



POLICLÍNICO DOCENTE “CECILIO RUIZ DE ZARATE CASTELLÓN” ÁREA II,
MUNICIPIO CIENFUEGOS

"Actitudes, conocimientos y prácticas del autoexamen de mama. Consultorio 18, Área II. Cienfuegos. 2021"

TRABAJO DE TERMINACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

AUTORA. Eliany Chaviano Yanes *

TUTORA. Dra. Lianet Pérez Rodríguez **

TUTORA. Dra. Grissel Utrera Díaz **

* Doctora en medicina. Residente en Medicina General Integral.

** Especialista en 1er grado de Medicina General Integral. Profesora Asistente.
Máster en Atención Integral a la Mujer.

Cienfuegos, 2022

Mujer, no permitas que alguien te prohíba revistarte. Elimina tus barreras y estigmas culturales y ¡tócate!”, - Ruth Serecer.

Dedicatoria A:

*Mi familia, que ha sido mi faro y guía en mi decursar por la
especialidad.*

Al claustro de profesores que contribuyeron en mi formación.

Todas aquellas personas próximas a mí.

Agradezco a:

*Todas las mujeres que ofrecieron sus testimonios en plena pandemia de
COVID-19.*

*A los revisores y consultores de los resultados de la investigación
Muchas gracias.*

RESUMEN

Introducción: Las patologías mamarias son entidades multifactoriales donde la herencia, el ambiente y los hábitos de vida interaccionan sobre el individuo. El autoexamen de mama (AEM) es un método importante en su detección, por ello debe convertirse en un hábito en las féminas. **Objetivo:** determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama **Métodos:** descriptivo prospectivo y transversal. Escenario: Consultorio-18, área de salud II, Cienfuegos, Cuba. Período: Un año; 1ro-enero al 31-diciembre del 2021. Universo: 253 féminas entre 30 y 64 años de edad. Muestra no probabilística: 98 mujeres que cumplieron con los criterios de selección. Variables: Edad, escolaridad, estado civil, ocupación, actitudes, información recibida, vías de información, práctica previa, momento de realización, frecuencia, modo de realización, técnica utilizada, posición de observación y palpación, inclusión del pezón. Procedimiento: encuesta. **Resultados:** Predominó la edad de 30-39 años, técnico medio, casada y trabajadora. Las actitudes mostraron desconocimiento; ausencia de prácticas previas. La falta de información recibida sobre AEM. La principal vía de información los medios de difusión masiva. La realización una vez al mes después de la menstruación, según la frecuencia de realización las que refirieron realizarlo semestralmente, el empleo de toda la mano, no incluir el pezón en el examen. En la técnica predominó la observación, en la posición parada al igual que en la palpación. **Conclusiones:** El franco desconocimiento sobre el AEM interfiere en el autopesquisaje activo desde etapas tempranas.

Palabras clave: autoexamen de mama, promoción y educación para la salud, diagnóstico precoz, conocimiento.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Justificación de la investigación	4
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	6
OBJETIVOS	16
DISEÑO METODOLÓGICO	17
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
RESULTADOS FUNDAMENTALES	33
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	
Anexo 1. Consentimiento informado	
Anexo 2. Encuesta	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el mundo experimenta un rápido aumento de los problemas crónicos de salud, al punto que las enfermedades no transmisibles constituyen más de la mitad de la carga mundial de morbilidad, y entre ellas, el cáncer es una de las que mayor número de personas afecta. La situación del entorno mundial exige un cambio de la estrategia para el control de estas enfermedades. ⁽¹⁾

Las patologías mamarias, dentro de ellas el cáncer de mama, es el segundo cáncer que afecta a las mujeres en el mundo. Constituyen un problema de gran magnitud, cuyo impacto rebasa la salud de la mujer en lo individual, y afecta a la pareja, la familia, la sociedad y al sistema de salud. ⁽²⁾

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen 1,38 millones de nuevos casos y 458 000 muertes por cáncer de mama. Este tipo de cáncer es frecuente, tanto en los países desarrollados como en los países en vía de desarrollo. Los países donde los sistemas de salud no tienen organizados programas de prevención y que ofrezcan alternativas terapéuticas, la mortalidad por esta causa se eleva dramáticamente. ⁽³⁾

La incidencia de cáncer de mama en Latinoamérica y el Caribe es de 27%, ubicándose como primera causa de nuevos casos diagnosticados, seguida del cáncer de cérvix, colon-recto y pulmón. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud para el año 2030, se estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región. ⁽⁴⁾

Mediante la educación para la salud se pretende conseguir modificaciones en el estilo de vida de las personas, se han diseñado y desarrollado programas según problemas crónicos y también por factores de riesgo como la prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama. ⁽⁵⁾

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana que involucra líneas de crecimiento en las dimensiones emocionales, físicas, estéticas, intelectuales y trascendentales del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales, que no solo incluye a los profesionales de la salud, sino también hacen un llamado a los

otros sectores e incluso se integra también a la comunidad, como parte activa en el cuidado de la salud. ⁽⁶⁾

El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad por esta causa, si es que se detectan en estadios tempranos. Las acciones de información y prestación de servicios en vista a la prevención de estas patologías y de las referencias oportunas son de real valor para la disminución de la morbimortalidad de la mujer. ⁽⁷⁾

Las patologías de las mamas 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 corresponderse con las manifestaciones clínicas de neoplasias. Sumado el autoexamen con la ayuda de los medios diagnósticos con que se cuenta en la actualidad. Los programas de screening en todo el mundo han demostrado claramente que un diagnóstico precoz determina una reducción en la mortalidad y permite una mejor calidad de vida de las mujeres. ⁽⁸⁾

El autoexamen de mama es un método barato y sencillo de detección precoz que debe ser estimulado por los proveedores de la salud, sobre todo en mujeres de 35 y 55 años de edad. Dicha práctica puede ser particularmente beneficiosa en sociedades donde el screening mamográfico de rutina no está disponible o no está al alcance económico de la población. ⁽⁹⁾

El autoexamen de mama implica beneficio a la paciente en cuanto que es más simple, de bajo costo, no es invasivo además y le da el empoderamiento a la mujer para realizarlo. Si bien no es un procedimiento para reducir la mortalidad de cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano sobre todo en países con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria. Es por ello que se recomienda iniciar el autoexamen mensual de mama a partir de los 20 años.

⁽¹⁰⁾

Cada 19 de octubre se celebra el Día Mundial de Lucha contra el Cáncer de Mama con el objetivo de hacer conciencia en la población sobre la importancia del control, diagnóstico y tratamiento oportunos y efectivos. El hacer del autoexamen una práctica frecuente depende de la actitud que las pacientes tengan en cuanto al conocimiento general, su entorno sociocultural y diversos factores que le rodean. ⁽¹⁰⁾

Es de gran valor que las mujeres incorporen prácticas preventivas como el autoexamen de mama. Esto solo se logra mediante un proceso educativo que integre y articule la información brindada por el saber médico actual, con las creencias y comprensiones populares de la enfermedad, así como los temores y fantasías que el tema genera. Tantos médicos generales y ginecólogos como personal de enfermería, promotores comunitarios y otros agentes educativos, pueden jugar un papel muy importante en este sentido. ⁽¹¹⁾

En Cuba, el cáncer es un grave problema de salud debido a las altas tasas de incidencia y mortalidad que se presentan. El cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia y la segunda de mortalidad en las mujeres cubanas. Su panorama epidemiológico representa el mayor obstáculo para lograr y sostener la "Esperanza de Vida de 80 años con mejor calidad", afecta a todas las edades y constituye la primera causa de Años de Vida Potenciales Perdidos hasta los 74 años. De ahí que la capacidad de respuesta organizada para la prevención y control de este problema, forme parte de las prioridades del Sistema Nacional de Salud. ⁽¹²⁾

Estudios poblacionales demuestran que, en comparación con el mundo, Cuba tiene una alta sobrevida en relación con esta dolencia. El 75 % de las pacientes con cáncer de mama se diagnostica en etapa temprana. Sin embargo, alrededor de un 25 % llega a los servicios especializados en una etapa avanzada de esta enfermedad, lo cual demuestra que aún hay mucho que educar en cuanto a la prevención. ^(13,14)

La provincia de Cienfuegos no está exenta a esta situación, pues el cáncer de mama demuestra un comportamiento creciente, a expensas de la población femenina. La tasa de incidencia de esta enfermedad al cierre del 2018 fue de 0.5 x 100 mujeres mayores de 20 años, y de 1 x 100 la de prevalencia. El incremento de tasa que

experimentó comparada con el año anterior fue de un 0.3%. No se realizó diagnóstico en hombres ese año, respecto a tres casos detectados en el año anterior. ⁽¹⁵⁾

Según la información estadística del municipio de Cienfuegos se aporta a la morbilidad por esta causa en el año 2018, diagnosticándose 41 pacientes femeninas, en el 2019 se diagnostican con cáncer de mama 36 mujeres del municipio de Cienfuegos. No se realizó diagnóstico en hombres ese año, ni el anterior. En el Área de Salud II la prevalencia de cáncer de mama es de 67 mujeres. ⁽¹⁶⁾

Como sociedad se debe ganar en conciencia de que no tiene por qué fallecer una mujer con posibilidades de curación, si ello depende de su diagnóstico temprano y acceso oportuno a un tratamiento, para lo cual el autocuidado, autorresponsabilidad con la salud, el realizarse el autoexamen de mamas y la percepción de riesgo son esenciales. Al respecto, se hace necesario desarrollar acciones de salud encaminadas a incrementar los conocimientos sobre el autoexamen de mama, con el objetivo de contribuir a la prevención cada vez más precoz del cáncer de mama en la población femenina desde la Atención Primaria de Salud. ⁽¹⁷⁾

Justificación de la investigación

La ausencia de estudios en el municipio donde se indague en el conocimiento sobre el autoexamen de mama por la población femenina y la necesidad de una aproximación en el contexto actual, son argumentos que sustentan la investigación.

