

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



TESIS

Para optar al título de:

Doctor en Medicina y Cirugía

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre auto-examen de mama y mamografía como detección precoz del cáncer de mama en mujeres leonesas”

Autor: Juan Carlos Shur López

Tutor: Dr. Juan Almendarez¹

Julio del 2006

¹ Doctor en Medicina y Cirugía. Maestro en Salud Pública. Profesor titular de la Facultad de Ciencias Médicas.

INDICE

Contenido	Páginas
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Introducción	1
Planteamiento del problema	4
Justificación	5
Objetivos	6
Marco teórico	7
Diseño Metodológico	14
Resultados	17
Discusión	19
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Referencias	23
Anexo	26

DEDICATORIA

A Dios nuestro padre celestial por habernos dado la vida, por guiarme en el camino del bien y por su infinita misericordia.

A mi Madre que con su apoyo incondicional, esfuerzo y sacrificios ha logrado que llegue a culminar mis estudios.

Martha Ligia López.

A mi Hijo por haberme dado la oportunidad de ser padre y fortaleza para continuar adelante y aunque ya no se encuentre en estos momentos conmigo por ser parte del coro de angelitos de Dios siempre lo seguirá siendo.

Juan Carlos Shur Medina.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor por su ayuda incondicional, tiempo, paciencia y esmero, en la elaboración de este trabajo monográfico.

A las personas que decidieron participar de forma voluntaria en este estudio.

A todas aquellas personas que de una u otra forma hicieron posible la elaboración y conclusión de este estudio.

RESUMEN

El cáncer de mama es la forma más común de cáncer en mujeres, seguido por el cáncer de mamas en la mayoría de países. El objetivo de este estudio fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mama y mamografía en mujeres mayores de 18 años del barrio el Calvario de León, durante Abril a Agosto del 2005.

Estudio descriptivo de corte transversal, de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). La muestra fueron 200 mujeres entre 18 y 60 años.

La mayoría de mujeres se caracterizaron por se jóvenes, tener un buen nivel escolar, ama de casa, unión estable y católica. Además, demostraron un bajo conocimiento sobre el auto examen de mamas, y contradictoriamente un mejor conocimiento del uso de la mamografía. Las actitudes hacia el examen de mamas en señoritas fue negativa, similarmente la actitud hacia la realización del examen solamente cuando haya problemas de mamas fue negativo. Solamente 3 de las 200 mujeres se habían realizado el auto examen de mamas, pero ninguna lo hizo correctamente.

Los hallazgos previos obligan a diseminar esta información a las autoridades de salud y otros interesados para que sensibilicen a la población sobre este problema. También, promover la implementación de un programa de detección temprana del cáncer de mamas,

Palabras claves: cáncer de mamas, auto examen, estudios CAP.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la forma más común de cáncer en mujeres y la principal causa de mortalidad por cáncer en mujeres de Estados Unidos. En 1998 ocurrieron 41, 736 muertes por esta enfermedad en ese país, resultando una tasa de mortalidad de 30.19 por 100, 000 habitantes. La mortalidad relativa en Europa en 1990 – 92 varia del 15 / 100,000 / mujeres en los países del sur a 29 / 100,000 en la del norte.

Con relación a la incidencia de mortalidad en América Latina, Uruguay constituye en primer lugar con una tasa de 25,3, seguido de Argentina con 20,4, Cuba con 15.5 y Chile con 12,6 por 100,000 mujeres. En los países desarrollados el cáncer de mama es el más frecuente, en la mujer entre los 25 y 45 años (23% del total) y se considera que 1 de cada 8 mujeres a lo largo de su vida pueden padecerlo.

En Nicaragua constituye la segunda causa de muerte hospitalaria entre las mujeres con una tasa de letalidad de 23% durante los años de 1992. según datos del departamento de atención integral de la mujer y adolescencia durante el año 2002 la tasa de mortalidad fue de 5,68 por 100,000 mujeres con predominio en los grupos hectáreas de 60 y 70 años (54,4 %), en segundo lugar las de 40 a 50 (33,3%) y en tercer lugar, las de 15 a 34 años (12,2%).¹

El cáncer de mama constituye actualmente un gran problema de salud a nivel mundial. Cada día se diagnostican mucho más casos, que llevan a más muertes por esta enfermedad. Se calcula que cada año se detectan aproximadamente unos 900,000 casos nuevos en todo el mundo., De estos 180,000 casos corresponden a los Estados Unidos y unos 160,000 a Europa En la actualidad es la segunda causa de muerte en mujeres y en algunos países hasta la primera causa de muerte. La Asociación Oncólogos de Nicaragua, aseguró que en un promedio de 100 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mamas cada año en Nicaragua al mismo tiempo que se han encontrado casos de mujeres en edades entre los 19 y 22 años que han sido

diagnosticadas con cáncer, lo que indica que es un mal que ataca sin excepción alguna.
2,3

Es por eso que se recomienda realizarse el auto examen de mamas de forma periódica y continua desde los dieciocho años de edad en busca de masas anormales, cambios en la textura de la piel, en la forma del pezón y la presencia de supuración de dicho pezón, seguido de una mamografía ya que es un método de detección precoz que permite detectar tumores y quistes para diferenciar entre las enfermedades benignas (no cancerosas) y malignas (cancerosa).⁴

En un estudio realizado en Cuba en 1986, en 600 mujeres de 20 años reportaron una incidencia de cáncer de mama del 3%. Ellos encontraron que la mayoría de mujeres estudiadas no sabían sobre métodos de auto examen de mama y aquellas que lo practicaban en su mayoría lo hacían incorrectamente por lo que la posibilidad de un diagnóstico temprano de la patología era reducida. Por otro lado, los médicos al realizar el examen clínico no lo hacían siguiendo las recomendaciones internacionales. La mamografía es cara y su sistema sólo cubre examen para la población de alto riesgo. Existen programas de detección temprana de cáncer de mama pero que no han podido ser implementado completamente debido a una educación y promoción inadecuada sobre el auto examen de mama, a poca práctica del examen clínico periódico y a un tamizaje sistémico deficiente de las mujeres de alto riesgo.⁵

