

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**“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 2018”.**

Informe Final Presentado por:

Jorge Marcos Romero Guillen

Martha Concepción Velásquez Díaz

Joseline Patricia Villalta Méndez

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA.

Asesora:

Dra. María Eugenia Jiménez

San Salvador, Noviembre de 2018

CONTENIDO.

1. Resumen	i
2. Introducción	ii
3. Objetivos	1
4. Marco Teórico.	2
a) Generalidades de la mama.	2
b) Definición y generalidades de cáncer de mama.	2
c) Epidemiología.	3
d) Prevención primaria y detección temprana.	4
e) Autoexamen de mama.	5
f) Historia de autoexamen de mama.	5
g) Técnica del autoexamen de mama.	6
h) Factores relacionados a la práctica del autoexamen de mama	8
i) Actitud y autoexamen de mama.	9
j) Escala de Likert	12
5. Diseño metodológico.	13
6. Resultados.	19
7. Discusión.	28
8. Conclusiones.	32
9. Recomendaciones.	33
10. Fuentes de información.	34
11. Anexo	36
a) Factores de riesgo del cáncer de mama y magnitud aproximada de la relación	37
b) Curso de acción dividido por recurso para los programas de detección temprana y tamizaje de cáncer de mama.	38
c) Vía estratificada según los recursos: métodos de detección temprana y metas.	39
d) Autoexploración, la detección precoz en tus manos	40
e) Cuestionario de la Investigación	41
f) Resultados preliminares obtenidos en UNICA.	44
g) Representación estadística de los resultados	52

RESUMEN.

El presente trabajo de investigación se orienta a identificar la actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama (AEM) en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de San Isidro, San Diego Torola, y El Sauce en mujeres de 20 a 60 años en el periodo de Marzo a Mayo del año 2018.

En este sentido se buscó la actitud como una disposición hacia realizar el autoexamen de mama como objeto actitudinal, factores que influyen en dicha actitud, conocimiento básico en cuanto a si las usuarias lo practicaban y finalmente buscar otras causas que interfieren en la realización del autoexamen de mama. Dentro de la metodología definimos la investigación de tipo descriptivo transversal desarrollada en el periodo comprendido de Marzo a Mayo de 2018, en usuarios de las UCSF de San Isidro, San Diego Torola, y El Sauce, contando con un universo de 1368 mujeres entre 20 y 60 años, se obtuvo una muestra por selección aleatoria simple calculada por el software estadístico: *openepi.com*.

La valoración de la actitud se realizó con la ayuda de un cuestionario que contenía una escala de Likert, posteriormente elaborando una matriz de datos y siendo procesado bajo el software SPSS 24 en la Unidad de Investigación Científica (UNICA) de la Facultad de Medicina de El Salvador. Encontrando como resultado relevante una actitud de indiferencia en un 73% con predominio en una población joven entre los 20 y 35 años, con escolaridad básica 67%, y donde un 53% conoce la técnica del AEM, y un 59% lo práctica.

Entre los mayores problemas identificados es que en la calidad de información sobre el AEM pues un 41.67% piensa que debe practicarse cada tres meses, cualquier día en un 87%, y que la labor educativa es únicamente por parte del personal de salud en un 75.66%

Es por eso que se concluye finalmente que para mejorar la actitud hacia el examen de mama para que se convierta en un método efectivo de prevención primaria de la patología mamaria, debe de mejorarse la actividad educacional, haciendo énfasis en la técnica y la utilidad del mismo.

INTRODUCCIÓN.

El cáncer de mama se encuentra entre los más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.

Las estrategias de prevención aunque en cierta medida reducen el riesgo, no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas; la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.

En la actualidad se utilizan diversos métodos de tamizaje para esta patología como por ejemplo: La mamografía, el examen clínico y autoexamen de mama. Aunque la mamografía representa el método de elección para esta neoplasia, 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.

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; según el modelo tridimensional toda actitud incluye tres componentes:

a) El Cognitivo; b) El Afectivo; y, c) El Conativo-Conductual ¹

Con este estudio se pretendía indagar sobre las actitudes que las usuarias de 20 a 60 años de las Unidades Comunitarias de Salud San Isidro, San Diego Torola y El Sauce tienen sobre el autoexamen de mama e identificar algunos factores que influyen para el desarrollo de las diferentes actitudes, haciendo una rápida valoración sobre los componentes que forman la actitud así también conocer aspectos que favorecen la realización del autoexamen de mama.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Identificar las principales actitudes sobre el autoexamen de mama, en mujeres entre las edades de 20 a 60 años en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, durante el periodo de Marzo a Mayo de 2018.

Objetivos Específicos.

- ✚ Establecer los factores que influyen en la actitud sobre el autoexamen de mama en cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
- ✚ Conocer en qué momento del ciclo menstrual se realiza el autoexamen de mama y su periodicidad.
- ✚ Identificar las principales causas que interfieren o favorecen la práctica del autoexamen de mama.

MARCO TEÓRICO.

Generalidades de Mama.

La mama son glándulas sudoríparas altamente especializadas está formada por 20 unidades lobulares con sus canales excretores, numerosas fibras musculares lisas cuya función es de proyectar el pezón.

La irrigación arterial la realizan las arterias mamarias internas, ramas de las arterias axilares; a la vez toda la mama es rica en canales linfáticos en el área de la areola y pezón, con una red circunareolar que son 3 vías de drenaje linfático de la mama a la región axilar, inter pectoral y mamaria interna. ²

La función principal de la mama es en el periodo de la gestación para la producción de leche; y es la progesterona junto con los estrógenos los factores que causan el desarrollo y aumento de volumen mamario. ³

Definición y Generalidades de cáncer de mama.

Es un tumor maligno que se origina en las células de la mama y que consiste en una proliferación acelerada e incontrolada de las células del epitelio glandular. Este cáncer tiene la capacidad de invadir los tejidos circundantes y enviar metástasis a áreas distantes del cuerpo ⁴

Entre la patología maligna mamaria tenemos: carcinoma ductal in situ, carcinoma lobulillar in situ, cáncer ductal infiltrante (CDI), carcinoma inflamatorio y enfermedad de Paget, entre otros.

El cáncer de mama se origina generalmente en el epitelio de revestimiento de los conductos y su crecimiento está condicionado por factores del tumor y por factores del huésped (inmunidad, estado hormonal, etc.).

Habitualmente el crecimiento es lento, requiriéndose 6 a 8 años para que la masa celular alcance un volumen de 1 cm de diámetro y pueda detectarse clínicamente, pero la diseminación a distancia puede ocurrir desde la fase preclínica cuando el tumor traspasa la membrana basal y se hace invasor.

Localmente el tumor primitivo de la mama se manifiesta prevalentemente en el cuadrante superior externo (37%), cuadrante central (15%), cuadrante superior interno (12%), cuadrante inferior externo (8%), cuadrante inferior interno (5%). El 20% es difuso o en más de un cuadrante, el 2% infra mamario y el 1% subclavicular o para esternal.

Al crecer el tumor frecuentemente infiltra el tejido cercano en forma difusa e irregular y el tejido conjuntivo adyacente puede reaccionar formando una capa de mayor consistencia que clínicamente se traduce en un mayor tamaño a la palpación, de superficie irregular, que puede impedir delimitar con exactitud los diámetros de la lesión.

Cuando la enfermedad avanza puede infiltrar la piel que lo cubre y ulcerarse; las regiones ganglionares más frecuentemente comprometidas son las axilares y las metástasis a distancia se dan en el aparato esquelético en un 50%, especialmente columna vertebral, costillas y pelvis, en el 25% son a pulmón y pleura; en el 10% abdominales (especialmente hepática y ovárica) y en menor medida: cerebral, orbita, cutánea. Sucesivamente las localizaciones son múltiples y pueden comprometer también órganos como el riñón, páncreas, tiroides e intestino.⁵

Epidemiología.

A escala mundial, según GLOBOCAN 2012 el cáncer de mama fue la quinta causa de muerte por cáncer (522,000 muertes). Fue la causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres de las regiones menos desarrolladas (324,000 muertes, 14.3 % del total) y la segunda causa más frecuente entre las mujeres de las regiones más desarrolladas (198,000, 15.4 % del total).

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente entre las mujeres, tanto en los países desarrollados como en los no desarrollados. En 2012, fueron diagnosticados 1.67 millones de nuevos casos a escala mundial (25 % de todos los cánceres).⁶

Con más de 408,200 nuevos casos y más de 92,000 muertes en 2012, el cáncer de mama es el primer cáncer en las Américas en cuanto a incidencia y el segundo en cuanto a muerte por cáncer en mujeres. En América Latina y el Caribe, el 27 % de los casos nuevos de cáncer y el 15 % de las muertes por cáncer en 2012 se debieron al cáncer de mama.⁷

A nivel nacional no hay datos fidedignos de los tumores malignos de la mama, por lo que es válido suponer algún grado de subregistro en el cálculo de estos datos. Según los datos del Registro Nacional de Tumores en el área metropolitana de San Salvador entre los años 1997-2003 el cáncer de mama representó la cuarta causa de muertes por tumores malignos en el sexo femenino después del cáncer de cuello uterino, el cáncer gástrico y el de sitio primario desconocido.⁸

Para el 2015 el cáncer de mama fue la segunda causa de egresos hospitalarios en las mujeres. Según el SUIS en cuanto a defunciones por cáncer de mama durante el año 2011, fueron treinta y dos muertes; en el 2012 se reportaron veintiséis; en el 2013 fueron veintiuna muertes y para el 2014 fueron treinta y nueve muertes (SUIS, Módulo SIMMOW).⁹

En Octubre del año 2017 se registraban 579 casos diagnosticados en el sistema nacional de salud. ¹⁰

Prevención primaria y detección temprana.

El objetivo de la prevención primaria del cáncer de mama es evitar que las mujeres desarrollen la enfermedad. La prevención primaria ofrece el mayor potencial de salud pública y el programa de control del cáncer a largo plazo más eficaz en función de los costos.

La prevención del cáncer de mama debe integrarse a los programas integrales de control del cáncer de mama y complementar las campañas de concientización y detección temprana. Los expertos indican que si se alcanzara el beneficio máximo con los programas de prevención, podrían evitarse hasta el 50% de los casos de cáncer de mama. La prevención del cáncer de mama tiene tres componentes:

- ✚ Modificaciones del comportamiento o modo de vida (por ejemplo, régimen alimentario, ejercicio, consumo de alcohol)
- ✚ Intervención farmacológica (por ejemplo, con tamoxifeno)
- ✚ Cirugía profiláctica (por ejemplo, mastectomía).

Aunque algunos factores de riesgo de cáncer de mama (Ver Anexo No.1) no pueden modificarse (por ejemplo, el envejecimiento, la edad de la menarquia o la menopausia y los antecedentes familiares) y otros, como no haber amamantado, no necesariamente son modificables en todos los casos, es posible asumir responsabilidad tanto a nivel individual como político para controlar algunos de ellos, como la obesidad, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física; como es sabido, el control de estos factores también mejora la salud general, además de reducir el riesgo de cáncer de mama. ¹¹

La detección temprana del cáncer de mama requiere el diagnóstico precoz de las mujeres con síntomas de cáncer de mama, y además puede incluir un tamizaje más intensivo de las mujeres sin síntomas reconocidos de cáncer. Tanto las campañas de diagnóstico precoz como los programas de tamizaje para la detección temprana pueden contribuir a la recopilación de datos sobre la incidencia del cáncer de mama y la mortalidad que produce en una comunidad o región. ¹²

El diagnóstico precoz de las mujeres sintomáticas depende de la concientización sobre el cáncer de mama de las pacientes, la comunidad y los profesionales de la salud de primera línea, y requiere que las mujeres tengan acceso oportuno a los exámenes mamarios, servicios diagnósticos de seguimiento (formación de imágenes, biopsia y anatomía patológica) y tratamiento que corresponda al estadio de la enfermedad.