El trabajo se inserta dentro de las líneas científicas prioritarias en la provincia y pretende esclarecer lo que sucede en el entorno del CMF-18, servir como instrumento de recolección y análisis de datos, así como recurrir a una guía aplicable para estudios posteriores sobre la temática, en esta u otras áreas de salud.

Las consideraciones expuestas se relacionan con la siguiente **interrogante de investigación**:

¿Cuáles serán las actitudes, conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama que poseen las féminas dispensarizadas en el consultorio médico de familia- 18 del Área de Salud II del municipio Cienfuegos durante el año 2021?

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Según la OMS, la autoexploración mamaria, no reporta datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración mamaria. Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado. ⁽¹⁸⁾

El autoexamen de mama deben realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al ciclo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección. Otras fuentes recomiendan exámenes mensuales. ⁽¹⁹⁾

Es un método que tiene como objetivo lograr que las mujeres conozcan y examinen sus mamas, con el fin de que si llegan a identificar algún parámetro irregular acudan al servicio médico especializado para la valoración.

Historia de autoexamen de mama

En la década de 1930, varios activistas comenzaron a promover el autoexamen de mama, debido a su exhortación a no retrasar la búsqueda de tratamiento para los bultos sospechosos de la mama. ^(18,19)

En los años 1950 y 1960, se mostró a millones de mujeres estadounidenses una película sobre el autoexamen de mama, co-patrocinada por la Sociedad Americana del Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer. ^(18,19)

En la década de 1970, los investigadores comenzaron a informar a las mujeres sobre la realización del autoexamen de mama de forma periódica; a pesar de que no había demostrado evidencias que sugirieran que podría salvar vidas mediante la detección precoz. ^(18,19)

En este mismo año se describen los primeros estudios acerca del autoexamen de mamas en donde se señala como principal problema la mala técnica utilizada durante su realización. ^(18,19)

Sin embargo, hay estudios que no han mostrado beneficios como el publicado en 1999 en Rusia ¹⁷, en donde se concluyó que el autoexamen de mama no tiene impacto en la reducción de la incidencia o mortalidad por cáncer de mama.

Lo mismo describió un estudio realizado en 2002, en China, donde el autoexamen de mamas realizado con la correcta instrucción no contribuyó en la disminución de la mortalidad por este cáncer. ⁽²⁰⁾

Por el contrario, una publicación de Malasia en 2003, en donde la mamografía no es un recurso diagnóstico asequible; recomendaron la realización del autoexamen de mama de forma mensual para la detección precoz de patologías mamarias. En el 2009, Duke et al. Evidencio la detección de 46.6% de cáncer de mama mediante la realización del autoexamen. ⁽²⁰⁾

Otro estudio realizado en la Universidad de Harvard encontró que el 71% de los cánceres de mama fueron detectados mediante el autoexamen de mamas en mujeres con edades por debajo de los 40 años. ⁽²⁰⁾

La Mayo Clinic, demostró que las mujeres menores de 50 años tienen mayor probabilidad de detectar cáncer de mama mediante el autoexamen que las que se realizaban mamografía. ⁽²¹⁾

Técnica del autoexamen de mama:

El autoexamen mamario se divide en dos partes: el aspecto de las mamas y la manera en que se sienten, para facilitar su ejecución, debe recomendarse a la mujer que se realice el auto examen de las mamas, mientras se baña o viste. Esto le permite a la mujer tomar conciencia, comprometerse con su auto cuidado, buscar oportunamente servicios de salud, cuando detecta un cambio en sus mamas y hacer uso de los programas de detección temprana del cáncer de mama. ⁽²¹⁾

Posición de pie.

1. Con buena iluminación y frente a un espejo se observe con atención el aspecto de sus senos, en diferentes posiciones levante los brazos sobre la cabeza e inspeccione ambos senos buscando cualquier anomalía como expulsión de líquido por los pezones, pliegues, hoyuelos, piel escamosa (piel naranja), o protuberancias, junte las manos detrás de la cabeza y presione hacia adelante.
2. A continuación presione las manos fuertemente sobre las caderas e inclínese ligeramente hacia el espejo mientras empuja los hombros y codos hacia adelante. Estos dos movimientos realzan cualquier cambio en el contorno del pecho.
3. Para examinar la mama derecha con la yema de los dedos de la mano izquierda presione suavemente con movimientos circulares de adentro hacia afuera en el sentido de las agujas del reloj. Palpe toda la superficie buscando la presencia de masas o puntos dolorosos.
4. Examine la axila con la yema de los dedos, de nuevo con movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas o de zonas blandas. Busque cualquier masa engrosamiento o abultamiento bajo la piel.
5. A continuación examine el pezón sin cambiar de posición. Presiónelo suavemente y observe si produce alguna secreción o sangrado. Se repite los pasos anteriores invirtiendo la posición de los brazos para palpar la mama izquierda.

Posición acostada.

6. Para examinar la mama derecha, acuéstese y coloque una almohada o una toalla enrollada bajo su hombro derecho. Coloque su mano derecha detrás de la cabeza y con el codo elevado.
7. Con la yema de los dedos de la mano izquierda presione suavemente describiendo de nuevo movimientos circulares de igual manera que lo hizo estando de pie.
8. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de masas, zonas blandas o hundidas. Al igual que en la posición de pie, preste especial atención a la zona que va de la mama a la axila y a la axila misma.

9. Para examinar la mama izquierda, repita los pasos anteriores invirtiendo la posición de los brazos.

En la ducha. Aproveche el momento de la ducha para revisar las mamas y las axilas. Con el agua jabonosa es más fácil encontrar masas y otras anomalías.

Factores relacionados a la práctica del autoexamen de mama.

En el desarrollo de la enfermedad y el cuidado de la salud conviven dos grandes factores importantes a resaltar.

1. Factores Protectores.

2. Factores de Riesgo

Los factores protectores se refieren a las características de las personas o de las situaciones que al estar presentes protegen o disminuyen el efecto de estímulos dañinos sobre la persona. Estos cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Tomándolo desde el aspecto de la morbilidad de una persona, son los factores protectores los que aumentan la resistencia ante los estímulos nocivos, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar. ⁽²¹⁾

Mediante cinco mecanismos intrínsecos de la persona, se puede lograr la promoción de la salud, con base en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son los siguientes:

1. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse entre sí, con relación al suceso que estén viviendo.

2. El autocuidado, es decir, las acciones y decisiones que las personas llevan a cabo en beneficio de su propia salud.

3. La creación de ambientes o entornos saludables, que favorezcan el bienestar integral de la persona, entre las cuales figuran las escuelas saludables, que se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños, en las que la promoción y educación en la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en el niño. ⁽²²⁾

4. El conocimiento: Puesto que permite a las personas tomar las mejores decisiones informadas y bien fundamentadas con base en el conocimiento científico más reciente, de este modo pueden adoptar hábitos saludables o, en caso de notar factores de riesgo, modificar estos para prevenir la enfermedad. ⁽²²⁾

5. La voluntad: Cada persona tiene una historia de vida con creencias, valores, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí nace la idea que cada persona tenga una "clave para la acción" diferente, con respecto a los demás; entendida la clave para la acción, como el suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que la llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. ⁽²³⁾

Actitud y autoexamen de mama

La actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo y están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada. ⁽²⁴⁾

Según el modelo tridimensional toda actitud incluye tres componentes:

1. El Cognitivo: Se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal, es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo ⁽²⁴⁾
2. El Afectivo: Los sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto. ⁽²⁴⁾
3. El Cognitivo-Conductual: Tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud.

El estudio de las actitudes resulta muy relevante para la comprensión de la conducta social humana por diversas razones, algunas de las cuales se mencionan a continuación. ⁽²⁵⁾

Son relevantes a la hora de adquirir nuevos conocimientos ya que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas. ⁽²⁵⁾

Desempeñan una serie de funciones imprescindibles a la hora de buscar, procesar y responder, no sólo a la información sobre el entorno, sino también a la relacionada con uno mismo.

Guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas. ⁽²⁶⁾

Permiten conectar el contexto social en el que vivimos con la conducta individual o, dicho de otro modo, nuestras actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que pertenecemos. De hecho, distintos grupos sociales pueden ser distinguidos entre sí por las actitudes diferenciales que hacia determinadas cuestiones o asuntos comparten los individuos que los forman. ⁽²⁷⁾

Cambios en las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto. Si las actitudes de un gran número de personas cambian, posiblemente las normas sociales puedan cambiar también. Por ello, el estudio de cómo se adquieren y modifican las actitudes resulta esencial para comprender las bases de posibles cambios más amplios. ⁽²⁷⁾

Por último, la investigación sobre las actitudes permite conectar áreas de investigación tradicionalmente dispersas. Por ejemplo, el estudio del prejuicio hacia grupos minoritarios puede enfocarse como el estudio de las actitudes, generalmente negativas, hacia estos grupos.

Algunas características de las actitudes van a tener importancia en la relación actitud-comportamiento:

1. Origen: Existen muchas pruebas de que las actitudes formadas sobre la base de experiencias directas a menudo ejercen efectos más fuertes en el comportamiento que aquellas formadas indirectamente a través de rumores. ⁽²⁷⁾
2. Intensidad: En general, cuanto más intensa es una actitud, más fácilmente nos viene a la mente, la intensidad a su vez tiene 3 componentes.

a) Importancia

- ☐ El interés propio.
- ☐ La identificación social, cuanto mayor es la medida en la que una actitud está mantenida por grupos en los que se identifica un individuo, mayor es su importancia.
- ☐ Conexión entre actitud y los valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia ^(27,28)

b) Su conocimiento (cuánto sabe un individuo acerca del objeto de la actitud).

c) La Accesibilidad

Recientes hallazgos indican que todos estos componentes juegan un papel en la intensidad de la actitud y todos ellos están relacionados. No sólo las actitudes intensas ejercen un mayor impacto sobre el comportamiento, también son más resistentes al cambio, son más estables a través del tiempo, y tienen mayor impacto en diversos aspectos de la cognición social. ^(27,28)

3. Persuasión: La persuasión puede ser definida como: "cualquier cambio en las actitudes de las personas como consecuencia de su exposición a una comunicación". La persuasión constituye una de las formas más importantes de cambiar nuestras actitudes.

4. No son directamente observables: sino que es una variable latente que inferimos a través de la conducta o de las declaraciones verbales de las personas, lo cual dificulta el proceso de medida.

5. Reactividad: es el hecho de que si el individuo sabe que se está midiendo una de sus actitudes es probable que modifique sus respuestas o comportamientos sobre la base de lo que considera socialmente deseable

Evidentemente según las características de la actitud antes descritas, que el autoexamen de mama como objeto actitudinal cobra importancia, en el sentido que este puede ser practicado o no por las mujeres; donde el personal médico debe influir y persuadir para cambios actitudinales comprendiendo que el examen de mama es una estrategia educativa de incentivo al conocimiento del propio cuerpo y

contribuye con el hábito de auto observarse en el sentido más amplio; no solo con foco en las mamas, como también en la piel, en la postura corporal, en búsqueda de auto conocerse y acompañar los cambios que ocurren en el cuerpo con el envejecimiento. Según la directriz, la autoobservación en cualquier tiempo y período de la vida busca no solamente reconocer la propia normalidad del cuerpo, como también detectar anormalidades, despertando la actitud de buscar un servicio de salud en búsqueda de más información, y de un diagnóstico conclusivo en caso de sospecha de enfermedad. ⁽²⁹⁾

La autopalpación consigue detectar anormalidades mamarias y nódulos mayores que 20 milímetros. Un estudio suizo con 1054 pacientes diagnosticadas con Cáncer de Mama entre 1990 y 2006 mostró asociación estadística significativa entre el tamaño de los tumores detectados en el Examen clínico en CM y en el Autoexamen de mama; en ambas técnicas, los tumores tenían 21 milímetros. Otro estudio mostró que 37% de las mujeres con menos de 40 años y 39% de aquellas con más de 41, identificaron señales de la enfermedad con la realización del AEM, posteriormente confirmada. ⁽²⁹⁾

En el año 2001, Walter Wirz y colaboradores, realizaron un estudio sobre la relación entre una mayor formación académica y la práctica periódica del autoexamen de mamas en universitarias y no universitarias en la ciudad de Corrientes, Argentina. Dio como resultado que en el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76 %, mientras que en el grupo no universitario sólo un 34 % conocía el autoexamen y de estas se lo realizaba periódicamente un 79%. Pero tanto universitarias como no universitarias que dicen conocer el autoexamen y realizarlo periódicamente, 52% y 53% respectivamente, solo cumplen correctamente pocos pasos del autoexamen. La educación universitaria brinda información suficiente para afirmar que se conoce el autoexamen, pero en cuanto a la calidad de la técnica prácticamente no existen diferencias en ambos grupos. ⁽²⁸⁾

Otro estudio realizado en México con el objetivo de determinar la relación que existe entre los beneficios percibidos por la mujer sobre la detección del cáncer de mama y

la práctica de autoexploración mamaria. La muestra que utilizaron fue de 155 mujeres de 25 a 44 años, de estrato socioeconómico bajo. El cálculo de la muestra de seleccionó a través del método probabilístico, aleatorio simple. Tuvo como resultados que el 36.8% las estudiadas tenían una edad entre los 25 – 30 años; el 84.5% tienen escolaridad básica, casadas y son amas de casa. ⁽²⁹⁾

Los pasos de la autoexploración que las mujeres realizaban siempre era presionar el pezón, observarse y tocarse las mamas un 22.6, 18.7 y 20 por ciento respectivamente. De las 155 mujeres, el 45.8% percibían beneficios al realizar la autoexploración y el 23% de las mujeres son las que practican la autoexploración mamaria, siendo evidente el aumento de los exámenes de mama por el beneficio percibido por las mujeres. ⁽²⁹⁾

La Declaración de Alma Ata subraya que todo el mundo debe tener acceso a una Atención Primaria De Salud y participar en ella. El enfoque de la atención primaria de salud abarca los componentes de equidad, implicación/participación de la comunidad, intersectorialidad, adecuación de la tecnología y costos permisibles. ^(29,30)

Como conjunto de actividades, la atención primaria de salud debe incluir como mínimo la educación para la salud de los individuos y de la comunidad sobre la magnitud y naturaleza de los problemas de salud e indicar los métodos de prevención y el control de estos problemas. ^(29,30)

La Educación para salud según la OMS la conceptualiza como “La Educación que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.” ^(29,30)

Los problemas de salud vigentes son multicausales y complejos y requieren acciones bien articuladas que combinen diferentes estrategias, métodos y técnicas. Necesitan un abordaje con múltiples dimensiones: investigación, medio ambiental, clínico, educativo, etc.

La educación para la salud aborda la dimensión educativa y constituye una de las herramientas primordiales a utilizar a distintos niveles (poblacional, grupal, individual), en diferentes ámbitos (familia, escuela, centros de trabajo, servicios sanitarios...), sola o combinada con otras estrategias, etc. ^(29,30)

Con el actual trabajo la identificación de las necesidades en el conocimiento sobre el autoexamen de mama puede mejorar las actitudes y prácticas en las féminas sobre la forma de realizarlo, así como ayudaría a detectar precozmente afecciones de este órgano tan importante para la estética, la sexualidad y la reproducción de la mujer.

OBJETIVOS

General:

- ✱ Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama que poseen las féminas dispensarizadas en el consultorio médico de familia- 18 del Área de Salud II del municipio Cienfuegos durante el año 2021.

Específicos:

1. Caracterizar a las féminas según variables sociodemográficas seleccionadas.
2. Identificar las actitudes de las féminas del estudio.
3. Identificar las necesidades de aprendizaje sobre autoexamen de mama que poseen las féminas participantes.

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación. Investigación Desarrollo (I+D)

Contexto y tipo del estudio

Lugar: Consultorio médico-18, área de salud II del municipio Cienfuegos, provincia Cienfuegos, Cuba.

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo y transversal.

Período: Un año; del 1ro de enero al 31 de diciembre de 2021.

Población de estudio

Universo: todas (253) las féminas entre 30 y 64 años de edad dispensarizadas en el entorno de la investigación. **Muestra** no probabilística: quedó constituida por 98 mujeres que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección de la población de estudio

Criterios de inclusión

- Todas las féminas entre 30 y 64 años de edad que accedieron a participar de forma voluntaria en la investigación y manifestaron su consentimiento (Anexo 1).

Criterios de exclusión

- Mujeres con alguna discapacidad física, motora o intelectual que le impida realizar el autoexamen.
- Féminas con patologías mamarias antes o durante el estudio.
- Embarazadas o salgan embarazadas durante el estudio.

