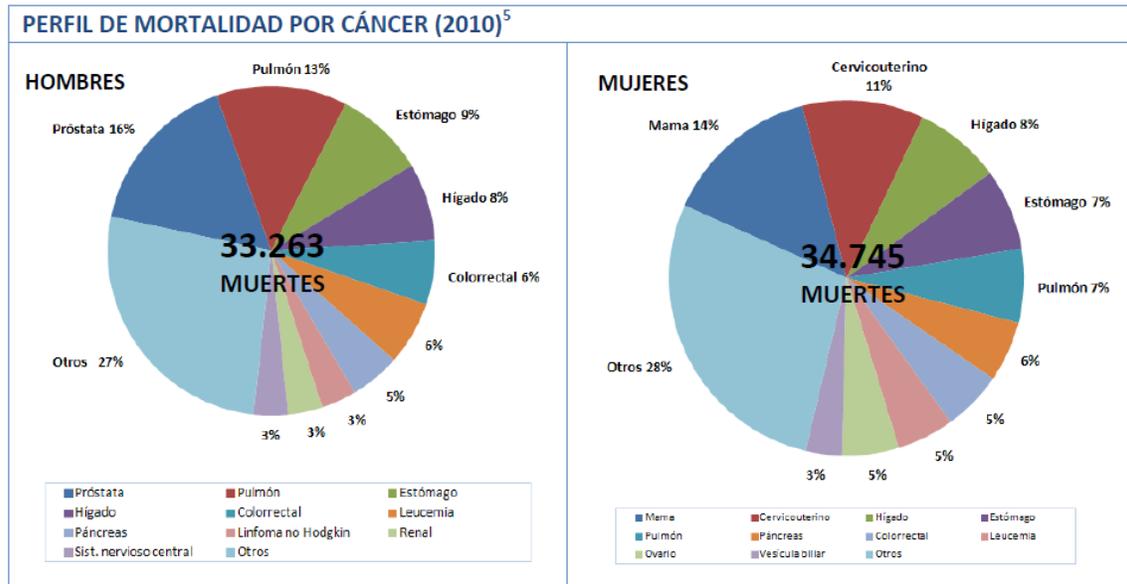
Este incremento se ha producido a pesar de la implementación de estrategias e intervenciones efectivas, a nivel de la población. El cáncer de mama puede ser detectado en sus estadios tempranos a través del auto-examen de mama, examen clínico de la mama y la mamografía. En general la el tamizaje con mamografía en grupos de riesgo ha reducido sustancialmente la mortalidad esperada del cáncer, cerca de un 15% (7).

En Nicaragua, para el 2011 se reportaron 1641 muertes por cáncer, de estas el 11% corresponde a cáncer de mama (4). Según el último reporte de las OMS en el 2013, la reducción de la tasa de mortalidad por cáncer de mama solo se ha reducido en un 0.5% en diez años (19).

Actualmente el país cuenta con servicios de tamizaje a nivel hospitalario para cáncer de mama (examen clínico y mamografía) sin embargo no hay información disponible de la cobertura a nivel de la población.

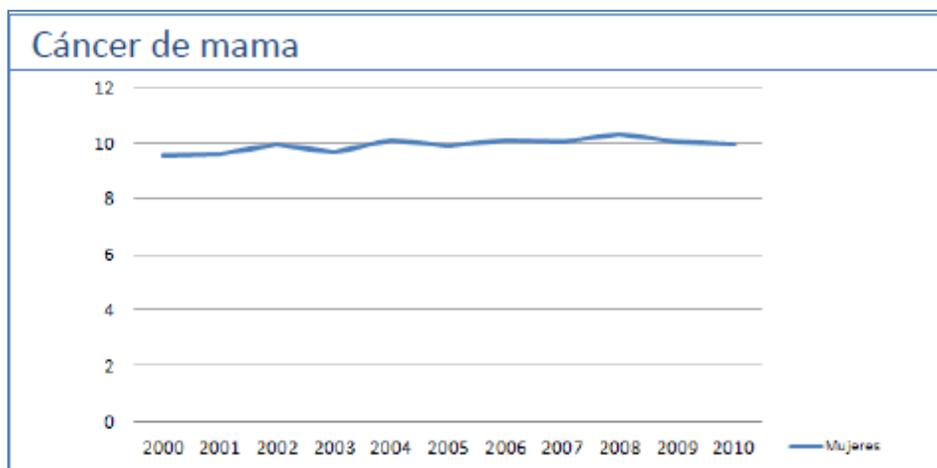
Según los referido en un informe de la OPS en Nicaragua no se cuenta con guías de prácticas clínicas implementadas en relación al cáncer de mama (20), pero si se cuenta con recomendaciones indicadas en las norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer de mama.

Casos de muerte por cáncer en Nicaragua durante el 2010. El cáncer de mama como segunda causa de muerte.



Tomado del reporte *Cáncer de Mama en las Américas – Perfiles de país 2013*. Organización Panamericana de La Salud.(20)

Tendencia de cáncer de mama en Nicaragua entre el 2000 y el 2010



Tomado del reporte *Cáncer de Mama en las Américas – Perfiles de país 2013*. Organización Panamericana de La Salud.(20)

Anatomía de la mama

Definición

Las mamas o senos son dos formaciones situadas simétricamente con relación a la línea media, en la cara anterior y superior del tórax, y que contienen a las glándulas mamarias; Tienen una misión reproductora y accesoria para la mujer (21).

Elementos de la mama

Envoltura cutánea adiposa

El parénquima mamario está cubierto por tejido celular subcutáneo (lamina pre mamaria), piel y el complejo areola pezón. Posteriormente descansa sobre el musculo pectoral mayor, de cuya aponeurosis se encuentra separada por una lamina adiposa (lamina retro mamaria). El tejido celular subcutáneo se dispone en celdas adiposas formadas por tabiques fibrosos que van desde la envoltura glandular mamaria (fascia interlobar) a la dermis profunda (“ligamentos de Cooper”)(21).

Complejo areola pezón

Mide de entre 3 y 6 cm constituido por piel más gruesa que la que cubre al resto de la mama. Está sembrada de pequeñas saliencias denominadas “Corpúsculos de Morgagni”, que son glándulas sebáceas que durante el embarazo cambian de aspecto y de tamaño y se denominan “Tubérculos de Montgomery”. El pezón está constituido por piel fina y desembocan en el entre 10 y 25 conductos galactóforos.

El complejo areola-pezón está implantado a nivel del 5º arco costal y contiene numerosas fibras musculares lisas cuya función es de proyectar el pezón, por inervación involuntaria, los diversos conductos terminan cada uno en un orificio del pezón (21).

La mama propiamente dicha, está formada por alrededor de 20 unidades lobulares con sus canales excretores, separadas unas de otras por fascias de tejido fibroso que unen estas unidades entre sí, son los “ligamentos de Cooper”. El compromiso de éstos por una lesión maligna, dará los signos de retracción de la piel, tan importante en el diagnóstico clínico del

cáncer de mama. El adelgazamiento de éstos, junto a la involución lipomatosa, así como a la pérdida de la elasticidad de la piel, será responsables más tarde de la ptosis mamaria (21).

Estrategia de prevención y detección de enfermedades de la mama

La mayoría de los trastornos mamarios clínicamente significativos se presentan como nódulos, y es de vital importancia identificar los nódulos de naturaleza maligna para poder tratarlos precozmente (1, 2, 7, 22).

En la actualidad, varios programas nacionales de cribado usan técnicas radiológicas (mamografía y ecografía) para identificar las lesiones mamarias sospechosas, precoces incluyendo las calcificaciones anormales. Después se establece un diagnóstico de citológico (Anatomía Patológica y Citología) mediante biopsia-aspiración con aguja fina (PAAF) antes de decidir el tratamiento definitivo.

La alternativa que ofrece mejores posibilidades de reducir significativamente la mortalidad por cáncer de mama es la detección precoz. El mayor aporte del cáncer mamario procede de la edad, antecedentes familiares, historia clínica y factores reproductivos y a pesar que las intervenciones primarias de salud pública no pueden modificarlos, se deben realizar acciones para la búsqueda de factores y la detección precoz en las mujeres vulnerables más vulnerables a presentar esta enfermedad (1, 2, 6, 7, 22, 23).

Dentro de las alternativas de prevención se encuentran las acciones de detección precoz para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama. Actualmente la mayor reducción esperable en la mortalidad por cáncer de mama deriva del tratamiento oportuno efectuado en un estadio precoz de la enfermedad (1, 2, 6, 7, 22, 23).

La sobrevida por cáncer de mama está directamente relacionada con la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico. En los países industrializados, la sobrevida a los cinco años para el estadio I es de 85%, para el estadio II es entre 60 a 70%, para estadio III alrededor del 30 a 55% y para el IV un 5 a 10%.² A mayor estadio el tratamiento no solo es menos eficaz, sino también más mutilante (1, 2, 6, 7, 22, 23).

Las actividades de detección del cáncer de mama, incluyen tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad y su vulnerabilidad e incluyen (24-26):

- 1) Mamografía,
- 2) Examen clínico y
- 3) Auto-examen de mama

Conceptos y definiciones

El auto examen de las mamas es un procedimiento o chequeo realizado por la mujer para examinarse física y visualmente y detectar cualquier cambio en el tejido mamario o axilas (21, 27, 28).

Importancia

La evidencia sobre la eficacia en la detección del Cáncer mamario es limitada. Actualmente no hay suficiente evidencia para recomendar a favor o en contra del auto examen mamario. Con el auto examen de mamas se detectan 26% de los canceres mamarios, en comparación con 45% con Examen clínico mamario por personal entrenado y 71% con la mamografía.

Dado lo costoso de la mamografía, que requiere de equipos caros y personal altamente especializado; para la mayoría de países en vías de desarrollo el examen físico y el auto examen de mamas son los métodos más factibles mientras se logre implementarla.

El auto examen debe considerarse más un complemento que un sustituto de la mamografía o el examen físico mamario por el personal entrenado. Una vez detectada una lesión sospechosa de cáncer de la mama, la mujer debe recibir atención oportuna y adecuada para el diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con los lineamientos establecidos (21, 27, 28).

Existen estudios que consideran que el auto examen es muy útil para mantener una cultura de sensibilización y vigilancia frente al cáncer de mama. Por este motivo se debe mantener

la recomendación de la autoexploración para la cual hace falta un determinado nivel de educación en salud (21, 27, 28).

Además se debe insistir en la necesidad de las usuarias en aprender a conocer su cuerpo, perder el temor y la vergüenza a palparse como única forma de identificar cambios en sus mamas e interpretar señales de alarma (21, 27, 28).