Un programa eficaz de detección y diagnóstico tempranos incluye:

- ✚ Educación para concientizar sobre la salud mamaria
- ✚ Reducción de los obstáculos que impiden el acceso a la atención
- ✚ Exploración clínica de las mamas (ECM).
- ✚ Diagnóstico oportuno para todas las mujeres con resultados anormales y suministro de tratamiento rápido y adecuado para el estadio del cáncer para todas las mujeres con diagnóstico tisular de cáncer de mama
- ✚ Si es factible y pertinente, tamizaje de las poblaciones en riesgo solo con ECM o conjuntamente con tamizaje mamográfico, realizado de una manera eficaz en función de los costos, con recursos sostenibles y culturalmente apropiada. (Ver Anexo No. 2)

El objetivo de los programas de diagnóstico temprano es descubrir los casos de enfermedad clínicamente detectable o sintomática en etapas más precoces. Para ello es necesario que las mujeres reconozcan todo cambio progresivo o persistente en las mamas y soliciten sin demora la evaluación de los síntomas de la mama. ¹³ (Ver Anexo No. 3)

Autoexamen de mama.

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.

El Autoexamen de mama se recomienda que sea iniciada en edad temprana a partir de la menarquía, debe realizarse mensualmente de 5 a 7 días después del primer día del periodo menstrual que es cuando las mamas están menos sensibles y con menor inflamación ¹⁴. En mujeres que ya no menstrúan o que están planificando con acetato de medroxiprogesterona se debe hacer una vez al mes, un día en específico

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. ¹⁵

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. ¹⁶

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.

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.

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, en donde el autoexamen de mamas realizado con la correcta instrucción no contribuyó en la disminución de la mortalidad por este cáncer.

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 mediante el autoexamen.

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.

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.

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. ⁹ (Ver Anexo No.4)

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 recostada.

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. ¹⁸

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 (Ver Anexo No.2).

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.¹⁹

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.
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.
5. La voluntad: Cada persona tiene una historia de vida con creencias, valores, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí surge 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.²⁰

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.

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
2. El Afectivo: Los sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto.
3. El Conativo-Conductual: Tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud. ¹

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.

- ✚ 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.
- ✚ 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.
- ✚ 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.

- ✚ 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.
- ✚ 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.
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
 - 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.

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 auto observación en cualquier tiempo y período de la vida busca no solamente reconocer la propia normalidad del cuerpo, como también detectar anomalías, 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.

La autopalpación consigue detectar anomalías 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.

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. ²¹

Se realizó un estudio 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 selección 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.

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. ²²

Escala de Likert

Debido a que las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. ²³

En nuestro estudio se hizo uso de la escala de Likert, la base de este procedimiento consiste en pedir al sujeto que señale, dentro de una serie graduada de ítems, aquellos que acepta o prefiere. Frente a los tests, las escalas de actitudes presentan dos polos extremos y no existe una respuesta válida.

La escala de Likert es una escala ordinal y como tal no mide en cuánto es más favorable o desfavorable una actitud, es decir que si una persona obtiene una puntuación de 60 puntos en una escala, no significa esto que su actitud hacia el fenómeno medido sea doble que la de otro individuo que obtenga 30 puntos, pero sí nos informa que el que obtiene 60 puntos tiene una actitud más favorable que el que tiene 30, de la misma forma que 40°C no son el doble de 20°C pero sí indican una temperatura más alta

DISEÑO METODOLOGICO.

1. Tipo de investigación

- ✚ **Descriptiva:** Se pretende describir la actitud de las usuarias frente al examen de mama, con respecto a la información que disponen y factores que influyen en su realización como por ejemplo el nivel sociocultural, económico, académico y religioso en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Isidro, San Diego Torola, y El Sauce.
- ✚ **Transversal:** La presente investigación se da en una población definida en un periodo de tiempo determinado usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Isidro, San Diego Torola, y El Sauce entre 20 a 60 años, atendidas en el periodo de Marzo a Mayo de 2018.

2. Periodo y Lugar de Investigación

Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Isidro, San Diego Torola, y El Sauce. Marzo – Mayo de 2018

3. Universo.

Un total de 1368 mujeres entre los 20 a los 60 años usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar contempladas en este estudio, según registro de POA distribuidas de la siguiente manera:
UCSF de San Isidro. 413 mujeres
UCSF de San Diego Torola. 340 mujeres
UCSF de El Sauce: 615 mujeres

4. Muestra.

El muestreo probabilístico se seleccionó de forma aleatoria simple.

Se realizó el cálculo en el software estadístico: *openepi.com*. Versión 3.01 año 2013, en donde se calculó la muestra con un índice de confianza del 95%, frecuencia anticipada: 50% y efecto de diseño: 1.0; obteniendo como resultado una muestra de 300 pacientes.

Criterios de inclusión

Usuaris femeninas de 20 a 60 años de las UCSF de San Isidro, San Diego Torola y El Sauce.

La Usuaris afirma al momento de la entrevista y llenado previo del instrumento haber escuchado algo mínimo sobre el autoexamen de mama independientemente si el conocimiento es correcto.

Criterios de exclusión

Que la usuaria se niegue a colaborar con el estudio.

Usuaris con cáncer de mama diagnosticado

Usuaris con mastectomía realizada por cualquier motivo.

5. Variables:

Dependiente: Actitudes de las pacientes.

Independiente: El autoexamen de mama

6. Fuente de información:

Usuaris de las UCSF antes mencionadas que cumplan con los criterios de inclusión ya descritos.

7. Técnicas de obtención de información.

Se realizó entrevista a usuarias que consulten a las UCSF.

8. Herramientas para obtención de información

Se utilizó un cuestionario y se marcó una de las opciones descritas para cada ítem, con los resultados obtenidos se procedió a la elaboración de una matriz de datos (Ver Anexo No.5)

9. Operacionalización de variables.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
Describir las actitudes principales de las mujeres en estudio, sobre el autoexamen de mama	Actitud	Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.	Manera de comportarse de la usuaria ante el autoexamen de mama.	Aceptación	Determinación según análisis de escala del instrumento
				Indiferencia	
				Rechazo	
Establecer los factores que influyen en la actitud sobre el autoexamen de mama	Factores determinantes que influyen el autoexamen de mama	Elementos que actúan como condicionantes en las ideas, creencia y comportamientos.	Elementos que influyen en las características de la actitud y el comportamiento para que se practique el autoexamen de mama.	Edad	Entrevista
				Nivel académico	
				Origen (UCSF)	

Conocer en qué momento del ciclo menstrual se realiza el autoexamen de mama y su periodicidad	Periodicidad	Frecuencia con la que aparece, sucede o se realiza una cosa repetitiva.	Conocer con qué frecuencia las pacientes se realizan el autoexamen de mama.	Realización del autoexamen de mama.	Si/ No
				Frecuencia	Cada Mes Cada 3 Meses Cada 6 Meses Cada año
				Días en que se lo realiza	Del 5°-7° día Del 8°-10° día Cualquier día
Identificar causas que interfieren o favorecen la práctica del autoexamen de mama.	Causa	Motivo o razón para obrar de una manera determinada.	Situación por la cual la usuaria practica o no el autoexamen de mama.	Religión	Preguntas cerradas en instrumento evaluativo
				Conocimiento de Técnica.	
				Conocimiento de la utilidad	
				Machismo	
Tiempo para realizarlo.					

10. Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos

El cuestionario estructurado contó con confidencialidad y protección de la persona que brinda los datos, no se utilizó el nombre o el registro del expediente clínico.

11. Cruce de variables

Primero se procedió a valorar la actitud de cada una de las usuarias de las UCSF en base a la escala de Likert contenida en el cuestionario estructurado para valorar la variable Actitud y poder clasificarla en Aceptación, Indiferencia y Rechazo.

Posteriormente la variable Actitud fue relacionada con los factores característicos de la misma, entre los que encontramos.

- ✓ UCSF- ACTITUD.
- ✓ ACTITUD- UCSF-EDAD- ESCOLARIDAD. Identificando grupos psicosociales como determinante de la intensidad actitudinal.
- ✓ UCSF-CONOCIMIENTO DE LA TECNICA. Determinante de la intensidad actitudinal a través del conocimiento
- ✓ UCSF-FUENTE DE INFORMACIÓN Determinante de la intensidad actitudinal a través del conocimiento
- ✓ UCSF- PRACTICA DE AEM. Determinante de origen sobre la actitud.
- ✓ UCSF-DIA DE REALIZACIÓN DE AEM. Determinante de la intensidad actitudinal a través del conocimiento.
- ✓ UCSF-FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE AEM.
Determinante de la intensidad actitudinal a través del conocimiento.
- ✓ UCSF-FACTORES QUE FAVORECEN.
Buscando asociación entre su origen y valores.

12. Procesamiento y análisis de información

El procesamiento y análisis de la información se llevó a cabo en diferentes etapas.

1. Recolección de datos: Se entrevistó a 100 mujeres usuarias de cada una de las UCSF de San Isidro, San Diego Torola y El Sauce. Haciendo un total de 300 mujeres entre las edades de los 20 y 60 años.
2. Elaboración de matriz de datos: Se creó una matriz en Microsoft Excel donde se digito cada una de las entrevistas y se unifico la información de las tres UCSF
3. Obtención de resultados según el cruce de variables: Los datos se procesaron en el programa SPSS versión 24 en la Unidad de Investigación Científica de la Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; donde se obtuvieron tablas preliminares según el cruce previo de variables y fueron plasmadas en Microsoft Excel. (Ver Anexo No. 6)
4. Edición de Tablas y análisis conjunto de datos: Se procedió a editar y analizar las tablas con ayuda de Microsoft Excel y Microsoft Word, extrayendo los conglomerados de cada una y haciéndolas más simples a la interpretación del lector.
5. Edición de tablas y elaboración de gráficos estadísticos para presentación en defensa oral. (Ver Anexo No.7)

RESULTADOS.

OBJETIVOS ESPECÍFICO No. 1.

Establecer los factores que influyen en la actitud sobre el autoexamen de mama en cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

ACTITUD.

	ACTITUD	
	Frecuencia	Porcentaje %
INDIFERENCIA	220	73,3
ACEPTACION	57	19,0
RECHAZO	23	7,7
TOTAL	300	100,0

ACTITUD- UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR			
UCSF-ACTITUD		Frecuencia	Porcentaje %
SAN ISIDRO	INDIFERENCIA	89	89
	ACEPTACION	11	11
	TOTAL	100	100
SAN DIEGO TOROLA	RECHAZO	2	2
	INDIFERENCIA	91	91
	ACEPTACION	7	7
	TOTAL	100	100
EL SAUCE	RECHAZO	21	21
	INDIFERENCIA	40	40
	ACEPTACION	39	39
	TOTAL	100	100

Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."

Análisis.