Fuente de información: Encuesta (Anexo 2).

Variables investigadas:

- Edad
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación
- Actitudes
- Información recibida
- Vías de información
- Práctica previa
- Frecuencia mensual del AEM

- Momento de realización AEM
- Técnica utilizada
- Posición de observación
- Posición a la palpación
- Modo de realización
- Inclusión del pezón

Procedimientos e instrumentos de recolección de la información.

Para darle cumplimiento a los objetivos propuestos, la totalidad de las pacientes fueron visitadas en la vivienda. De ellas las que cumplieron con los criterios de selección se les explicó las características del estudio y se les solicitó el consentimiento de participar en el mismo (Anexo 1). Posteriormente se aplicó el cuestionario (Anexo 2) elaborado por Chávez Mejía publicado en Colombia en el 2019, ⁽³⁰⁾ con la finalidad de valorar el nivel de conocimiento sobre el tema. Las variables demográficas fueron extraídas de dicha herramienta. Este procedimiento abarcó el año 2021 período de pandemia.

Determinado por la situación epidemiológica en la que se encontraba el territorio con respecto a la COVID-19 se procedió de la siguiente forma. La recolección de la información se realizó en el domicilio. Para ello fueron tomadas todas las medidas de protección cumpliendo con los principios del distanciamiento físico, el uso adecuado de los medios de protección facial (ojos, nariz, boca) con el empleo permanente del nasobuco y máscara, el uso de desinfectantes para las manos y la desinfección del calzado mediante los pasos podálicos.

Para determinar la actitud ante el autoexamen de mama la pregunta 1 del cuestionario consta 25 incisos, con respuestas tipo Likert que van en del 0 al 4.

1. Es bueno realizarlo
2. Yo me realizo el AEM para protegerme de enfermedades
3. Siento vergüenza al realizármelo
4. El AEM me da muchos beneficios
5. Mi madre influye en la realización de AEM
6. Mi pareja influye en la realización de AEM

7. Mis amigas influyen en la realización de AEM
8. El personal de salud influye en la realización de AEM
9. Me preocupa la aparición de tumores (bultos)
10. Es un pecado realizarlo
11. Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal
12. La religión influye en la decisión de realizar el examen
13. El grado de escolaridad influye en la realización del examen
14. El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas
15. Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme
16. Me da miedo realizarme el examen por lo que puedo encontrar
17. Me duele al realizarlo
18. A mi esposo no le gusta que me toque mis senos
19. No tengo tiempo para realizarlo
20. Me da pereza realizarlo
21. No me lo realizo porque no tengo nada, no me va a salir nada
22. Se me olvida
23. No creo que sea importante
24. El personal de salud no me lo ha explicado
25. No tengo dinero para realizarlo

Para cada una de ellas según la escala de Likert y su interpretación se realizó partiendo de la sumatoria total donde;

0=TDS: Totalmente en desacuerdo

1=DS desacuerdo

2=I: indeciso

3=A: de acuerdo

4=TA: totalmente de acuerdo

Para la interpretación de resultados se delimitó como punto de corte de 2.5, siendo las respuestas menores o iguales a 2.5 como inadecuadas, con un Alfa de Cronbach de 0.78, con puntuaciones de 0-98 donde las más altas (≥ 2.6 a 4) indican mayor conocimiento.

Operacionalización de las variables de medición de la respuesta

Variables	Clasificación	Operacionalización	
		Descripción	Escala
Edad	Cuantitativa discreta politómica	Según edad biológica	De 30-39 De 40-49 De 50-64
Escolaridad	Cualitativa nominal politómica	Según el último nivel de enseñanza o grado de escolar culminado	Primaria Secundaria Técnico medio Pre universitario Universitaria
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Según el estado civil al momento de la investigación	Soltera Casada Unión estable Viuda
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Según la ocupación al momento de la investigación	Trabajadora Desocupada Estudiante
Actitudes sobre AEM	Cuantitativa continua	(Puntaje ≥ 3)	Conoce
		(Puntaje ≤ 2.5)	Desconoce
Información recibida sobre el AEM	Cualitativa nominal dicotómica	Según conocimientos de pertinencia	SI NO
Vías de información sobre el AEM	Cualitativa nominal politómica	Según conocimientos del paciente	Difusión masiva del consultorio Médico del consultorio Enfermera del consultorio Otro personal de salud Otras vías
Práctica previa	Cualitativa nominal dicotómica	Según la práctica de la paciente, si ha realizado el autoexamen de mama en alguna ocasión	SI NO
Momento de realización	Cualitativa nominal	Según conocimientos de pertinencia	-Una vez al mes después de la

AEM	politómica		menstruación -7 días después de la menstruación -4 a 10 días desde el primer día de la menstruación -Diario - No tiene en cuenta el ciclo menstrual
Frecuencia de realización AEM	Cuantitativa discreta	Según la frecuencia con la que la mujer se realiza el autoexamen de mama	-Diario -Semanal -Mensual -Semestral -Anual
Modo de realización	Cualitativa nominal politómica	Según conocimientos de pertinencia	-Toda la mano -Con los dedos -Con el pulpejo o yema de los dedos
Inclusión del pezón	Cualitativa nominal dicotómica	Según conocimientos de pertinencia	SI NO
Técnica utilizada	Cualitativa nominal politómica	Según la técnica que utiliza la paciente para realizar el autoexamen de mama	-Observación -Palpación -Ambas
Posición de observación	Cualitativa nominal politómica	Según conocimientos de pertinencia	-Sentada -Parada -Ambas
Posición a la palpación	Cualitativa nominal politómica	Según conocimientos de pertinencia	-Parada -Sentada -Acostada

Técnicas y procesamiento estadístico

Métodos estadísticos

Las técnicas estadísticas empleadas fueron de tipo descriptivas, frecuencias absolutas, relativas. Se calculó la media aritmética, desviación estándar y límites de rango para la edad. Los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos, en todos los casos la fuente de estos se corresponde con la información obtenida a partir de la encuesta.

Métodos de procesamiento

Para la elaboración de este estudio se utilizó una computadora personal Pentium 4 con ambiente de Windows XP y el paquete computacional MS Word XP como procesador de texto. La base de datos y el procesamiento de la información se realizó mediante el paquete de programas estadísticos SPSS (ordenador IBM compatible con paquete estadístico SPSS Statistics Versión 22 x86.exe). Las tablas y gráficos se elaboraron en una hoja de cálculo de MS Excel, programa de aplicación MS Office XP y Windows XP profesional como sistema operativo.

Consideraciones éticas

La investigación respeta los postulados de la ética en la investigación con seres humanos, su objetivo esencial es puramente científico, sin afectaciones del medio ambiente ni riesgos predecibles. Se tuvo en cuenta los requerimientos necesarios para respetar la integridad física de los pacientes participantes en el estudio a los que se les informó sobre sus objetivos e inocuidad del mismo. Se les explicó de forma independiente que su participación sería voluntaria y una vez incorporados tendrían la posibilidad de abandonarla si así lo decidieran. Su disposición a colaborar se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos, la autora y el tutor, y se dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información, dejando claro que:

- 1 La información aportada es confidencial y solo para uso de la investigación.
- 2 No se publicarán resultados que involucren datos de identidad personal.
- 3 Podrían retirarse en cualquier momento de la investigación sin detrimento de la asistencia médica requerida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El correcto conocimiento y por ende de la realización del AEM se refleja en la prevención, pesquisaje precoz de patologías mamarias y por ende un trabajo de excelencia del binomio que conforma el equipo básico de salud ubicado en el primer nivel de atención. En el presente trabajo se expone el conocimiento identificado sobre el tema en mujeres de 30 a 64 años del CMF-18 del Área de Salud II en el municipio Cienfuegos durante el período 2020-2021.

Tabla 1. Distribución de las féminas según variables sociodemográficas. Consultorio 18. Área II, Cienfuegos 2021.

VARIABLES		Cantidad de féminas	
		No.	%
EDAD	De 30-39	47	48,0
	De 40-49	36	36,7
	De 50-64	15	15,3
	<i>Edad Media [$X \pm DS$(mínimo-máximo)]</i>	41,62 $\pm$ 6.57(30-64)	
ESCOLARIDAD	Técnico medio	52	53,1
	Pre universitario	25	25,5
	Universitaria	21	21,4
ESTADO CIVIL	Casada	51	52,0
	Unión estable	39	39,8
	Viuda	8	8,2
OCUPACIÓN	Trabajadora	61	62,2
	Desocupada	19	19,4
	Estudiante	18	18,4

Fuente. Encuesta. (N=98)

Las características sociodemográficas de las mujeres del consultorio18 del área II se representan en la **Tabla 1**. El intervalo de edad de 30-39 años (n=47-48,0%) en correspondencia con la edad más joven fue lo que predominó en el estudio respecto a las mujeres que poseían entre 40 a 49 años (n=36-36.0%) y las mujeres entre 50 a 64 años (n=15-15,3%). La edad media fue de 41 años donde el límite inferior y superior correspondió con los intervalos definidos en el estudio, 30 y 64 años respectivamente. Los resultados guardan correspondencia con diversos estudios nacionales y provinciales respecto al comportamiento de edades tempranas en

investigaciones donde se indaga sobre el conocimiento en algún área relacionada a la salud.