El cáncer de mama se diagnostica en Nicaragua, en el Hospital HEODRA de León con una incidencia promedio de 31.6 casos al año desde 1987 y con una incidencia en el 2001 de 30 casos.⁶

Según el estudio CAP sobre detección precoz de cáncer de mama en el personal de salud de los Hospitales de Chinandega, en Nicaragua en 1999; con una población de estudio de 161 personas y la mayoría consideró de importancia la capacitación del personal en el diagnóstico precoz del cáncer de mama, además que un porcentaje considerable conocían síntomas que se presentan en etapas tardías o avanzadas lo que se puede considerar como error de diagnóstico al buscar casos tardíos cuando se

necesitan tempranamente. También se encontró una actitud de dejar la responsabilidad de ejecutar actividades de detección oportuna del cáncer de mama a especialistas.⁷

En nuestro país, a pesar de su frecuencia y de las altas tasas de mortalidad que implica, no existen programas de intervención educativa dirigidos a las mujeres, sobre métodos de detección precoz del cáncer de mama, que en otros países del mundo han demostrado ser una herramienta importante para la detección precoz, impactando así en las tasas de mortalidad y en los índices de sobrevivencia. Mas aun , el personal de salud atendiendo a estas pacientes cuentan con poco entrenamiento sobre este problema y su prevención por lo que educan muy poco a la población sobre el auto examen de mama y el uso de mamografía, lo que conlleva a detección muy tardía de los casos de cáncer de mama y menores índices de sobrevivencia.

Con altos índices de analfabetismo o niveles de escolaridad bajos, viviendo tres cuartas partes de ellas en condiciones de pobreza o de pobreza extrema, sin acceso muchas de ellas a una adecuada atención de salud, las mujeres Nicaragüenses son un blanco fácil para esta patología. Por estas razones, es importante identificar que tanta información tienen nuestras mujeres sobre estos métodos sencillos y prácticos para la detección oportuna y precoz del cáncer de mama. De tal manera que nuestro estudio pueda orientar las actividades de información, comunicación y educación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestro estudio pretende identificar:

- Los conocimientos que tienen la población del barrio del Calvario sobre el auto examen de mama y mamografía como detección precoz del cáncer de mana.
- Las actitudes que muestran la población encuestada ante el auto examen de mama y la realización de mamografía.
- Las prácticas relacionadas con el auto examen y la frecuencia con que se realizan la mamografía.

JUSTIFICACION

Determinar el grado de conocimiento, las actitudes y la frecuencia con que las mujeres practican el auto examen de mama y mamografía, para que partiendo de esta información podamos ayudar a la evaluación y mejoramiento de las actividades de la intervención orientados a la educación sobre el auto examen de mama y el uso de mamografía, ya que la detección precoz del cáncer de mama es lo que hace la diferencia entre la vida y la muerte.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mama y mamografía en mujeres mayores de 18 años del barrio el Calvario de León.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Describir las características sociodemográfica de la población de estudio.
- 2) Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres encuestadas sobre auto examen de mama y mamografía.
- 3) Determinar las actitudes ante el auto examen de mama y los estudios de mamas.
- 4) Determinar las prácticas del examen de mama ante la población en estudio.

MARCO TEORICO

El cáncer de mama es la proliferación maligna de células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. Este tipo de cáncer puede existir durante un largo periodo de tiempo como enfermedad no invasora o como enfermedad invasora no metastásica.⁸

Auto examen de mama: es una técnica de exploración mamaria realizada por la misma paciente que tiene como objetivo palpar una masa anormal que pueda surgir o hacerse distinguishable al tacto en el curso de la vida de la mujer que se realiza el auto examen, que se puede realizar en 10 minutos cada mes .Habitualmente la autoexploración de las mama se realiza de una semana a diez días después del primer día del ciclo menstrual. En las mujeres menopausicas (que ya no están menstruando), se aconseja realizar la autoexploración el primer día de cada mes, anotando en el calendario dicha fecha para hacerlo periódicamente Este examen mensual es vital ya que el 85 % de los cánceres de mama que son descubiertos a tiempo son curables.^{2,9}

El auto examen de mama se debe realizar por medio de los siguientes pasos:

Paso 1. (En la ducha): De pies en la ducha con los dedos planos y no con la punta, mueva su mano suavemente sobre cada sector del pecho. Busque cualquier nódulo o endurecimiento. Use la mano derecha para el seno izquierdo y la mano izquierda para el seno derecho.

Paso 2. (Frente a un espejo): Con los brazos caídos observe los pechos por nódulos o depresiones. Luego con las manos en las caderas presione firmemente para flexionar los músculos del tórax y revise de nuevo. En la mayoría de las mujeres hay diferencias de tamaño entre el pecho izquierdo y el derecho.

Paso 3. (Siempre frente a un espejo): Levante los brazos sobre la cabeza. Note cualquier cambio en la forma de cada pecho. Busque por: inflamación, rugosidad de la piel y cambios en el pezón.

Paso 4. (Acostada): Para examinarse el pecho derecho, ponga una almohada o toalla bajo el hombro derecho y coloque su mano derecha detrás de la cabeza, el codo flexionado y ligeramente hacia el frente. Esto distribuye el pecho de forma pareja sobre el tórax. Con el otro brazo repita.

Paso 5. (Acostada): con los dedos planos, use la mano izquierda sobre el pecho derecho, presione en sentido de las manecillas del reloj, note por nódulos, depresión. Mueva los dedos una pulgada hacia el pezón y haga la misma moción circular, así hasta llegar al centro. Repita con la mano derecha en el pecho izquierdo.