La investigación ha demostrado que el auto examen de los senos tiene una función menor en el descubrimiento del cáncer de seno cuando se compara con el descubrimiento casual de una masa o bulto, o simplemente con el ser consciente de lo que es normal en cada mujer. Algunas mujeres se sienten muy cómodas haciendo el auto examen de los senos regularmente (por lo general, una vez al mes después del periodo menstrual), lo que requiere de un método sistemático paso a paso para examinar la apariencia y palpar sus senos. Otras mujeres se sienten más cómodas simplemente palpando sus senos mediante un método menos sistemático (durante el baño o cuando se visten o haciendo un examen completo ocasionalmente) (21, 27, 28).

En las mujeres que opten por el método “paso a paso” del auto examen de los senos, el profesional de la salud debe revisar, durante el examen físico, la técnica que ellas emplean para hacerse el auto examen de los senos. Es aceptable que las mujeres opten por no hacerse el auto examen de los senos o no hacerlo regularmente (una vez al mes). Sin embargo, al hacer el examen periódicamente, la mujer puede saber cómo sus senos lucen y se sienten normalmente, y puede encontrar con más facilidad cualquier cambio. Si se produce algún cambio, tal como el origen de una masa o protuberancia, hinchazón, irritación o formación de hoyuelos o hendiduras en la piel, dolor o retracción (contracción) de los pezones, enrojecimiento o piel escamosa de los pezones o de la piel de los senos, o una secreción que no sea leche materna (que manche el sostén o las sábanas)(21, 27, 28).

Prácticas sobre el auto examen de mama

Indicaciones

El auto examen de los senos es una opción para las mujeres a partir de los 20 años de edad (21, 27, 28).

Frecuencia

El mejor momento para hacerse un auto examen de las mamas debe examinar tus senos una vez al mes de 3 a 5 días después del comienzo del periodo, ya que las mamas no están tan sensibles o con protuberancias ya que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido. En la embarazada o menopausia se debe elegir un día fijo de cada mes que sea fácil de recordar (21, 27, 28).

Hallazgos

A continuación se enuncian los principales hallazgos que se pueden detectar durante un auto-examen de mama (21, 27, 28):

- Aparición de un bulto
- Secreción que no sea leche materna
- Inflamación de la mama
- Irritación o formación de hoyuelos en la piel
- Anormalidades en el pezón (como dolor, enrojecimiento, descamación o hundimiento)

Técnica o pasos:

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 (21, 27, 28).

Esto permitirá identificar cuando esté presente alguno o varios de los siguientes signos de la piel que cubre las mamas y que son indicativos de revisión médica : asimetría (diferencia en tamaño)de las mamas, desviación de la dirección de alguno 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 cáscara de la naranja), ulceraciones o excoriaciones de la piel, salida espontánea 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 (21, 27, 28).

2.- Palpación

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 exploraren dos hemisferios, mediante una línea imaginaria vertical que pase por el pezón (21, 27, 28).

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 siguen 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 (21, 27, 28).

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 (21, 27, 28).

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 (21, 27, 28).

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 (21, 27, 28).

Aspectos relacionados con las fuentes de información

Fundamentalmente dirigida hacia la prevención deberá incluir temas relacionados al cáncer de mamas, los factores de riesgo, formas de prevención, oportunidades de cura, lugares donde acudir en busca de mayor información y atención, para ello se deberá elaborar y distribuir material educativo popular (27, 28, 31, 33).

Una campaña de comunicación, educación y promoción en salud basada en el tema del cáncer de mamas deberá ir dirigida a toda la población y especialmente a las mujeres en riesgo, informando sobre los siguientes aspectos esenciales (27, 28, 31, 33):

- Magnitud y trascendencia del cáncer de mamas.
- Factores de riesgo y factores protectores.
- Formas de prevención.
- Posibilidades diagnósticas y tratamientos disponibles.
- Auto cuidado de la salud.
- Auto examen de mamas.

- Estilos de vida saludables.
- Factores que se asocian a la realización del auto-examen de mama

MATERIAL Y MÉTODO

a) Área y periodo de Estudio:

El estudio fue realizado en el barrio Reparto Shick, sector 1, de la ciudad de Managua, entre los meses de enero a junio del 2023.

b) Tipo de Estudio:

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, cuantitativo.

c) Población:

El universo estuvo conformado por 1800 mujeres en edad fértil según los datos del Instituto de Información y Desarrollo INIDE (para el barrio) (Información obtenida de la siguiente fuente www.inide.gob.ni).

d) Muestra:

Se aplicó un muestreo probabilístico. En primer lugar se determinó el tamaño de muestra necesario. Para la determinación del tamaño se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

N: número de elementos de la población (N=1800)

p: proporción de elementos de la población con la característica o parámetro de interés (0.30)

Z=1.96 para un nivel de confianza (1- α) de 95%

e: error estadístico o precisión (0.05)

Dando como resultado una muestra estimada de **120 mujeres a encuestar**.

Con relación al procedimiento de muestreo se aplicó un muestreo probabilístico, tipo aleatorio multietapico por conglomerado. Primero se seleccionaron las manzanas a estudiar.

Luego en cada manzana se seleccionó la cuadra o hileras de casas a estudiar. Luego en cada hilera se seleccionó la casa a encuestar. Finalmente se encuestó a toda mujer que cumpliera los criterios que tuviera presente en el hogar. Este procedimiento se continuó hasta alcanzar la muestra deseada de 120 mujeres.

e) Unidad de Análisis

La unidad de análisis está constituida por la mujer que residía habitualmente en el barrio Reparto Shick I etapa.

f) Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 18 años de edad
- Que haya residido en el barrio, al menos durante los últimos 12 meses.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Que no hayan completado de forma satisfactoria la encuesta.
- Que no estuviesen presente en el hogar al momento de la encuesta.

Variables

Las variables de estudio fueron definidas en relación a cada uno de los objetivos específicos del presente estudio.

Objetivo 1

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación
- Hábitos

- Antecedentes de enfermedades crónicas

Objetivo 2:

- Tipo de fuente de información
- Percepción del autoconocimiento sobre el autoexamen de mama
- Información recibida por personal de salud
- Entrenamiento en realización del autoexamen de mama por parte del personal de salud.
- Información en atención primaria

Objetivo 3

- Alguna vez practicó el auto-examen de mama
- Frecuencia de realización del autoexamen de mama
- Realización del autoexamen de mama en los últimos 30 días

Objetivo 4:

Cruce de variables:

- Frecuencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días / Edad
- Frecuencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días / Escolaridad
- Frecuencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días / Estado civil
- Frecuencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días / Ocupación
- Frecuencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días / Percepción del conocimiento sobre el autoexamen de mama
- Frecuencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días / información recibida por personal de salud
- Frecuencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días / entrenamiento en cómo realizar el autoexamen de mama recibido por personal de salud

g) **Operacionalización de Variables:** (ver anexos)

h) Fuentes y Obtención de la Información:

La fuente de información que se utilizó en la realización de este estudio es Primaria, ya que la información fue obtenida a través de entrevistas a las participantes en el estudio.

i) Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

La técnica para la recolección de la información fue la entrevista, por lo que se elaboró un cuestionario estructurado o guía de entrevista o encuesta (El instrumento)

Previo a la realización del trabajo de campo principal para recolección de la información se elaboró una primera propuesta de instrumento tipo encuesta siguiendo el procedimiento que se describe a continuación:

El instrumento abordó los siguientes aspectos: 1) Datos generales; 2) hábitos; 3) Enfermedades crónicas, 4) fuente información sobre auto-examen de mama; 5) frecuencia de autoexamen de mama; 6) factores que impiden el autoexamen de mama.

Para la construcción del instrumento y sus ítems respectivos se realizó una revisión de los protocolos y normas del Ministerio de Salud sobre autoexamen de mama.

Los elementos a evaluarse en la sección de frecuencia del autoexamen fueron definidos después de una revisión de los comportamientos promovidos en los protocolos y normas del Ministerio de Salud sobre autoexamen de mamas, así como en estudios previos y en la literatura internacional.

El contenido específico del cuestionario respondió a las variables derivadas de los objetivos del estudio.

La primera propuesta del instrumento fue validada en una muestra limitada de mujeres con características similares a las que participaron en la investigación (una muestra de 10 mujeres)

j) Procesamiento y Análisis de los datos:

La información obtenida a través de la aplicación del instrumento o ficha de recolección fue introducida en una base de datos utilizando el programa SPSS 25.0 versión para Windows.

Las variables categóricas (conocidas como cualitativas) se describieron en términos de frecuencias absolutas (número de casos observados) y frecuencias relativas (porcentajes). Los datos fueron mostrados en tablas de contingencia. Los datos fueron ilustrados usando gráficos de barra y pasteles. Para el análisis descriptivo de las variables se usó el programa estadístico de SPSS 25.0.

Para evaluar la asociación entre dos variables durante el cruce de variables, se aplicó la prueba de chi cuadrado. Se consideró que hubo un resultado significativo si el valor de p fue <0.05

k) Trabajo de campo:

Durante los meses de enero a junio se aplicó la encuesta en las mujeres seleccionadas. La entrevista fue realizada de forma independiente garantizando privacidad a través de visitas casa a casa. Todas las entrevistas fueron realizadas por dos investigadoras (las autoras de esta tesis).

l) Aspectos Éticos

En esta investigación se consideraron las normas éticas en relación a investigación en seres humanos; a las mujeres entrevistadas que participaron en el estudio se les informó acerca de la investigación. Se solicitó un consentimiento informado verbal y se les garantizó que el manejo de los datos fuese confidencial.

RESULTADOS

Resultados del objetivo #1

En cuanto a la edad de las mujeres el grupo etario más frecuente fue el de 20 a 29 años con un 33.3% seguido de 30 a 39 años con un 20% y en tercer lugar de 40 a 49 años con un 17.5% (ver cuadro 1).

En cuanto al nivel educativo o escolaridad, la categoría más frecuente fueron primaria con un 35.8% y secundaria con un 35% (ver cuadro 2).

En relación al estado civil, el 45% de las mujeres de las mujeres encuestadas eran soltera, luego el 32.5% estaba acompañada y el 22.5% estaba casada (ver cuadro 3)

Respecto a las ocupaciones con las encuestadas, las más frecuentes fueron la categoría de trabajadora por cuenta propia con un 50.8%, y ama de casa con un 24.2%. (ver cuadro 4).