El técnico medio (n=52-53,1%) fue la escolaridad que predominó en el estudio respecto a las mujeres que poseían escolaridad preuniversitaria (n=25-25,5%) y las universitarias (n=21-21,4%). Los resultados guardan correspondencia con respecto al comportamiento del nivel de enseñanza técnica en mujeres jóvenes en quienes se indaga sobre el conocimiento del AEM.

El estado civil de las féminas fue a predominio de mujeres casadas (n=51-52,0%) respecto a las mujeres que poseían unión estable (n=39-39,8%) y las viudas (n=8-8,2%). En relación a la ocupación, las trabajadoras (n=61-62,2%) fue lo que predominó en el estudio respecto a las mujeres que estaban desocupadas (n=19-19,4%) y las que estaban en régimen de estudiantes (n=18-18,4%).

Los resultados guardan correspondencia con respecto al predominio de la ocupación como trabajadoras y las casadas en mujeres en quienes se indaga sobre el conocimiento del AEM.

En relación a las variables demográficas y sociales representadas en la tabla 1, investigaciones afines han relacionado el conocimiento y práctica del AEM con la edad, estar casadas, tener una mayor escolaridad y encontrarse económicamente activa o afiliadas a la seguridad social. ^(31- 33) Asimismo, tener conocimiento sobre el CM y haber aprendido y mecanizado una técnica regular y sistemática constituyen los principales factores asociados con la realización adecuada del AEM. ⁽³⁴⁾ Por tanto, es preciso invertir más en actividades de educación para prevenir riesgos para la salud de la mujer.

Tabla 2. Distribución de las féminas según el conocimiento sobre las actitudes ante el AEM. Consultorio 18. Área II, Cienfuegos 2021.

Actitudes sobre AEM	Cantidad de féminas	
	No.	%
DESCONOCE	63	64,3
CONOCE	35	35,7

Fuente. Encuesta. (N=98)

El conocimiento sobre las actitudes sobre AEM por las féminas del CMF-18 del área II se representan en la **Tabla 2**. En la misma predominó el desconocimiento (n=63-64.3%) sobre el tema respecto a los que conocían (n=35-35.7%) de actitudes al respecto.

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento en las mujeres de 30 a 64 años en cuanto a las actitudes sobre el AEM.

Este estudio demostró la necesidad de incrementar la labor educativa del médico y la enfermera de la familia, pues el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas tenían desconocimiento sobre la técnica de autoexamen de mamas, coincidiendo con otros autores. ⁽³²⁾ Sin embargo, otros estudios describen que más del 50 % de la población estudiada conoce el método. ⁽³³⁾

Hernández Costales y col., ⁽³⁵⁾ quienes evidencian que el 82,9 % de las mujeres incorporadas en su estudio poseían conocimientos inadecuados sobre los aspectos generales del AEM.

Tabla 3. Distribución de las féminas según la información recibida y vías de la información sobre el AEM. Consultorio 18. Área II, Cienfuegos 2021.

INFORMACIÓN RECIBIDA		Cantidad de féminas	
		No.	%
INFORMACIÓN RECIBIDA	NO	56	57,1
	SI	42	42,9
VÍAS DE LA INFORMACIÓN (n=42)	Difusión masiva	36	85,7
	Otras personas o vías	27	64,3
	Médico del consultorio	12	28,5
	Enfermera del consultorio	7	16,7
	Otro personal de salud	3	7,1

Fuente. Encuesta. (N=98)

El conocimiento sobre la información recibida y las vías de obtención de la información del AEM por las féminas del CMF-18 del área II se representa en la **Tabla 3**. En la misma predominó la ausencia (n=56-57,1%) de información recibida respecto a las que sí (n=42-42,9%) tenían conocimientos. De las que habían recibido información previa el 85,7% la obtuvieron por los medios de difusión masiva, el 64,3% por otras personas o vías, dentro de ellas familiares, compañeras de trabajo,

vecinas y amigas; solo el 28,5% refirió que por la labor que realiza el médico de la familia y el 16,7% por la enfermera de la familia.

Los resultados obtenidos indican el gran déficit de información recibida previamente por las féminas en cuanto al tema, lo cual influye en el conocimiento y por ende en la calidad de la pesquisa realizada.

La labor de divulgación del médico y la enfermera en consulta fue inferior al resto de los posibles medios de aprendizaje, lo que demuestra la necesidad de trabajar en este aspecto como equipo básico de salud; coincidiendo con otras investigaciones donde se demostró que los medios de difusión masiva, fundamentalmente la televisión, fueron los principales. ⁽³⁶⁾

El acceso al conocimiento parece ser clave en el proceso de utilización del AEM, sin embargo, no garantizan que esta técnica se aplique en forma correcta. ⁽³⁴⁾ Por lo cual, la capacitación del personal de salud en el primer nivel de atención para promover la utilización correcta de las técnicas de detección temprana de patologías mamarias, es un elemento fundamental para los programas de prevención y control del cáncer de mama en el país. Estudios han determinado que el nivel de conocimiento en relación al cáncer de mama está asociado significativamente ($P=0,000$) con la realización del AEM. ⁽³³⁾

La mayor parte de las mujeres que participaron en este estudio asociaban la ejecución del AEM a la influencia que recibían de los medios de comunicación social que promocionan la práctica del mismo para la prevención de cáncer de mama; similar a lo reportado en otros estudios, como el efectuado por Romaní y col., ⁽⁴⁹⁾ donde se determinó que los medios más comunes para la obtención de la información eran la televisión, la radio y la prensa; o en el de Almonte-Becerril y col., ⁽⁴²⁾ el cual encontró que los medios de difusión eran la principal vía por la que recibía información sobre el mismo, aunque con mejor calidad la realizaban las que eran instruidas por el equipo de salud.

Al respecto, Meneses Quispe ⁽⁵⁰⁾ señala que se ofrece poca promoción y educación por parte del personal de salud. Un menor porcentaje de las mujeres entrevistadas manifestó haber sido motivadas por el personal de salud para la realización del AEM;

lo que no coincide con lo reportado por otros investigadores, los cuales señalan que la mayoría de las mujeres se realizan el AEM por explicación del personal sanitario.
(51)

Llama la atención que, a diferencia de lo reportado en otra serie, ⁽⁵²⁾ la principal barrera para no realizar el AEM no era precisamente el desconocimiento del mismo, sino que era el temor a descubrir una enfermedad oncológica el principal obstáculo para la práctica del AEM en las mujeres evaluadas. Resultado que coincide con Ochoa ⁽⁴⁶⁾ quien plantea que, desde la perspectiva de las mujeres, existe vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer lo cual es una limitante para la autoexploración. Al respecto, la autora considera que el equipo de salud debe otorgar información para la detección del cáncer de mama y así disminuir su morbilidad.

El AEM puede ser usado como una importante estrategia de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida, sin costos para la mujer y que ayuda a la detección de tumoraciones pequeñas, lo que puede contribuir a un tratamiento precoz y menos mutilante. ^(38, 47) Si bien el AEM no es un procedimiento para reducir la mortalidad de cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano sobre todo en aquellos centros de salud con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías de forma rutinaria en la población; al ser una patología que se beneficia con el diagnóstico precoz, es importante la tarea que realizan médicos y enfermeras de aumentar la conciencia pública sobre el peligro de esta neoplasia y los métodos que existen para su detección temprana. ⁽⁵³⁾

Aunque otros estudios han demostrado deficiencias en la realización de su práctica, así como inconsistencia de aprendizaje, no realización y práctica incorrecta ^(40, 54); representa uno de los métodos más accesibles de detección precoz de la patología oncológica, siempre y cuando se realice mensualmente y en el momento adecuado; pudiéndose determinar hasta 64 % de los casos por medio de su práctica. ⁽⁵⁵⁾

La evidencia disponible indica que el AEM tiene una sensibilidad de 26 % a 41 % en comparación con el examen clínico y la mastografía ⁽⁵⁶⁾; por lo que representa la

prueba que ofrece menor sensibilidad al elevar la proporción de falsos positivos, aunque esta sensibilidad mejora si las mujeres son entrenadas en la técnica correcta del AEM. ⁽⁵⁷⁾