Paso 6. (Acostada): Suavemente presione el pezón de cada pecho. Note si hay supuración clara o sanguinolenta. Reporte a su medico inmediatamente cualquier nódulo, endurecimiento o supuración que descubra durante su exploración.⁹

Mediante este método (auto examen de mama) la mujer puede detectar masas más pequeñas que el médico con la técnica correcta y es un coadyuvante valioso del examen clínico. Se le debe indicar que emplee la misma secuencia de inspección y palpación que usa el cirujano, con el tronco erguido y delante del espejo, Además en decúbito dorsal. Aquellas mujeres de 35 años o mas lo harán cada mes. Según Huguley y Brown es el método que potencialmente ayuda a más mujeres en la detección del cáncer mamario con mayor prontitud que ningún otro método disponible y lo puede utilizar cualquier mujer.¹⁰

Algunos resultados de estudios apoyan la afirmación que el auto examen de mama reduce el riesgo de morir de cáncer de mama.¹¹

Es igualmente esencial el hecho de brindar información y educación directa a las mujeres para que haya un cambio en pro de la buena práctica de los métodos de detección precoz. Así lo demuestra el estudio sobre cambios en los conocimientos sobre el cáncer mamario en la población Polaca, para la prevención se efectuaron tres estudios en 1976, 1986 y 1990, período durante el cual se efectuó educación pública extensa que dieron como resultado un aumento en creencia de durabilidad del cáncer en un 33%, conocimiento sobre auto examen de mama aumentó en 46%, la creencia de que el cáncer de mama es infeccioso descendió en un 35 %, descenso de que el cáncer es difícil de detectar en 19 % y saber de que el riesgo de tener cáncer de mama aumenta en las fumadoras en un 35 %.¹²

El cáncer de mamas es el enemigo más importante de la salud de la mujer. Durante el año 2002 en Costa Rica causó la muerte de 2002 mujeres ocupando el primer lugar en mortalidad por tumores de este sexo con una incidencia de 594 casos en el año 99 para una tasa de 31,05 por cada / 100,000 mujeres.¹³

En Nicaragua el cáncer de mama en el 2001 tuvo una tasas de 5.2 por 100,000 mujeres mayores de 15 años, lo que se elevó a 5.8 en el año 2002. El 55.4% de los casos diagnosticado ocurrió en mujeres mayores de 50 años, el 41.3 % estaba en las edades de 35 – 49 años de edad y el 3.2 % estaban entre los 15 – 19 años.¹⁴

Como método de detección temprano del cáncer de mama, la existencia de factores que disminuyen la motivación en las mujeres limita la utilización de estos métodos como son: la ansiedad el temor de encontrar una masa y la fe o creencia en la habilidad propia para ejecutar el auto examen determina la práctica o no del mismo.

MAMOGRAFIA: Es un método de diagnóstico específico para la mama que emplea rayos X.¹⁵

Cada mama es explorada empleando convencionalmente dos diferentes proyecciones: de arriba abajo (la llamada cráneo-caudal) y externo a interno (las llamadas laterales y

oblicuas). La radiografía se obtiene colocando la mama en una máquina especial llamada mamógrafo que está diseñada para que el haz de rayos X atraviese la mama y plasme la imagen de esta en una película sensible a los rayos X. Para cada exposición la mama es mantenida en compresión de manera que se adquiera una imagen lo mas clara y nítida posible. ¹⁵

La combinación de técnicas de resonancia magnéticas y mamografía de rayos X coincide detectar hasta un 94% de los tumores de mamas en mujeres que se encuentran bajo un alto riesgo de desarrollar la enfermedad. Según los científicos, las mujeres que tienen mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, a menudo en edades tempranas. A estas mujeres se le suelen ofrecer mamografías regulares que permiten descubrir los tumores en fases iniciales. Sin embargo los expertos explican que debido a la juventud de estas mujeres los tejidos mamarios suelen ser más densos, lo que afecta a la capacidad de la mamografía para detectar la enfermedad. Los científicos descubrieron que la técnica de IRM fue casi dos veces más sensible que la mamografía para detectar el cáncer. La mamografía identifico el 40 % de los tumores en mujeres, mientras que la IRM detecto el 77 % de los tumores en las mujeres. ¹⁶

Forma en que se realiza el examen: Se le pide a la paciente que se desnude de la cintura para arriba se le ofrece una bata hospitalaria. De acuerdo con el equipo utilizado, el individuo puede permanecer sentado o de pies mientras se lleva acabo el procedimiento, el cual consiste en colocar la mama sobre una superficie plana que contiene la placa de rayos X y presionar firmemente contra la mama con un dispositivo denominado compresor para ayudar a aplanar el tejido de la misma. El proceso se repite con la otra mama y las placas de rayos X se toma desde diferentes ángulos, solicitándole al paciente que contenga la respiración cada vez que se tome la placa. ⁴

Preparación para el examen:

No se recomienda el uso de desodorante, perfumes, talcos ni ungüentos bajo los brazos o sobre las mamas el día del examen, debido a que estos pueden oscurecer las placas

de rayos. De igual manera la paciente se debe quitar todas las joyas del cuello y notificar al médico si esta embarazada o amamantando.⁴

Lo que se siente durante el examen: Se puede sentir cierta molestia cuando la mama se comprime para tomar la placa.⁴

Razones por la cual se realiza el examen: Se realiza si la mujer presenta síntomas de enfermedad de la mama como un tumor, secreción del pezón, dolor de mama, hoyuelos en la piel de la mama o una nueva retracción del pezón.⁴

Tres características importantes de la patología mamaria se buscan tales como: masa, calcificaciones, distorsiones trabeculares y menos valorables para el diagnostico son: el grosor de la piel, dilatación venosa y cambios del pezón.

Este estudio provee al clínico información adicional para apoyar la sospecha de un cáncer. Los signos usuales de la mama y como se ven en un mamograma son:

- 1) Una densidad mamaria (frecuentemente con márgenes irregulares).
- 2) Un grupo de calcificaciones o densidad, variando en forma o frecuentemente con extensiones.
- 3) Un área localizada de distorsión trabecular sin historia de previa cirugía.