Con relación a los hábitos tóxicos de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta se observó que el hábito más frecuente fue el sedentarismo con un 36.7%, seguido de consumo de alcohol con un 20.8% y consumo de tabaco con un 10.8%. (ver cuadro 5)

Con respecto a la frecuencia de enfermedades crónicas de mujeres que participaron en la encuesta, se observó que la mayoría de mujeres no sabe si tienen o no tienen enfermedades crónicas (25.8%), un 15% afirma que no tiene enfermedades crónicas. La enfermedad más frecuentemente reportada son las enfermedades acido pépticas con un 12.5%, seguido de diabetes con un 9.2%. (ver cuadro 6)

Resultados del objetivo #2

Al explorar las fuentes de información en temas de salud de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, las encuestadas manifestaron las siguientes fuentes en orden de frecuencia de mayor a menor: Internet / redes sociales 92.5%, personal de salud del MINSA 20%, internet / sitios web 19.2%, tv 17.5%, material educativo del MINSA 15%, radio 10.8%, material educativo del ONG 6.7%, personal de ONG 4.2%, libros 2.5% y periódicos 0.8%. (ver cuadro 7).

Al tratar de determinar el tipo de información sobre el autoexamen de mama (consolidado), de las mujeres participantes en la encuesta, se observó que el 100% de las mujeres ha escuchado hablar del auto examen de mama. Sin embargo, las mujeres en un 40% saben algo sobre el autoexamen de mama y el 37.5% sabe muy poco. Solo el 22.5% refiere que sabe mucho sobre el autoexamen de mama. Por otro lado, el 56.7% de las mujeres indicó alguna vez algún médico o enfermera le había hablado del autoexamen de mama y solo el 45% refirió que un médico o enfermera le había enseñado a hacerse autoexamen de mama (Ver cuadro 8)

Cuando se les pregunto a las mujeres sobre su percepción sobre el propósito del autoexamen de mama de las mujeres encuestadas, el 37%% manifestó que era para detectar cáncer, el 23% para detectar cambios en la mama y el 15.5% para detectar masas o lesiones (Ver cuadro 9).

Cuando se les preguntó quienes se deben realizar el autoexamen de mama solo el 25.8% señaló que se lo debían realizar todas las mujeres independientes de la edad. El 35% piensa que se lo deben realizar solo las mujeres en edad fértil y el 31% solo las mujeres mayores de 40 años (Ver cuadro 10).

Resultados del objetivo #3

Al explorar la frecuencia de realización del autoexamen de mama, de las mujeres participantes en la encuesta, se lo realizan cada mes el 15.8%, cada tres meses el 11.7%, cada 6 meses 6.7%, cada año 25.8% y nunca 40.0% (ver cuadro 11).

Al determinar la prevalencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días en las mujeres encuestadas, solo el 26.7% manifestó que se realizó al menos una vez el autoexamen de mama en los últimos 30 días (ver cuadro 12).

Resultado del objetivo #4

Finalmente, al evaluar la asociación entre las características sociodemográficas y la prevalencia de realización de autoexamen de mama en los últimos 30 días, en las mujeres encuestadas, se observó que la edad, la escolaridad y el estado civil estaban asociadas. Las mujeres más jóvenes se realizan con menos frecuencia el autoexamen ($p=0.001$), las mujeres con nivel escolar más alto son las que se realizan con mayor frecuencia el autoexamen ($p=0.012$). Las mujeres solteras son las que se realizan con menor frecuencia el autoexamen en comparación con las mujeres casadas o acompañadas ($p=0.032$) (Ver cuadro 13). Al evaluar la asociación entre la información recibida sobre autoexamen de mama y la prevalencia de realización de autoexamen de mama en los últimos 30 días, en las mujeres encuestadas, se observó que entre las mujeres que no se realizaron el autoexamen de mama el 44% refiere que sabe muy poco y el 45.5% sabe algo y solo el 10.2% refiere que sabe mucho ($p=0.012$). Mientras que entre las mujeres que se había realizado el autoexamen el 93% había recibido información de un médico o enfermera sobre el auto examen ($p=0.001$) y el 7% indica que un médico o enfermera le había enseñado como hacerse el autoexamen ($p=0.003$) (Ver cuadro 14).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó de forma general una baja frecuencia de realización del auto examen de mama, menos de una tercera parte se lo había realizado en el último mes de acuerdo al estudio.

Al explorar algunos de los factores que se asociaron a una baja frecuencia del auto examen se observó que la percepción de poco conocimiento sobre el autoexamen se asociaba a menor frecuencia de realización del autoexamen de mama. Diversos estudios han indicado que la falta de conocimiento y conciencia son elementos claves. Muchas mujeres en países de bajos ingresos pueden tener un bajo nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y su importancia para la detección temprana del cáncer de mama. La falta de conciencia sobre los riesgos y la importancia de la detección temprana puede llevar a una baja motivación para realizar el autoexamen. Un estudio realizado en América Latina, titulado "Conocimientos y prácticas sobre cáncer de mama en América Latina", encontró que la falta de información sobre el cáncer de mama era uno de los principales obstáculos para la detección temprana en la región, especialmente en cuanto a la práctica del autoexamen de mama, menos de la tercera parte de las mujeres investigadas en este estudio multi-país refería que se realizaba el examen con frecuencia (Lazcano-Ponce et al., 2009).

Aunque no se investigó en esta tesis, el bajo nivel de realización del autoexamen de mama en países de bajos ingresos, como Nicaragua, puede atribuirse a varios factores interrelacionados. Por ejemplo, las barreras socioeconómicas: La falta de acceso a servicios de salud de calidad y asequibles puede limitar la capacidad de las mujeres para realizarse el autoexamen de mama. En países de bajos ingresos, los recursos de salud suelen estar limitados y la atención médica puede ser costosa o geográficamente inaccesible para muchas mujeres. Un estudio realizado en Nicaragua titulado "Barreras y facilitadores para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en mujeres nicaragüenses" identificó la falta de acceso a servicios de salud adecuados como una de las principales barreras para la detección temprana del cáncer de mama en el país (Vigil et al., 2016).

También pueden influir los factores culturales y sociales. Las normas culturales y sociales pueden influir en el comportamiento de las mujeres en relación con la salud y la prevención de enfermedades. En algunas comunidades, puede haber estigmas asociados con el cáncer de mama o una falta de apoyo social para la realización del autoexamen de mama. Un estudio realizado en México, titulado "Factores culturales y sociales que influyen en la detección tardía del cáncer de mama en mujeres mexicanas", encontró que las creencias culturales, como la vergüenza y el miedo, así como la falta de apoyo familiar, eran barreras importantes para la detección temprana del cáncer de mama (Rodríguez-Cuevas et al., 2008).

En el presente estudio menos de la mitad de las mujeres refirieron que recibieron información sobre el autoexamen de mama de parte de un médico o enfermera y menos del 40% indica que les fue explicado como realizarse el auto examen de mama. La falta de conocimiento y educación son determinantes claves de la baja frecuencia del autoexamen de mama. Muchas mujeres no están familiarizadas con el autoexamen de mama y no saben cómo hacerlo correctamente. La falta de educación y acceso a información sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de mama también es un factor clave

Una razón por la cual el personal de salud promociona con poca frecuencia el autoexamen de mama puede ser la falta de capacitación y recursos. Los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, pueden no recibir una capacitación adecuada sobre la promoción de la salud mamaria y la enseñanza del autoexamen de mama. La falta de conocimientos y habilidades específicas para abordar este tema puede limitar su capacidad para proporcionar información adecuada a las mujeres. Un estudio realizado en Colombia, titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres y médicos en relación con el cáncer de mama y la detección temprana", encontró que muchos médicos no estaban bien informados sobre los métodos de detección temprana y tenían deficiencias en la enseñanza del autoexamen de mama a sus pacientes (Rivera-Franco et al., 2013).

También la falta de tiempo y carga de trabajo podrían ser factores relevantes que obstaculizan la promoción del autoexamen de mama durante la consulta en las

unidades de salud pública. En entornos de atención médica con alta demanda y escasez de recursos, los profesionales de la salud pueden enfrentar limitaciones de tiempo y una carga de trabajo abrumadora. Esto puede dificultar que dediquen suficiente tiempo a la educación y la enseñanza sobre el autoexamen de mama.

Un estudio realizado en México, titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre detección temprana del cáncer de mama en mujeres mexicanas", identificó la falta de tiempo en las consultas médicas como una barrera para la discusión adecuada sobre la detección temprana del cáncer de mama (Knaul et al., 2009).

En el presente estudio se observó que las mujeres jóvenes se realizan con menos frecuencia el autoexamen de mama en comparación con las mujeres de mayor edad. Hay varias razones por las cuales las mujeres jóvenes podrían estarse realizando con menos frecuencia el autoexamen de mama.

Por ejemplo, la falta de conocimiento y educación podría ser mayor en las mujeres jóvenes, en especial en las menores de 25 años. Muchas mujeres jóvenes no han recibido la información adecuada sobre la importancia del autoexamen de mama y cómo hacerlo correctamente. Pueden no estar conscientes de los cambios normales en sus senos durante diferentes momentos de su ciclo menstrual, lo que puede hacer que no sepan cuándo es el mejor momento para realizar el autoexamen. Un estudio realizado en Argentina, titulado "Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en mujeres jóvenes", encontró que muchas mujeres jóvenes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y no sabían cómo realizarlo adecuadamente (Paz et al., 2015).

Por otro lado, las mujeres jóvenes podrían poseer una percepción de bajo riesgo. Las mujeres jóvenes a menudo se ven a sí mismas como menos propensas a desarrollar cáncer de mama, lo que puede llevar a una falta de preocupación y motivación para realizar el autoexamen de mama. Un estudio llevado a cabo en Chile, titulado "Factores asociados a la práctica del autoexamen mamario en mujeres jóvenes", mostró que las mujeres jóvenes tenían una percepción de bajo riesgo de desarrollar cáncer de mama, lo que las llevaba a no considerar necesario realizar el autoexamen (Vivar et al., 2013).

Otro factor que podrían influir es que las mujeres jóvenes tienden a lidiar de manera menos efectiva con el miedo y ansiedad debido a su madurez y menor experiencia. El miedo a encontrar un bulto o masa en el seno puede ser un factor que evite que las mujeres jóvenes realicen el autoexamen. También puede haber ansiedad en torno a la posibilidad de tener que enfrentar un posible diagnóstico de cáncer. Un estudio realizado en México, titulado "Factores relacionados con la práctica del autoexamen mamario en mujeres jóvenes", señaló que el miedo y la ansiedad asociados con la posibilidad de encontrar un bulto o recibir un diagnóstico de cáncer de mama eran barreras importantes para que las mujeres jóvenes realizaran el autoexamen (González-Robledo et al., 2016).

En el presente estudio también se observó que las principales fuentes de información de las mujeres investigadas sobre el autoexamen no son los trabajadores de la salud, y en cambio son las redes sociales y el internet en general. Aunque los trabajadores de la salud son una fuente importante de información sobre el autoexamen de mama, existen varias razones por las que las principales fuentes de información pueden no ser los trabajadores de la salud.

