

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN**



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

TEMA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE
MAMAS, EN MUJERES DE EL REGADÍO, MUNICIPIO DE ESTELÍ, EN EL AÑO
2010.**

AUTORES:

Br. Yajaira de los Ángeles Pérez Molina
Br. Karla Vanessa Jirón Mendiola

TUTORES:

Dr. Luis Rodolfo Sobalvarro Bellorín
Gineco-obstetra, SILAIS Estelí

Dr. Arnoldo Toruño Toruño
Departamento de Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León

León, Enero 2011

ÍNDICE

	Número de página
Introducción.....	3
Antecedentes.....	5
Justificación.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Objetivos.....	9
Marco Teórico.....	10
Diseño metodológico.....	28
Resultados.....	32
Discusión de resultados.....	43
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Bibliografía.....	49
Anexos.....	51

INTRODUCCIÓN

La realización del examen de mamas es considerada un método preventivo y de gran utilidad durante la detección de enfermedades mamarias, sobre todo de enfermedades de tipo tumorales especialmente el cáncer. Al implementarlo se logra disminuir la mortalidad o estadios avanzados una vez que se detectan procesos tumorales en un tiempo oportuno, y/o 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 morbi-mortalidad de la mujer ⁽¹⁾.

Resulta relativamente fácil, detectar patologías de la mama, debido a la facilidad de la exploración de las glándulas mamarias, por lo tanto la divulgación y realización del autoexamen de mama son recomendables para determinar anomalías que pueden simular o en un dado caso captar un proceso tumoral característico clínicamente como neoplasia. Obviamente el autoexamen de mamas así como los exámenes físicos en general deben complementarse con medios diagnósticos imagenológicos como la mamografía o ultrasonido de mamas. ⁽²⁾

Cuando hablamos de cáncer de mama nos referimos a neoplasias malignas que se originan en células de origen epitelial o glandular, contrario a las de origen mesenquimal o sarcoma. Otros tipos que se excluyen son los tumores sanguíneos (medulares), de los ganglios y otros órganos linfáticos y del sistema nervioso central. Mas del 90 % de los canceres de mama suponen tumores malignos, por lo menos nueve de cada diez masas de las mamas no son malignas ⁽²⁾.

Mientras más tempranamente se detecte o descubra el cáncer de mama, hay más oportunidades de tratamiento. La mayoría de los expertos recomiendan que las mujeres deban de realizarse el autoexamen de mama a partir de los 20 años de edad de manera mensual, esto con el objetivo de buscar protuberancias nuevas o

algún cambio encontrado. Sin embargo debemos tener en cuenta que las edades predominantemente afectadas son en mayores de 40 años. ⁽³⁾

Una reducción en la mortalidad y una mejor calidad de vida de las mujeres se obtiene mediante el diagnóstico precoz, está demostrado claramente por los programas de screening. Teniendo en consideración, que la detección precoz se atribuye en gran parte al autoexamen de mama, probablemente exclusivo; siempre y cuando sean palpables ya que permiten la detección temprana de lesiones tumorales, por lo que es fundamental su práctica ⁽³⁾.

El autoexamen de mama, un método sin costo alguno, debe ser promocionado por el personal de salud, instando sobre todo a las mujeres entre las edades de 35-55 años. Esta práctica beneficia sobre todo a países en los cuales no se utiliza screening mamográfico ⁽³⁾.

El difícil acceso a la mayoría de los métodos diagnósticos modernos y la falta de una costumbre de autoexaminación, son las causas por las cuales las unidades oncológicas tienen cada vez más demanda, a pesar del desarrollo de estrategias de prevención implementadas en las unidades de salud ⁽³⁾.

ANTECEDENTES

Nuestro antecesor Hipócrates recomendaba la autoexploración de mama como diagnóstico incipiente, llegó a la conclusión que las mujeres podían morir por cáncer de mama tardío ⁽⁴⁾.

Existen pocos estudios sobre métodos para diagnosticar patologías mamarias, los existentes se dirigen principalmente a métodos invasivos y modernos. ⁽⁵⁾

El cáncer de mama es considerado uno de los tumores más conocidos desde épocas antiguas. El cirujano francés Jean Louis Petit (1674-1750) y posteriormente el cirujano Benjamín Bell (1749-1806) fueron los primeros en remover los nódulos linfáticos, el tejido mamario y los músculos pectorales (mastectomía radical). Fue seguida por William Stewart Halsted que realizó la operación conocida como "mastectomía radical de Halsted", procedimiento que ha sido popular hasta los últimos años de la década de los setenta. ⁽⁵⁾

En Cuba en la Facultad de Ciencias Médicas Pinar del Río en el año 2002, estudiaron Nivel de Conocimiento sobre auto examen de mama, realizado por Cabrera, Gilberto y López, Madeleine, encontrando que el 83.4% de las encuestadas tenían Buen Conocimiento del autoexamen de mama y una práctica en la que el 78.7% refirió no realizarse el auto examen y apenas el 21.3% sí se lo practicaba.⁽⁵⁾

En Nicaragua, Quiroz, Ernesto y Sequeira, Carlos realizaron un estudio llamado "Conocimiento y Práctica del Autoexamen de mamas en mujeres de los centros de salud Edgard Lang, Sócrates Flores y Francisco Morazán de Noviembre a Diciembre de 1997" encontrando en sus resultados que más de la mitad de las mujeres estudiadas tenían un conocimiento inadecuado sobre en autoexamen de mama, aunque la mayoría refería practicárselo ⁽⁶⁾.

El grupo que presentó mayor conocimiento fue el de los médicos y el grupo con menos conocimiento fue Otros y Auxiliares, únicamente el 38% se realizaba adecuadamente el auto examen de mama. (6)

Otro estudio realizado en septiembre de 1999 por: Cruz Flores, Noelia Bravo, concluyó que el 27.9% de las mujeres encuestadas conocían la técnica del auto examen de mama y que el 80% no se la practicaban. (7)

En el Bertha Calderón para el doctor Víctor Mantilla, Subdirector médico de este centro asistencial, la enfermedad se presenta en la mujer sin muchos síntomas, pero afecta a siete de cada diez de acuerdo a estudios realizados. El departamento de oncología del Hospital "Bertha Calderón" funciona con 62 camas, de las cuales 24 están ocupadas por pacientes que padecen cáncer de mamas, en el país fallecen entre 25 y 35 mujeres anualmente por cáncer de mama, y está determinado que es la segunda causa de muerte de mujeres en edad reproductiva.(6)

Hasta el momento no se han encontrado registros sobre estudios basados en conocimientos actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en el departamento de Estelí y específicamente en la comunidad el regadío.

JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua hay algunos estudios de diversas neoplasias, sin embargo, los pocos estudios sobre patologías mamarias realizados, le dedican mayor importancia al abordaje y diagnóstico y no a la prevención temprana de este.

Principalmente en Nicaragua donde la mayor carga de salud debe estar en la medicina preventiva, lo cual se logra a través del auto examen de mama de forma rutinaria, enfatizando en la importancia de mejorar e instar al personal de salud a realizar una técnica bien empleada y así la cadena de información a la población en general será la correcta y adecuada.

Consideramos como justificación de la presente investigación, además de la seriedad del problema que representa el cáncer de mama como causa de morbilidad y mortalidad, la escasa información disponible sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres nicaragüenses en relación al autoexamen de mamas, que es el principal procedimiento disponible en nuestro medio para la detección del cáncer de mamas en una etapa en que todavía haya posibilidades de curación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre auto examen de mama, en mujeres de 20 – 55 años de la comunidad de El Regadío, del Municipio de Estelí, agosto-octubre 2010?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mamas en mujeres de 20 – 55 años de la comunidad del Regadío, del Municipio de Estelí, en el año 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel de conocimiento que tiene el grupo en estudio sobre auto examen de mama.
2. Indagar las principales actitudes de la población en estudio ante el auto examen de mama.
3. Determinar de qué manera realiza el autoexamen de mamas, la población en estudio.

MARCO TEÓRICO

El conocimiento de las principales patologías de la glándula mamaria es de gran importancia debido a que su identificación conduce a un tratamiento adecuado y da a la paciente la certeza del pronóstico que tanto le interesa. (1)

La evolución histórica de las patologías mamarias tanto de las benignas como de su máxima expresión maligna el cáncer de mama, nos ha permitido ver que son peculiares y variables en cuanto a su comportamiento clínico y epidemiológico. (1)

El auto examen de mamas es una técnica diseñada para la detección de anomalías en la glándula mamaria. Su importancia estriba en que a través de este estudio pueden detectarse muchas alteraciones de la mama, una vez que generalmente las lesiones alcanzan más de 1 centímetro, o bien cuando llegan incluso a provocar alteraciones de la forma del seno. Una ventaja del auto examen es que las mujeres pueden seleccionar el momento del día que consideren más apropiado para su revisión. (3)

Para que el resultado de la valoración sea más efectivo, debe hacerse al menos una vez al mes; lo más recomendable es que se realice de 7 a 10 días después del comienzo de su ciclo menstrual, que es una etapa en la que las mamas se encuentran menos tensionadas, condición que facilita el estudio y lo hace menos molesto.

En el caso de las mujeres que se encuentran en la post menopausia y que por lo tanto ya no tienen sangrados, se les recomienda que seleccionen un mismo día de cada mes para practicarse el estudio. (3)

El cáncer de los senos se ha incrementado mucho y todas las medidas que se lleven a cabo estarán justificadas cuando se trata de limitar el grave daño que produce este tumor maligno. Es por eso que todas las mujeres, incluso las más jóvenes, deben conocer las diferentes técnicas del auto examen, de hecho sería

muy provechoso que toda mujer se acostumbre a realizar el estudio a partir de su primera menstruación y, por supuesto, que lo siga practicando durante toda su vida.