La mamografía de alta definición es la técnica mas eficaz de que disponemos actualmente para el diagnostico precoz del cáncer de mama. Puede detectar tumores de 2 a3 mm, es decir en una fase inicial del proceso. Pero la mamografía debe de ir precedida del estudio de la mama por un médico experto en patología mamaria. Si el Radiólogo tiene una orientación previa de lo que tiene que buscar y donde buscarlo, sus informes resultan mas preciso. Aun así hay tumores que son palpables y no s en mamografía, ya que la mamografía detecta variaciones de densidad radiológica y hay tumores que pueden ser de la misma densidad que el tejido subyacente. Hay que conocer que la mamografía tiene un 10 % de falsos negativos y un 10 % de falsos

positivos. Aun así es un método de un valor extraordinario y en todos nuestros países de nuestro entorno se utiliza sistemáticamente y de forma periódica a partir de cierta edad que es variable, generalmente a partir de los 40 años.¹⁷

En el estudio del Health Insurance plan (HIP), que comenzó en 1963, que incluía a 62000 mujeres seleccionada aleatoria mente de una lista con edades de 40 a 64 años, se escogieron 31000 mujeres grupo de estudio cuidadosamente emparejada con la misma edad del grupo control. Al grupo de estudio se le indicó a tener sus exámenes que fueron: mamografía y examen clínico independientemente uno del otro.

En el seguimiento de nueve años, 128 muerte de cáncer de mama ocurrieron en el grupo de control comparada con 91 en el grupo de estudio, 2/3 de quienes fueron examinadas, 2/5 partes de las masas fueron palpadas y se visualizaban con rayos X, en el 79% de las masas halladas con rayos X no tenían compromiso de nódulos linfáticos y el 75% de aquellas encontradas en la palpación únicamente estaban localizadas. El mamograma encontraba tumores más curables.

Por otro lado el 15% de los canceres encontrados en el estudio y desarrollados 12 meses después de exámenes aparentemente negativos, tumores que el auto examen fue capaz de detectar en un estadio temprano. Se evidenció que era necesario enseñarle a las mujeres directamente como auto examinarse ya que la distribución de panfletos informativo durante años por la sociedad del cáncer no fueron suficiente.¹⁸

Los meto análisis que examinan los resultados de los ensayos aleatorizado de mamografía muestran de forma concluyente una disminución del 25 al 30% de la probabilidad de morir de cáncer de mama con una mamografía anual después de los 50 años. Los datos de los 20 a 50 años son casi tan positivo, si bien se puede fomentar la autoexploración de mama su beneficio principal parece ser la identificación de tumores adecuados para el tratamiento local mas que para un aumento importante en la supervivencia.. Ningún estudio aleatorio de la autoexploración de mama ha demostrado mejoría en la supervivencia.

En 1973 la American Cancer Society y el National Center Institute de USA crearon el programa piloto masivo de detección de cáncer mamario, The Breast Cancer Detection Demonstration Program donde se practicaron mamografías y examen mamario a 180000 mujeres voluntarias. La vigilancia periódica concluyó en 1985 cuyos informes preliminares fueron que los estadios del cáncer mamario en mujeres menores de 50 años permiten el diagnostico y tratamiento de esta neoplasia en fase inicial con una sobrevivencia a los 5 años sin recurrencia del 93.5%.¹⁰

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO: Estudio descriptivo de corte transversal

AREA DE ESTUDIO: Barrio El Calvario, León. Se encuentra ubicado en la parte este de la ciudad de León en el territorio del Perla María Norori, limitando al norte con el barrio San Juan y San José, al sur con el barrio Gustavo López y el Calvarito, al este con el Coyolar y al Oeste con el Sagrario y San Sebastián, teniendo 21 manzanas y un área de 0.2963 Km² y un total de mujeres entre las edades de 18 a 60 años de 413.¹⁹

UNIVERSO: 413 mujeres entre las edades comprendidas de 18 y 60 años de edad

MUESTRA DE ESTUDIO: Calculo de la muestra: Son 200 mujeres entre 18 y 60 años. El cálculo se estimó usando el paquete estadístico Statcalc del Epi-Info. Se toman como parámetros un universo de 413 mujeres con esas edades, una prevalencia del 50%, un error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Esto nos da 199, se redondea a 200.

Para la selección se desarrollará un modelo de azar simple. Para ello se usará un modelo matemático aplicado a un sistema de información georreferenciada que está en uso en el Centro de Investigación en Demografía y Salud. Mediante este sistema se elegirán 200 viviendas encuestables y de cada una de ella se elegirá mediante azar simple a una mujer con edades entre 18 y 60 años.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1) Mujeres mayores de 18 años.
- 2) Que vivan en el barrio de El Calvario.
- 3) Que no estén embarazadas.
- 4) Que no estén lactando.
- 5) Que no padezcan de cáncer de mama.
- 6) Que acepten participar voluntariamente en el estudio.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

El instrumento fue un cuestionario conteniendo preguntas cerradas, el cual recogió información de las variables conociendo, actitudes y practicas del autoexamen de mamas, siendo previamente validada con 5 mujeres en la población.

RECOLECCION DE DATOS

Para recolectar la información se le explico el propósito del estudio a las personas que se iban a entrevistar pidiéndole su autorización para el llenado del cuestionario. procediendo a realizar las preguntas al recibir la autorización de la persona encuestada. El cuestionario fue llenado por el autor del estudio.

PLAN DE ANALISIS

Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizara el programa Epi-info. Se describirán los resultados en números absolutos y porcentajes, esas frecuencias posteriormente se presentaran en tablas y figuras a fin de facilitar su comprensión.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES MÁS IMPORTANTE DE ESTUDIO:

Conocimientos: Es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, como pueda se un libro, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil mucho más que transmitir conocimiento. El conocimiento carece de valor si permanece estático. Solo genera valor en al medida en que se mueve, es decir, es transmitido o transformado.²⁰

Actitudes: Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable un objeto de su símbolo.²¹

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición.