El estudio se realizó en tres unidades comunitarias de salud donde en base a los resultados se evidencian diferencias en cuanto a la actitud que las usuarias tienen respecto al autoexamen de mama. Siendo así que en la UCSF San Isidro se mostraron mayormente indiferentes, en la UCSF San Diego Torola mayormente indiferentes sin embargo también existe rechazo en una minoría y en la UCSF El Sauce predomina la indiferencia pero es seguida muy de cerca por la aceptación con porcentajes de 40 y 39 por ciento respectivamente.

ACTITUD - EDAD.

UCSF-ACTITUD		ACTITUD- EDAD					TOTAL
		EDAD					
		20-27 ANOS	28-35 ANOS	36 -43 ANOS	44-52 ANOS	53-60 ANOS	
SAN ISIDRO	INDIFERENCIA	35	23	16	7	8	89
	ACEPTACION	6	2	1	0	2	11
	Total	41	25	17	7	10	100
SAN DIEGO TOROLA	RECHAZO	0	0	0	0	2	2
	INDIFERENCIA	30	22	17	11	11	91
	ACEPTACION	4	0	3	0	0	7
Total	34	22	20	11	13	100	
EL SAUCE	RECHAZO	4	9	3	3	2	21
	INDIFERENCIA	8	10	10	4	8	40
	ACEPTACION	10	10	9	7	3	39
Total	22	29	22	14	13	100	
CONGLOMERADO	RECHAZO	4	9	3	3	4	23
	INDIFERENCIA	73	55	43	22	27	220
	ACEPTACION	20	12	13	7	5	77
	TOTAL	97	76	59	32	36	300
	% De Edad	32.33%	25.33%	19.67%	10.67%	12.00%	100.00%

Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."

Análisis.

El estudio se ha llevado a cabo con mujeres de entre las edades de 20 a 60 años, usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, siendo la población de 20 a 27 la mayormente estudiada.

Es de resaltar que siendo estas edades las más estudiadas es donde encontramos los valores más altos en cuanto a la actitud de Indiferencia y la actitud de Aceptación. Además encontramos que las usuarias de UCSF de San Diego Torola que manifiestan rechazo al autoexamen de mama se encuentran en las edades entre los 53 y 60 años; caso que contrasta con lo observado en la UCSF El Sauce, donde dicho centro es el que experimenta mayor frecuencia de rechazo y es dado predominantemente en las usuarias entre las edades de 28 a 35 años.

ACTITUD - ESCOLARIDAD.

UCSF-ACTITUD		ACTITUD – ESCOLARIDAD				Total
		ESCOLARIDAD				
		NINGUNO	BASICO	BACHILLERATO	UNIVERSITARIO	
SAN ISIDRO	INDIFERENCIA	34	55	0	0	89
	ACEPTACION	2	9	0	0	11
	Total	36	64	0	0	100
SAN DIEGO TOROLA	RECHAZO	2	0	0	0	2
	INDIFERENCIA	18	67	5	1	91
	ACEPTACION	0	5	2	0	7
	Total	20	72	7	1	100
EL SAUCE	RECHAZO	6	14	1	0	21
	INDIFERENCIA	10	27	3	0	40
	ACEPTACION	2	24	11	2	39
	Total	18	65	15	2	100
CONGLOMERADO	RECHAZO	8	14	1	0	23
	INDIFERENCIA	62	149	8	1	220
	ACEPTACION	4	38	13	2	57
	TOTAL	74	201	22	3	300
	% De Escolaridad	24.67%	67,00%	7.33%	1,00%	100,00%

Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."

Análisis.

La escolaridad de las usuarias de las UCSF donde se realizó la investigación es muy variada, aunque 201 mujeres es decir el 67% de nuestra muestra ha cursado el nivel básico de estudio, un total de 149 de ellas presentan una actitud indiferente a la realización del autoexamen de mama.

Por otro lado hemos de resaltar que en la UCSF de San Diego Torola las 2 usuarias identificadas con actitud de rechazo al autoexamen de mama, no cuentan con ningún grado de escolaridad, algo diferente de lo que ocurre en el municipio de El Sauce donde también encontramos actitud de rechazo pero aquí podemos notar que 14 de las usuarias han cursado algún grado de estudio básico; es decir un 60.8% del total que manifestó rechazo al autoexamen de mama en dicho municipio.

CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.

CONOCIMIENTO DE TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.			
UCSF-CONOCIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje %
SAN ISIDRO	Si	1	1%
	No	99	99%
	Total	100	100%
SAN DIEGO TOROLA	Si	74	74%
	No	26	26%
	Total	100	100%
EL SAUCE	Si	85	85%
	No	15	15%
	Total	100	100%
CONGLOMERADO	Si	160	53.33%
	No	140	46.67%
	TOTAL	300	100%

Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."

Análisis.

Al ser entrevistadas las usuarias de las diferentes UCSF sobre el conocimiento de la técnica con que se realiza el autoexamen de mama, de manera general encontramos que un 53.33% manifestó conocer la técnica, mientras que el resto no la conocía.

Correlacionando hallazgos de escolaridad, conocimiento y actitud en los diferentes municipios tenemos que en UCSF San Isidro, un 64% de la población ha cursado un grado de estudio básico y un 36% ninguno. Pero ninguna de ellas experimentó rechazó al autoexamen de mama, a pesar que un 99% afirmó desconocer la técnica.

En UCSF San Diego Torola, correlacionamos un 91% de actitud indiferente, dentro de las usuarias a pesar que un 71% había cursado un grado de estudio básico y un 75% afirmaba conocer la técnica.

En UCSF El Sauce es el municipio con niveles más altos de aceptación y de rechazó con un 39% y 21% respectivamente dentro de su población, es en este municipio donde encontramos mayor número de usuarias con nivel escolar más alto en comparación a los otros dos municipios, además donde mayor número de usuarias afirmó conocer la técnica.

FUENTE DE INFORMACIÓN.

Fuente de Información	Frecuencia	Porcentaje %
Nunca	14	4.11%
Medios.	53	15.54%
Personal salud	258	75.66%
Familia	6	1.76%
Escuela	10	2.93%

UCSF- Fuente de Información	Frecuencia	Porcentaje %	
SAN ISIDRO	Nunca	8	7,8%
	Medios de Comunicación	1	1,0%
	Personal salud	89	86,4%
	Familia	4	3,9%
	Escuela	1	1,0%
SAN DIEGO TOROLA	Nunca	3	2,7%
	Medios	28	25,2%
	Personal salud	75	67,6%
	Familia	2	1,8%
	Escuela	3	2,7%
EL SAUCE	Nunca	3	2,4%
	Medios	24	18,9%
	Personal salud	94	74,0%
	Escuela	6	4,7%

Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."

Es importante resaltar que un 75.66% del total de las mujeres incluidas en la investigación afirmaba que la habían obtenido por medio del personal de salud, al observar los datos por cada municipio llama la atención que la UCSF de San Isidro el 86.4% afirmaba que por medio del personal de salud, pero es en este mismo municipio donde el 99% afirmaba no conocer la técnica.

En segundo lugar podemos ver que la labor educacional está siendo representada por los medios de comunicación en un 15.54% y en valores más escasos por la escuela con 2.93% y la familia con 1.76%

Al iniciar la entrevista se les preguntaba a las usuarias si habían escuchado o tenían alguna idea sobre el autoexamen de mama, cuando se cuestionaba sobre quien había proporcionado la información un 4.11% del total afirmaba que nunca había escuchado nada o escogían esta opción por no recordar donde la habían obtenido.

OBJETIVO ESPECÍFICO No. 2

Conocer en qué momento del ciclo menstrual se realiza el autoexamen de mama y su periodicidad.

REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA.

REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA			
UCSF		Frecuencia	Porcentaje %
SAN ISIDRO	Si	88	88.00%
	No	12	12.00%
	Total	100	100%
SAN DIEGO TOROLA	Si	30	30.00%
	No	70	70.00%
	Total	100	100.00%
EL SAUCE	Si	59	59.00%
	No	41	41.00%
	Total	100	100.00%
CONGLOMERADO	Si	177	59.00%
	No	123	41.00%
	TOTAL	300	100.00%

Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."

Análisis.

Al ser entrevistadas las usuarias de las UCSF sobre la realización del autoexamen de mama un 59% afirmo que si lo practicaba o lo había practicado de manera general.

En el municipio de San Isidro donde un 88% de la población lo practica a pesar que es en este municipio donde se observa mayor desconocimiento de la técnica. En el caso de San Diego Torola es donde podemos observar un mayor número de usuarias que no practican el autoexamen siendo 70 de ellas las que dicen no practicarlo, lo cual representa un 56.91% del total. Por otro lado en el municipio de El Sauce dentro de su población un 59% manifiesta que lo practica contra un 41% que no lo realiza.

DÍA DE REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA.

DIA DE REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA			
UCSF- Día de Realización		Frecuencia	Porcentaje %
SAN ISIDRO	5° a 7° día	1	1.00%
	Cualquier día	99	99.00%
	Total	100	100.00%
SAN DIEGO TOROLA	5° a 7° día	4	4.00%
	8° a 10° día	6	6.00%
	Cualquier día	90	90.00%
	Total	100	100.00%
EL SAUCE	5° a 7° día	8	8.00%
	8° a 10° día	20	20.00%
	Cualquier día	72	72.00%
	Total	100	100.00%
CONGLOMERADO	5° a 7° día	13	4.33%
	8° a 10° día	26	8.67%
	Cualquier día	261	87.00%
	TOTAL	300	100.00%

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “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 2018.”

Análisis.

Cuando se preguntó a las usuarias de las diferentes UCSF, sobre el día de la realización del autoexamen de mama, se hizo independientemente a la pregunta anterior, con el fin de obtener resultados que nos brindarán información con respecto a si la paciente conoce el día adecuado para realizarlo, y de la misma manera el día en que lo realizan si así fuera el caso.

Un 87% de las usuarias manifiesta que es posible realizar el autoexamen de mama cualquier día del ciclo menstrual, 4.33% entre los días cinco y siete, y un 8.67% entre los días 8 y 10.

FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA.

FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA			
UCSF - Frecuencia de Realización		Frecuencia	Porcentaje %
SAN ISIDRO	Cada 3 Meses	88	88.00%
	Cada 6 Meses	2	2.00%
	Cada Año	10	10.00%
	Total	100	100.00%
SAN DIEGO TOROLA	Cada Mes	15	15.00%
	Cada 3 Meses	10	10.00%
	Cada 6 Meses	11	11.00%
	Cada Año	64	64.00%
	Total	100	100.00%
EL SAUCE	Cada Mes	41	41.00%
	Cada 3 Meses	27	27.00%
	Cada 6 Meses	23	23.00%
	Cada Año	9	9.00%
	Total	100	100.00%
CONGLOMERADO	Cada Mes	56	18.66%
	Cada 3 Meses	125	41.67%
	Cada 6 Meses	36	12.00%
	Cada Año	83	27.67%
	TOTAL	300	100.00%

Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."

Análisis.

Al interrogar sobre la frecuencia de realización de autoexamen de mama, no se ha discriminado a aquella que lo realizan rutinariamente con las que no lo hacen.

Es de resaltar que el 41.67% de las usuarias independientemente si realizan o no el autoexamen de mama, creen que debe de realizarse cada 3 meses, en contraste con el 18.66% que piensan que debe ser cada mes.

En el municipio de San Isidro el 88% cree que debe de realizarse cada 3 meses a pesar que según datos anteriores es el lugar donde la población obtiene la información por parte del personal de salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO No. 3

Identificar las principales causas que favorecen la práctica del autoexamen de mama.