El éxito de esta técnica se basa en que las mujeres pueden conocer mediante la cuidadosa observación y el sentido del tacto, el estado normal que tienen sus senos y de manera que a través de sus revisiones mensuales detecten los cambios que pudieran ocurrir. Si encuentran algo nuevo, ellas mismas serán quienes den la señal a su médico de que algo pudiera no estar bien. (3)

Anatomía de la Mama

La mama como órgano es una glándula especialmente preparada para la producción de leche con una finalidad nutricia y tiene un peso que varía de 20 a 500grs. La glándula mamaria se encuentra en la cara anterior del tórax, su topografía depende de la edad, estado fisiológico y de la cantidad de grasa. Está limitada arriba por la clavícula, abajo por el séptimo espacio intercostal, por dentro por la línea media y afuera por el músculo dorsal ancho. Profundamente limitada por la aponeurosis del músculo pectoral mayor, posee una prolongación axilar llamada Cola de Spencer. (2)

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

- Una cubierta cutánea (Areola y Pezón)
- El estroma (Tejido conjuntivo)
- El Parénquima (Componente glandular). (2)

La piel es más suave, delgada y lisa, de color más claro que el resto de la piel del cuerpo y en el centro se modifica por la presencia del pezón y la areola. La areola

mide de 15 a 20 mm de diámetro, su piel más delgada, oscura y de superficie rugosa, contiene glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas y folículos pilosos. El pezón es una papila mamaria, tiene forma cónica o cilíndrica, forma una elevación de varios milímetros por encima de la superficie de la mama y contiene de 15 – 20 conductos galactóforos. (2)

Estructura de la Mama

Tejido glandular de la mama, está constituido por:

- 15 – 20 lóbulos dispersos radialmente en dirección al pezón.
- Cada lóbulo está constituido formado por múltiples lobulillos conectados por tejido areolar, vasos sanguíneos y conductos (20 – 40 lobulillos)
- Cada lobulillo se compone de 10 a 100 alvéolos (acinos).
- Cada conducto principal antes de abrirse el pezón presenta una dilatación llamada Seno Galactóforo.(2)

Irrigación de la Mama

1. Primera porción de la arteria subclavia: Mamaria Interna (A. Torácica Interna) Ramas Perforantes Anteriores que irrigan la parte medial y central (4 – 5 vasos) de la glándula mamaria. 60% irrigación.

2. Segunda porción de la arteria axilar: Mamaria Externa (A. Torácica Lateral) Desciende a lo largo del borde lateral de la misma, emite ramas que irrigan el cuadrante superior externo de la mama y lateral.

3. Ramas anteriores y laterales de las arterias intercostales 2º, 3º y 4º espacio intercostal.

4. Otras ramas de la arteria axilar incluye: - Rama pectoral de la arteria toracoacromial - Arteria subescapular - Arteria toracodorsal

5. El pezón está irrigado por las arterias torácica lateral y torácica interna. (10)

Drenaje Venoso de la Glándula Mamaria:

Sigue el mismo curso de las arterias, pero está dado por:

1. Medialmente en la vena torácica interna
2. Superolateralmente en la vena axilar
3. Posteriormente a través de las venas intercostales en las venas vertebrales y vena ácigos.
4. Un plexo superficial conecta con las venas del estroma glandular y drena por las mismas vías y también por pequeñas venas que se unen a tributarias de la vena yugular externa. (10)

Drenaje Linfático de la Glándula Mamaria

El drenaje está dirigido del nivel superficial al nivel profundo. La mayor parte de la linfa fluye hacia la axila y los ganglios axilares. Los ganglios linfáticos axilares están agrupados anatómicamente según su ubicación y se denominan clínicamente como niveles quirúrgicos en relación al músculo pectoral menor: Nivel I (Lateral al músculo) Nivel II (Detrás del músculo) Nivel III (Medial al músculo) (18) En general, podemos decir que el drenaje linfático se distribuye así: 75% linfonodos axilares, 20% linfonodos paraesternales y 5% intercostales posteriores. (10)

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA EL ESTUDIO DE PATOLOGÍAS MAMARIAS

La rápida expansión de las nuevas tecnologías de detección y diagnóstico por imagen de las patologías mamarias hacen pensar que ha disminuido el valor de la exploración clínica de la mama ya sea por el médico o por la paciente, pero existen indicaciones claras de la necesidad de ésta, ya que muchos métodos aún en las mejores condiciones su sensibilidad oscila entre el 80 a 90%. (3)

De todas las patologías mamarias la más temida es el cáncer de mama que no se puede prevenir y la única protección es buscarlo y hallarlo tempranamente para lo cual existen al menos tres grandes estrategias recomendadas por la OPS/OMS:

1. El Auto examen de mama
2. Examen clínico
3. Mamografía ⁽³⁾

AUTOEXAMEN DE MAMA

Este método diagnóstico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo. Es un método tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada. ⁽⁵⁾

La mayoría de las investigaciones sugiere un impacto positivo y los hallazgos señalan que quienes practican el AUTO EXAMEN DE MAMA en comparación con quienes no lo hacen detectan tumores primarios más pequeños y menor número de nódulos linfáticos axilares comprometidos.

Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35%, pero varía según la edad, siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años con 45% de sensibilidad y menos sensitiva entre los 60-74 años período en el cual es del 25%. Su especificidad es dudosa.

Un adecuado auto examen de mama puede detectar el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25% al lograr diagnosticarlo en etapa temprana. ⁽⁵⁾

Las mujeres que practican el AUTO EXAMEN DE MAMA tienden a consultar más prontamente, además que conocen mejor su cuerpo y pueden detectar cambios morfológicos pequeños. Las desventajas incluyen la facilidad de falsos positivos que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios. Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se

recomienda iniciar el AUTO EXAMEN DE MAMA es a los 20 años, por que en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas. (11)

El AUTO EXAMEN DE MAMA se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia hacerlo en los días intermedios del ciclo menstrual. Se debe realizar una semana después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. (5)

TÉCNICA PARA LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

El auto examen de mama se debe realizar entre el quinto y séptimo día posterior a la menstruación. Las mujeres menopáusicas deben establecer un día fijo para el auto examen en cada mes.

El primer paso es la inspección cuidadosa de las mamas: frente del espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, arrugas, depresiones o descamaciones, cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior. (5)

Luego ponga las manos en sus caderas firmemente inclinándose ligeramente hacia el espejo, observando lo mismo o levantando los brazos por encima del hombro. Después ponga las manos detrás de la cabeza (sobre la nuca) y apretarlas hacia delante con lo que sentirá contraerse los músculos pectorales y hacer la misma observación. (5)

La otra parte de la exploración es la palpación, la cual puede realizarse estando en decúbito dorsal, sobre una superficie plana estando las mamas secas después del baño, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda

con la mano derecha y con el hombro ligeramente elevado con ayuda de una toalla enrollada o una almohada debajo de la escápula, en esta posición la mama se aplana y resulta más fácil de examinar. (5)

Imaginando que la mama es una esfera de reloj se coloca la mano derecha a las 12 en punto (arriba). Se deja la mano relajada y con la superficie palmar de tres o cuatro dedos de la mano se presiona palpando sistemáticamente la mama con movimientos circulares, intentando palpar la posible presencia de nódulos. Se realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario, es decir cuadrante por cuadrante de la mama. (11)

Cuando termine el horario, se vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y, con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos buscando nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón.(11)

Para terminar se realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde hay tejido mamario. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su mama derecha, utilizando su mano izquierda y siguiendo los mismos pasos. (5)

También hay que destacar que se puede realizar ésta palpación durante el baño con las manos enjabonadas lo que puede aumentar la sensibilidad táctil o bien utilizando crema o aceite. Algunas compañías basándose en el principio de la mano enjabonada crearon los Touche Enhancer como un complemento de la autoexploración cuya finalidad es reducir al máximo el roce de los dedos con la piel, estos poseen dos capas de un material muy suave y con gel interpuesto entre ellas, en donde una de las dos capas se desliza junto con la yema de los dedos sobre la otra capa sin tocar directamente la piel, aumentando así la sensibilidad durante el examen (5)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Conceptos Generales:

Conocimientos:

Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas ⁽¹¹⁾.

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

Actitudes:

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito.

El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas ⁽¹¹⁾.

Las actitudes comprenden tres factores: uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar

en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados. La actitud hacia la realización del auto examen de mama debe ser favorable en el aspecto de estar dispuesto a realizarlo y a que ante la presencia o aparición de una masa en los senos durante la realización del auto examen la persona debe saber que hacer y a donde debe acudir.

Práctica:

La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo ⁽¹¹⁾.

La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del auto examen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica. ⁽¹²⁾

CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

La mayoría de la población conoce y ha oído hablar, ya sea en los diferentes medios de comunicación del auto examen de mama, por medio de folletos, televisión, centros de estudio, con la familia o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas a cerca de este tema.

Para el conocimiento la población sabe que es un examen útil y que ofrece muchos beneficios, que se realiza periódicamente aunque no conocen con exactitud con que frecuencia, saben que es para detectar patologías en los senos en estadios tempranos, pero no saben si deben realizárselo después de la menstruación.

Hay un porcentaje significativo de la población la cual no sabe que es para todas las edades, existen quienes creen aún que es sólo para las mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo. Parte de la población ha oído hablar de mitos y tabúes alrededor del auto examen de mama entre los que mencionan que es morboso y pecaminoso examinarse, que se ponen flácidos los senos de tanto tocarlos, que los maridos se ponen celosos que sus mujeres se auto examinen, y éste lo relacionan más con ciertas religiones como los testigos de Jehová que tienen ciertas particularidades como las de no permitir transfusión sanguíneas.