Los métodos más conocidos para medir por escala las variables que constituyen actitudes: el método de escalamiento de Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman.²¹

Prácticas: Ejecutar una cosa que se ha aprendido y especulado. Usar o ejercer continuamente una cosa. El comportamiento esta determinado por conductas, redacciones, es decir todo lo que acontece el individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida por una situación común.²²

Auto examen de mama: El auto examen o autoexploración mamaria, es decir, la observación y palpación de las mamas realizado por la paciente, es una examen complementario de la mamografía, que junto con ella eleva el numero de caso de cáncer detectado en fase temprana en los cuales aun hay posibilidad de curación.²

Mamografía: Es una radiografía de los tejidos blandos de la mama que permite identificar procesos neoplásicos benignos y malignos.²³

RESULTADOS

En total se estudiaron 200 mujeres de 18 años o más. Las principales características sociodemográficas de las mujeres bajo estudio fueron las siguientes: 16% eran adolescentes y 25.5% tenían 35 años o más; buen nivel escolar 91.5%; 35.5% eran soltera; católicas en su mayoría; y con trabajo no remunerado (Cuadro 1).

Con respecto al conocimiento sobre el auto examen de mamas y mamografía se encontró que la mayoría sabe lo que es una mamografía (73.5%) y cuando debe realizarse una mamografía (98.5%). Sin embargo, los conocimientos sobre el auto examen de mama, el momento, cómo y en que lugar se debe de realizar fue muy bajo con un 8.1%, 17.5%, 10% y 2.5%, respectivamente (Cuadro 2).

La mayoría de las mujeres tuvieron actitudes negativas con respecto al examen de mamas. Por ejemplo, entre aproximadamente la mitad y dos terceras partes de las mujeres manifestaron que el auto examen de mamas solo debe ser realizado por mujeres con hijos, solo cuando tengan problemas de mamas y no es necesario realizarlo cuando presenta otro problema. Estas actitudes coincidieron con la actitud de que las señoritas no deben de realizarse el examen, además, porque es morboso. Agregado a lo anterior la mayoría piensa que la mamografía no es accesible a la población y de que solamente debe ser realizado en mayores de 50 años (Cuadro 3).

Con respecto a las prácticas solamente el 3 de las 200 mujeres se habían realizado el auto examen, pero ninguna lo hizo correctamente. Al notar cambios en las mamas las tres dijeron que acudirían a un médico, pero de preferencia mujer (Cuadro 4).

Las principales razones por las cuales las mujeres no se habían realizado el auto examen de mamas fueron: falta de tiempo, falta de conocimiento, y temor a encontrar una enfermedad y falta de privacidad (Grafico 1).

Por otro lado, las mujeres manifestaron que las razones por las cuales no habían buscado un medico para el examen de mamas fueron porque nadie se lo había sugerido, también, temor a encontrar una enfermedad y vergüenza. Sin embargo, cinco mujeres creen que no es importante (Grafico. 2).

DISCUSION

Las defunciones por tumores no constituye un problema de salud pública exclusivo de los países de alto-ingreso económico, sino también de países de bajo-ingreso los cuales están experimentando una transición epidemiológica como Nicaragua, en donde los tumores son una de las principales causas de muerte para el sexo femenino, especialmente en vida reproductiva. La tendencia del cáncer de mamas ha mostrado un incremento de 4.8 a 5.3 por 100,000, contrario al descenso de la mortalidad por cáncer de cérvix de 19.3 a 15.1 por 100,000.²⁴ dicha reducción se atribuye al impacto que han tenido las estrategias de promoción en salud para la prevención y control del cáncer de cérvix, cosa que no se ha observado con relación al cáncer de mamas el cual ha recibido menos o ninguna atención por parte de las autoridades de salud y otros tomadores de decisiones.

Al igual que otros estudios basados en comunidad, las limitaciones encontradas en este estudio fueron el elevado rechazo dado que el autor es del sexo masculino, lo cual dificultaba la entrevista en caso de adolescentes. Otras limitaciones fueron la falta de tiempo y disponibilidad de participar, dada el tema sensitivo del estudio. Sin embargo, ante tales limitaciones se procedió a repetir visitas en caso de falta de tiempo en la primera; además, para completar la muestra los casos en que hubo rechazo total fueron sustituidos por otros hogares que nos dieran su consentimiento informado. La falta de referencias sobre este tema limita la comparabilidad con otros estudios, pero provee evidencia para la toma de decisiones.

A pesar de que el cáncer de mamas es el cáncer más importante superado solamente por el cáncer de cérvix, las mujeres demostraron un bajo conocimiento sobre el auto examen de mamas, pero un mejor conocimiento del uso de la mamografía.

La falta de conocimientos estuvo relacionada también con actitudes negativas hacia el examen de mamas. Por ejemplo, la mayoría creía de que el auto examen de mamas no debería realizarse en señoritas, y que debe realizarse solamente cuando haya problemas de mamas. Estas actitudes tienen dos repercusiones: Primero, evita el hábito de exploración temprana de problemas de mamas, y segundo, detecta tardíamente un problema muy serio que podría llevar no solo a muerte sino también a discapacidad, sufrimiento y altos costos en salud.

Cifras para América Latina y el Caribe ubican al cáncer de mamas como la primera causa de mortalidad de carga de enfermedades, a través de los años de vida ajustados según discapacidad.²⁵

Los hallazgos encontrados fueron alarmantes, ya que solamente 3 de las 200 mujeres se habían realizado el auto examen de mamas, pero lo hicieron incorrectamente. La falta del auto examen, a pesar que es fácil de realizar y sin ningún costo, puede resultar en detecciones tardías de cáncer de mamas que las podrían llevar a mutilaciones y mortalidad elevada.

Es importante observar que aunque las encuestadas mostraron un bien nivel escolar, sus conocimientos, actitudes y prácticas fueron muy pobres. Esto indica que a nivel superior no se esta orientando sobre problemas de salud pública en las mujeres. Esto demuestra que no basta con tener un nivel escolar satisfactorio, sino que a este grupo debe de dirigirse también campanas de educación y promoción de la salud. Por otro lado, podemos hipotetizar que las mujeres con mejor nivel escolar tienden a prevenir mas los embarazos, lo cual esta asociado a la frecuencia del cáncer, contrario al cáncer de cérvix que se observa más en mujeres con condiciones socioeconómicas menos favorables.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de mujeres se caracterizaron por se jóvenes, tener un buen nivel escolar, ama de casa, unión estable y católica.
2. Las mujeres demostraron un bajo conocimiento sobre el auto examen de mamas, y contradictoriamente un mejor conocimiento del uso de la mamografía.
3. Las actitudes hacia el examen de mamas en señoritas fue negativa, similarmente la actitud hacia la realización del examen solamente cuando haya problemas de mamas fue negativo.
4. Solamente 3 de las 200 mujeres se habían realizado el auto examen de mamas, pero ninguna lo hizo correctamente.