Aunado a ello, puesto que las mujeres que se autoexploran suelen participar en otras prácticas preventivas, por lo que en ellas los tumores pueden ser diagnosticados en estadios más precoces, con un menor tamaño y por lo general, pueden presentar mejor grado de diferenciación. ⁽⁵⁸⁾ Al respecto, otros estudios han determinado que la confianza con la autoexploración se relaciona significativamente ($p < 0,05$) con la motivación de las mujeres al cuidado de la salud y con los beneficios percibidos de practicarse la mamografía. ⁽⁴⁰⁾ Mientras que, una investigación realizada en los EE.UU donde participaron mujeres de cuatro diferentes grupos étnicos determinó que 85,2 % de las que se han realizado una mamografía también han practicado el AEM. ⁽⁵⁹⁾

De igual manera, el bajo conocimiento sobre AEM representado en los resultados denotan deficiencias en la labor de promoción y prevención por parte del equipo de salud, al no ser la vía más frecuente por la cual las pacientes obtenían la información; por lo que resulta primordial intensificar la labor educativa del médico y demás personal involucrado en la atención ginecológica de estas mujeres, para promover desde edades tempranas de la mujer la práctica correcta del AEM. Al respecto, diversos programas educativos han demostrado ser efectivos para aumentar tanto el conocimiento de las pacientes sobre esta patología y su prevención, como la práctica del AEM. ^(60, 61)

Asimismo, los hallazgos del presente estudio sugieren la necesidad de implementar un programa educativo que permita que las mujeres que son atendidas en el CMF-18 adquieran competencias a través de un modelo de aprendizaje significativo que le permitan tanto conocer y practicar adecuadamente el AEM, como valorar la importancia de esta técnica para la pesquisa del cáncer de mama desde etapas iniciales.

En este sentido, el éxito del programa no solo radicaría en la oportunidad de que la mujer que se sensibilice con este método, lo aprenda a ejecutar correctamente y

pueda detectar cualquier malignidad de la mama en estadios clínicos tempranos, lo cual permitiría un tratamiento de las pacientes que pueda arrojar excelentes resultados en las tasas de curación, sino que también permitiría la reducción de los costos para la atención de los casos, que en la mayoría deben ser asumidos por las propias pacientes y sus familiares.

Tabla 4. Distribución de las féminas según las prácticas previas del AEM. Consultorio 18. Área II, Cienfuegos 2021.

PRÁCTICA PREVIA	Cantidad de féminas	
	No.	%
NO	63	64,3
SI	35	35,7

Fuente. Encuesta. (N=98)

Las prácticas previas del AEM por las féminas del CMF-18 del área II se representan en la **Tabla 4**. En la misma predominó la ausencia (n=63-64.3%) de práctica respecto a los que sí (n=35-35.7%) tenían prácticas previas.

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento sobre el tema en las féminas, en cuanto las prácticas previas de AEM que influyen en su adecuada realización.

Castillo y col. ⁽³⁶⁾ en el área rural de Cartagena (91 %), así como Castro Abreu y col., ⁽³⁴⁾ en mujeres jóvenes (82,8 %) de 20 a 40 años. Gálvez Espinosa y col., ⁽³⁷⁾ encuentran que previo a una intervención educativa a través del internet sólo 14 % de las participantes tenía conocimiento sobre el AEM. Sin embargo, resultados mucho más altos sobre la práctica que al presentado reporta un estudio en Perú, donde se señalaba que sólo el 51 % de las mujeres manifiestan prácticas previas del AEM. ⁽³⁸⁾

En Perú Vásquez Astonitas y col., ⁽³³⁾ evidencian una práctica del 65,5 %; aunque inferior al 78 % encontrado en mujeres jóvenes de Venezuela ⁽³¹⁾ previo a intervenciones educativas.

Tabla 5. Distribución de las féminas según el conocimiento sobre la realización del AEM. Consultorio 18. Área II, Cienfuegos 2021.

VARIABLES		Cantidad de féminas	
		No.	%
Momento de realización	Una vez al mes después de la menstruación	19	54,3
	7 días después de la menstruación	9	25,7
	4 a 10 días desde el primer día de la menstruación	7	20
Frecuencia de realización	Semestral	18	51,4
	Mensual	14	40
	Anual	3	8,6
Modo de realización	Toda la mano	22	62,9
	Con los dedos	8	22,8
	Con el pulpejo o yema de los dedos	5	14,3
Inclusión del pezón	SI	14	40,0
	NO	21	60,0

Fuente. Encuesta. (n=35)

El conocimiento sobre la realización del AEM por las féminas del CMF-18 del área II se representan en la **Tabla 5**. En relación al momento de realización predominó las que refirieron realizarlo una vez al mes después de la menstruación (n=19-54.3%), sobre la frecuencia de realización las que refirieron realizarlo semestralmente (n=18-51.4%), sobre el modo de realización los que emplean toda la mano (n=22-62,9%) y las que no incluyen el pezón en el examen (n=21-60%). Normalmente hay mujeres que se realizan el AEM sin tener en cuenta el ciclo menstrual por lo cual se excluyen de la tabla las féminas que no tienen en cuenta el ciclo menstrual para su realización por no haber obtenido ningún resultado pertinente.

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento sobre la realización del AEM en las féminas lo cual influye en el autopesquisaje de las patologías mamarias. Resultados más bajo sobre la frecuencia de realización del AEM que el presentado por un estudio español, donde se señalaba que el 55 % de las mujeres manifiestan tener conocimiento de la técnica del AEM. ⁽³⁹⁾

De igual manera, se pudo evidenciar que esta frecuencia en la práctica del AEM, era mayor a la reportada por otros autores donde se evidencia que sólo realizaban la

autoexploración 26 % en Camagüey por Gálvez Espinosa y col., ⁽³⁷⁾; 11 % en Ecuador ⁽⁴⁰⁾; 27,8 % de las mujeres en Boyacá, Colombia ⁽⁴¹⁾; y menor en comparación con 48,9 % en México ⁽⁴²⁾ o 52 % de las féminas de Trujillo, Perú. ⁽⁴³⁾

Asimismo, en un estudio multicéntrico realizado en 24 países de África, Asia y América, se encontró que cerca del 62 % de las mujeres no realizaban el AEM ⁽⁴⁴⁾; mientras que en otra investigación efectuada en Perú se determinó que 70 % de las mujeres nunca habían realizado la autoexploración ⁽⁴⁵⁾; prevalencia más alta que la detectada en esta investigación.

Diferente a los hallazgos presentados en este estudio, una investigación ecuatoriana reveló que casi todas las mujeres manifiestan una práctica mensual y sin fecha fija durante el mes; aunque su práctica mensual y de manera correcta fue disminuyendo significativamente en los grupos de edad: de 80 % en las menores de 40 años a 53,3 % en las de más de 50 años. ⁽⁴⁶⁾ En Honduras donde sólo 5,7 % lo practican regularmente todos los meses luego de una semana de la menstruación. ⁽⁴⁷⁾

Sin embargo, otros autores han reportado que apenas un 20 % de las mujeres, lo practican mensualmente, ⁽⁴²⁾ llegando a ser mucho menor este porcentaje en naciones como Bangladesh, India, Singapur, Rusia o Sudáfrica, donde se ubica en alrededor del 2 %; mientras que en Tanzania sólo 14,2 % lo realiza mensualmente. ⁽⁴⁸⁾

A diferencia de otros autores, la prioridad con que se realizan el autoexamen mamario fue ante la presencia de síntomas, sin tener en cuenta la frecuencia aconsejable que es después de la menstruación, pues en esta fase existe menos modularidad. ⁽³⁶⁾

Tabla 6. Distribución de las féminas según el conocimiento sobre la técnica del AEM. Consultorio 18. Área II, Cienfuegos 2021.

VARIABLES		Cantidad de féminas	
		No.	%
Técnica utilizada	Observación	17	48,6
	Palpación	13	37,1
	Ambas	5	14,3
Posición de observación	Parada	26	74,3
	Ambas	6	17,1
	Sentada	3	8,6
Posición a la palpación	Parada	21	60,0
	Acostada	9	25,7
	Sentada	5	14,3

Fuente. Encuesta. (n=35)

El conocimiento sobre la técnica del AEM por las féminas del CMF-18 del área II se representan en la **Tabla 6**. Sobre la técnica utilizada predominó solo la observación (n=17-48,6%), sobre la posición que se debe adoptar en la observación de las mamas predominó la parada (n=26-74,3%) y sobre la posición a la palpación la de parada (n=21-60%).

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento sobre el tema en las féminas en cuanto a las técnicas de realización del AEM que influyen en su valor diagnóstico ante patologías mamarias.

En cuanto a la técnica para la ejecución de la autoexploración, se encontró que mayoritariamente las mujeres realizaban el AEM de pie pero no todas incluían la exploración tanto de las axilas como de los pezones y areolas; resultado coincidente a otros autores que señalan que 73,7 % de las mujeres se exploran las mamas, pero no realizan de manera ordenada la autoexploración. ⁽³⁴⁾ Contrariamente, Castillo y col., ⁽³⁶⁾ señalan que menos de 15 % de las mujeres informan realizarse el AEM de pie o acostada.