Un buen porcentaje de la población considera que el compañero de vida de las mujeres tiene influencia positiva en la realización del auto examen y que incluso ellos indirectamente contribuyen al auto examen por medio de los juegos sexuales en los que pueden detectar alteraciones en los senos. De igual manera hay quienes piensan que no influyen en nada y que si influyen depende del carácter del hombre.

La mayoría sabe que el personal de salud tiene un rol fundamental en la promoción y divulgación del auto examen de mama, si no hay nada anormal (masas, deformidades de piel, secreciones por pezón) para detectar lesiones iniciales de cáncer de mama y tratarlo a tiempo. Un gran porcentaje dice que las mujeres no se realizan el auto examen por temor a encontrar algo malo, o bien porque no le dan importancia, por pereza, olvido, por falta de costumbre, despreocupación, por ser de bajo nivel de estudio y recursos, y otros porque no tienen conocimiento del auto examen o no saben cómo realizarlo. ⁽¹²⁾

ACTITUDES DE LA POBLACIÓN SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

De manera general la gran mayoría de la población tiene una actitud positiva hacia el auto examen de mama, considerándolo bueno para detectar enfermedades de la mama, creen que la madre, las amigas y el personal de salud influyen en

general de manera positiva para estimular a que dicho examen se realice. A todas las mujeres lógicamente les preocuparía la aparición de masas, secreciones por el pezón, retracciones de la piel, dolor en sus senos, antes las cuales acudirían a un médico para su evaluación correspondiente y no donde un curandero como sería una conducta antigua. (3)

Ahora con los cambios en el estilo de vida y hábitos, la influencia del modernismo, la educación, la influencia de los medios de comunicación ya en la actualidad no se ve la autoexaminación como un hecho morboso, ni pecaminoso, sino al contrario como algo necesario e importante para la salud de las mujeres. (11)

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA POBLACIÓN

En general la práctica del auto examen de mamas no es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, a pesar del conocimiento de éste, y existen muchos factores por los cuales no lo realizan, sin embargo su práctica si ha venido incrementando con el paso del tiempo por el interés de las mismas pacientes, por el mejoramiento de la promoción de éste con el objetivo de disminuir las muertes por cáncer de mama, el cual es posible detectarlo a tiempo y tratarlo para una mejor expectativa de vida de las mujeres. (13)

PATOLOGÍAS MAMARIAS BENIGNAS ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA:

La enfermedad fibroquística se utiliza para describir un espectro de cambios fisiológicos y patológicos en la mama. En el examen clínico a menudo es difícil distinguir una nodularidad fisiológica de una enfermedad clínica verdadera. (14)

El cambio fibroquístico suele ser bilateral con predilección por el cuadrante superior externo, que tiene la mayor concentración de tejido glandular. El tamaño de la mama y los síntomas aumentan durante la fase premenstrual del ciclo. El

paciente manifiesta dolor sordo e intenso y sensación de repleción mamaria. El examen revela marcada hipersensibilidad, con nódulos quísticos bien delimitados, poco móviles. La aspiración con aguja de los quistes revela un líquido turbio no hemorrágico. (15)

La enfermedad fibroquística primariamente afecta a la unidad canaliculolobulillar (UCL) y hay una gran variabilidad en el aspecto macro y microscópico dependiendo de la manifestación morfológica que predomine, y estos cambios morfológicos se pueden sistematizar de la siguiente manera:

- Formación de quistes.
- Metaplasia apocrina.
- Fibrosis del estroma.
- Inflamación
- Cambio fibroadenomatoso. (16)

Los cambios histológicos presentan proliferación epitelial dentro del sistema ductal y fibrosis del estroma. La fibrosis contribuye a la formación de quistes al obstruir los conductos con retención de secreciones alveolares.

Los cambios quísticos más comunes son los microquistes que son menores de 2mm. Los macroquistes son mayores de 3mm, pero en ocasiones pueden ser superiores a 3cm. Los cambios quísticos ocurren en el 20 a 40 %. (17)

EL FIBROADENOMA:

Es el tumor mamario más común en la adolescencia, se considera como una alteración normal del desarrollo e involución de la glándula mamaria y no como una enfermedad. Es la lesión mas frecuentemente biopsiada en la adolescente, más del 70%. (7)

El fibroadenoma deriva de los lobulillos mamarios, siendo estrógeno dependiente, como lo indica la presencia de receptores celulares para los estrógenos y progesterona. Se han diagnosticado en las niñas prepuberales, pero su prevalencia aumenta con la menarquía. La mayor incidencia se da entre los 17 y los 20 años.

El hecho de que se diagnostique después de la primera lactancia, se debe a que cuando los senos involucionan, a la palpación al presentar un tejido mamario más laxo es más fácil su reconocimiento. Con la edad se puede hialinizar, pudiendo llegar a calcificarse, estado en que lo podemos encontrar en la senectud. (7)

CLÍNICA: Es una tumoración no dolorosa que a la exploración se manifiesta como un nódulo duro, habitualmente bien delimitado, de forma ovalada, redonda o polilobulada, de superficie lisa, móvil y no adherido a planos profundos ni superficiales. Su tamaño es variable pudiendo llegar desde unos milímetros hasta varios centímetros, el tamaño más habitual es de 1 a 3 cm. Puede presentarse más de un fibroadenoma en una mama, ya que su distribución puede ser múltiple y bilateral. (17)

ADENOMA DEL PEZÓN:

Es una entidad rara y que también se conoce con el nombre de papiloma del pezón, adenoma papilar, papilomatosis florida del pezón o adenomatosis erosiva del pezón. Se trata de una tumoración benigna, que se caracteriza por una proliferación epitelial a nivel de los galactóforos terminales en la región del pezón que adopta un patrón pseudoinfiltrativo, pero con escasísima capacidad de malignización. Es un proceso de evolución muy lenta y en fases:

- *Primera fase o etapa tumoral*, en esta etapa precisa de diagnóstico diferencial con el papiloma solitario del pezón.
- *Segunda etapa*, en la que se produce una ulceración, a esta fase también se le conoce como adenosis erosiva del pezón.

- *Tercera fase, exuberante o papilomatosis erosiva del pezón*, se origina retracción, engrosamiento y ulceración del pezón, alternando con zonas costrosas y papilares. Puede presentar microcalcificaciones. (7)

CLÍNICA: El único síntoma que suele presentar es secreción por el pezón, habitualmente no se palpa.

- A la exploración se aprecia induración retroareolar.
- Superficie aureolar prominente y alisada.
- El pezón y sobre todo la base están agrandados
- Hay enrojecimiento de la piel y en el centro se halla una zona erosiva
- Puede aparecer galactorragia e incluso la aparición de un papiloma por la desembocadura de un galactóforo. (7)

ADENOMA DE LA MAMA:

También conocido como adenoma tubular, se presenta en mujeres adolescentes y no se acompaña de alteraciones de la piel ni de los pezones. Se trata de un adenoma puro, compuesto por túbulos con disposición y morfologías regulares, entre los que se interpone estroma muy escaso. Su frecuencia es muy baja. (7)

CLÍNICA: Si se palpa se tratará de un nódulo duro móvil y bien delimitado, sin alteraciones de la piel ni del pezón.

PAPILOMA INTRADUCTAL:

Se caracteriza por ser una proliferación papilomatosa que se proyecta en la luz de un conducto, al que está unido por un eje fibrovascular. Puede ser único o múltiple, se trata de una masa ocupante de los conductos galactóforos de gran calibre con localización subareolar, de gran tamaño cuando es única o solitaria y de pequeño tamaño cuando es múltiple.

Se asocia con alteraciones hiperplasias en el interior de las unidades lobulillares. El papiloma solitario no se asocia con mayor riesgo de cáncer de mamas, sin embargo en la papilomatosis múltiple sí está aumentado discretamente. (7)

CLÍNICA: Si es de pequeño tamaño no se puede palpar. El síntoma clínico más habitual e importante es la salida de secreción por un solo orificio, la secreción puede ser serosa, sanguinolenta o hemorrágica. A veces puede producir dolor, tumor e invaginación del pezón.

CONDUCTA TERAPÉUTICA: El tratamiento será quirúrgico consistente en la galactoforectomía del conducto afectado en su totalidad.

TUMOR PHYLLODES:

También se le conoce con el nombre de fibroadenoma intracanalicular celular, fibroadenoma phyllodes, cistosarcoma phyllodes, etc. Se trata de una tumoración de tipo fibroadenomatoso, con hendiduras que dividen el tumor en masas foliáceas, de ahí el nombre de Phyllodes. Aunque se observa en todas las edades, su mayor frecuencia se da entre 40 a 50 años. (7)

CLÍNICA: Se trata de una tumoración de crecimiento lento que aumenta bruscamente de tamaño. A la palpación es redondeado u oval, y suele ocupar la mayor parte de la mama, debido a su gran tamaño, es duro, bien delimitado y no doloroso.

CONDUCTA TERAPÉUTICA: El tratamiento es quirúrgico, debiendo extirpar un margen amplio de tejido sano, pues en caso contrario es más fácil que recidive. (17)

QUITES DE MAMA:

Se trata de tumoraciones líquidas, cuya etiopatogénesis se desconoce. Se presenta sobre todo en las mujeres perimenopáusicas, siendo raro en mujeres menores de 20 años. A la exploración se palpan como nódulos más o menos

duros, bien delimitados, móviles y no adheridos a planos profundos ni superficiales.

El diagnóstico definitivo se obtiene con la visión ecográfica del quiste. La evacuación de su contenido mediante punción eco-guiada servirá como diagnóstico y tratamiento. (7)

PATOLOGÍA MAMARIA MALIGNA CÁNCER DE MAMA:

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. La palabra 'cáncer' es griega y significa 'cangrejo'. Se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada y con ramificaciones similar a la de un cangrejo marino y de ahí deriva su nombre (10).