En relación a las principales fuentes de información sobre el autoexamen de mama en Latinoamérica, diferentes estudios respaldan la observación de que las mujeres investigadas tienden a recurrir a fuentes como las redes sociales e internet en general en lugar de los trabajadores de la salud. Un estudio llevado a cabo en México, titulado "Uso de redes sociales y su influencia en la práctica del autoexamen mamario en mujeres jóvenes", encontró que las redes sociales, como Facebook y Twitter, desempeñaban un papel importante en la difusión de información sobre el autoexamen de mama entre las mujeres jóvenes (Cruz et al., 2017). Investigaciones realizadas en Colombia y Brasil también han señalado que muchas mujeres buscan información sobre el autoexamen de mama en internet. Estos estudios destacan que las mujeres valoran la disponibilidad de recursos en línea y la posibilidad de acceder a información detallada y actualizada sobre el autoexamen de mama (Fernández et al., 2018; Brandão et al., 2020).

Es importante reconocer que aunque las redes sociales y el internet pueden ser fuentes de información populares y accesibles para las mujeres, esto no siempre garantiza la precisión y calidad de la información. Existen riesgos de encontrar información incorrecta o poco confiable en estas plataformas.

En este sentido, es fundamental que los trabajadores de la salud desempeñen un papel activo en proporcionar información precisa y actualizada sobre el autoexamen de mama. Los profesionales de la salud deben reconocer la importancia de su rol como fuente confiable de información y aprovechar las oportunidades de educación y comunicación con las pacientes en las consultas de atención en salud.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociodemográficas se concluyó la mayoría de las mujeres era menores de 40 años, con pareja conviviente, de escolaridad media o baja, y que trabajan de forma independiente o como ama de casa. Los principales hábitos referidos fueron el sedentarismo y el consumo de alcohol y la gran mayoría refiere algún tipo de enfermedad crónica como antecedente.
2. Por lo general la principal fue de información es el internet, en especial las redes sociales. Las unidades de salud y su personal son referido con baja frecuencia como fuente de información. Por lo general las mujeres sienten que saben muy poco o solo algo sobre el auto examen de mama, a pesar de que todas han escuchado alguna vez hablar sobre el auto examen de mama. Por otro lado, cerca de la mitad dice que ha recibido información en algún momento sobre el autoexamen de mama de parte de algún medico o enfermera y menos de la mitad refiere que algún medico o enfermera le ha enseñado como hacerse el autoexamen de mama.
3. En cuanto a la frecuencia del auto examen de mama, se observó que dos terceras partes de las entrevistadas refirieron haber recibido explicaciones alguna vez sobre el auto-examen de mama y la mitad refirió habérselo realizado alguna vez. Solo una quinta parte refirió haber realizado el auto- examen de mama en el último mes. Es decir que existe una proporción considerable de las entrevistadas con muy baja frecuencia o bien no realización del auto-examen de mama.
4. Las variables que se asociaron con una menor frecuencia de realización del autoexamen de mama, fuer la edad menor de 30 años, no tener pareja conviviente, el bajo nivel educativo el no recibir información o entrenamiento de como realizarse el autoexamen de mama de parte del personal de salud médico o de enfermería.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones gobierno nacional y al Ministerio de Salud

- Llevar a cabo campañas de educación y concientización sobre la importancia de la realización del autoexamen de mama. El gobierno, específicamente el Ministerio de Salud, con el apoyo de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en temas de salud, deben organizar programas educativos y campañas a través de medios tradicionales como la radio y la televisión y a través de las nuevas tecnológicas de la comunicación y la información como las redes sociales y otros canales. Se pueden crear y compartir videos cortos o infografías en plataformas de redes sociales para educar a las mujeres.
- Fortalecer la integración de la educación sobre el autoexamen de mama en la atención médica de rutina en todos los niveles de atención en salud en el sistema público. Es importante que los proveedores de atención médica aprovechen estos espacios para demostrar la técnica correcta y proporcionar materiales educativos durante los controles de rutina de las mujeres que acuden a cada una de las unidades de salud.
- Implementar y fortalecer la estrategia de educación basada en la comunidad: Los programas de educación basados en la comunidad se pueden organizar para llegar a una población más grande. Estos programas pueden ser facilitados por trabajadores comunitarios de la salud, quienes pueden educar a las mujeres sobre la importancia del autoexamen de mama. Se pueden elaborar materiales de apoyo visuales como carteles, folletos o videos para ilustrar la técnica correcta del autoexamen de mama y la importancia de un autoexamen regular.
- Crear grupos de apoyo de pares (grupos de mujeres) a nivel comunitario para que las mujeres discutan sus experiencias y se animen mutuamente a practicar el autoexamen de mama. Estos grupos pueden ser facilitados por proveedores de atención médica o trabajadores de salud comunitarios.

- Trabajar en conjunto con el Ministerio de educación para la integración de la educación sobre el autoexamen de mama a nivel de las escuelas de educación secundaria, para así aumentar la concienciación sobre la realización del autoexamen de mama entre las adolescentes y animarlas a adoptar la práctica al entrar en la edad reproductiva.

Recomendaciones a la comunidad

- Los líderes comunitarios y los colaboradores voluntarios del Ministerio de salud, deben desempeñar un papel más beligerante en la promoción del autoexamen de mamas. Principalmente a través de la educación a las mujeres sobre la importancia del autoexamen de mama por medio de visitas casa a casa, y a través de la demostración de la técnica correcta y proporcionar regularmente materiales educativos que sirvan como recordatorios a las mujeres.

Recomendaciones a las universidades a la comunidad académica y de investigación en general

- Recomendamos desarrollar aplicaciones móviles para proporcionar a las mujeres instrucciones sobre cómo realizar el autoexamen de mama correctamente, que a su vez incluyan sistemas de recordatorios para hacerlo con regularidad. Estas aplicaciones se pueden promocionar entre las mujeres de todas las edades a través de las redes sociales o programas educativos comunitarios.

Recomendaciones a la facultad de ciencias médicas de UNIDES

Los estudiantes de medicina y la UNIDES pueden desempeñar un papel vital en la promoción del autoexamen de mamas entre las mujeres en edad reproductiva en Nicaragua a través de una serie de acciones que a continuación se recomiendan:

- Organizar programas comunitarios para educar a las mujeres sobre la importancia del autoexamen de mama, proporcionar información sobre técnica correcta, los beneficios de la detección temprana de cambios y lesiones en la mama y cómo buscar atención médica si se encuentran anomalías.

- Llevar a cabo talleres y sesiones de formación con los propios estudiantes de todas las carreras de la Universidad; los estudiantes de medicina pueden organizar talleres y sesiones sobre cómo realizar el autoexamen correctamente.
- Animar a Los estudiantes de medicina en la realización de nuevas investigaciones que contribuyan con la prevención de cáncer de mama en población de mujeres en general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez AR, Úbeda LR-G, Sánchez CJ. Epidemiología del cáncer de mama. Revisiones en cáncer. 2015;29(1):21-31.
2. Pollán M. Breast Cancer Today: Advances in Breast Cancer Epidemiology. *Mètode Science Studies Journal-Annual Review*. 2013(4):43-7.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11. 2013. GLOBOCAN (<http://globocan.iarc.fr>). 2014.
4. MINSA Nicaragua. Cáncer de Mama en Nicaragua: Incidencia y mortalidad. Managua: Estadísticas Vitales, Ministerio de Salud, República de Nicaragua, 2012.
5. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*. 2015;136(5):E359-E86.
6. Amadou A, Torres-Mejía G, Hainaut P, Romieu I. Cáncer de mama en América Latina: carga, patrones y factores de riesgo. *Salud Pública de México*. 2014;56(5):547-54.
7. Goss PE, Lee BL, Badovinac-Crnjevic T, Strasser-Weippl K, Chavarri-Guerra Y. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. *Lancet Oncol*. 2013;14:391-436.
8. Corbex M, Burton R, Sancho-Garnier H. Breast cancer early detection methods for low and middle income countries, a review of the evidence. *The Breast*. 2012;21(4):428-34.
9. Gregory KD, Sawaya GF. Updated recommendations for breast cancer screening. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2010;22(6):498-505.
10. González RS. Cancer screening: global debates and cuban experience. *MEDICC review*. 2014;16(3-4):73-7.
11. Nelson AL. Controversies regarding mammography, breast self-examination, and clinical breast examination. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 2013;40(3):413-27.

12. Panieri E. Breast cancer screening in developing countries. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2012;26(2):283-90.
13. MINSA-INIDE. Encuesta Nicaraguense de Demografía y SALUD, ENDESA 2006/2007 (pp.). : . Managua, Nicaragua: Ministerio de Salud (MINSA), Instituto Nicaraguense de Información y Desarrollo (INIDE), República de Nicaragua, 2007.
14. MINSA-INIDE. Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud (ENDESA) 2011. Managua: Ministerio de Salud (MINSA), Instituto Nicaraguense de Información y Desarrollo (INIDE), 2012.
15. Sánchez Castro AC, Sáenz Orellana AdP. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15–45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto–diciembre del 2010. 2011.
16. Gutiérrez Delgadillo A, Flores G, Ruper F, Gutierrez Choque JC, Guzmán Delgadillo F, Santander Lopez A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2012;15(2):22-5.
17. Ospina Díaz J, Manrique Abril FG, Veja NA, Morales Pacheco A, Ariza R. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. *Enfermería Global*. 2011;10(23):30-40.
18. Ochoa Parra FE. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014. 2015.
19. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1. 0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Visit: <http://globocan.iarc.fr>. 2014.
20. OPS. Cáncer de Mama en las Américas – Perfiles de país 2013. Organización Panamericana de La Salud. Organización Panamericana de la Salud (OPS): 2013.
21. Saldarriaga W. Fundamentos de ginecología y obstetricia. Cali-Colombia: Programa Editorial - Universidad del Valle 2010.