FACTORES QUE FAVORECEN LA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA		
FACTOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Religión	245	24.35%
Conocimiento de la Técnica	173	17.20%
Conocimiento de la Utilidad	259	25.75%
Machismo	129	12.82%
Tiempo	200	19.88%

UCSF- Factor que favorece	Frecuencia	Porcentaje %	
SAN ISIDRO	Religión	97	24,6%
	Conocimiento de la Técnica	1	0,3%
	Conocimiento de la Utilidad	100	25,3%
	Machismo	97	24,6%
	Tiempo	100	25,3%
SAN DIEGO TOROLA	Religión	91	30,6%
	Conocimiento de la Técnica	74	24,9%
	Conocimiento de la Utilidad	61	20,5%
	Machismo	31	10,4%
	Tiempo	40	13,5%
EL SAUCE	Religión	57	18,2%
	Conocimiento de la Técnica	98	31,2%
	Conocimiento de la Utilidad	98	31,2%
	Machismo	1	0,3%
	Tiempo	60	19,1%

Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."

Análisis.

Aunque el comportamiento de los cinco factores es muy diverso en las tres UCSF (Ver Anexo No. 6), de manera general se observa que el factor más importante que favorece a la práctica rutinaria del autoexamen de mama según el criterio de las usuarias es el conocimiento de la utilidad del mismo en un 25.75%, seguido de la religión a la que se pertenece con 24.35%.

En un tercer lugar encontramos el factor tiempo con 19.88%, señalado como el que se invierte para practicar el autoexamen, además de considerarlo dentro de la periodicidad del mismo.

De igual manera dentro de los factores mencionados el machismo dentro del hogar y el conocimiento de la técnica adecuada con 12.82% y 17.20% respectivamente son los factores menos favorecedores en cuanto a la identificación temprana de la patología mamaria a través del autoexamen y la práctica del mismo.

DISCUSIÓN.

La teoría nos plantea la actitud como un comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias; las cuales determinan la vida anímica de cada individuo y están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. De esta manera una actitud de aceptación al autoexamen de mama hace favorable la práctica sistemática del mismo, caso contrario a lo que ocurre en una actitud de indiferencia o rechazo.

La actitud va estar determinada por sus componentes:

- a) Cognitivo
- b) Afectivo
- c) Conativo-Conductual.

Es por eso que nuestro estudio no solamente evaluó la actitud ante el autoexamen de mama en mujeres que consultaron en los establecimientos UCSF San Isidro, UCSF San Diego Torola y UCSF El Sauce en el periodo de Marzo a Mayo de 2018, sino también factores que influyen en estos tres componentes los cuales son de vital importancia en la relación actitud-comportamiento.

Primeramente diremos que la actitud por sí sola no es observable sino que es una variable latente que inferimos a través de la conducta o de las declaraciones verbales de las personas, lo que dificulta el proceso de medición y para lo cual se utilizó una escala de Likert. Por medio de la escala obteníamos actitudes de aceptación, indiferencia, y rechazo según los puntajes 56-76 puntos, 36-55 puntos y 15 a 35 puntos respectivamente.

Al observar los resultados de manera general de las 300 mujeres que se estudiaron un 73.3% presentó indiferencia, 19% aceptación y 7.7% rechazo. La actitud guarda estrecha relación en cuanto al comportamiento, y es de esta manera que se infiere que el 73.3% de la población es indiferente al autoexamen de mama y con esto disminuye la probabilidad que sea practicado de manera sistémica.

Posteriormente la asociación de variables permitió no solo tomar la actitud como un factor predictor del autoexamen de mama; sino también ahondar un poco más en características propias de la actitud como lo es el Origen; la intensidad y la persuasión.

1. Origen. La experiencia propia es una determinante importante en el desarrollo de las actitudes, es por eso que dentro del estudio fue importante conocer quienes lo practican.

Un 59% de la población general lo práctica, siendo más común en la UCSF de San Isidro donde un 88% de la población afirmó que lo práctica, caso contrario a los que sucede en San Diego Torola, donde un 70% afirma que lo práctica.

2. Intensidad. Es uno de los aspectos más importantes debido a que actitudes más intensas ejercen un mayor impacto en el comportamiento.

Es por eso que la intensidad debe ser valorada con sus componentes.

- a) Importancia.

La actitud varía ampliamente en cuanto a los individuos y sus grupos sociales, interés propio sobre el objeto actitudinal y la conexión que hace con sus valores.

De forma general la mayor parte de participantes fueron mujeres jóvenes entre los 20 y 35 años de edad en un 57% con educación básica en un 67%, este grupo en particular representa el 58.8% actitud de indiferencia con respecto a la edad, y un 67.72% con respecto a la educación.

En cuanto a los grupos sociales vemos diferencias marcadas en cuanto a las UCSF estudiadas y la actitud, debido a que si bien solo en las de San Diego Torola y el Sauce encontramos actitud de rechazo, sus poblaciones son completamente opuestas.

En UCSF San Diego Torola presentó los niveles más altos de indiferencia entre los tres municipios con un 91% siendo en un 32.97% mujeres entre los 20 y 27 años con educación básica en un 67%; y en cuanto a rechazo se observó en un 2% encontrándose entre los 53 y 60 años de edad no teniendo ningún grado de escolaridad.

El rechazo en la UCSF El Sauce representa el 21% caracterizada por encontrarse entre los 28 y 35 años de edad en un 42% con un 66% de escolaridad básica. Por otro lado es esta UCSF que presenta los niveles más altos de aceptación con un 39%, siendo un 51.28% entre los 20 y 35 años con un 61.53% de escolaridad básica.

En cuanto a valores y factores que favorecen la práctica del autoexamen de mama, se planteó dentro del instrumento la religión y el machismo; en cuanto a la religión solo un 24.35% relacionan positivamente el pertenecer a un grupo religioso y que se deba practicar el autoexamen.

Por otro lado el machismo no es considerado un factor determinante un 87.18% está en contra de que dicho factor sociocultural delimite la práctica del autoexamen

- b) Conocimiento: El conocimiento sobre el objeto actitudinal en este caso el autoexamen de mama, es otra determinante en cuanto a la intensidad de la actitud y que las usuarias lo practiquen.

Al observar los resultados se puede apreciar un escaso nivel de conocimiento entre las usuarias de las UCSF estudiadas, representado al cruzar variables que se relacionan con la Técnica, el día de realización y la frecuencia del mismo.

Un 53.33% de la población total dice conocer la técnica, pero al ahondar un poco encontramos que mayoritariamente las usuarias piensan que debe realizarse cualquier día del mes y cada tres meses con un 87 y 41.67% respectivamente. Conceptos completamente errados ya que si bien es cierto puede practicarse cualquier día del mes siempre y cuando sea un día en específico en el caso de las mujeres que planifican o en aquellas que ya presentan la menopausia, lo correcto es realizarlo mensualmente de 5 a 7 días después del primer día del periodo menstrual que es cuando las mamas están menos sensibles y con menor inflamación.

Otro aspecto importante a relacionar es el conocimiento de la técnica y la práctica del autoexamen de mama, de manera general un 59% afirmaba practicarlo, pero es necesario individualizar estos resultados, por lo cual tenemos lo siguiente.

UCSF San Isidro: Es el lugar donde encontramos el nivel más bajo de conocimiento de la técnica de autoexamen con un 99%, pero es en esta misma Unidad que encontramos niveles más altos de la práctica del mismo con un 88% de su población.

UCSF San Diego Torola: Un 74% de su población afirma conocer la técnica pero solo un 30% lo practica.

UCSF El Sauce: Es en esta Unidad donde encontramos los niveles más altos de conocimiento de la técnica con un 85% pero al llevarlo a la práctica solo un 59% lo realiza.

- c) Accesibilidad. Como último determinante de la intensidad de la actitud, debemos hablar sobre el acceso a la información al objeto actitudinal; y es en este sentido que debemos hablar de donde las usuarias de las UCSF obtienen la información.

De manera general un 75.66% de la población obtuvo información sobre el autoexamen de mama por medio del personal de salud de las UCSF, además de los medios de comunicación en 15.54% y de manera muy escasa en los centros escolares o el hogar con un 2.93 y 1.76% respectivamente.

3. Persuasión: La persuasión constituye una de las formas más importantes de cambiar nuestras actitudes, y es en este sentido que los estudios sobre la actitud humana toman importancia pues permiten adquirir conocimientos sobre el contexto social y las actitudes, para que de alguna forma se realicen predicciones o sitios de acción para realizar cambios.

En este sentido que hemos identificado la indiferencia como actitud predominante la cual conlleva a la poca práctica del autoexamen de mama, y no sugiere enfocarnos en procesos educativos que involucren medios de comunicación, escuela y familia. Así mismo enfatizar en la calidad de la educación en salud, pues como nuestro estudio revela solo un 17.20% y 25.75% reconoce la gran importancia del conocimiento de la técnica y la utilidad del autoexamen de mama como algo determinante para practicarlo.

CONCLUSIONES.

1. La indiferencia es actitud principalmente identificada dentro de las unidades comunitarias de salud familiar estudiadas con un 73.3%, y predomina en la usuarias entre los 20 a 35 años de edad.
2. El rechazo al autoexamen de mama representa únicamente el 7.7% y se produce únicamente en las UCSF de San Diego Torola y El Sauce en poblaciones con características diferentes en cuanto a edad y nivel educativo.
3. La aceptación al autoexamen de mama es de 19%, y predomina en la UCSF El Sauce en un 39% de su población.
4. El estudio se realizó con mujeres jóvenes entre los 20 y 35 años con educación básica en un 67%, donde no encontramos relación significativa en cuanto a estas dos condiciones y la actitud, ya que es en este mismo espectro donde se encuentran los niveles de indiferencia y aceptación más altos.
5. La práctica del autoexamen de mama constituye un origen en cuanto a una actitud favorable y de aceptación para seguir practicándolo, y es que tan solo el 59% de las usuarias afirmaba practicarlo.
6. El conocimiento de la técnica no implica necesariamente calidad o frecuencia del autoexamen, partiendo que en un 53% manifestó conocer la técnica, solo un 18% considera que debe practicarse cada mes.
7. Idealmente el autoexamen de mama debe practicarse mensualmente 5 a 7 días luego de la menstruación algo que solo comparte el 4.33% de la población.
8. La información que las usuarias tienen sobre el autoexamen de mama, es en un 75.66% por parte del personal de salud.
9. Los factores que más podrían favorecer la práctica del autoexamen de mamá están determinados por el conocimiento de técnica, la utilidad del mismo y la religión.

RECOMENDACIONES.