El Día Internacional se celebra el 19 de octubre, tiene como objetivo sensibilizar a la población general acerca de la importancia que ésta enfermedad tiene en el mundo industrializado (18).

También se excluyen los tumores de la sangre es decir, de la médula roja de los huesos- de los ganglios y otros órganos linfáticos y del Sistema Nervioso Central. Los cánceres o carcinomas de mama suponen más del 90% de los tumores malignos de las mamas, pero al menos nueve de cada diez tumores o bultos de las mamas no son malignos (10).

Es una neoplasia maligna que tiene su origen en la proliferación acelerada e incontrolada de células que tapizan, en 90% de los casos, el interior de los conductos que durante la lactancia, llevan la leche desde los acinos glandulares, donde se produce, hasta los conductos galactóforos, situados detrás de la areola y el pezón, donde se acumula en espera de salir al exterior. Este cáncer de mama se conoce como **carcinoma ductal**.

En el 10% de los casos restantes el cáncer tiene su origen en los propios acinos glandulares y se le llama **carcinoma lobulillar**. El carcinoma ductal puede extenderse por el interior de la luz ductal e invadir el interior de los acinos en lo que se conoce como fenómeno de cancerización lobular ⁽¹⁰⁾.

Muchos cánceres de mama se encuentran confinados en la luz de los ductos o de los acinos, sin invadir los tejidos vecinos. En ese caso reciben el nombre de **carcinomas in situ**. Cuando proliferan en demasía pueden romper la llamada membrana basal y extenderse infiltrando los tejidos que rodean a ductos y acinos y entonces reciben nombres como **carcinoma ductal infiltrante o carcinoma lobulillar infiltrante**. Los carcinomas de mama in situ son potencialmente curables si se extirpan en su totalidad ⁽¹⁰⁾.

El nombre de carcinoma hace referencia a la naturaleza epitelial de las células que se convierten en malignas. En realidad, en sentido estricto, los llamados carcinomas de mama son adenocarcinomas, ya que derivan de células de estirpe glandular (de glándulas de secreción externa). Sin embargo, las glándulas de secreción externa derivan de células de estirpe epitelial, de manera que el nombre de carcinoma que se aplica a estos tumores suele aceptarse como correcto aunque no sea exacto.

En casos verdaderamente raros hay cánceres escamosos de mama que podrían ser llamados más precisamente carcinomas. Estos tumores escamosos, verdaderos carcinomas estrictos, son consecuencia de la metaplasia de células de origen glandular ⁽¹⁰⁾.

Existen tumores malignos de mama que no son de estirpe glandular ni epitelial. Estos tumores, poco frecuentes, reciben otros nombres genéricos diferentes. Los sarcomas son producto de la transformación maligna de células del tejido conectivo de la mama. Los linfomas derivan de los linfocitos, un tipo de glóbulos

blancos que procede de los ganglios linfáticos. En general, los linfomas no son tumores raros, pero es raro que un linfoma tenga su lugar de origen en una mama y no en otras regiones del organismo ⁽¹⁰⁾.

El diagnóstico de cáncer de mama sólo puede adoptar el carácter de definitivo por medio de una biopsia mamaria. Es ideal hacer biopsias por punción, con aguja de jeringa, con aguja de Tru-cut o Silverman. Si no es posible, se pueden hacer biopsias incisionales (retirar parte de la masa) o excisionales (Retirar toda la masa), esto puede alterar el estadio del tumor ⁽¹⁹⁾.

Del total de los carcinomas de mama, menos del 1 % ocurren en varones. Los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida pero son más frecuentes en las mujeres de más edad. Suelen escasear en las mujeres menores de cuarenta años y son raros en las menores de treinta ⁽¹⁹⁾.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, valorando conocimientos actitudes y prácticas.

ÁREA DE ESTUDIO: Se realizó en la comunidad El Regadío sector 18 del municipio de Estelí, con una población femenina de 216 mujeres.

UNIVERSO: 216 mujeres que viven en la comunidad de El regadío.

MUESTRA: se utilizó un muestreo por conveniencia.

Tamaño de muestra: 150 mujeres encontradas en sus casas de habitación.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: Se recolectó por medio de un cuestionario el cual fue realizado a las mujeres que participaron en el estudio, mediante la visita casa a casa. Antes de iniciar a recolectar la información se procedió a realizar una prueba piloto a través de la cual se detectaron errores, como el orden lógico del cuestionario (por ej: no se podía dar información a las pacientes antes que nos respondieran los acápites sobre conocimientos, es por ello la explicación del orden del mismo), los cuales fueron corregidas previo a la realización del estudio.

Para la valoración de los conocimientos, actitudes se realizaron preguntas abiertas y cerradas, y para valorar las prácticas se realizaron preguntas sobre frecuencia de su realización, y se les pidió que se lo practicaran con todo y ropa, mientras que con una guía de observación se determinó si cumplían o no con los diferentes pasos y procedimientos de un buen autoexamen. Se realizaron un total de 150 entrevistas con ayuda del personal de salud del puesto del regadío el cual fue capacitado para dicho trabajo.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: Fundamentalmente se calculó el porcentaje de mujeres que tienen determinados conocimientos, actitudes y

prácticas, en el autoexamen de mamas, tanto para el total de las mujeres en el estudio, como en algunos subgrupos de ellas, conformados en base a algunas variables sociodemográficas.

ÉTICA: Al visitar a las mujeres casa a casa, se les explicaba sobre los objetivos de la investigación, que la participación en el mismo seria de manera anónima, para fines investigativos y una vez concluido el estudio se brindarían recomendaciones sobre la importancia y la adecuada realización del autoexamen de mamas a la unidad de salud del sector para divulgarlo posteriormente a las mujeres de la comunidad.

Operacionalización de variables

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Último grado aprobado	Según respuesta	Analfabeta Alfabeto Primaria Secundaria Técnica / Universidad
Información	Noticia o noticias que uno trata de saber	Haber escuchado acerca del Auto Examen de Mama, Qué ha escuchado, Lugar donde lo ha escuchado	Según su respuesta	Si No TV, escuela, radio Folletos, etc.
Conocimiento	Son los elementos básicos que maneja la población sobre el Auto Examen de Mama	Quienes deben realizarlo, Porqué debe realizarse el Auto Examen de Mama, Cada cuanto debe hacerse Auto Examen de Mama	Según respuesta a las proposiciones que responden a la dimensión	Bueno Regular Malo

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Actitudes	Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, que pueden ser positivas o negativas.	Se debe realizar el examen de sus senos mensualmente, Se debe acudir al médico cuando descubre algo anormal.	Según respuesta a las proposiciones que responden.	Positiva Negativa
Práctica	Conducta o respuesta establecida para una situación determinada.	Respuestas correctas	Según su respuesta a la guía observacional. Se ha realizado el auto examen de mamas? Explique como lo realiza. Con qué frecuencia?	Sí, No Técnica de AEM c/mes, c/2meses, al año. Si se lo realizaba: Buena o mala.

RESULTADOS

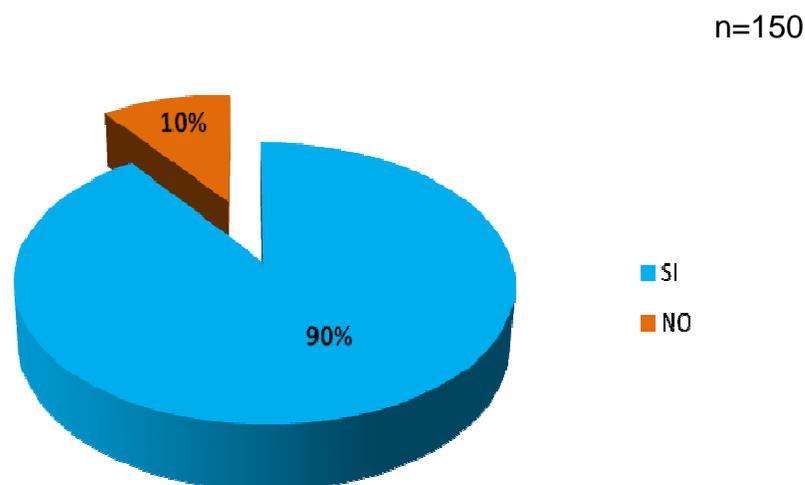
TABLA 1. RANGOS ETARIOS DE LA POBLACIÓN DE LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD EL REGADÍO, ESTELÍ, 2010.

		n=150
GRUPO DE EDAD	Frecuencia	Porcentaje
20-34	108	72.0
35-49	39	26.0
50-55	3	2.0
Total	150	100.0

fuelle: primaria

En esta tabla podemos observar que el grupo más frecuente fue el de 20-34 años, con 108 mujeres que equivale al 72% de la población total.

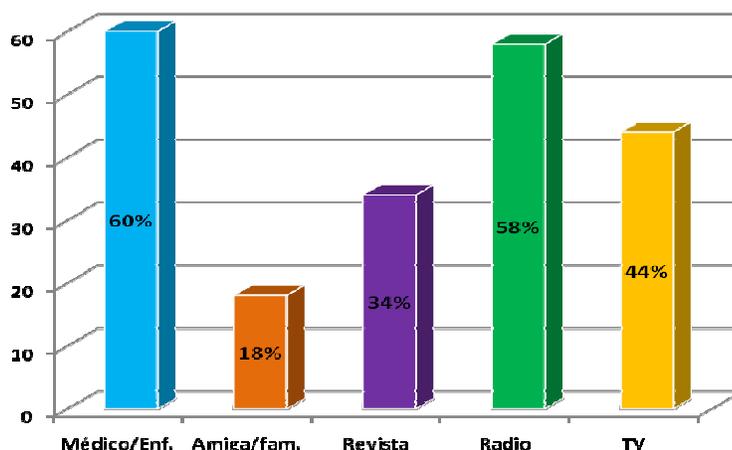
GRÁFICO 1. MUJERES QUE HAN ESCUCHADO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS, EN EL REGADÍO, ESTELÍ, 2010



De la población en estudio (150), encontramos que el 90 % (135) han escuchado del autoexamen de mamas.