RECOMENDACIONES

Promover la implementación de un programa de detección temprana del cáncer de mamas, así como elaborar estrategias para el tratamiento oportuno y rehabilitación de estas pacientes.

Diseminar los resultados encontrados en este estudio a las autoridades de salud y a los medios de comunicación para que sensibilicen a la población femenina en edad reproductiva y a la población en general, que incluyen padres, hermanos, cónyuges, etc.

Pedir colaboración con el programa de atención integral a la mujer para que eduquen en este sentido a todas las mujeres sobre la importancia del auto examen de mamas.

REFERENCIAS

- 1 Salud Reproductiva y su relación con la pobreza: Un país con pobreza o libre de ella?. (20 de noviembre 2005) Disponible en: http://www.nicaragua.unfpa.org.ni/Salud_Materna/cancer_de_mamas.htm
- 2 Publicación de detección precoz del cáncer de mama – Mamografía y el auto examen, Fundación clínica del valle del Lili 11 de agosto 2005, publicación nº 64, disponible en: http://clinicalili.org/esp/cartas/cartas.php?id_carta=58
- 3 Cáncer de seno se extiende (en línea), 15 de enero 2003, (11 de Agosto del 2005) disponible en: <http://www.mujireshoy.com/secciones/1366.shtm>.
- 4 Mamografía, Encyclopedia medical, (en línea) 30 enero del 2001, (20 de Julio 2005) disponible en: http://www.umm.edu/esp_ency/article/003380.htm.
- 5 Prendes Labrada, Marianela, Verónica C. Soler Fonseca y William Morales C., Pesquizaje del Cáncer de mama en la comunidad de Santos Suárez. Revista Cubana.
- 6 Dra. Rojas Ofelia. Estadística: Departamento de Patología, HEODRA-León.
7. Alegría Lindo, Erika, Octavio Calderón Tiberino. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre detección de Cáncer de mamas en el personal de salud de los hospitales de Chinandega.
8. Harrison, Principios de Medicina Interna, catorceava edición. 1999, Pag. 94.

9. Bristol – Myers Squibb de Centro América. Campaña Nacional para la prevención de Cáncer de mama.
10. Schwarz, Principios de Cirugía, Cap. 15, Pág. 486 – 487. Quinta edición. 1995.
11. Canadian Medical Annals Journal (CMAJ), 1997, Nov. 1. Effect of breast self-examination techniques on the risk of death from breast cancer.
12. Jockiel-M, Darnzack-Ginalskaz. Journal of cancer education, 1998, spring, Campaigning in cancer awareness in the Polkish population 1976-1990.
13. Tamizaje del cáncer de mama en el I nivel de atención. Medicina Vida y salud/ Junio 2005. disponible en línea: www.medico.Sa.
Cr/Revista/Archivos/med_37jn05.pdf
14. Política Nacional de salud 2004 – 2015. Disponible en línea. www.minsa.gob.ni/pns/politica/politica_nac.htm
15. García Nicolás, Mamografía, (en línea) 01 de febrero 2001, (27 junio del 2005). disponible en: <http://www.viatusalud.com/documento.asp?ID=4097&G=143>.
16. Mamografía y resonancia magnética detectan el 94 por ciento de tumores de mama. The Pop Reporter en español. Vol. 2 No. 10 31 Mayo 2005. Disponible en línea. www.infoforhealth.org/popreporter/es/2005/05-31.shtm
17. Velasco, Esteban. Mamografía. (en línea) 25 agosto del 2005 disponible en: <http://www.centroradiologico.org/mamografia.htm>
18. Lewinson, Edward F., Albert C.W Montague, Diagnosis and Treatment of Breast Cancer, foro clinico internacinal. 1981, pag. 29-37, Cap. 5.
19. Centro de Investigación en Demográfica y Salud (CIDS)

20. DAEDALUS ¿Qué es el conocimiento? (en línea) 20 de Junio 2005, (11 de agosto del 2005) disponible en: <http://www.daedalus.es/AreasGccon-E.php>
21. Hernández Sampieri, Roberto, Metodología de la Investigación. Segunda Edición, 1991. Pág. 255 – 267.
22. Bolívar, Antonio. La evaluación de Valores, Actitudes, Madrid España. Grupo Anmyo S. A. 1995. Pág. 71 – 75.
23. Mosby, Diccionario médico Océano. 14ª Edición, España.
24. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud en Nicaragua. Managua, Nicaragua: OPS/OMS. 2000.
25. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. United States: World Bank/WHO. 1996.

ANEXOS

Ficha de recolección de datos

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre auto-examen de mama y mamografía como detección precoz del cáncer de mama en mujeres leonesas”

Datos generales:

EDAD: /__/_/

ESCOLARIDAD:

- Analfabetismo.
- Primaria.
- Secundaria.
- Técnico medio.
- Universitario.

ESTADO CIVIL:

- Soltera.
- Casada.
- Unión libre.
- Viuda.

RELIGIÓN:

- Católico
- Evangélico
- Otros.

OCUPACIÓN: _____

CONOCIMIENTOS

- 1) Para Usted, ¿que es el auto examen de mama?
 - a) Es una técnica de exploración mamaria realizada por la misma paciente.
 - b) Es una técnica de exploración mamaria realizada por un medico.
 - c) Es una técnica de exploración mamaria realizada por la mama de la paciente.
 - d) Es un método diagnostico especifico para la mama que emplea rayos X.