1. El personal de salud que labora en las UCSF de San Isidro, San Diego Torola y el Sauce deben implementar programas de educación en autoexamen de mama, y brindar conciencia en la utilidad y la técnica adecuada del mismo. Todo con el fin de mejorar la actitud de las usuarias y tratar que se convierta en una práctica rutinaria que permita un empoderamiento en su salud y la detección temprana de patología mamaria.
2. Durante la consulta médica se le debe explicar a la paciente el autoexamen de mama, además de los signos y síntomas de peligro para facilitar a la paciente el poder reconocerlos.
3. Dentro de los programas de educativos locales debe tomarse en cuenta aspectos culturales como el machismo, la religión u otros aspectos lingüísticos que permitan una mejor comprensión del tema y la información a transmitir.
4. Integrar en los programas educativos no solo al personal de salud, sino también a maestros y líderes comunitarios.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Pablo Briñol, Carlos Falces y Alberto Becerra. PSICOLOGÍA SOCIAL. Capítulo 17.
2. Rouvière, H. 2004. Anatomía humana. Madrid, Bailly-Bailliere, S.A. p. 2, 492-495; 163-165.
3. Guyton, CG; Hall, JE. 2006. Tratado de fisiología médica. 11 ed. Estados Unidos de América, Editorial Elsevier. p. 355-360.
4. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). “Cáncer De Mama”. 2013.
5. Rivas Amaya, J. R. Guía técnica de prevención y control del cáncer de mama. El Salvador, marzo 2006; 9-10
6. IARC. Globocan 2012.Hojas informativas del cáncer: cáncer de seno
7. OPS. “Cáncer de mama en Las Américas.” 2012
8. Registro Nacional de Tumores del Instituto Nacional del Cáncer de El Salvador “Dr. Narciso Díaz Bazán” Mujeres Fallecidas por Cáncer en el área Metropolitana de San Salvador 1997- 2003
9. Ministerio de Salud de El Salvador. “Lineamientos técnicos para la prevención y control de cáncer cérvico uterino y de mama” p. 82. 2015.
10. “Detectan 579 casos nuevos de cáncer de mama en 2017”
<http://elmundo.sv/detectan-579-casos-nuevos-de-cancer-de-mama-en-2017/>
11. Organización Panamericana de la Salud “ Prevención: Factores de Riesgo y Prevención de Cáncer de mamá”
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242:breast-cancer-summaries-health-professionals&Itemid=41581&lang=es
12. Organización Panamericana de la Salud “Detección Temprana: Concientización de la salud mamaria y exploración clínica de las mamas”.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242:breast-cancer-summaries-health-professionals&Itemid=41581&lang=es

13. Organización Panamericana de la Salud “Detección Temprana: Fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas”.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242:breast-cancer-summaries-health-professionals&Itemid=41581&lang=es
14. Gálvez Espinoza, M. 2013. Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama. Policlínico Docente Gaspar “Dr. Mario Paez Inchausti”. Baragua.
15. Aronowitz, Robert A. (2007). Unnatural history: breast cancer and American society. Cambridge, UK: Cambridge University Press. pp. 222–223. ISBN 0-521-82249-1
16. Lerner, Barron H. (2001). The breast cancer wars: hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America. Oxford [Oxfordshire]: Oxford University Press. p. 55.
17. Circuelle Foundation. [www.circuellefoundation.org]The Mystery Uncovered: Breast Self-Exams, 2014. Disponible en: www.circuellefoundation.org/blog/item/the-mystery-uncovered-breast-self-exams.html.
18. “Autoexploración, la detección precoz en tus manos”
http://prensalinguacastellana.blogspot.com/2016/11/cancer-de-seno-o-mama-detencion-temprana_5.html
19. Oyarzún E. Factores protectores. Enfoque jurídico 2009. Disponible en: http://enfoquejuridico2009.blogspot.com/2012_05_01_archive.html.
 Revisado en: Julio 2017.
20. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud 2010; 15(1): 128-143
21. Wirz W, Beatriz A, Wirz F. AUTOEXAMEN DE MAMAS: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006; Vol. 159: 1-7.
22. Hernández B, Alvarado Z, Sánchez M, Paz M. Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria. Revista Salud Pública y Nutrición. Edición especial No.4 – 2001.
23. Murillo, F. J. (2006), Cuestionarios y escalas de actitudes, Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

ANEXOS

Anexo. No.1

Cuadro 3. Factores de riesgo del cáncer de mama y magnitud aproximada de la relación

Factores reproductivos	Factores hormonales	Factores nutricionales y de modo de vida	Otros factores
Primera menstruación a edad temprana +	Uso de AO (actual frente a ninguno)	Obesidad (>30 IMC frente a <25) Premenopáusica – Postmenopáusica +	Antecedentes familiares (madre o hermana) ^a +++
Edad al nacer el primer hijo (>35 años frente a <20) ++	Restitución de estrógenos (más de 10 años frente a ninguno)	Aumento de peso en la edad adulta (postmenopáusico) ++	Antecedentes familiares (familiar en primer grado) ^b ++
Número de nacimientos (0 frente a 1 hijo) +	Restitución de estrógenos y progesterona (más de 5 años frente a ninguno) ++	Consumo de alcohol (1 o más bebidas al día frente a ninguna) +	Ascendencia judía (sí frente a no) +
Edad de aparición de la menopausia (Incremento de 5 años)	Concentración elevada de estrógenos o andrógenos en sangre (postmenopausia) +++	Estatura (>5 pies con 7 pulgadas) +	Radiación ionizante (sí frente a no) +
Lactancia materna (>1 año frente a ninguno) –	Concentración elevada de prolactina en sangre ++	Actividad física (>3 horas por semana) – Grasas monosaturadas: – (frente a grasas saturadas) Bajo consumo de frutas y verduras ^c – (especialmente en el cáncer de mama positivo para receptores de estrógenos) +	Enfermedad mamaria benigna (diagnosticada por un médico) ^d ++ Densidad mamaria (categoría superior frente a la inferior) +++

Nota: IMC, Índice de masa corporal; AO, anticonceptivos orales; +, riesgo relativo (RR) = 1,1 a 1,4; ++, RR = 1,5 a 2,9; +++, RR = 3,0 a 6,9; –, RR = 0,7 a 0,8.

^a Dos familiares en primer grado con antecedentes de cáncer de mama antes de los 65 años por comparación con ningún familiar.

^b Familiar en primer grado con antecedentes de cáncer de mama antes de los 65 años por comparación con ningún familiar.

^c Cuartil superior (primer 25%) frente al cuartil inferior (el 25% más bajo).

^d Enfermedad quística o fibroquística crónica reconocida clínicamente u otra enfermedad mamaria benigna frente a ninguna.

Fuente: “Prevención: Factores de Riesgo y Prevención de Cáncer de mama”. Organización Panamericana de la Salud.

Anexo No. 2

Cuadro 1. Curso de acción dividido por recursos para los programas de detección temprana y tamizaje del cáncer de mama

	Nivel de recursos disponibles			
	Básico (nivel 1)	Limitado (nivel 2)	Mejorado (nivel 3)	Máximo (nivel 4)
Educación y concientización del público	Elaboración de programas educativos locales sensibles a los aspectos culturales, adecuados desde el punto de vista lingüístico y dirigidos a las poblaciones destinatarias para enseñarles el valor de la detección temprana, los factores de riesgo de cáncer de mama y sensibilizarlas sobre la salud mamaria (educación + concientización sobre la salud mamaria)	Actividades educativas y de extensión específicas para los grupos de edad en mayor riesgo o idóneas desde los puntos de vista cultural y lingüístico, que fomenten la ECM y sean administradas por los proveedores de asistencia sanitaria de los niveles de distrito y provincia	Programas regionales de concientización sobre la salud mamaria vinculada a la salud general y programas de salud de la mujer	Campañas nacionales de concientización sobre la salud mamaria utilizando los medios de comunicación
Método de detección	Historia clínica y ECM	Diagnóstico mediante ecografía +/- mamografía diagnóstica en las mujeres cuya ECM resulta positiva Tamizaje mamográfico del grupo destinatario	Tamizaje mamográfico cada 2 años de las mujeres de 50 a 69 años Considerar el tamizaje mamográfico cada 12 a 18 meses de las mujeres de 40 a 49 años	Considerar el tamizaje mamográfico anual de las mujeres mayores de 40 años. Otras tecnologías de formación de imágenes para los grupos de alto riesgo, si procede
Objetivo de la evaluación	Concientización sobre la salud mamaria en cuanto al valor que tiene la detección temprana del cáncer de mama para mejorar el desenlace clínico	Disminución de la enfermedad sintomática	Disminución del tamaño del tumor o descenso del estadio TNM de la enfermedad asintomática en las mujeres de los grupos destinatarios de mayor rendimiento	Disminución del tamaño del tumor o descenso del estadio TNM de la enfermedad asintomática en las mujeres de todos los grupos de riesgo

Adaptado de las directrices de la Iniciativa Mundial de Salud de la Mama, 2008

DEFINICIONES: Los recursos básicos (nivel 1) son recursos esenciales o servicios fundamentales absolutamente necesarios para que un sistema de atención de salud mamaria funcione; los servicios del nivel básico normalmente se prestan durante una interacción clínica única. Los recursos limitados (nivel 2) pueden alcanzarse con medios financieros limitados y una infraestructura modesta. Los recursos mejorados (nivel 3) son optativos pero importantes, y mejoran las opciones y los desenlaces. La asignación máxima de recursos (nivel 4) abarca opciones de menor prioridad y mayor costo, y generalmente no son recomendables para los entornos de recursos bajos o limitados.

Fuente: “Detección Temprana: Concientización de la salud mamaria y exploración clínica de las mamas”. Organización Panamericana de la Salud.

Anexo. No. 3

Cuadro 1. Vía estratificada según los recursos: métodos de detección temprana y metas

Nivel de asignación de recursos	Métodos de detección	Metas de la evaluación
Básico	Concientización sobre salud mamaria (educación +/- autoexploración) Exploración clínica de las mamas (educación clínica)	Evaluación inicial de referencia y encuesta periódica
Limitado	Actividades de extensión o educación dirigidas, que fomenten la exploración clínica de las mamas en los grupos vulnerables Ultrasonografía diagnóstica +/- mamografía diagnóstica	Detectar la enfermedad sintomática en fases más tempranas
Amplio	Mamografía diagnóstica Tamizaje mamográfico oportunista	Tamizaje oportunista de pacientes asintomáticas
Máximo	Tamizaje mamográfico organizado Otras técnicas de imaginología según corresponda: grupos de alto riesgo, casos difíciles para la imaginología	Tamizaje de pacientes asintomáticas basado en poblaciones

Adaptado de las directrices de la Iniciativa Mundial de Salud de la Mama (BHGI), 2008

Fuente: “Detección Temprana: Fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas”. Organización Panamericana de la Salud.

Anexo No. 4.



Fuente: “Autoexploración, la detección precoz en tus manos”.¹⁸

Anexo 5.

Universidad de El Salvador

Facultad de Medicina



Objetivo: Identificar las principales actitudes sobre el autoexamen de mama, en mujeres entre las edades de 20 a 60 años en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, durante el periodo de Marzo a Mayo de 2018

Indicación: conteste según corresponda o marque con una X la respuesta del entrevistado.

DATOS GENERALES.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar:				
Sexo:		Edad:		
Edad de Menarquia:	<10 años	11-15 años		16 a 20 años
Edad de Menopausia :	Aun presenta Menstruación	Menor de 40 años	De 40-50	Mayor de 50 años
Escolaridad:	Ninguna	Básico	Bachillerato	Universitario
Formula Obstétrica: G P P A V				
Lactancia Materna :	SI		NO	
Planificación Familiar:	SI		NO	

¿Ha escuchado alguna vez del autoexamen de mama?	SI	NO
¿Quién le brindo la información?		
Nunca he escuchado nada.		
Medios de Comunicación (Radio, Televisión, Internet)		
Personal de Salud (Promotor de Salud, Enfermera, Medico)		
Familiares		
Escuela		

EVALUACION DE LA ACTITUD.