GRÁFICO 2. DETERMINADAS FUENTES DE INFORMACION SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS QUE HAN TENIDO LAS MUJERES DE EL REGADÍO, ESTELÍ, 2010.

n=135

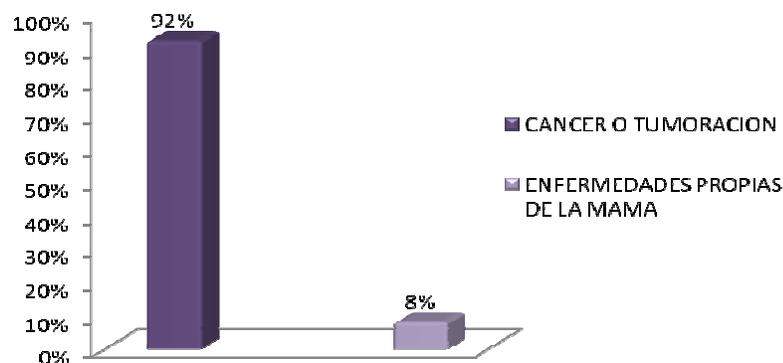


Fuente: primaria

La fuente de información que mencionaron con mayor frecuencia, fue personal de salud, con un 60%.

GRÁFICO 3. FINALIDADES DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS, MENCIONADAS POR LAS MUJERES QUE HAN ESCUCHADO DEL MISMO, EL REGADÍO, ESTELÍ, 2010.

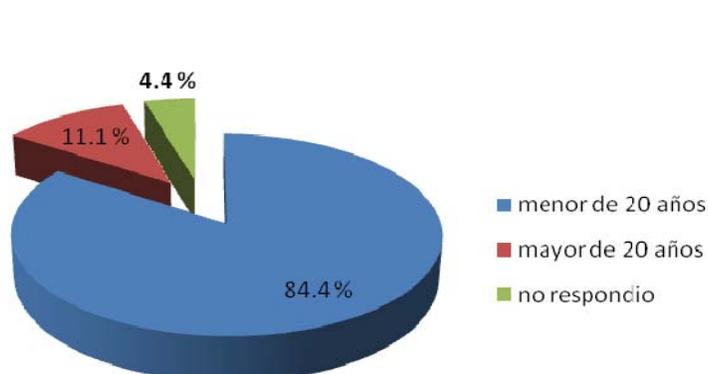
n=135



Fuente: primaria

Un 92% de las mujeres con conocimiento del auto examen de mamas respondieron que se utilizaba para detectar cáncer o tumoraciones.

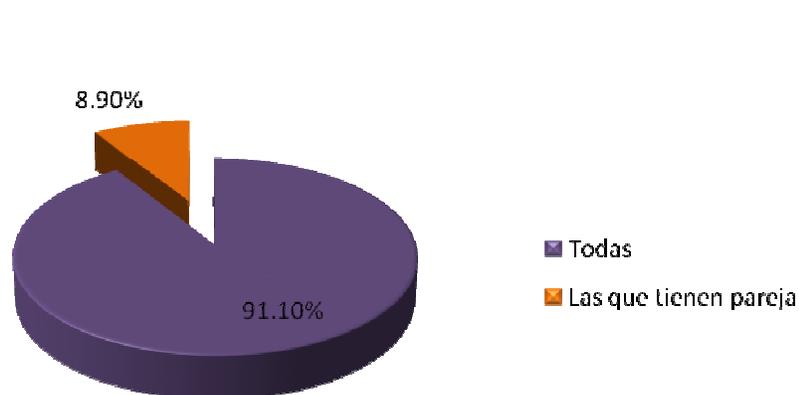
GRÁFICO 4. MUJERES QUE OPINARON A PARTIR DE QUE EDAD ES CONVENIENTE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS. EL REGADÍO, ESTELÍ 2010.



Fuente: primaria

El 84.4 % de las mujeres que han escuchado del autoexamen de mamas, opinaron que la edad propicia para comenzar a realizarselo es menor de los 20 años.

GRÁFICO 5. OPINIÓN DE LAS MUJERES SOBRE QUIENES SE DEBEN REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS. EL REGADIO, ESTELI, 2010

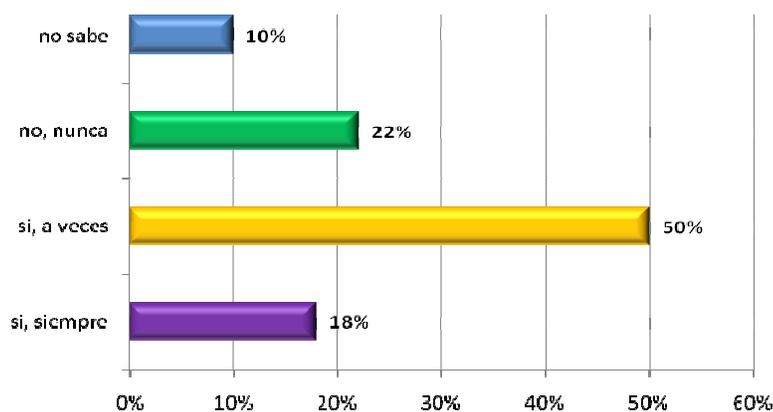


fuelle: primaria

El 91.1% de las 135 mujeres que han escuchado sobre el autoexamen de mamas cree que todas se lo deben realizar.

GRÁFICO 6. FRECUENCIA DE LAS MUJERES QUE CONOCEN DEL AUTOXAMEN DE MAMAS, SEGÚN SUS CONSIDERACIONES SOBRE LA CURABILIDAD DEL CÁNCER DE MAMAS. EL REGADÍO, ESTELÍ, 2010.

n=135

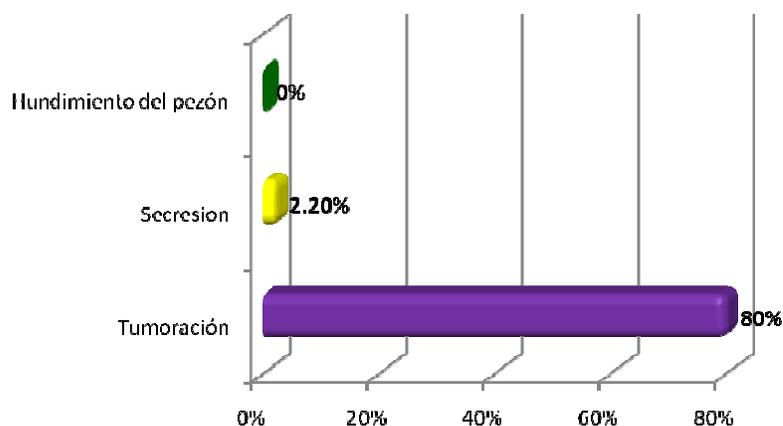


Fuente: primaria

El 50 % de las mujeres que conocen del autoexamen de mamas opinó que el cáncer se cura a veces.

Grafico 7. MANIFESTACIONES CLINICAS QUE MENCIONARON LAS MUJERES SOBRE EL CANCER DE MAMAS. EL REGADÍO, ESTELI, 2010.

n=135

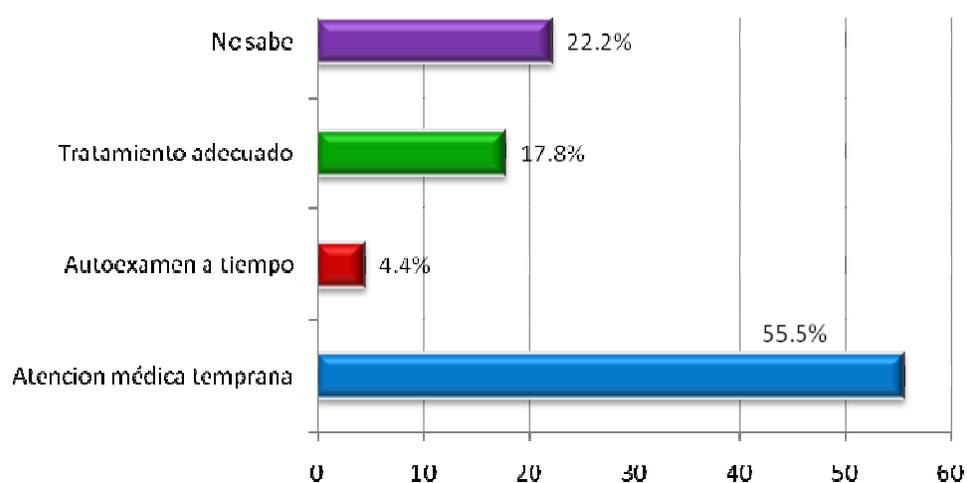


Fuente: primaria

Un 80% de las 135 mujeres que conocen del autoexamen de mamas seleccionaron tumoración como principal manifestación clínica.