22. Flores OR, Guerra LEP, Coello LM, Martínez RS, Losada NF, Méndez ML. Cáncer de mama. Intervención educativa en un área de salud. *Acta Médica del Centro*. 2013;7(3):43-8.
23. Marzo-Castillejo M, Palazón EM, Beceiro BB, semFYC GdedcdPd. Recomendaciones para el cribado del cáncer de mama con mamografía en población de riesgo medio. *Actualización PAPPS 2012. Atención Primaria*. 2012;44(6):366-7.
24. Corbex M, Burton R, Sancho-Garnier H. Breast cancer early detection methods for low and middle income countries, a review of the evidence. *Breast (Edinburgh, Scotland)*. 2012;21(4):428-34.
25. Fuller MS, Lee CI, Elmore JG. Breast cancer screening: an evidence-based update. *The Medical clinics of North America*. 2015;99(3):451-68.
26. Gemignani ML. Breast cancer screening: why, when, and how many? *Clinical obstetrics and gynecology*. 2011;54(1):125-32.
27. Kösters J, Gøtzsche P. Autoexamen o examen clínico regular para la detección precoz del cáncer de mama. 2008.
28. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009;8(3):0-.
29. Díaz Brito Y, Pérez Rivero JL, Báez Pupo F, Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2012;28(3):299-308.
30. Gómez MBS, Salgado JG, Clíments GD. Educación para la salud: Fuden; 2008.
31. Osorio AG, Rosero MYT, Ladino AMM, Garcés CAV, Rodríguez SP. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2010;15(1):128-43.
32. Peñaranda F, Bastidas M, Escobar G, Torres N, Arango A, Pérez F. Educación para la salud: una mirada alternativa al modelo biomédico. *La praxis como fundamento de una educación dialógica* Medellín: La Carreta. 2011.
33. Leuro Umaña YM, Mayorga Rojas PA. Lineamientos para la promoción y prevención de cáncer de mama a partir de revisión bibliográfica entre 1997-2007, IPS Javesalud, Bogotá DC. 2008.

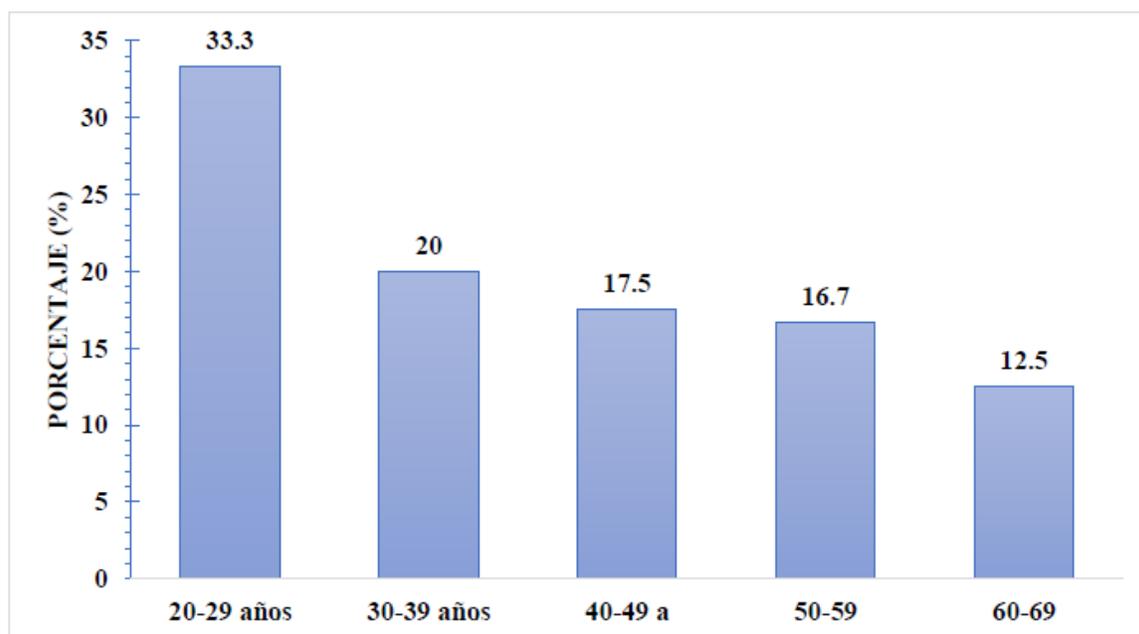
ANEXOS

Cuadro 1. Edad de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023

		n	%
Edad	20-29 años	40	33.3
	30-39 años	24	20.0
	40-49 a	21	17.5
	50-59	20	16.7
	60-69	15	12.5
	TOTAL	120	100

Fuente: Encuesta

Gráfico 1. Edad de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023



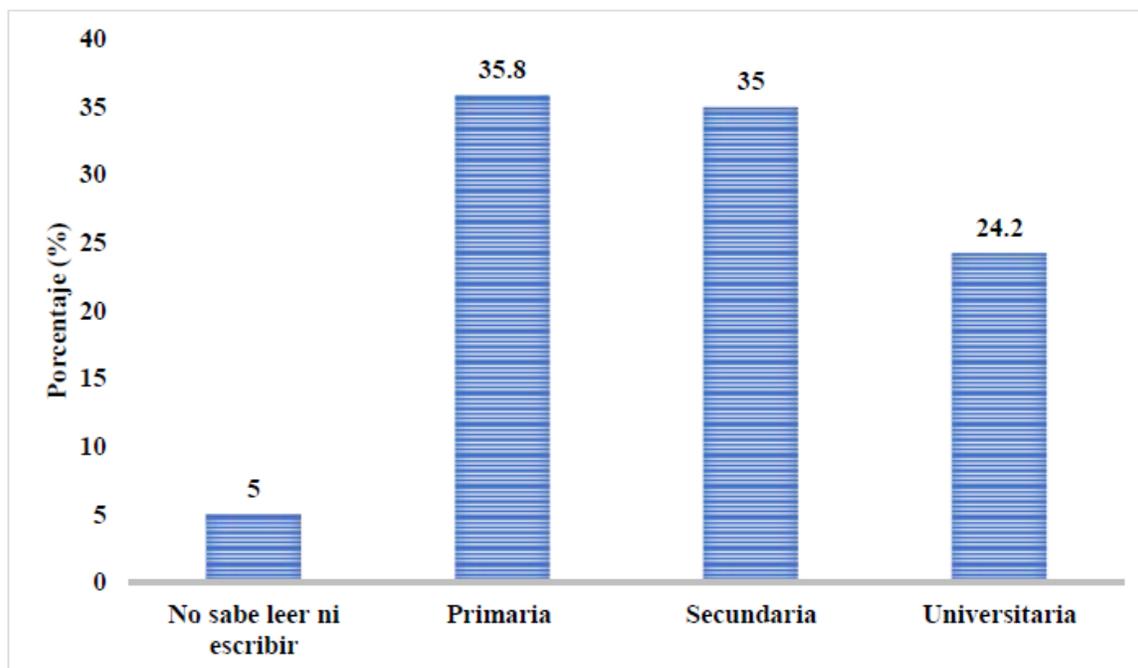
Fuente: cuadro 1

Cuadro 2. Escolaridad de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023

		n	%
Escolaridad	No sabe leer ni escribir	6	5
	Primaria	43	35.8
	Secundaria	42	35
	Universitaria	28	24.2
	TOTAL	120	100

Fuente: Encuesta

Gráfico 2. Escolaridad de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023



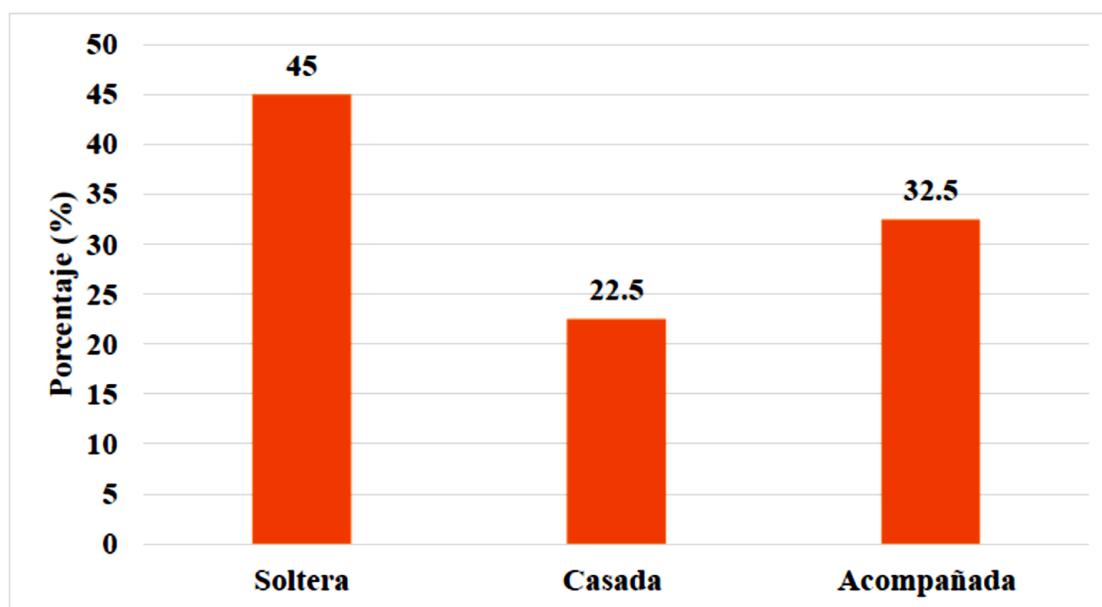
Fuente: Cuadro 2

Cuadro 3. Estado civil de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023

		n	%
Estado civil	Soltera	54	45
	Casada	27	22.5
	Acompañada	39	32.5
	TOTAL	120	100

Fuente: Encuesta

Cuadro 3. Estado civil de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023



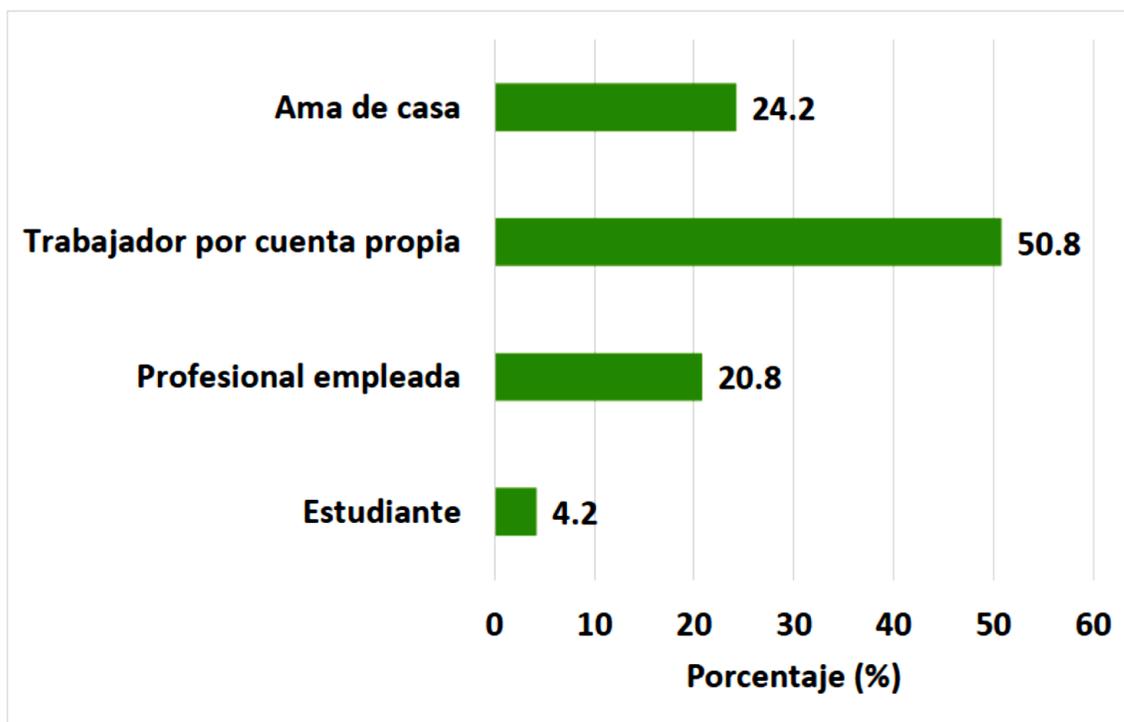
Fuente: Cuadro 3

Cuadro 4. Ocupación de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023

		n	%
Ocupación	Estudiante	5	4.2
	Profesional empleada	25	20.8
	Trabajador por cuenta propia	61	50.8
	Ama de casa	29	24.2
	TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 4. Ocupación de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023