Según lo que la Usuaria ha escuchado sobre el Autoexamen de mama (AEM) desarrollar los siguientes ITEMS y clasifique según puntuación. Tomando Muy desacuerdo (1 punto), Desacuerdo (2 puntos), Indiferente (3 puntos), de acuerdo (4 puntos), Muy de acuerdo (5 puntos).

Instrumento sobre la actitud ante el autoexamen de mama					
Pregunta	Muy desacue rdo	Desacuer do	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Cree usted que el autoexamen de mama es importante?					
2. Considera que existe suficiente información sobre el autoexamen de mama?					
3. El personal de salud proporciona suficiente información sobre el AEM?					
4. Cree que usted necesita más información sobre el autoexamen de mama?					
5. La mujer debe conocer su cuerpo?					
6. Cree que es importante tener un día específico para realizarse el AEM					
7. Considera que cuenta con el tiempo necesario para realizarse el AEM					
8. Existe beneficio al realizarse el AEM?					
9. Esta dispuesta a realizarse el AEM?					
10. Transmitiría información sobre el autoexamen de mama?					
11. Toda mujer informada sobre el autoexamen de mama debería de estar dispuesta y realizarlo por su salud?					
12. Promueve el autocuido?					
13. Se realizaría el autoexamen de mama sin el consentimiento de su pareja?					
14. Su religión le permite que se realice el autoexamen de mama?					
15. Es necesario consultar si usted se encuentra un cambio (piel, color, forma) en las mamas?					

ACTITUD IDENTIFICADA	PUNTAJE
Aceptación	56-75 puntos
Indiferencia	36- 55puntos
Rechazo	15 -35puntos

EVALUACION PERSONAL DE LA PACIENTE

¿Conoce la técnica del AEM?	SI	NO		
¿Se realiza el AEM frecuentemente?	SI	NO		
¿En qué día de su ciclo menstrual realiza el AEM?	5°- 7° día	8°-10 día	Cualquier día	
¿Cada cuánto se realiza el AEM?	Cada Mes	Cada Tres Meses	Cada seis meses	Cada año

EVALUACION DE CAUSAS QUE INTERFIEREN O FAVORECEN EN LA REALIZACION DEL AEM

Factor influyente	Favorece	Desfavorece
1. Religión		
2. Conocimiento de la Técnica.		
3. Conocimiento de la Utilidad		
4. Machismo		
5. Tiempo para realizarlo		

Anexo No. 6

Resultados sin editar al ser procesados en la Unidad de investigación científica de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador

ACTITUD			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INDIFERENCIA	220	73,3
	ACEPTACION	57	19,0
	RECHAZO	23	7,7
	Total	300	100,0

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

ACTITUD				
UCSF		Frecuencia	Porcentaje	
SAN ISIDRO	Válido	INDIFERENCIA	89	89,0
		ACEPTACION	11	11,0
		Total	100	100,0
SAN DIEGO TOROLA	Válido	RECHAZO	2	2,0
		INDIFERENCIA	91	91,0
		ACEPTACION	7	7,0
		Total	100	100,0
EL SAUCE	Válido	RECHAZO	21	21,0
		INDIFERENCIA	40	40,0
		ACEPTACION	39	39,0
		Total	100	100,0

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

Tabla cruzada ACTITUD*ESCOLARIDAD								
UCSF			ESCOLARIDAD				Total	
			NINGUNO	BASICO	BACHILLERA TO	UNIVERSITARIO		
SAN ISIDRO	ACTITUD	INDIFERENCIA	Recuento	34	55			89
			% dentro de ESCOLARIDAD	94,4%	85,9%			89,0%
	ACEPTACION	Recuento	2	9			11	
		% dentro de ESCOLARIDAD	5,6%	14,1%			11,0%	
	Total	Recuento	36	64			100	
		% dentro de ESCOLARIDAD	100,0%	100,0%			100,0%	
SAN DIEGO TOROLA	ACTITUD	RECHAZO	Recuento	2	0	0	0	2
			% dentro de ESCOLARIDAD	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
	INDIFERENCIA	Recuento	18	67	5	1	91	
		% dentro de ESCOLARIDAD	90,0%	93,1%	71,4%	100,0%	91,0%	
	ACEPTACION	Recuento	0	5	2	0	7	
		% dentro de ESCOLARIDAD	0,0%	6,9%	28,6%	0,0%	7,0%	
Total	Recuento	20	72	7	1	100		
	% dentro de ESCOLARIDAD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
EL SAUCE	ACTITUD	RECHAZO	Recuento	6	14	1	0	21
			% dentro de ESCOLARIDAD	33,3%	21,5%	6,7%	0,0%	21,0%
	INDIFERENCIA	Recuento	10	27	3	0	40	
		% dentro de ESCOLARIDAD	55,6%	41,5%	20,0%	0,0%	40,0%	
	ACEPTACION	Recuento	2	24	11	2	39	
		% dentro de ESCOLARIDAD	11,1%	36,9%	73,3%	100,0%	39,0%	
Total	Recuento	18	65	15	2	100		
	% dentro de ESCOLARIDAD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

Tabla cruzada ACTITUD*ESCOLARIDAD									
UCSF				ESCOLARIDAD				Total	
				NINGUN O	BASICO	BACHILLERAT O	UNIVERSITARI O		
SAN ISIDRO	ACTITUD	INDIFERENCIA	Recuento	34	55			89	
			% dentro de ESCOLARIDAD	94,4%	85,9%			89,0%	
	ACEPTACION	Recuento	2	9			11		
		% dentro de ESCOLARIDAD	5,6%	14,1%			11,0%		
	Total	Recuento	36	64			100		
		% dentro de ESCOLARIDAD	100,0%	100,0%			100,0%		
SAN DIEGO TOROLA	ACTITUD	RECHAZO	Recuento	2	0	0	0	2	
			% dentro de ESCOLARIDAD	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	
	INDIFERENCIA	Recuento	18	67	5	1	91		
		% dentro de ESCOLARIDAD	90,0%	93,1%	71,4%	100,0%	91,0%		
	ACEPTACION	Recuento	0	5	2	0	7		
		% dentro de ESCOLARIDAD	0,0%	6,9%	28,6%	0,0%	7,0%		
	Total	Recuento	20	72	7	1	100		
		% dentro de ESCOLARIDAD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
	EL SAUCE	ACTITUD	RECHAZO	Recuento	6	14	1	0	21
				% dentro de ESCOLARIDAD	33,3%	21,5%	6,7%	0,0%	21,0%
INDIFERENCIA		Recuento	10	27	3	0	40		
		% dentro de ESCOLARIDAD	55,6%	41,5%	20,0%	0,0%	40,0%		
ACEPTACION		Recuento	2	24	11	2	39		
		% dentro de ESCOLARIDAD	11,1%	36,9%	73,3%	100,0%	39,0%		
Total		Recuento	18	65	15	2	100		
		% dentro de ESCOLARIDAD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

TECNICA						
UCSF			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SAN ISIDRO	Válido	Si	1	1,0	1,0	1,0
		No	99	99,0	99,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
SAN DIEGO TOROLA	Válido	Si	74	74,0	74,0	74,0
		No	26	26,0	26,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
EL SAUCE	Válido	Si	85	85,0	85,0	85,0
		No	15	15,0	15,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

REALIZAN						
UCSF			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SAN ISIDRO	Válido	Si	88	88,0	88,0	88,0
		No	12	12,0	12,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
SAN DIEGO TOROLA	Válido	Si	30	30,0	30,0	30,0
		No	70	70,0	70,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
EL SAUCE	Válido	Si	59	59,0	59,0	59,0
		No	41	41,0	41,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

DIA				
UCSF			Frecuencia	Porcentaje
SAN ISIDRO	Válido	5° a 7° día	1	1,0
		cualquier día	99	99,0
		Total	100	100,0
SAN DIEGO TOROLA	Válido	5° a 7° día	4	4,0
		8° a 10° día	6	6,0
		cualquier día	90	90,0
		Total	100	100,0
EL SAUCE	Válido	5° a 7° día	8	8,0
		8° a 10° día	20	20,0
		cualquier día	72	72,0
		Total	100	100,0

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

FRECUENCIA							
UCSF				Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SAN ISIDRO	Válido	cada tres meses		88	88,0	88,0	88,0
		cada seis meses		2	2,0	2,0	90,0
		cada año		10	10,0	10,0	100,0
		Total		100	100,0	100,0	
SAN DIEGO TOROLA	Válido	cada mes		15	15,0	15,0	15,0
		cada tres meses		10	10,0	10,0	25,0
		cada seis meses		11	11,0	11,0	36,0
		cada año		64	64,0	64,0	100,0
		Total		100	100,0	100,0	
EL SAUCE	Válido	cada mes		41	41,0	41,0	41,0
		cada tres meses		27	27,0	27,0	68,0
		cada seis meses		23	23,0	23,0	91,0
		cada año		9	9,0	9,0	100,0
		Total		100	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

Evaluacion frecuencias				
UCSF			Respuestas	
			N	Porcentaje
SAN ISIDRO	Evaluacion	RELIGION	97	24,6%
		TECNICA_FAC	1	0,3%
		UTILIDAD	100	25,3%
		MACHISMO	97	24,6%
		TIEMPO	100	25,3%
	Total	395	100,0%	
SAN DIEGO TOROLA	Evaluacion	RELIGION	91	30,6%
		TECNICA_FAC	74	24,9%
		UTILIDAD	61	20,5%
		MACHISMO	31	10,4%
		TIEMPO	40	13,5%
	Total	297	100,0%	
EL SAUCE	Evaluacion	RELIGION	57	18,2%
		TECNICA_FAC	98	31,2%
		UTILIDAD	98	31,2%
		MACHISMO	1	0,3%
		TIEMPO	60	19,1%
	Total	314	100,0%	

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

Filtro frecuencias					
UCSF			Respuestas		Porcentaje de casos
			N	Porcentaje	
SAN ISIDRO	Filtro	Nunca	8	7,8%	8,1%
		Medios	1	1,0%	1,0%
		Personal_salud	89	86,4%	89,9%
		Familia	4	3,9%	4,0%
		Escuela	1	1,0%	1,0%
	Total		103	100,0%	104,0%
SAN DIEGO TOROLA	Filtro	Nunca	3	2,7%	3,8%
		Medios	28	25,2%	35,4%
		Personal_salud	75	67,6%	94,9%
		Familia	2	1,8%	2,5%
		Escuela	3	2,7%	3,8%
	Total		111	100,0%	140,5%
EL SAUCE	Filtro	Nunca	3	2,4%	3,0%
		Medios	24	18,9%	24,0%
		Personal_salud	94	74,0%	94,0%
		Escuela	6	4,7%	6,0%
	Total		127	100,0%	127,0%