GRÁFICO 8. OPINIÓN DE LAS MUJERES SOBRE DE QUE DEPENDE QUE EL CÁNCER SE CURE. EL REGADÍO, ESTELÍ. 2010

n=135

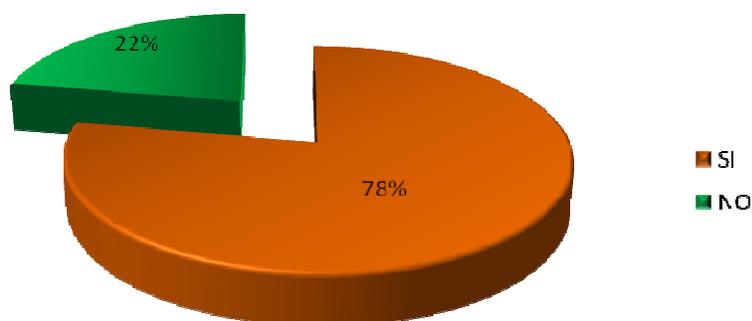


fuelle: primaria

De las 135 mujeres que han escuchado del autoexamen de mamas, el 55.5% respondió que la cura del cancer depende de la atencion médica temprana.

GRÁFICO 9. MUJERES QUE HAN VISTO A ALGUIEN PADECER DE CÁNCER DE MAMAS, EL REGADÍO, ESTELÍ.

n=150



Fuelle: primaria

Un 78 % de la población estudiada, ha visto a alguien que ha padecido de cáncer de mamas.

TABLA 2. RESPUESTA DE LAS MUJERES SOBRE QUIENES TIENEN MAS PELIGRO DE ENFERMAR DE CANCER DE MAMAS. EL REGADÍO, ESTELI 2010.

n=150

CONDICIONES	Menciona (Sí=1)	No menciona (No=2)
Mujeres que nunca han tenido hijos	90	60
Antecedentes de cáncer de seno en la familia	75	75
Edad mayor de 50 años	60	90
Tener un parto a una edad mayor	42	108
Menarca precoz (antes de los 12 años)	21	129
Menopausia tardía (después de los 55 años)	15	135
Mujeres que reciben terapia hormonal (estrógeno, progestágeno)	2	148
Raza blanca	0	150
Obesidad	0	150
Ingesta de alcohol	6	144
Inactividad física	0	150

En la presente tabla, la cual se realizó de manera abierta, podemos observar que los factores de riesgo mencionados y conocidos predominantemente por las mujeres del estudio fueron: Que nunca habían tenido hijos (90), antecedentes de cáncer de seno en la familia (75), y las edades avanzadas (60).

GRÁFICO 10. FRECUENCIA DE LAS MUJERES, SEGÚN SUS PERCEPCIONES SOBRE SU CAPACIDAD DE INFLUIR EN SU PROPIA SUPERVIVENCIA. EL REGADIO, ESTELI, 2010.

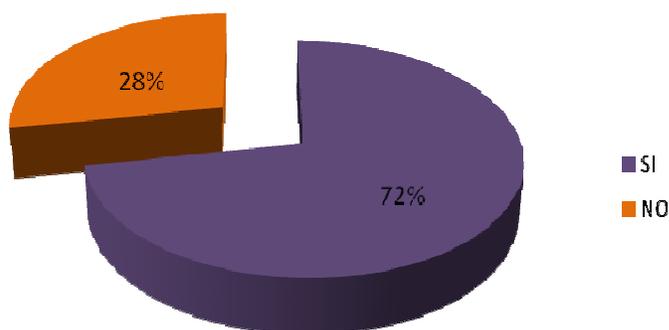
n=150



El 94 % de las mujeres estudiadas, piensa que depende de lo que uno haga para vivir más o menos tiempo.

GRÁFICO 11. FRECUENCIA DE MUJERES QUE SE HAN EXAMINADO SUS PECHOS, EL REGADÍO, ESTELÍ 2010.

n=150



Fuente: primaria

Un 72 % (108) de las mujeres encuestadas refirió haberse examinado sus pechos.

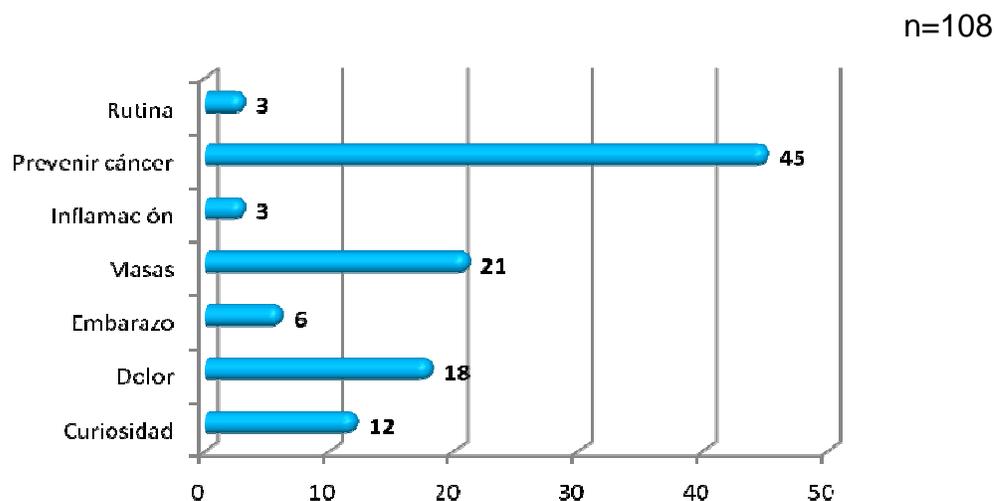
TABLA 3. CORRELACION ENTRE LAS 108 MUJERES QUE SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMAS Y EL GRUPO DE EDAD. EL REGADÍO, ESTELI, 2010.

GRUPO ETARIO	n=150		
	ALGUNA VEZ SE HA EXAMINADO LOS PECHOS		Total
	SI	NO	
20-34	81	27	108
35-49	24	15	39
50-55	3	0	3
Total	108	42	150

Fuente: primaria

El 100% del grupo de edad de 50 a 55 años se ha examinado sus pechos y del grupo de 20 a 34 años el 72 % se examina sus pechos.

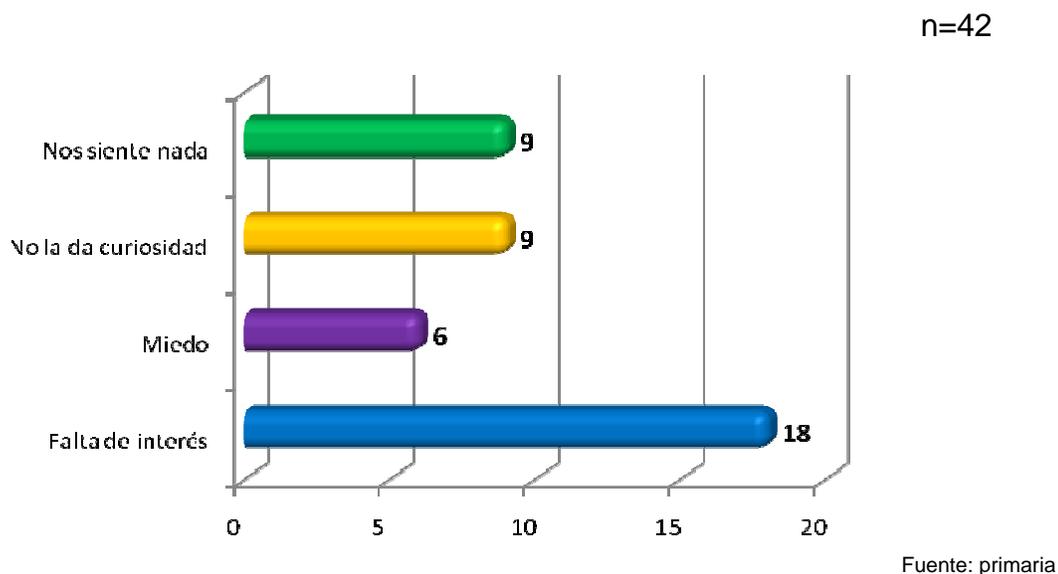
GRÁFICO 12. RAZONES DE LAS MUJERES PARA REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS. EL REGADIO, ESTELI, 2010



Fuente: primaria

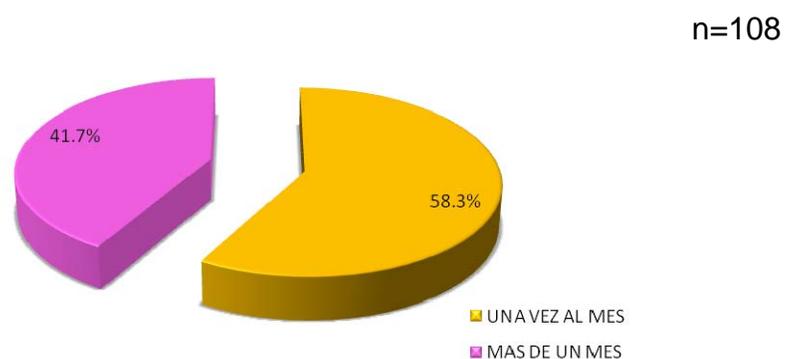
De las 108 mujeres que se han examinado sus pechos, el 41.6 % (45) lo hace para prevenir cáncer, el 19.4% (21) lo hace por masas que se detectan.

GRÁFICO 13. RAZONES POR LAS CUALES 42 MUJERES NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMAS. EL REGADÍO, ESTELI 2010.



De las 42 mujeres que no se realizan el auto examen de mamas, el 42.8 % no lo hace por falta de interés; un porcentaje equitativo de 21.4 % (9 mujeres), creen que no tienen nada y no les da curiosidad.

GRÁFICO 14. MUJERES QUE SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMAS Y OPINAN CADA CUANTO TIEMPO LO PRACTICAN. EL REGADÍO, ESTELI 2010.



De las 108 mujeres que se realizan el AEM un 58.3% tiene la práctica de realizarlo una vez al mes.