Fuente: Cuadro 4

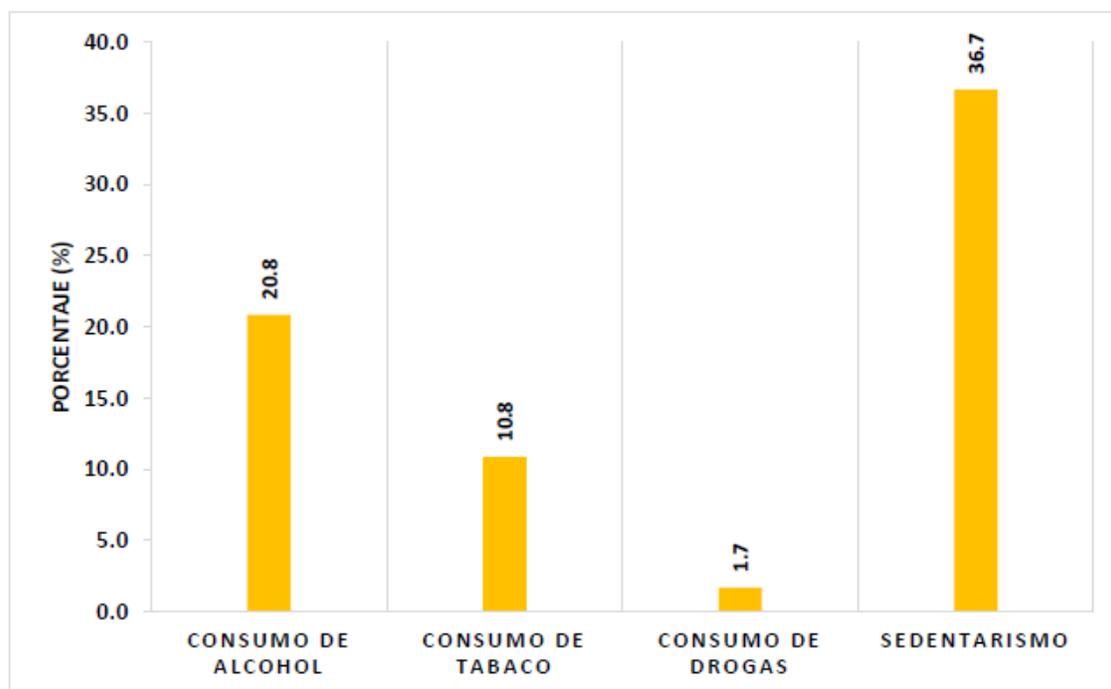
Cuadro 5. Hábitos tóxicos de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023

		n	%
Hábitos tóxicos*	Consumo de alcohol	25	20.8
	Consumo de tabaco	13	10.8
	Consumo de drogas	2	1.7
	Sedentarismo	44	36.7
	TOTAL	120	100

*Respuesta múltiples. Cada encuestada puede referir mas de un habito (por lo tanto, los porcentajes no suman 100%)

Fuente: Encuesta

Gráfico 5. Hábitos tóxicos de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023



Fuente: Cuadro 5

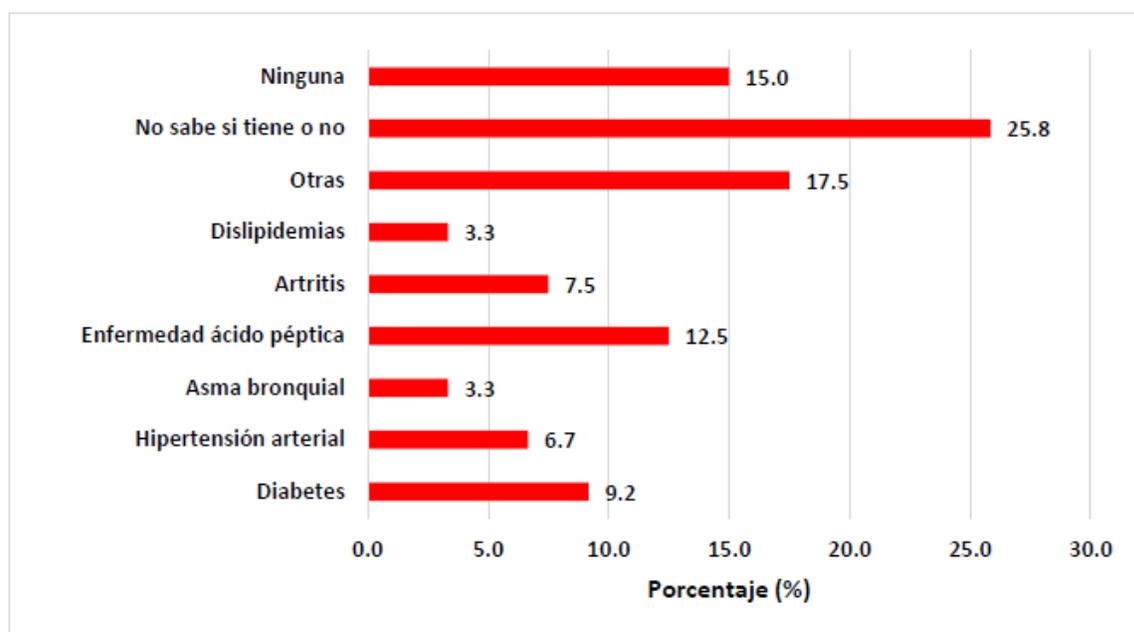
Cuadro 6. Enfermedades crónicas de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023

		n	%
Enfermedades crónicas*	Diabetes	11	9.2
	Hipertensión arterial	8	6.7
	Asma bronquial	4	3.3
	Enfermedad ácido péptica	15	12.5
	Artritis	9	7.5
	Dislipidemias	4	3.3
	Otras	21	17.5
	No sabe si tiene o no	31	25.8
	Ninguna	18	15.0
	TOTAL	120	100

*Respuesta múltiples. Cada encuestada puede referir más de una enfermedad crónica (por lo tanto, los porcentajes no suman 100%)

Fuente: Encuesta

Gráfico 6. Enfermedades crónicas de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023



Fuente: Cuadro 6

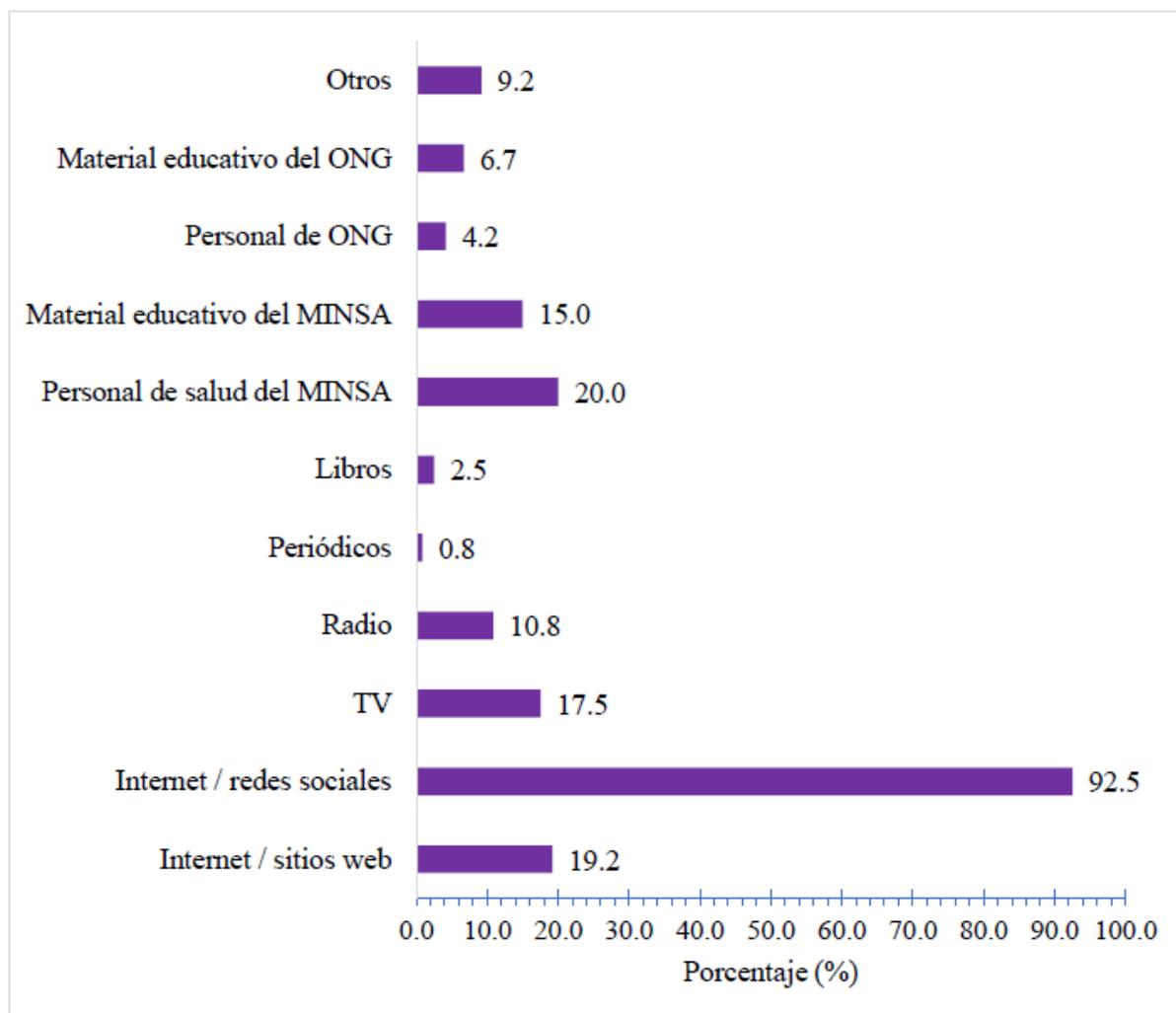
Cuadro 7. Fuentes de información en temas de salud de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023

		n	%
Fuente de información en temas de salud	Internet / sitios web	23	19.2
	Internet / redes sociales	111	92.5
	TV	21	17.5
	Radio	13	10.8
	Periódicos	1	0.8
	Libros	3	2.5
	Personal de salud del MINSA	24	20.0
	Material educativo del MINSA	18	15.0
	Personal de ONG	5	4.2
	Material educativo del ONG	8	6.7
	Otros	11	9.2