RESULTADOS FUNDAMENTALES

- ✧ Entre las características demográficas de las mujeres predominó la edad de 30-39 años (n=47-48,0%). La edad media fue de 41 años donde el límite inferior y superior correspondió con los intervalos definidos en el estudio, 30 y 64 años respectivamente.
- ✧ La escolaridad que predominó fue el técnico medio (n=52-53,1%).
- ✧ Predominaron las casadas (n=51-52,0%) y trabajadoras (n=61-62,2%).
- ✧ El desconocimiento sobre las actitudes en el AEM (n=63-64,3%) caracterizó la población de estudio.
- ✧ La falta de información recibida (n=56-57,1%) sobre AEM predominó. Las que habían recibido información previa el 85,7% lo recibieron por los medios de difusión masiva, el 64,3% por otras personas o vías, solo el 28,5% refirió que por la labor que realiza el médico de la familia y el 16,7% por la enfermera de la familia.
- ✧ La ausencia de prácticas previas del AEM (n=63-64,3%) predominó respecto a las que sí (n=35-35,7%) tenían prácticas previas.
- ✧ El desconocimiento del momento de realización refiriendo una vez al mes después de la menstruación (n=19-54,3%), según la frecuencia de realización las que refirieron realizarlo semestralmente (n=18-51,4%), el empleo de toda la mano (n=22-62,9%) y las que no incluyen el pezón en el examen (n=21-60%) caracterizó la realización del AEM.
- ✧ Sobre la práctica del AEM predominó su realización mediante la observación (n=17-48,6%), adoptando la posición parada durante la observación (n=26-74,3%) y para la palpación (n=21-60%) fueron los elementos identificados inadecuados sobre la técnica.

CONCLUSIONES

El autoexamen de mama constituye un método de vital importancia para la detección de un alto porcentaje de las lesiones mamarias, dentro de ellas el cáncer de mama, contribuyendo a su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. El franco desconocimiento sobre autoexamen de mama interfiere en el autopesquisaje activo desde etapas tempranas del ciclo de vida lo cual es sugerente de necesidad de aprendizaje.

RECOMENDACIONES

- ✱ Incorporar en el Plan de Acción del Análisis de la Situación de Salud del CMF-18 intervenciones comunitarias con carácter sistemático sobre el AEM, dirigido a todos los sectores etarios y con énfasis a las nuevas generaciones, en aras de educar e instruir sobre el tema y con ello promover conductas responsables y estilos de vida saludables.
- ✱ Preparar promotores de salud con conocimientos suficientes para el desarrollo de intervenciones comunitarias de forma sistemática a la par de la labor del equipo básico de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso S, Jimenez S, Delgado A, Quintana V, Grifol E. Abordaje en el cribado de cáncer mamario en grupos poblacionales de riesgo elevado. Radiología de Elsevier. 2016; 54(6).
2. Lima Ribeiro Accioly AC, Féres Carneiro T, Seixas Magalhães A. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. Revista Avances en Psicología Latinoamericana. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 19];35(1):95-106. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79949625007.pdf>.
3. OPS. Cáncer de mama, estadísticas INEGI. [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 19], Disponible en: <https://www.noticieros.televisa.com/mundo/1410/dia-internacional-cancer-mama/>.
4. Porter P. Informe mundial sobre el cáncer 2017. IARC. The New England Journal of Medicine. "Westernizing" women's risks? Breast cancer in lower-income countries, 2021; 358(3):213–216.
5. Colectivo de autores. Instituto Nacional del Cáncer. Asesoramiento Genético en Oncología: Manual para la práctica clínica Buenos Aires: Ministerio de Salud Presidencia de la nación; 2017.
6. Uribe J. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
7. Torres-Sánchez LE, Rojas-Martínez R, Escamilla-Núñez C. Tendencias en la mortalidad por cáncer en México de 2010 a 2018. Salud Pública de México [Internet]. 2018 Sept-Octubre [citado 2022 Oct 19];56. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500015
8. Rubio Hernández MC. Prevención del cáncer de mama. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <https://www.infomed.sld.cu/>

9. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. El control del cáncer en la Atención Primaria de Salud, experiencias cubanas: La atención Primaria de Salud en el control del cáncer: papel del policlínico 2012, pág 15-23.
10. Geografía INdEy. Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer. Informe. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. Report [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2020/mama0.pdf>.
11. Salud OMdISPdl. Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3400&layout=blog&Itemid=3639&lang=es.
12. Peña García Y, Maceo González M, Ávila Céspedes D, Velázquez Yohandra L. U. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Revista Finlay [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 19];7(4):284-289. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-123
13. Villafuerte Delgado JJ. Carcinoma inflamatorio de la mama. Presentación de un caso. Revista Finlay [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 19];6(2):150-155. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200007
14. Ros BZ. Prevención en Instituciones de Salud: Una tarea necesaria y poco recordada. [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <https://www.biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/20Z079.pdf>.
15. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud de Cuba 2020. La Habana: MINSAP [en línea]. 2019 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario Estadastico de Salud e 2020 edición 2021.pdf7](http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario_Estadastico_de_Salud_e_2020_edición_2021.pdf7).
16. Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2018. Informe mundial. France: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 2022 Oct 19] Report No.: ISBN.

17. Colectivo de autores. Investigaciones en servicios de salud en el sistema sanitario cubano 2001-2010, parte 1. Evaluación de la gestión institucional para el control del cáncer en la atención primaria de salud. Editorial de Ciencias Médicas, 2015.
18. Organización Mundial de la Salud. [Online]. 2012 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.
19. OMS OPS. Detección Temprana: Concientización sobre la salud mamaria y exploración clínica de las mamas. Informe. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 19]. Report No. 14. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&qid=31833&lang=es.
20. Lippman ME. Cancer de mama. In Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Fauci A, Longo DL, Loscalzo J. Principios de Medicina Interna. Mexico D.F: McGrawHill; 2018. p. 523.
21. Díaz Miramira JE. Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres comerciantes del mercado Bellavista, Puno, 2019. Perú (2019) [citado 8 feb 2020]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2022000200009&script=sci_arttext&tlng=en
22. Romero Guillen Jorge, Velásquez Díaz Martha, Villalta Méndez Joseline. Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de marzo a mayo de 2020. San Salvador [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewFile/74/76>
23. Llacsa Mamani Ruth, Mamani Flores Elizabeth. Intervención educativa en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los centros de educación

básica alternativas de la provincia de Melgar-2017. Perú, 2018 [citado 2022 Oct 19].
Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista>

24. Bernal Pérez M, Villavieja Atance L, Moros García M. Descenso de la edad al diagnóstico en el cáncer de mama. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017 Agosto; 54 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-descenso-edad-al-diagnostico-el-S0304501311001762?redirectNew=true.c>

25. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>. [Online]. 2016 [citado 2022 Oct 19] Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>.

26. González-Teshima LY, Vargas-Cely FS, Muñoz-Sandoval JS. Síndrome de Cancer Hereditario de mama y ovario: aplicación clínica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2016 Enero - Marzo; 67 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195245729005.pdf>.

27. Gabe M, Wattendorf D, Henry LR. Translational advances regarding hereditary breast cancer syndromes. Journal Surg Oncology. 2017 Abril; 105. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22441895>

28. Ramos Águila Yd, Marimón Torres ER, Crespo González C, Junco Sena B, Valiente Morejón W. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica se realizó una investigación observacional, descriptiva. Rev Ciencias Médica de Pinar del Río, 2019 [citado 2022 Oct 19];19(4):19-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006.

26. Morris Brown L, Gridley G, Wu AH. Low level alcohol intake, cigarette smoking and risk of breast cancer in Asian-American women. Breast Cancer Res Treat. [Internet] 2020 Julio [citado 2022 Oct 19]; 120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2808456/>

27. Álvarez-Hernández C, Brusint B, Vichb P, Díaz-García N, Cuadrado- Rouco C, Hernández-García M. Actualización del cáncer de mama en atención primaria (IV/V). SEMERGEN. 2017 Mayo; 41.
28. Cibula DGA. La anticoncepción hormonal y el riesgo de cáncer. Pubmed. [Internet] 2020 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20543200>
29. Querci della Rovere G, Warren R, Benson JR. Cáncer de mama Madrid: Marban; 2019.
30. Chávez Mejía GE. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia)." Archivos de Medicina Manizales Ecuador [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 19]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2788>
31. Urdaneta Sánchez Y. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología 28.1 [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 18];37-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375643222006/movil/>
32. Gonzales Janampa JT. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y su relación con la practica en mujeres del centro de salud Alfa y Omega 2022. [Tesis de licenciatura]. [LIMA – PERÚ]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6486/T061_44426789_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Vásquez Astonitas S, García Guevara LM. Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y autoexamen de mamas en estudiantes de III y IV ciclo del Instituto Superior Sergio Bernales, Cajamarca, 2022. [Tesis de licenciatura]. [CAÑETE – PERÚ]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2022 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: <http://52.34.246.229/bitstream/UPSB/306/1/GARCIA%20GUEVARA%20LEIDI%20MIRELA-VASQUEZ%20ASTONITAS%20SABINA.pdf>

34. Castro Abreu I, Rizo Montero Y. Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Oct 18];8(5):121-130. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500017&lng=es.
35. Hernández Costales I, Acanda Díaz M, Rodríguez Torres C. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2003 Dic [citado 2022 Oct 18];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300006&lng=es.
36. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Rev. Udcaactual. Divulg. Cient. [Internet]. 2021 June [citado 2022 Oct 18];19(1): 5-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262016000100002&lng=en
37. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Oct 18];31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200003&lng=es
38. De La Reguera, A. N. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte, Los Olivos 2019 (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. 2020 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11537/23732https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23732>
39. González-Ruiz G, González OP, De la Rosa DJ. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Rev Cubana Salud Pública. 2019; 45(3): e1157.
40. Ramos R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en las estudiantes universitarias del área jurídica, social y administrativa de la

Universidad Nacional de Loja año 2017. Tesis de la Universidad Nacional de Loja; Ecuador. Roxana N .pdf- repositorio] [Tesis]. Loja. 2018.