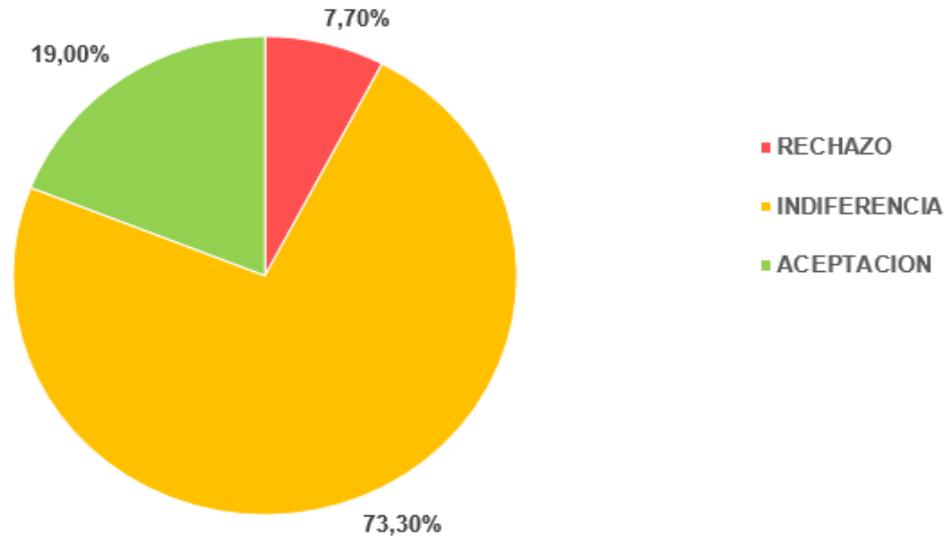
Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018

Estadísticos			
EDAD			
SAN ISIDRO	N	Válido	100
		Perdidos	0
	Media		32,92
	Desviación estándar		11,212
	Mínimo		20
	Máximo		60
SAN DIEGO TOROLA	N	Válido	100
		Perdidos	0
	Media		35,37
	Desviación estándar		11,580
	Mínimo		20
	Máximo		60
EL SAUCE	N	Válido	100
		Perdidos	0
	Media		37,04
	Desviación estándar		11,169
	Mínimo		20
	Máximo		60

Fuente: Entrevista realizada en la investigación “Actitud 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 2018

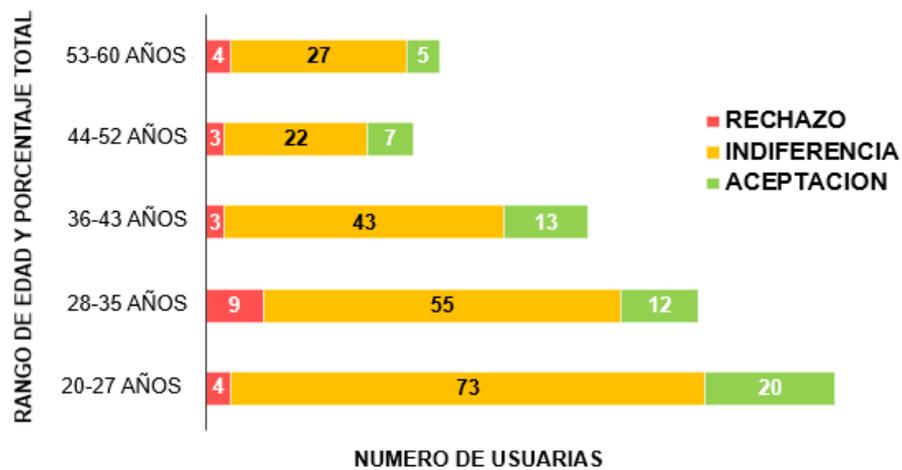
Anexo No. 7

ACTITUD SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA



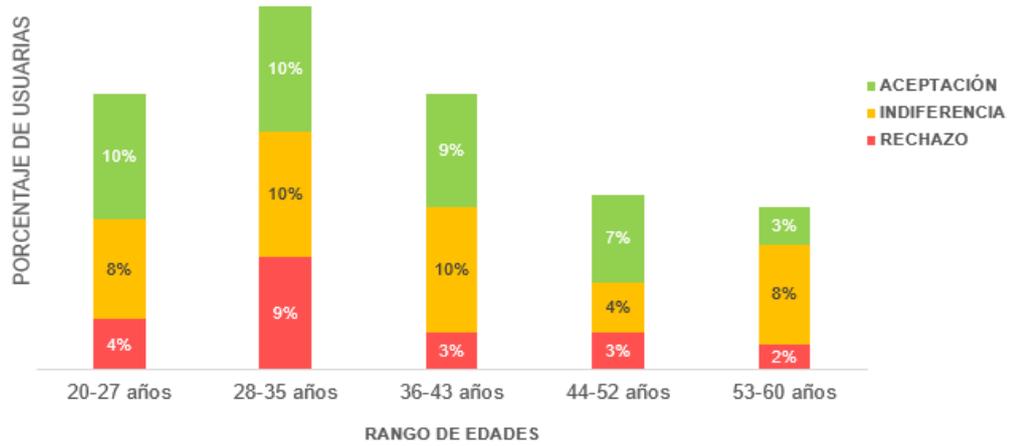
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

ACTITUD SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN LA EDAD



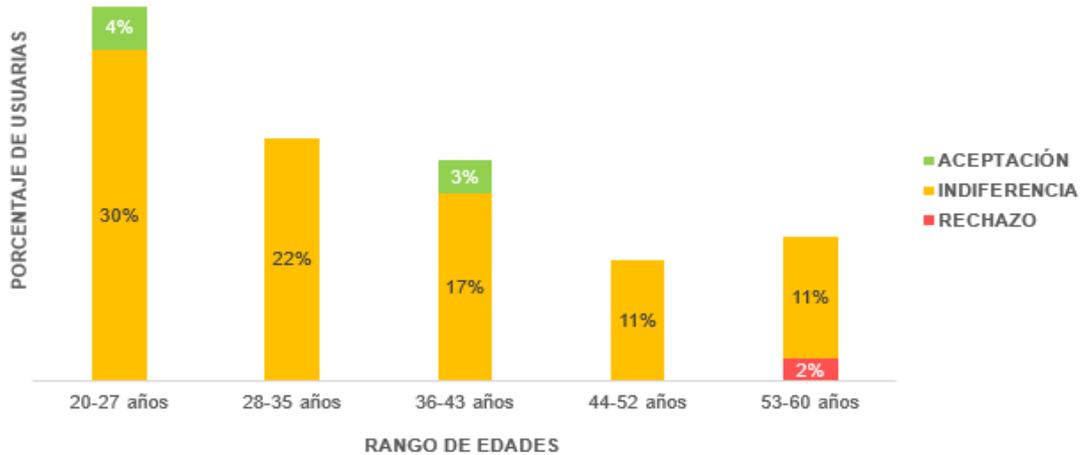
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

ACTITUD SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGUN LA EDAD UCSF EL SAUCE



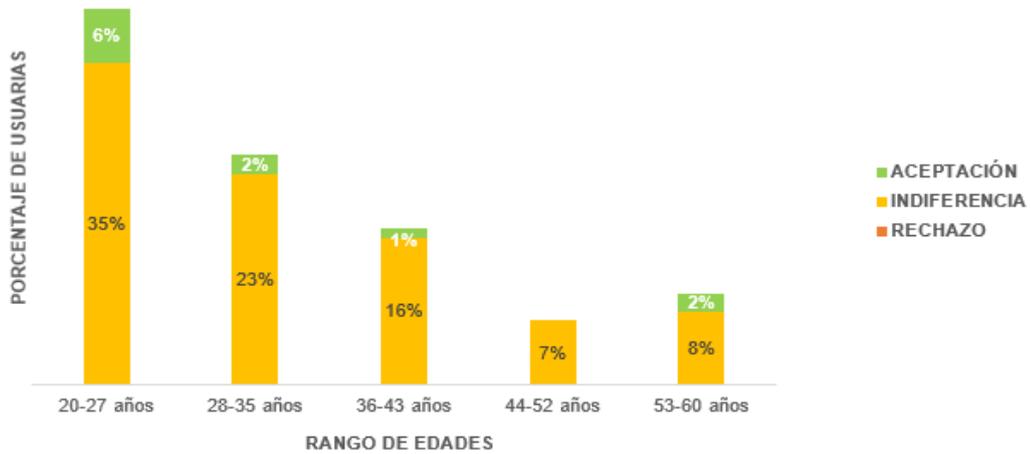
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

ACTITUD SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGUN LA EDAD UCSF SAN DIEGO TOROLA



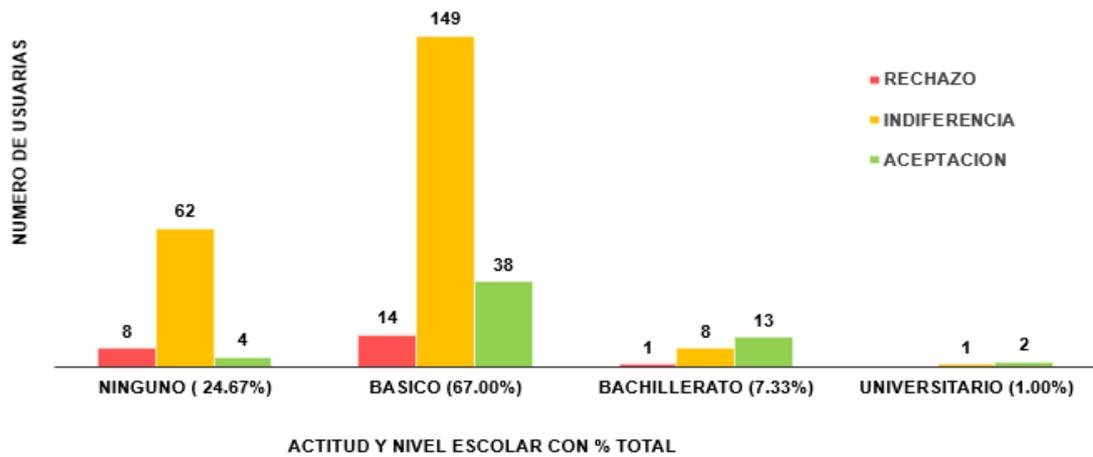
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

ACTITUD SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGUN LA EDAD UCSF SAN ISIDRO



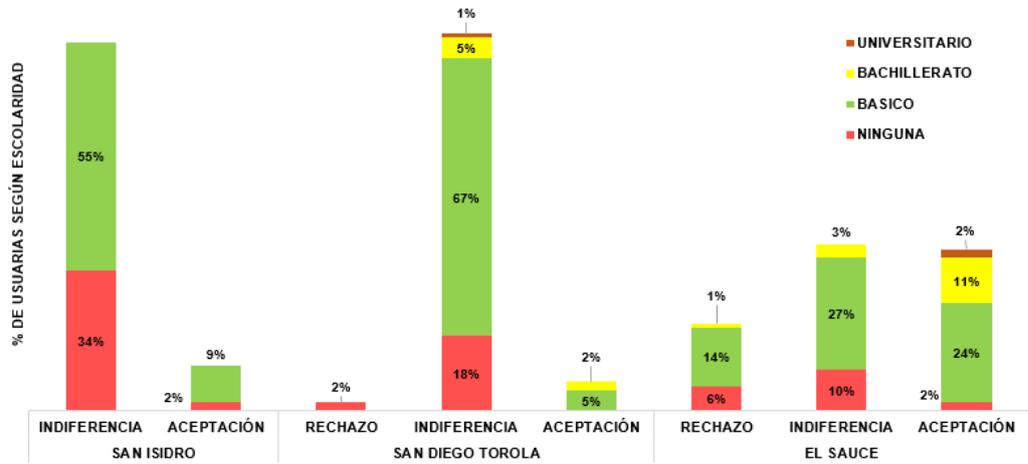
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