*Respuesta múltiples. Cada encuestada puede referir más de una fuente de información (por lo tanto, los porcentajes no suman 100%)

Fuente: Encuesta

Gráfico 7. Fuente de información en temas de salud de mujeres habitantes del Barrio Reparto Schick que participaron en la encuesta sobre autoexamen de mama, enero – junio 2023



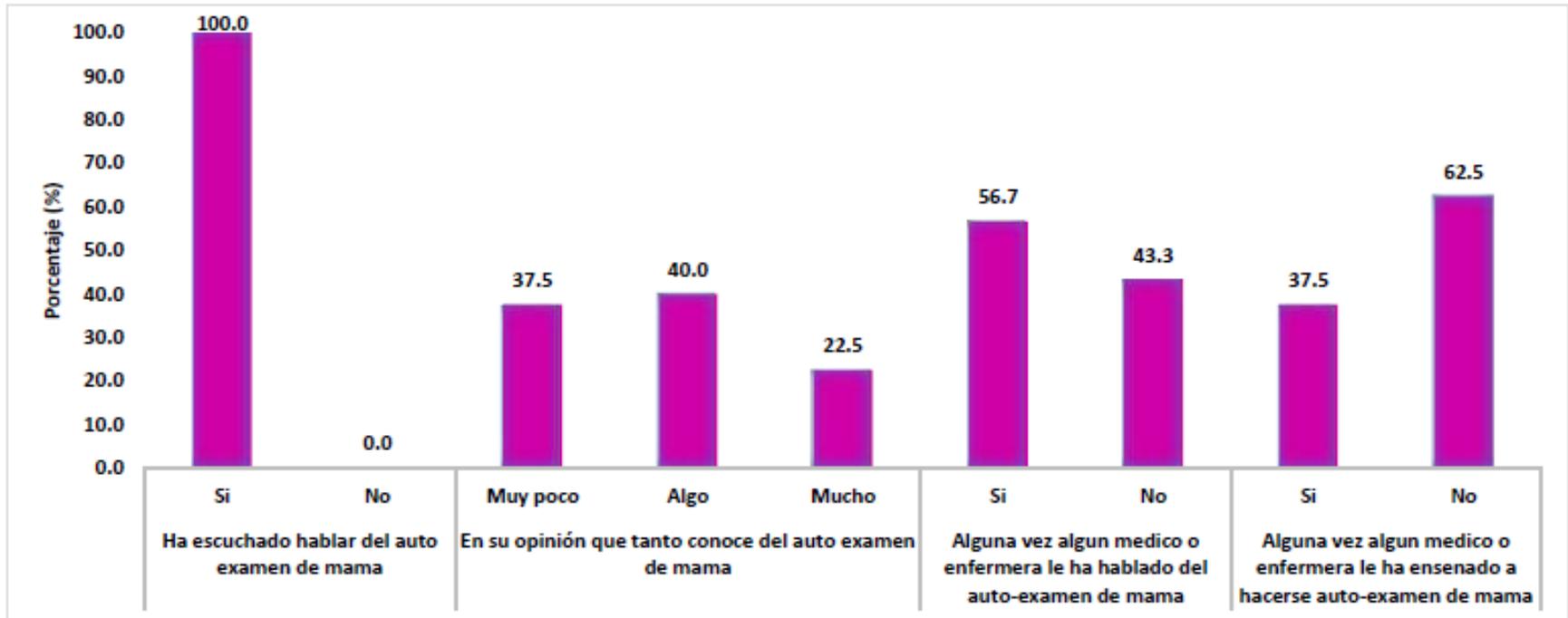
Fuente: Cuadro 7

Cuadro 8. Información sobre el autoexamen de mama (consolidado), de las mujeres participantes en la encuesta

		n	%
Ha escuchado hablar del auto examen de mama	Si	120	100.0
	No	0	0.0
	Total	120	100.0
En su opinión que tanto conoce del auto examen de mama	Muy poco	45	37.5
	Algo	48	40.0
	Mucho	27	22.5
	Total	120	100.0
¿Alguna vez algún médico o enfermera le ha hablado del autoexamen de mama?	Si	68	56.7
	No	52	43.3
	Total	120	100.0
¿Alguna vez alguna médico o enfermera le ha enseñado a hacerse autoexamen de mama?	Si	45	37.5
	No	75	62.5
	Total	120	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 8. Información sobre el autoexamen de mama (consolidado), de las mujeres participantes en la encuesta



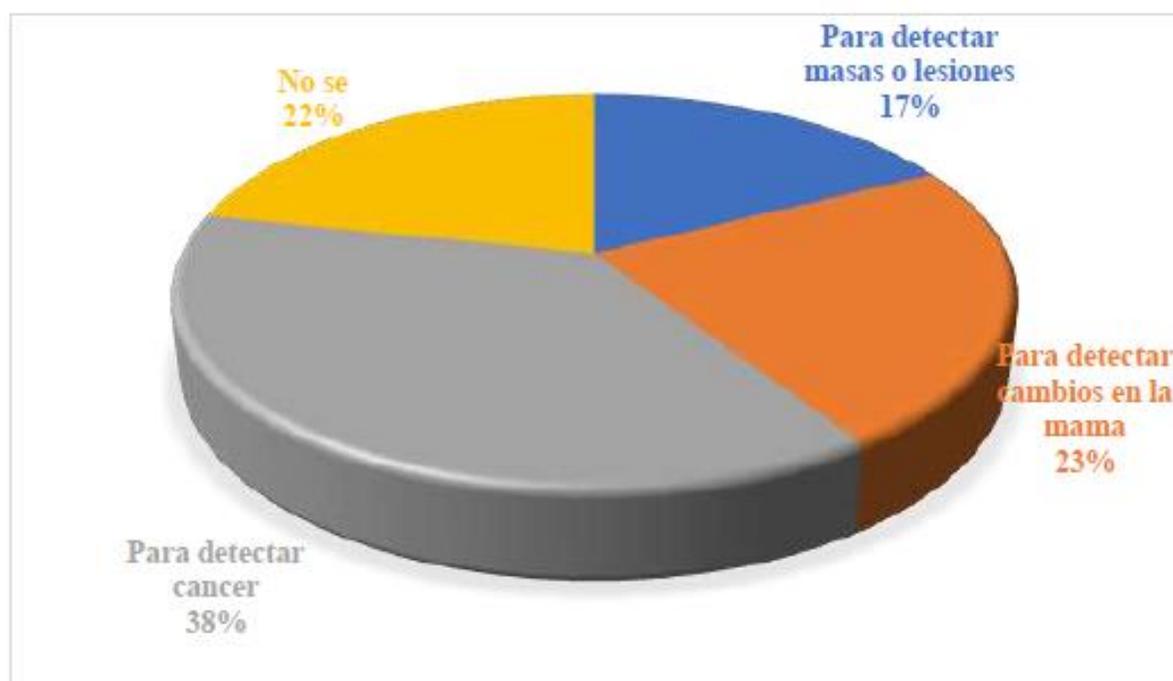
Fuente: Cuadro 8

Cuadro 9. Percepción sobre el propósito del autoexamen de mama de las mujeres encuestadas

		n	%
¿En su opinión cuál es el propósito del auto examen de mama?	Para detectar masas o lesiones	21	17.5
	Para detectar cambios en la mama	28	23.3
	Para detectar cáncer	45	37.5
	No se	26	21.7

Fuente: Encuesta

Gráfico 9. Percepción sobre el propósito del autoexamen de mama de las mujeres encuestadas



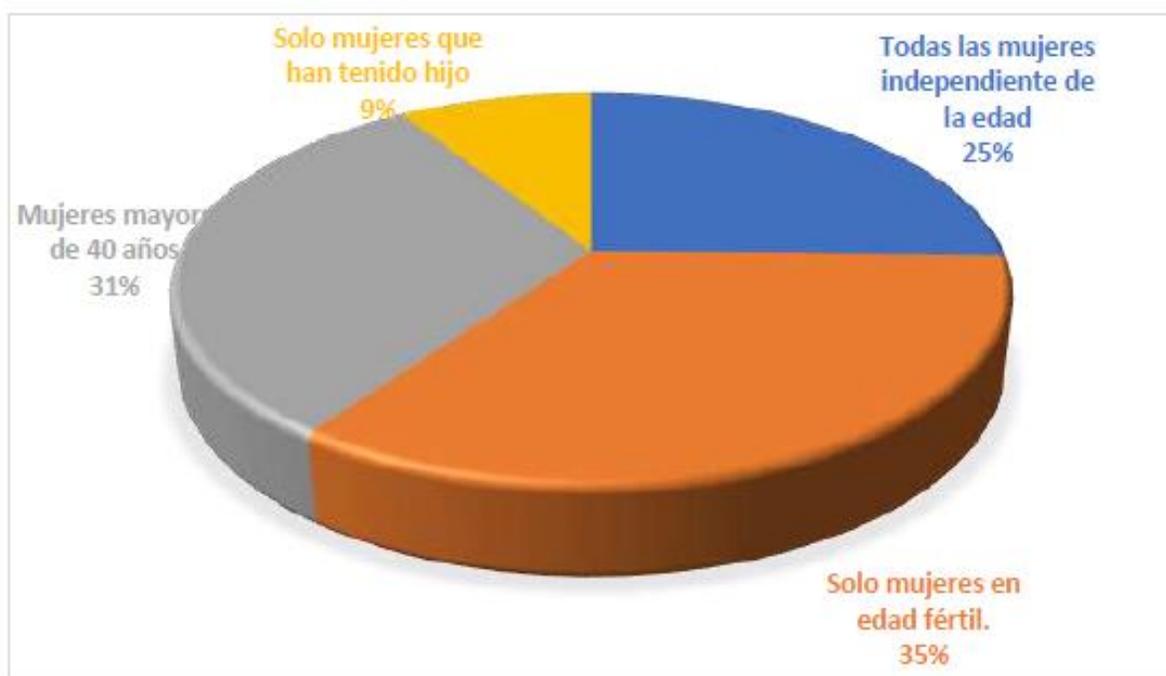
Fuente: Cuadro 9

Cuadro 10. Percepción de quienes deben realizarse el autoexamen de mama de las mujeres encuestadas.

		n	%
¿Quiénes se deben realizar el auto-examen de mama?	Todas las mujeres independientes de la edad	31	25.8
	Solo mujeres en edad fértil.	42	35.0
	Mujeres \geq de 40 años de edad	38	31.7
	Solo mujeres que han tenido hijo	11	9.2

Fuente: Encuesta sobre auto-examen de mama

Gráfico 10. Percepción de quienes deben realizarse el autoexamen de mama de las mujeres encuestadas.