- 2) ¿Cuál es el mejor momento del mes para realizarse el auto examen de mama?
 - a) 7 días después del primer DIA del ciclo menstrual.
 - b) 14 días después del primer día de del ciclo menstrual.
 - c) 21 días después del primer día del ciclo menstrual.
 - d) 28 días después del primer día del ciclo menstrual.

- 3) ¿Con que parte de la mano se realiza Usted el auto examen de mama?
 - a) Con la yema de los dedos.
 - b) Con la punta de los dedos.
 - c) Con los dedos planos.
 - d) Con toda la mano.

- 4) ¿En que lugares de la casa se puede realizar el auto examen de mama?
- a) En la ducha.
 - b) Frente a un espejo.
 - c) Acostada en una cama.
 - d) En todas las anteriores.
 - e) En ninguna de las anteriores.
- 5) ¿Cuáles son los dos pasos importantes a seguir al auto examinarse las mamas?
- a) Primero mirar y observar, luego palpar.
 - b) Primero palpar, luego mirar y observar.
 - c) Ninguna de las anteriores.
- 6) Para usted, ¿que es la mamografía?.
- a) Es una radiografía de tórax.
 - b) Es una radiografía de los senos que se utiliza para diferenciar enfermedades benignas y malignas.
 - c) Es una tomografía axial computarizada,
 - d) Es una resonancia magnética.
- 7) Sabe usted, ¿Cuándo debería de realizarse una mamografía?.
- a) Si se siente una masa anormal en la mama.
 - b) Si tiene antecedentes familiares de cáncer de mama.
 - c) Si presenta alguna secreción serosanguinolenta por el pezón.
 - d) Si tiene cambio en la textura de la piel de la mama.
 - e) Todas son correctas.

ACTITUDES.

De las siguientes afirmaciones, englobe la opción con la que este de acuerdo.

- 8) El auto examen de mama sólo se lo pueden realizar mujeres que tienen hijos.
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo.
 - e) Muy en desacuerdo.
- 9) El auto examen de mama se lo pueden realizar las señoritas.
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo.
 - e) Muy en desacuerdo.
- 10) Algunas personan consideran que es morboso que las señoritas se auto examinen las mamas.
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo.
 - e) Muy en desacuerdo.

11) Algunas mujeres consideran que no es necesario que le examinen sus mamas si su problema de salud es otro.

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

12) La mamografía es un método de diagnostico accesible a toda la población.

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

13) La mamografía solo se la deben realizar las mujeres mayores de 50 años.

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

14) La mamografía sólo se le realiza a las mujeres que presentan problemas en la(as) mama(as).

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

PRÁCTICAS:

15) Cuando Usted se realiza el auto examen de mama

- a) Lleva un orden.
- b) No lleva ningún orden.
- c) Lo hace de la periferia hacia el centro.
- d) Lo hace en forma circular en sentido a las manecillas del reloj.
- e) Solo a,cy d son correctas.

16) Cuando Usted se auto examina las mama

- a) Examina primero una mama con la mano del mismo lado y luego la otra.
- b) Examina primero una mama con la mano contraria y luego la otra.
- c) Examina ambas mamas a la vez con las manos de su respectivo lado.

17) ¿Que haría Usted si al auto examinarse las mama detecta una masa y no le duele?

- a) No le daría importancia.
- b) Lo consideraría normal.
- c) Lo consultaría con su amiga.
- d) Lo consultaría con un medico.

e) Esperaría a que le duela para consultarlo con un medico.

18) ¿Que haría Usted si al auto examinarse las mama detecta una masa y le duele?

- a) Se automedicaría.
- b) Lo consultaría con una amiga.
- c) Esperaría un tiempo para acudir a un medico
- d) Acudiría de inmediato al medico

19) ¿Que haría Usted si al auto examinarse las mama detecta hoyuelos en la piel de la mama?

- a) Haría dieta para bajar de peso.
- b) Lo consultaría con una amiga.
- c) No le daría importancia.
- d) Es normal.
- e) Acudiría donde un medico.

20) ¿Que haría Usted si al auto examinarse las mama determina cambios en la forma del pezón?

- a) No lo consultaría con nadie por pena
- b) Lo consultaría con una amiga.
- c) Lo consideraría normal.
- d) Acudiría donde un medico.

21) ¿Que haría Usted si al auto examinarse las mama detecta supuración clara o sanguinolenta?

- a) Se pondría una gasa para que no le siga saliendo
- b) Lo consideraría normal.
- c) Lo consultaría con una amiga.
- d) Acudiría donde un medico
- e) Usaría algún remedio casero.

22) Si sus mamas tuvieran que ser examinadas para saber como se realiza el auto examen de mamas, preferiría que el medico fuera:

- a) Varón.
- b) Mujer.
- c) Cualquiera de los dos.

23) ¿Se realiza Usted el auto examen de mama?

- a) Si.
- b) No.

24) Si no se realiza el auto examen de mama, ¿Por qué?

- a) Por que no tiene tiempo
- b) Por que no se acuerda.
- c) Porque no se siente capaz de realizarlo bien.
- d) Porque teme encontrar algo anormal
- e) Por que no tiene privacidad.

25) Si nunca ha tenido una revisión de mama por un personal medico ¿Por qué?

- a) Le da vergüenza.
- b) No se lo permite su compañero.
- c) Nadie se lo ha sugerido.
- d) Por el temor de que le encuentren algo malo.
- e) No lo considera importante.

26) ¿Cuándo fue la ultima vez que se realizó el auto examen de mama?

- a) ___ mes (es).
- b) ___ año (os).
- c) ___ nunca.

Cuadro 1 Características sociodemográficas de las mujeres del barrio El Calvario, León, 2005.

Características	No.	%
Edad (años):		
18-19	32	16.0
20-34	117	58.5
≥ 35	51	25.5
Escolaridad:		
Analfabeta	1	0.5
Primaria	16	8.0
Secundaria	171	85.5
Universitario	12	6.0
Estado civil:		
Soltero	71	35.5
Casada	92	46.0
Unión libre	37	18.5
Religión:		
Católica	156	78.0
Evangélica	29	14.5
Otras	15	7.5
Ocupación:		
Ama de casa	80	40.0
Estudiante	47	23.5
Otros	73	36.5
Total	200	100.0

Cuadro 2 Conocimiento sobre el auto examen de mamas y mamografía
De las mujeres del barrio El Calvario, León, 2005.