ACTITUD SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN ESCOLARIDAD



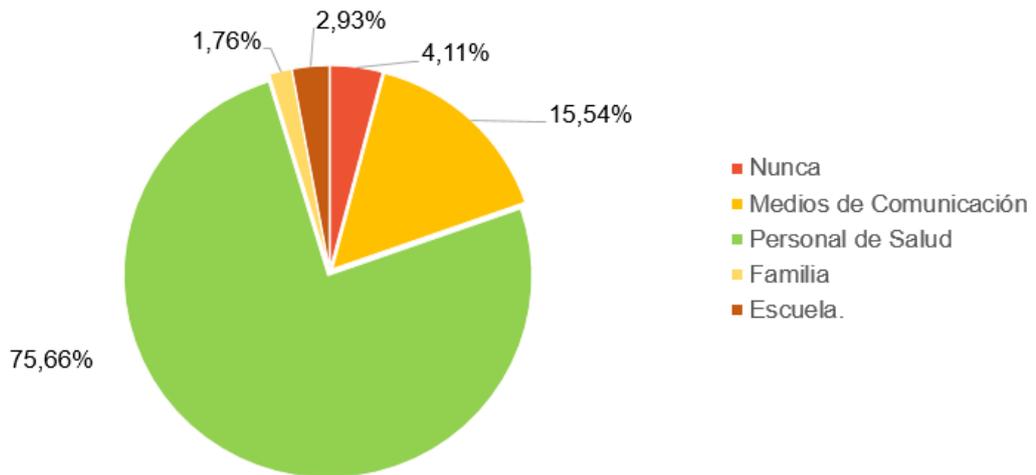
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

ACTITUD SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN LA ESCOLARIDAD POR UCSF



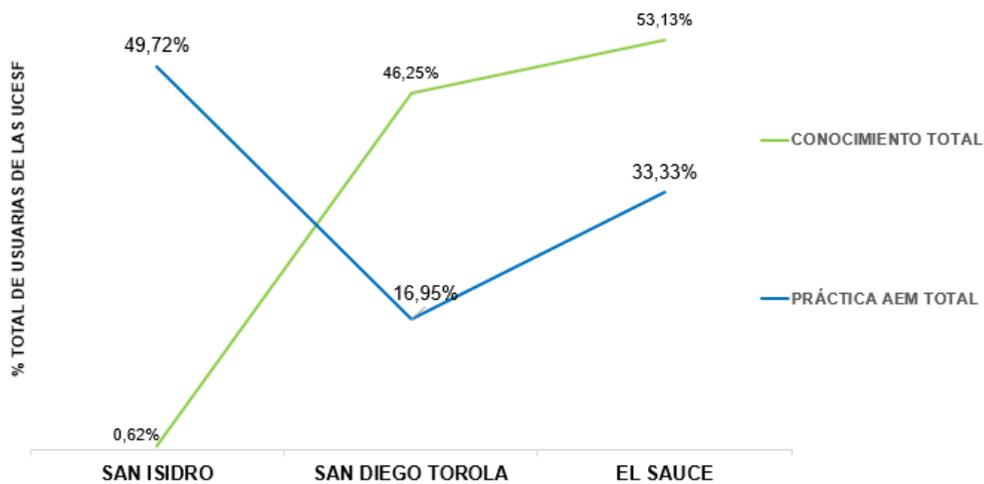
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

FUENTE DE INFORMACIÓN DEL AEM



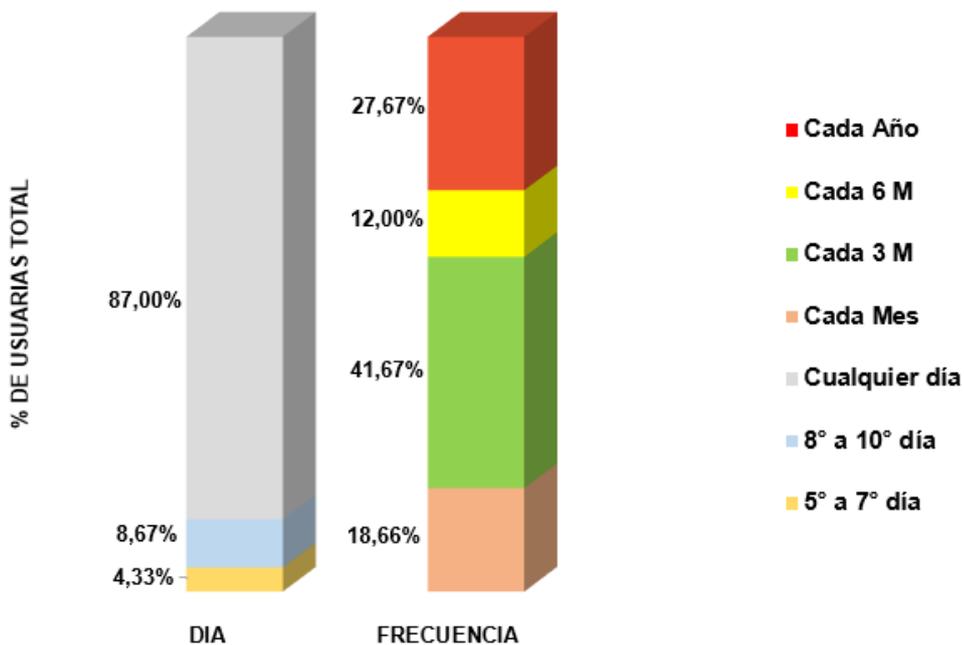
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

CONOCIMIENTO DE TÉCNICA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.



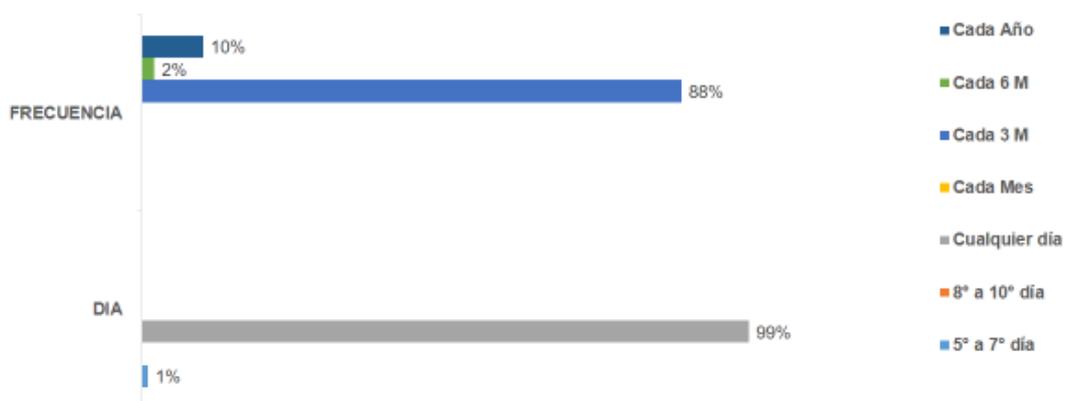
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

DÍA Y FRECUENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE AEM



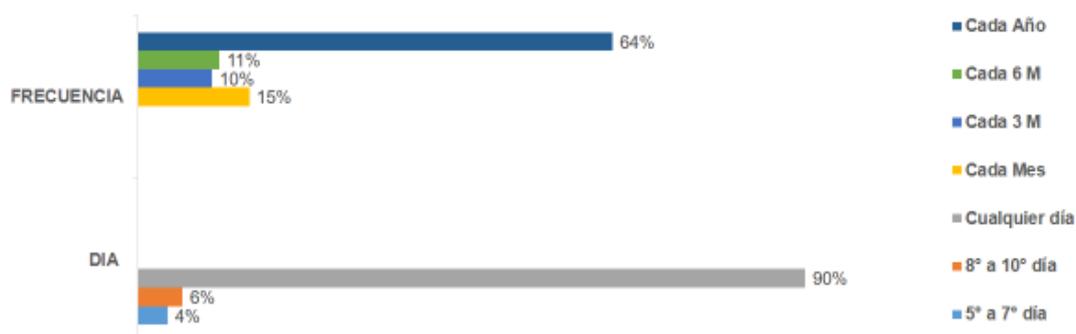
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

DÍA Y FRECUENCIA PARA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN UCSF SAN ISIDRO



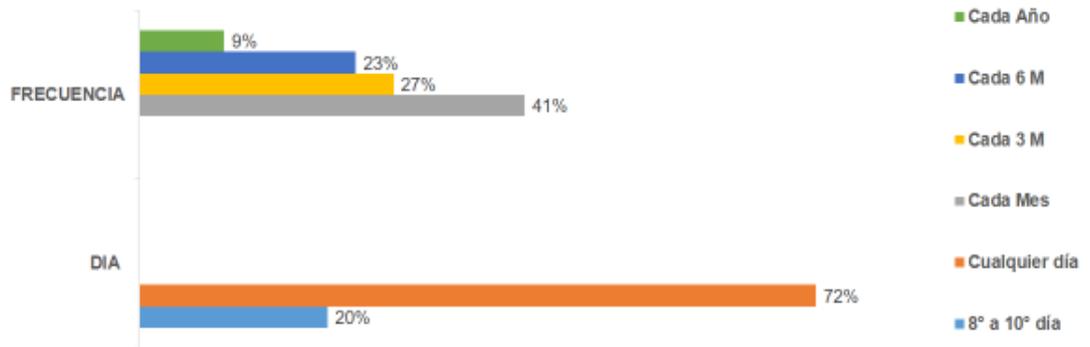
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

DÍA Y FRECUENCIA PARA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN UCSF SAN DIEGO TOROLA



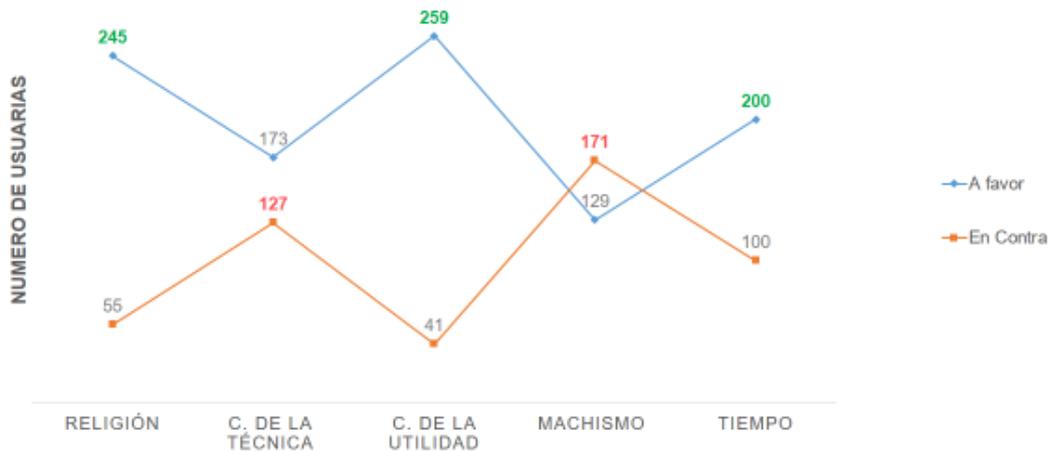
Fuente: Entrevista realizada en la investigación "Actitud de las pacientes sobre el autoexamen de mama en las UCSF San Isidro, San Diego Torola y El Sauce, entre los 20 y 60 años de Marzo a Mayo de 2018."

DÍA Y FRECUENCIA PARA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN UCSF EL SAUCE



Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."

FACTORES RELACIONADOS AL AEM



Fuente: Entrevista realizada en la investigación "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 2018."