41. Molano-Tobar NJ, Vélez PE. Percepción acerca del cáncer de mama en un grupo de mujeres de un hospital en Popayán, Colombia. Revista MH Salud. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 18];14(2) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15359/mhs.13-2.5>

42. Almonte-Becerril M, Marbella Parra N, García Velázquez I. Conocimientos actitudes y práctica de la autoexploración en estudiantes de Enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla (México) HOLOPRAXIS Ciencia, Tecnología e Innovación. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 18]. 4(2) Disponible en: <https://www.revistaholopraxis.com/index.php/ojs/article/view/139/pdf>

43. Ortiz Cieza AP. Nivel de conocimientos y prácticas de autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería. Tesis de Grado Universidad Nacional de Trujillo, 2020 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16235/1939.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. American Cancer Society. Conozca sus senos y autoexamen. American Cancer Society. [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionales/fragmentado/condiciones-no-cancerosas-del-seno-ac-s-recs-for-early-detection>.

45. Landa H, Torres Z, Magaly V. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en menopaúsicas de Justicia Paz y Vida Huancayo 2018. Tesis de grado Universidad de Peruana de los Andes [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1135/T037_71071764_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Ochoa F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2018. Tesis de la Universidad de Cuenca; Ecuador. 2019.

47. Leonardo Álvarez IM Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana, REV MED HONDUR [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 18];85(4):2-9. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol85-3-4-2017-4.pdf>
48. Ayed A, Eqtait F, Harazneh L, Fashafsheh I, Nazzal S, Talahmeh B, et al. Breast selfexamination in terms of knowledge, attitude, and practice among nursing students of Arab American University/Jenin. Journal of Education and Practice. 2019 [citado 2022 Oct 18]; 6:37-47. Disponible en: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1083853.pdf>
49. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). AnFacmed. 2020;72(1):23-31.
50. Meneses Quispe, Sussan Roxana. Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. Horizonte Médico (Lima) 22.2. [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2022000200009&script=sci_arttext&tlng=en
51. Sardiñas PCR. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. 2019; 8(3).
52. López Toribio J. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al "Hospital Nacional Sergio E. Bernales" 2018, Trabajo de Grado Universidad Nacional Federico Villareal Leysser. 2019 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2995/UNFV_LOPEZ_TORIBIO_JHOMIRA_LEYSSER_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Ministerio de salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021. Lima.

54. González M, Álvarez R, Isla M, Peláez J, Juncal V. Afecciones mamarias. En: Álvarez R, Báster JC, Hernández G, García RD. Medicina General Integral. Vol. IV. 3ª ed. La Habana: ECIMED, 2014. p. 1436-40.
55. Suárez N. Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres del Consultorio 32 de Bauta. 2019. [citado enero 2019]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/ie-cancer-mama/iecm201932.html>
56. Pardo S, Ramírez I. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. Santiago de Cuba. 2019. MEDISAN 15(1). [citado enero 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S1029-30192019000100013&lang=es>
57. Rodríguez J. Intervención educativa: Conocimiento sobre cáncer de mama en el área de salud. Rev Habanera Cienc Med [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 18]; 11(5):673-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?=180425059013>
58. Ministerio de Salud Pública. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. Observatorio Nacional de Cáncer. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2010. p. 19-22.
59. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2019. Ediciones de la OMS. [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: <http://www.who.int/9789240692695.pdf>
60. González N. Intervención educativa sobre cáncer de mamas en mujeres del Consultorio Médico de Familia 2, San Luis, Pinar del Río. [Internet] 2019 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S003498872006000900012&script=sci_arttext
61. Ramos M, Toledo AR, Ramos I, Muga Y, Martínez E. Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama. Santi Spiritus [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 18]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2731/1/Estrategiaeducativa-para-la-prevencion-del-cancer-de-mama>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título: “Actitudes, conocimientos y prácticas del autoexamen de mama. Consultorio 18, Área II. Cienfuegos. 2021”

Yo: _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación en el consultorio al cual pertenezco. Mi participación es de forma consciente y voluntaria, la autora me ha explicado los beneficios de participar en el mismo con un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Además, se me comunicó que todos los datos que aporte la investigación serán utilizados sólo con fines científicos, de forma anónima y que puedo abandonar la misma cuando lo considere oportuno. Por todo lo anterior acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Para que así conste firmo la presente el día _____ del mes _____ del 20__.

FIRMA: _____

Testigo: _____

Investigador: _____

Anexo 2. Encuesta

1.Edad (años cumplidos): ____

2.Nivel de escolaridad terminado: Primaria____; Secundaria____; Pre Universitario____; Técnico Medio____; Universitario____.

3.Estado civil: Soltera____; Casada____; Unión Estable ____.; Viuda ____

4.Ocupación: Trabajadora ____; Desocupada____; Estudiante____

5. Actitudes del autoexamen de mama

Las siguientes afirmaciones están referidas al autoexamen de mama, lea cada una y marque con una (X) su respuesta en la columna respectiva. NO existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo de este estudio. Marque según su grado de acuerdo con las siguientes proposiciones: **TA**: totalmente de acuerdo, **A**: de acuerdo, **I**: indeciso, **DS** desacuerdo, **TDS**: Totalmente en desacuerdo.

PROPOSICIÓN	TA	A	I	DS	TDS
1. Es bueno realizarlo					
2. Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades					
3. Me da vergüenza realizarlo					
4. El autoexamen de mama me da muchos beneficios					
5. Mi madre influye en la realización del examen					
6. Mi pareja influye en la realización del examen					
7. Mis amigas influyen en la realización del examen					
8. El personal de salud influye en la realización del examen					
9. Me preocupa la aparición de tumores (bultos)					
10. Es un pecado realizarlo					
11. Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal					
12. La religión influye en la decisión de realizar el examen					
13. El grado de escolaridad influye en la realización del examen					
14. El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas					
15. Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme					
16. Me da miedo realizarme el examen por lo que puedo encontrar					
17. Me duele al realizarlo					
18. A mi esposo no le gusta que me toque mis senos					
19. No tengo tiempo para realizarlo					

20. Me da pereza					
21. No me lo realizo porque no tengo nada, no me va a salir nada					
22. Se me olvida					
23. No creo que sea importante					
24. El personal de salud no me ha explicado sobre esto					
25. No tengo dinero para realizarlo					

6. ¿Ha recibido información sobre el autoexamen de mamas? Si ____ No ____

7. Si su respuesta es afirmativa ¿por qué vías?

Difusión masiva ____

Médico familiar ____

Enfermera familiar ____

Otro personal de salud ____

Otras personas o vías ____

¿Cuáles? _____

Prácticas del autoexamen de mama

8. ¿Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama? SI __ NO __

Si la respuesta es SÍ continúe respondiendo el formulario.

9. ¿Se realiza el autoexamen cada mes? SI __ NO __

10. ¿En qué días realiza el autoexamen?

Una vez al mes después de la menstruación ____ 7 días después de la menstruación ____ 4 a 10 días desde el primer día de la menstruación. ____ Diario ____ No tiene en cuenta el ciclo menstrual ____

11. ¿Cada cuánto realiza el autoexamen?

Diario ____

Semanal ____

Mensual ____

Semestral ____

Anual ____

12. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el autoexamen?: _____

13. ¿Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen?

SI __ NO __

14. ¿Qué técnica utiliza? Observación __ Palpación __ Ambas __

15. ¿En qué posición observa sus senos? Sentada __ Parada __ Ambas __

16. ¿En qué posición palpa sus senos? Parada __ Sentada __ Acostada __

17.¿Con qué parte de la mano, palpa sus senos?

Con toda la mano__ Con los dedos __Con la yema de los dedos__

18.¿Cómo examina los senos? Ambas a la vez ____ De a una por vez__

19.Cuándo examina sus senos, ¿incluye el examen del pezón? SI__ NO__