Aspectos de Conocimiento	Sabía (n=200) %
Auto examen de mama	8.1
Momento de realizarlo	17.5
Con que parte de la mano se realiza	10
En que lugar de la casa se puede realizar	2.5
Pasos importantes a seguir en el auto examen	55.5
Mamografía	73.5
Cuando se debe realizar la mamografía	98.5

Cuadro 3 Actitudes ante el auto examen y estudio de mamas de las mujeres del barrio El Calvario, León, 2005.

Actitudes hacia el examen de mamas	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
El auto examen solo debe ser realizado por mujeres con hijos	47.0	14.5	10.0	13.0	15.5
El auto examen lo pueden realizar las señoritas	16.0	13.0	9.5	13.0	48.5
Considerar morboso el auto examen en señoritas	6.5	4.0	20.0	33.0	36.5
No consideran necesario el examen de mamas cuando su problema es otro	58.8	23.6	6.5	8.0	3.0
La mamografía es accesible a la población	0.5	0.5	0	24.6	74.4
La mamografía debe realizarse solo a mayores de 50 años	17.0	19.5	11.5	14.5	37.5
La mamografía debe realizarse solo a mujeres que tengan problemas en las mamas	62.5	24.0	0	4.0	9.5

Cuadro 4 Práctica sobre el auto examen de mamas de las mujeres del barrio El Calvario, León, 2005.

Prácticas	Número
Se realiza auto examen de mana	3
Se lo realizó adecuadamente	0
Uso adecuado de las manos	0
Al detectar masa sin dolor	2
Al detectar masa dolorosa	2
Al detectar cambio en la textura de la piel	3
Al detectar cambios en la forma del pezón	3
Al detectar secreciones anormales	3
Preferencias por médico del sexo femenino	3

GRAFICO 1 Razones por las que no se realizan el auto examen de mamas en las mujeres del barrio el Calvario, León. 2005.

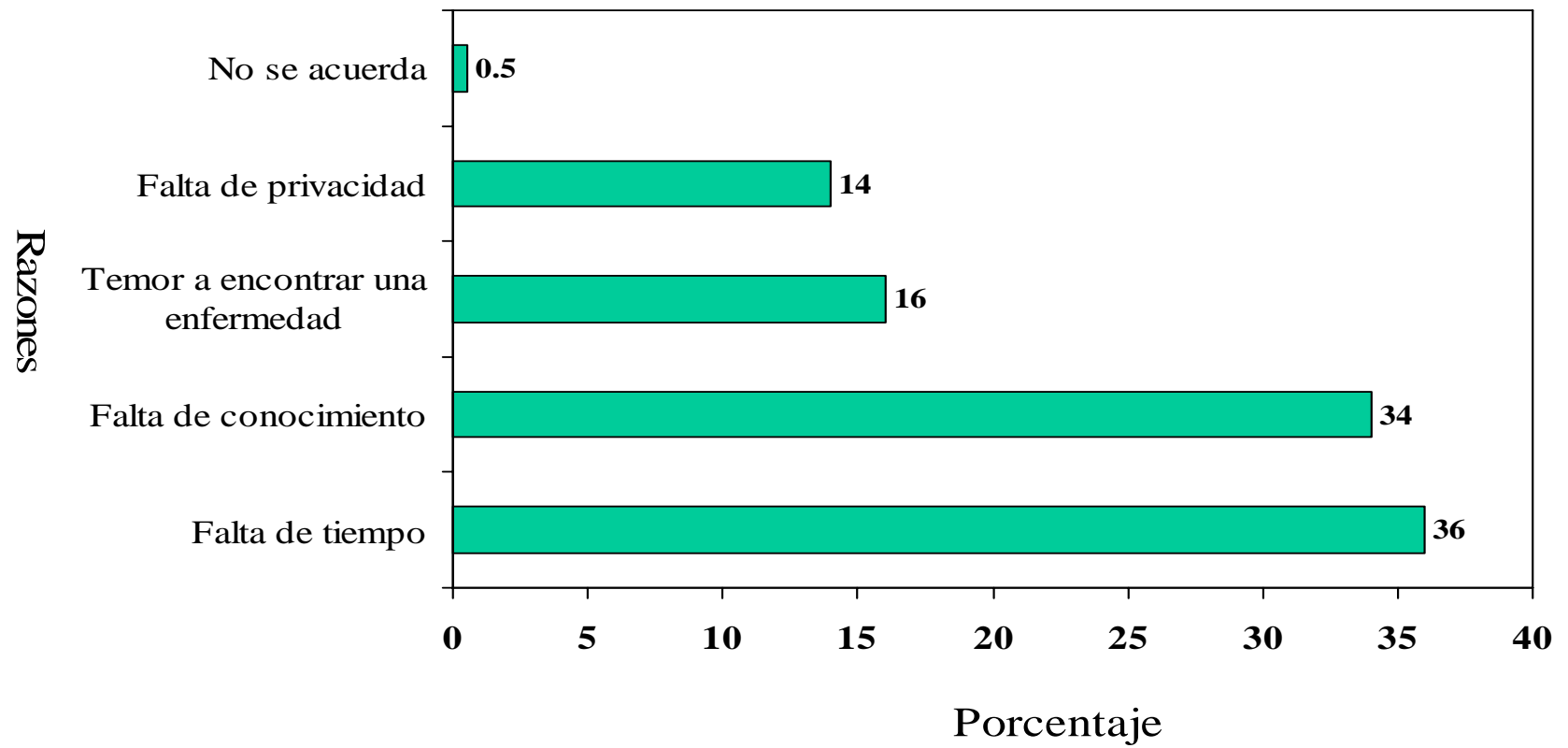


GRAFICO 2 Razones por las que no ha buscado un médico para el examen de mama en las mujeres del barrio el Calvario, León. 2005.