TABLA 4. GUÍA OBSERVACIONAL SOBRE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS DE LAS 108 MUJERES QUE SE LO REALIZAN

Técnica de exploración	n=108		
	Lo realiza		
	Si(1)	%	No(2)
Inspección			
Lo realiza frente al espejo	27	25 %	81
Brazos caídos a lo largo del cuerpo	27	25%	81
Pone las manos en las caderas firmemente inclinándose al espejo o levantando los brazos por encima del hombro.	24	22%	84
Coloca las manos sobre la cabeza y las aprieta hacia delante logrando contraer los pectorales	42	38.8%	66
Palpación			
Se coloca en decúbito dorsal, la mano detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha o viceversa, y con el hombro ligeramente elevado.	21	19.4%	87
(El reloj) Se coloca la mano derecha a los 12: 00 se deja la mano relajada y con la superficie palmar de 3 a 4 dedos se presiona palpando con movimientos circulares, luego lo realiza sucesivamente (Cuadrante por cuadrante).	63	58.3%	45
Realiza la misma técnica pero alrededor del pezón.	33	30.5%	75
Para terminar se palpa un área cercana a la axila en ambas mamas.	30	27.7%	78

De las 108 pacientes que se realizan el AEM, se encontró que en los ítems que más fallas obtuvieron fue en: palpación en decúbito dorsal con un porcentaje de cumplimiento de apenas el 19.4%, colocar las manos en la cadera fijándose al espejo con un 22%, y la inspección frente al espejo con un 25%; el que más realizaron fue la palpación en forma de manecillas del reloj, en posición vertical con un 58.3% de cumplimiento.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De las 150 mujeres estudiadas pudimos observar que el grupo más frecuente fue el de 20-34 años con un 72% de mujeres que equivale a 108 de la población total, seguido con 26% del rango de 35-49, y con menos frecuencia el grupo de edades de 50-55 años con un 2 %, como podemos ver, la mayoría de nuestra población es de edades jóvenes.

Entre las 150 mujeres encuestadas encontramos que el 90% (135) han escuchado del Autoexamen de mamas, a las cuales se les realizó las preguntas en base a sus conocimientos que veremos más adelante; y sólo un 10% (15) no ha escuchado del autoexamen de mamas.

La fuente de información a través de la cual las 135 mujeres han escuchado del autoexamen de mamas más frecuentemente es por medio del personal de salud, que equivale al 60 %, el 58 % (87) a través de radio y 44 % (66) por televisión, coincidiendo con la bibliografía, en que son los medios a través de los cuales es mas difundido este tema, ya que ha tomado gran auge por lo cual tiene ya mayor divulgación.

De las 135 mujeres que habían escuchado del autoexamen de mamas, 92% de ellas mencionaron que el mismo se utilizaba para detectar cáncer o tumoraciones y solo un 8% que era para buscar enfermedades propias de la mama.

El 84.4 % de las mujeres que han escuchado del autoexamen de mamas, opinaron que la edad mas propicia para comenzar a realizarselo es menor de los 20 años, 11.1% mencionó mayor de 20 años y un 4.4 % no respondió, coincidiendo con la literatura la cual describe que el autoexamen de mamas se recomienda iniciar a partir de los 20 años de edad o mas conveniente a partir de la primera menstruacion para adoptar esta practica desde edades jovenes.

De las 135 mujeres que han escuchado sobre el autoexamen de mamas, el 91.1% cree que todas se lo deben de realizar y solo un 8% opinó que solo las que ya tenían pareja. Demostrándonos así que hay una aceptación adecuada a esta práctica por el conocimiento que ellas manejan.

La mayoría de las mujeres que han escuchado del autoexamen de mamas (50 %), opinó que el cáncer se cura a veces; sin embargo un 22 % manifestó que no tenía cura. No contamos con datos de estudios anteriores sobre este grado de conocimiento, pero con este resultado vemos que la mayoría sabe que tiene cura pero con manejo médico adecuado.

El 80% de las mujeres que han escuchado del autoexamen de mamas considera que el cáncer se manifiesta como tumores, y solo un 2.2 % mencionó secreción como signo clínico. Siendo ambas manifestaciones las más frecuentes en etapas tempranas, por lo tanto, es de esperarse que las mujeres busquen estos signos.

De las 135 mujeres que habían escuchado del autoexamen de mamas, sobre de que depende que el cáncer se cure, el 55.5% respondió la atención médica temprana, un 17.8% respondió que depende del tratamiento y solo el 4.4 % cree que depende del autoexamen a tiempo, reflejando aquí que las mujeres no le dan la relevancia al autoexamen de mamas, ya que consideran que es el médico quien debe detectarlo y que la autovaloración es de poca ayuda.

Podemos observar que los factores de riesgo mencionados y conocidos predominantemente por las mujeres del estudio fueron: Que nunca habían tenido hijos (90), antecedentes de cáncer de mama en la familia (75), y las edades avanzadas (60). Sin embargo la mayor parte no sabe que las hormonas, las inactividades físicas o la menopausia que son muy frecuentes, tienden a intensificar el riesgo de padecer de cáncer de mamas

El 94 % de todas las mujeres encuestadas piensa que depende lo que uno haga para vivir más o menos tiempo, y solo el 6 % opinó que no hay nada que hacer para vivir más o menos tiempo. Obteniendo del grupo de estudio una actitud positiva ante cualquier eventualidad de sus vidas.

De las 150 mujeres en estudio, un 78 % había visto a alguien que padeciera de cáncer de mamas. Observamos aquí que el cáncer de mamas tiene cierto grado de impacto ya que en esta comunidad las mujeres han tenido contacto con pacientes con cáncer de mamas. Durante el estudio nos encontramos 2 casos de cáncer de mama, conocidos por la población. Obviamente en una población pequeña es frecuente que se conozcan entre ellos y uno de los casos precisamente era trabajadora en una escuela, dato que la hace más cercana a la población.

Un 72 % (108) de las mujeres encuestadas refirió haberse examinado sus pechos. Sin embargo 42 de ellas que equivale al 28 % no se lo realiza. Consideramos que debido a la mayor divulgación de los casos de cáncer de mamas la mayoría de las mujeres se han apropiado de esta práctica.

El 100% del grupo de edad de 50 a 55 años se ha examinado sus pechos y del grupo de 20 a 34 años el 72 % se examina. Cabe resaltar que este dato no es muy significativo, ya que la mayoría de mujeres encuestadas eran jóvenes.

De las 108 mujeres que se han examinado sus pechos, el 41.6 % (45) lo hace para prevenir cáncer, el 19.4% (21) lo hace por masas que se detectan, el 16.6% (18) porque presentan dolor y en un porcentaje menor el 11.1% (12) por curiosidad.

De las mujeres que se realizan el autoexamen de mamas un 58.3% tiene la práctica de realizarlo una vez al mes siendo esto lo más conveniente y más adecuado, pero un poco cercano, el 41.60% lo realiza en un tiempo inadecuado

(más de un mes), lo cual coincide con estudios anteriores, que es donde queremos incidir con nuestro trabajo.

De las 42 mujeres que no se realizan el auto examen de mamas, el 42.8 % no lo hace por falta de interés; un porcentaje equitativo de 21.4 % (9 mujeres), creen que no tienen nada y no les da curiosidad; un mínimo de 14.2 % no lo hace por miedo. Reflejamos aquí un tabú de no examinarse para no encontrar nada, o no darse cuenta de que tienen algo por temor.

Del total de mujeres que se realizan el autoexamen de mamas, se encontró que en los ítems que más fallas obtuvieron fue en: palpación en decúbito dorsal con un porcentaje de cumplimiento de apenas el 19.4%, colocar las manos en la cadera fijándose al espejo con un 22%, y la inspección frente al espejo con un 25%; el que más realizaron fue la palpación en forma de manecillas del reloj, en posición vertical con un 58.3% de cumplimiento, probablemente la forma más fácil o conocida de realizar, sobre todo si no tienen información. Sin embargo con estos datos podemos decir que no se realizan un autoexamen de mamas de manera adecuada ya que tienen la práctica de realizárselo pero de manera incompleta.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las mujeres entrevistadas habían escuchado sobre el auto examen de mamas, y habían obtenido la información por personal de salud y a través de medios de comunicación; según los datos obtenidos, consideran que el objetivo de realizar el auto examen de mamas es la búsqueda de tumores o cáncer y se debe realizar en edades tempranas, además consideran que éste se debe realizar al menos una vez al mes. Concluyendo con esto que el nivel de conocimiento de la población es regular por que dominaban algunas variables.
- Existe una actitud positiva y de compromiso personal acerca de las decisiones que toman a partir de las cuales se definirá el tiempo en que vivirán, consideran que depende de la forma de vida que adopten, cumpliendo además con buenas prácticas en bases a sus conocimientos. Las mujeres que no se realizaban el autoexamen de mamas lo atribuyen mayormente a la falta de interés, a pesar de conocer del mismo, otras no lo realizan porque no presentan sintomatología, o al contrario por miedo a detectar alguna enfermedad. Cabe destacar así que es la minoría la que no se lo realizaban.
- En la mayoría de las mujeres que se entrevistaron al realizar la guía observacional de la práctica del auto examen de mamas, mientras lo realizaban con todo y ropa, pudimos observar que no tienen una práctica adecuada del mismo, debido a que no realizan una inspección precisa, a pesar de contar con un espejo adecuado, y la palpación que realizan no la hacen de una manera minuciosa, solamente se enfocan en el área de los cuadrantes de la mama. Por lo tanto la práctica del autoexamen de mamas es inadecuada. Pero podemos resaltar que si la realizan pero de manera incompleta y con una frecuencia inadecuada que es en lo que queremos incidir en nuestro trabajo.