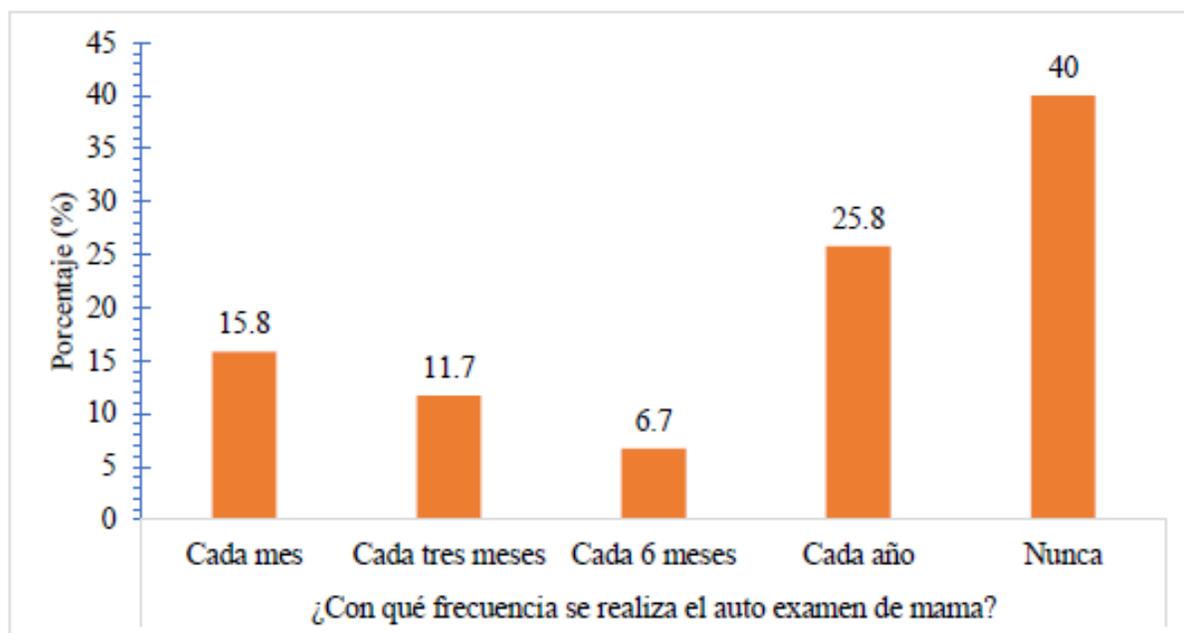
Fuente: Cuadro 10

Cuadro 11. Frecuencia de realización del autoexamen de mama, de las mujeres participantes en la encuesta.

		n	%
¿Con qué frecuencia se realiza el auto examen de mama?	Cada mes	19	15.8
	Cada tres meses	14	11.7
	Cada 6 meses	8	6.7
	Cada año	31	25.8
	Nunca	48	40.0
	Total	120	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 11. Frecuencia de realización del auto-examen de mama, de las mujeres participantes en la encuesta.



Fuente: Cuadro 11

Cuadro 12. Prevalencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días en las mujeres encuestadas

		n	%
¿Se realizó al menos una vez el autoexamen de mama en los últimos 30 días?	Si	32	26.7
	No	88	73.3
	Total	120	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 12. Prevalencia de autoexamen de mama en los últimos 30 días en las mujeres encuestadas.



Fuente: Encuesta

Cuadro 13. Asociación entre las características sociodemográficas y la prevalencia de realización de autoexamen de mama en los últimos 30 días, en las mujeres encuestadas.

		SI		NO		p
		n	%	n	%	
		32	100	88	100	
Edad	20-29 años	6	18.8	34	38.6	0.001
	30-39 años	4	12.5	20	22.7	
	40-49 a	8	25.0	13	14.8	
	50-59	8	25.0	12	13.6	
	60-69	6	18.8	9	10.2	
Escolaridad	No sabe leer ni escribir	1	3.1	5	5.7	0.021
	Primaria	5	15.6	38	43.2	
	Secundaria	9	28.1	33	37.5	
	Universitaria	17	53.1	11	12.5	
Estado civil	Soltera	4	12.5	50	56.8	0.032
	Casada	13	40.6	14	15.9	
	Acompañada	15	46.9	24	27.3	
Ocupación	Estudiante	1	3.1	4	4.5	0.562
	Profesional empleada	7	21.9	18	20.5	
	Trabajador por cuenta propia	16	50.0	45	51.1	
	Ama de casa	8	25.0	21	23.9	

Cuadro 14. Asociación entre la información recibida sobre autoexamen de mama y la prevalencia de realización de autoexamen de mama en los últimos 30 días, en las mujeres encuestadas.

		¿Se realizó al menos una vez el autoexamen de mama en los últimos 30 días?				P
		SI		NO		
		n	%	n	%	
		32	100	88	100	
¿En su opinión qué tanto conoce del autoexamen de mama?	Muy poco	6	18.8	39	44.3	0.012
	Algo	8	25.0	40	45.5	
	Mucho	18	56.3	9	10.2	
¿Alguna vez algún médico o enfermera le ha hablado del autoexamen de mama?	Si	30	93.8	38	43.2	0.001
	No	2	6.3	50	56.8	
¿Alguna vez alguna médico o enfermera le ha enseñado a hacerse autoexamen de mama?	Si	24	75.0	21	23.9	0.003
	No	8	25.0	67	76.1	

Operacionalización de las variables

Características sociodemográficas de las mujeres investigadas.

No.	Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala	Valor
1	Edad	Años trascurridos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	No aplica*	Respuesta brindada por la entrevistada y registrada en la ficha de recolección	Intervalo	a) 20-24 b) 25-29 c) Mayor 30
2	Procedencia	Estado de urbanización del lugar donde porcede la entrevistada.	No aplica*	Respuesta brindada por la entrevistada y registrada en la ficha de recolección	Nominal	a) Urbano b) Rural
3	Escolaridad	Nivel académico (grado de estudios alcanzados) referido por la entrevistada.	No aplica*	Respuesta brindada por la entrevistada y registrada en la ficha de recolección	Ordinal	a) analfabeta b) primaria c) secundaria d) universitario profesional
4	Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	No aplica*	Respuesta brindada por la entrevistada y registrada en la ficha de recolección	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Acompañada e) Viuda
5	Ocupación	Actividad, profesión, acción o función que desempeña la mayor parte del tiempo (ocupación principal)	No aplica*	Respuesta brindada por la entrevistada y registrada en la ficha de recolección	Nominal	a) estudiante b) ama de casa c) ejecutiva d) otros

*Para variables simples no aplica la descripción de dimensiones

Percepción sobre el autoexamen de mama

No.	Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala	Valor
6	Percepción sobre el autoexamen de mama	Son los saberes o nociones adquiridas por la persona en estudio sobre el auto-examen de mamas, con énfasis en los aspectos básicos sobre en qué consiste el auto-examen de mama y quien debe realizárselo.	Conoce qué es el auto-examen de mama (Concepto de auto-examen de mama)	Se clasifica como si conoce qué es el auto-examen de mama , sí la entrevista contesta que si a las siguiente preguntas del instrumento: <ul style="list-style-type: none"> - Que el auto-examen de mama (de los pechos) se debe realizar mensualmente? (p5) - Que el auto-examen de mama (de los pechos) se realiza con las propias manos para detectar masa o algo anormal? (p6) - Que el auto-examen de mama (de los pechos) sirve para detectar masa o algo anormal en las mama (de los pechos)? (p7) - El auto-examen se realiza para detectar nódulos (pelotitas), secreciones por el pezón y retracción de la piel? (p8) - El auto-examen se utiliza para detección de cáncer tempranamente y curarlo? (p9) 	Nominal	SI NO
			Conoce quién debe realizarse el auto-examen de mama	Se clasifica como si conoce quién debe realizarse el auto-examen de mama , sí la entrevista contesta que si a las siguiente preguntas del instrumento: <ul style="list-style-type: none"> - Todas las mujeres.(p10) <p>Se clasifica como No conoce quién debe realizarse el auto-examen de mama, sí la</p>	Nominal	SI NO

				entrevista contesta que si a las siguiente preguntas del instrumento: - Solo mujeres en edad fértil. (p11) - Mujeres y hombres.(p12) - Solo las mujeres después de tener un hijo. (p13)		
--	--	--	--	--	--	--

Frecuencia de la realización del autoexamen de mama

No.	Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala	Valor
8	Práctica sobre auto-examen de mamas	Acciones o hábitos relacionados con las práctica del auto-examen	Recibió información sobre el auto-examen de mama	Se clasifica a la persona como si recibió información, si la entrevistada responde que SI a la siguiente pregunta: - ¿Alguna vez le han explicado sobre auto-examen de mamas? (p22)	Nominal	SI NO
			Alguna vez practicó el auto-examen de mama	Se clasifica a la persona como si practicó alguna vez el auto-examen, si la entrevistada responde que SI a la siguiente pregunta: - ¿Se ha realizado anteriormente el auto-examen de mama? (p23)	Nominal	SI NO
			Frecuencia adecuada de realización del auto-examen de mama	Se clasifica a la persona como si se realiza con la frecuencia adecuada el auto-examen, si la entrevistada responde CADA MES al a siguiente pregunta: - ¿Con que frecuencia se realiza el auto-examen de mama? (p24)	Nominal	SI NO

Fuente de información sobre auto-examen de mama en las participantes en la presente investigación

No.	Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala	Valor
9	Tipo de fuente de información	Medio a través del cual la participante ha recibido información sobre el auto examen de mama	No aplica*	Respuesta brindada por la entrevistada y registrada en la ficha de recolección	Nominal	Televisión Periódicos Radio Internet Material de educativo del MINSA Material educativo de ONG Personal de salud del Centro de Salud / Hospital
10	Información en atención primaria	Si la participante refiere que durante una consulta o visita al centro de salud algún personal de salud le explicó cómo hacerse un auto-examen de mama	No aplica*	Respuesta brindada por la entrevistada y registrada en la ficha de recolección	Nominal	Si No

*Para variables simples no aplica la descripción de dimensiones