RECOMENDACIONES

1. Que el ministerio de salud capacite sistemáticamente a los trabajadores de la salud para mejorar el nivel de conocimiento del AEM y de esta manera transmitir mejor educación a las usuarias.

2. Impulsar a través del MINSA y otros organismos no gubernamentales, campañas educativas a la población de manera directa, y reforzar los conocimientos o las charlas impartidas a través de radio y televisión acerca del AEM patologías mamarias e influir en la detección temprana del mismo.

3. Incluir dentro de las charlas educativas de los puestos de salud el autoexamen de mamas a través de medios didácticos, o imágenes comprensibles para toda la población, además se podría realizar posteriormente un intercambio de ideas o evaluaciones para determinar el grado de apropiación de los conocimientos impartidos; inculcar de que no solo es el hecho de saber realizarse el examen sino de llevarlo a la práctica personal y transmitirlo a las familiares o mujeres cercanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Chávez M. Manejo clínico Terapéutico de Enfermedades Benignas de la mama en mujeres atendidas en el Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños de Enero 1993 a Diciembre de 1995. Trabajo monográfico. 1996
2. Berek j. Ginecología de Novak. Editorial MacGraw. Hill Internacional. 12ª edición. 2000.
3. Fundamento y Técnica de la exploración clínica de la mama, sociedad Española de Ginecología, 2002. www.cirugest.com/revisiones.html
4. Luna, Donald y Medina, Tania. Monografía “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Auto examen de mama de las mujeres en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe de Octubre a Diciembre del 2002”
5. Fuentes J. Velásquez B., Moreno M., Cordero Y., Conocimiento sobre Auto Examen de Mama. Facultad de Ciencias Médicas, [en línea] Pinar del Río, Cuba 2002. Miranda A www.pri.sld.cu/facultad/revistas.html.
6. Quiroz E., Sequeira C. Nivel de conocimiento y Práctica del Auto Examen de Mama en mujeres trabajadoras de la salud en los Centros Edgard Lan, Sócrates Flores, Francisco Morazán, Managua, Noviembre-Diciembre 1997. Trabajo monográfico. 1998.
7. Cruz Flores, Noelia “Nivel de conocimiento de la mujeres del barro San Judas sobre auto examen de mama” trabajo monográfico. [en línea] Septiembre 1999. Disponible en www.monografias.com

7. Matamala, María. Ponencia en el 8vo encuentro internacional, mujer y salud. Modelos de salud en el contexto de la globalización, 1997.
8. Ministerio de salud. Sistema de información. [en línea]. Causas de morbilidad y mortalidad. Disponible en www.minsa.gob.ni.
9. O’Rahilly G .Glándula mamaria. Anatomía Humana. Editorial McGraw. Hill Interamericana. 5ª Edición. Año 1989. Pp 104-1006.
10. Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26. IV
11. Auto Examen de las Mamas. Descripción y Procedimiento. Julio 2007. [en línea] disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/autoexamen_mamas.htm
12. Merck, Berkov. Cáncer de mamas. Manual de Información Médica. Home Edición. 1997.
13. Sociedad Española de Ginecología. [en línea]. Detección precoz de cáncer de mama. Clínica Médica. B.2002. Generalidades, Epidemiología, Factores de Riesgo del cáncer de mama. 2002. Disponible en: www.sitiomedico.com/form.html.
14. Conferencia Regional para la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y del Caribe, Santiago Chile, 1997.
15. Torrez, Trujillo Román “tumores de mamas diagnóstico y tratamiento”. Interamericana McGraw-Hill, 1997.

ANEXOS

CUESTIONARIO

Buenos (días) (tardes) (noches). Soy egresada de la carrera de Medicina y estamos realizando un estudio para saber si las mujeres se están examinando sus pechos, así como las razones que tienen para examinarse o no examinarse. ¿Quiere usted contestarme unas preguntas sobre este tema? Si usted no quiere, no hay ningún problema. Sepa que lo que platiquemos queda en privado.

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? ____ años
2. ¿Fue a la escuela? ¿Cuál el último grado o año que aprobó?
_____ *Calcule años de estudio y anótelos aquí:_____ (Escriba 0 si no fue a la escuela)*
3. ¿Alguna vez se ha examinado usted misma sus pechos?
Sí__ (1)
No__ (2) *Pase a pregunta 6.*
4. ¿Qué razón la ha motivado a examinarse? *Anote textualmente la respuesta.*
5. ¿Cada cuánto tiempo se examina? Respuesta textual:_____
Anote: Mencionó cada mes o menos__ (1) Mencionó un período mayor de un mes__ (2) pase a la pregunta numero 22
6. ¿Por qué nunca se ha examinado sus pechos?
7. ¿Ha oído del autoexamen de mamas, o sea, de un examen que se hacen las mujeres en sus pechos?
Sí__ (1)
No__ (2)

8. ¿De quién ha oído o cómo ha sabido sobre el Autoexamen de mamas?

Médico o enfermera: Si__ (1) No__ (2); Amiga o familiar: 1__ (1)
No__ (2)

Revista o folleto: Si__ (1) No__ (2); Radio: Si__ (1) No__ (2); TV. Si__ (1)
No__ (2)

Otro: _____

9. Según lo que ha oído, para que sirve el autoexamen de mamas?

Espere respuesta espontánea y anote textualmente

<i>Enfermedades Si__ (1) No__ (2) Tumores: Si__ (1) No__ (2) Cáncer: Si__ (1) No__ (2)</i>
--

10. ¿A partir de qué edad es conveniente que las mujeres se realicen el autoexamen de mamas? ____ años No sabe__(99)

11. ¿Quiénes deben de realizarse el autoexamen de mamas, todas o sólo las que han tenido marido? *Léale las opciones*

Todas____ (1) Sólo las que han tenido marido____ (2) No sabe____ (99)

12. ¿Cada cuanto tiempo se debe de realizar el autoexamen de mamas?

*Copiar exacto*_____

Menciona un mes o menos__ (1) Más de un mes____ (2) No sabe__ (99)

13. ¿Sabe cuántos días después de que viene la regla es lo más recomendable para realizarse el autoexamen de mamas? _____ días No

sabe____(99):

14. ¿Cree usted que el cáncer de mama tiene cura? *Léale las opciones:*

Sí, siempre__ (1); Sí, a veces__ (2); No, nunca__ (3); No sabe...____ (99)

Si dice que nunca, o si no sabe, pase a pregunta 17

15. ¿De qué depende que el cáncer de mamas se cure? *Anote respuesta textual*

16. ¿Cómo se manifiesta el cáncer de mamas en una mujer? ¿Cuáles son los síntomas? *Anote respuesta textual*

Tumoración: Si__ (1) No__ (2); Secreción: Si__ (1) No__ (2); Hundimiento de piel o pezón: Si__ (1) No__ (2)

17. ¿Qué mujeres tienen más peligro de enfermar de cáncer de mamas? ¿Qué condiciones aumentan el peligro de que una mujer enferme de cáncer de mamas?" *Espere respuesta espontánea.*

Condiciones	Menciona (Sí=1)	No menciona (No=2)
Edad mayor de 50 años		
Antecedentes de cáncer de seno en la familia		
Tener un parto a una edad mayor		
Menarca precoz (antes de los 12 años)		
Menopausia tardía (después de los 55 años)		
Mujeres que nunca han tenido hijos		
Mujeres que reciben terapia hormonal (estrógeno, progestágeno)		
Raza blanca		
Obesidad		
Ingesta de alcohol		
Inactividad física		

18. ¿Ha visto a alguien padeciendo de cáncer de mama?

Si__ (1) No__ (2)

19. ¿De qué manera se puede detectar oportunamente el cáncer de mamas?

Espere respuesta espontánea

Autoexamen de mamas: Si__ (1) No__ (2); Examen médico periódico:
Si__ (1) No__ (2) Mamografía: Si__ (1) No__ (2)

20. De cada 100 mujeres, ¿cuántas piensa usted que durante su vida se van enfermar de cáncer de mamas? Respuesta:_____ No sabe:__(99)

21. Sobre el tiempo que uno va a vivir, ¿cuál de las siguientes frases le parece más correcta:

Yo no puedo hacer nada para vivir más o menos tiempo__ (1)

Depende de lo que yo haga puedo vivir más o menos tiempo__ (2)

22. Quiero saber cómo es que usted se ha examinado los pechos ¿Puede mostrarme de forma detallada, aunque sea con todo y ropa, cómo es que se ha examinado los pechos (mamas)? *Procure condiciones de privacidad y observe detenidamente, según la siguiente guía, y señale si realiza o no cada paso, según lo indicado, y marque con una X, según corresponda:*

Técnica de exploración	Lo realiza	
	Si(1)	No(2)
<i>Inspección</i>		
Lo realiza frente al espejo		
Brazos caídos a lo largo del cuerpo		
Pone las manos en las caderas firmemente inclinándose al espejo o levantando los brazos por encima del hombro.		
Coloca las manos sobre la cabeza y las aprieta hacia delante logrando contraer los pectorales		
<i>Palpación</i>		
Se coloca en decúbito dorsal, la mano detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha o viceversa, y con el hombro ligeramente elevado.		

(El reloj) Se coloca la mano derecha a los 12: 00 se deja la mano relajada y con la superficie palmar de 3 a 4 dedos se presiona palpando con movimientos circulares, luego lo realiza sucesivamente (Cuadrante por cuadrante).		
Realiza la misma técnica pero alrededor del pezón.		
Para terminar se palpa un área cercana a la axila en ambas mamas.		

INSPECCION:

INSPECCION:



PALPACION:



23. Pregunte y verifique si dispone de un espejo de suficiente tamaño para realizarse el autoexamen.

Dispone de un espejo de suficiente tamaño:

Si ___ (1)

No ___ (2)

Regrese a la pregunta 8.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

