

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**CONOCIMIENTO DE LAS PACIENTES
ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

JANNINA ISABEL SPIEGELER CARDONA

Tesis

Presentada ante las Autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Ginecología y Obstetricia

Para obtener el Grado de
Maestra en Ginecología y Obstetricia

Febrero 2012

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por concederme durante mis años de residencia, serenidad
para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las que puedo
y sabiduría para conocer la diferencia

A MIS PADRES

Isabel y César

Por educarme, con valores éticos y morales,
por guiarme con sus consejos y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo
son el camino para lograr el éxito y por su amor y apoyo incondicional

A MIS HERMANAS

Jennifer y Jessica

Por su cariño, comprensión y apoyo durante mis años de residencia

A MI ESPOSO

Dr. Omar Álvarez

Por su amor incondicional, tolerancia, comprensión y solidaridad
durante estos cuatro años de estudios y con quien he compartido esta
profesión de servir al igual que proyectos e ilusiones

A MI REVISOR

Dr. Jorge David Alvarado Andrade

Por su amabilidad, orientación, tiempo y atención prestada a
mis consultas y revisiones sobre la metodología de mi tesis

A MIS AMIGOS

Por su apoyo moral y humano necesarios en los momentos difíciles
y alegres que vivimos durante nuestros cuatro años de residencia
y en especial a la *Dra. Claudia Calderón Blanco* por su amistad incondicional

ÍNDICE

I.	Resumen	4
II.	Introducción	6
III.	Antecedentes	8
IV.	Objetivos	10
V.	Marco Teórico	12
VI.	Marco Metodológico	24
VII.	Resultados	28
VIII.	Análisis y Discusión de Resultados	34
IX.	Referencias Bibliográficas	38
X.	Anexos	40

I. RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres guatemaltecas después del cáncer cérvico-uterino. Es importante el diagnóstico temprano, para tener como resultado un mejor pronóstico. Un 85% o más de todos los nódulos mamarios son descubiertos por las pacientes, al realizarse un autoexamen de mama. Por lo que es un método diagnóstico importante en el descubrimiento por primera vez de una patología mamaria.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo transversal, Consulta Externa de Ginecología, Hospital de Ginecología y Obstetricia Pamplona, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el período de enero a junio del año 2009, acerca del conocimiento que tiene la población de pacientes que consultan a sus chequeos ginecológicos, sobre el autoexamen de mama. La muestra fue de 638 pacientes la cual se obtuvo, aleatoria del total (15 pacientes cada día hábil del mes y un total aproximado de 1800 pacientes en el período a estudiar), IC 95%, pérdida esperada de casos del 20%.

Resultados: De 638 pacientes, 340 (53%) informaron tener conocimiento acerca del autoexamen de mama, únicamente el 3% lo realiza de forma correcta. 298 (47%) de las pacientes informo no tener conocimiento acerca del autoexamen de mama y no lo realizan porque no saben cómo hacerlo, por no tener información y tampoco se lo ha realizado o explicado un médico. 52% de las pacientes que si conocen el Autoexamen de Mama se encuentran en las edades de 20 a 34 años, 14% de las pacientes que si conocen el Autoexamen de Mama obtuvieron información por personal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Las 638 pacientes indicaron que si consideran importante el Autoexamen de Mama para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Discusión: El mayor porcentaje de pacientes indico tener conocimiento del autoexamen de mama, pero no lo realizan de forma adecuada, quienes no lo conocen indican que no saben cómo realizarlo y el IGSS fue el medio de menor forma de obtención de información. Se realizara actividades de capacitación dirigidas al personal del IGSS y participación de las pacientes, fomentando la promoción del Autoexamen de Mama.

Palabras clave: *cáncer de mama, autoexamen de mama*

II. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye cerca del 33% de todos los cánceres en mujeres y ocupa sólo el segundo lugar en relación con el cáncer pulmonar como causa principal de las defunciones por cáncer en el género femenino, según estimaciones de la American Cancer Society, durante el 2002 en los Estados Unidos.^{1,2} El cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres guatemaltecas después del cáncer cérvico-uterino. En el 2002 se reportan 949 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres guatemaltecas.^{3,4}

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Clínica de Mama, el total de casos nuevos de Cáncer de Mama desde octubre de 2007 (no se cuenta con datos estadísticos de los años anteriores, en la Unidad de Estadística del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social) hasta Octubre de 2008, es de 1592 casos reportados de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama.

Por lo anterior, es importante el diagnóstico temprano de dichas patologías, para tener como resultado un mejor pronóstico. Un 85% o más de todos los nódulos mamarios son descubiertos accidentalmente por las pacientes, al realizarse un autoexamen de mama. Por lo que el autoexamen de mama es un método diagnóstico importante en el descubrimiento por primera vez de una patología mamaria.^{7,8}

Debido a los datos anteriores, se realizó el presente estudio, en la Consulta Externa de Ginecología, del Hospital de Ginecología y Obstetricia Pamplona del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, acerca del conocimiento que tienen la población de pacientes que consultan a sus chequeos ginecológicos, sobre el autoexamen de mama, como se realiza, quien las capacito para realizarlo, donde adquirió información, con qué frecuencia lo realiza, todo esto, con la finalidad de identificar el conocimiento sobre el autoexamen de mama como método diagnóstico y preventivo de patologías mamarias en nuestras pacientes.

III. ANTECEDENTES

3.1 Magnitud

En las últimas dos décadas la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en los países en desarrollo. Actualmente, 31% de los casos de cáncer de mama en el mundo se encuentran en estos países. El cáncer de mama, junto con el cáncer uterino, es la principal causa de muerte en mujeres entre los 35 y 60 años en América Latina. De hecho, la mortalidad a causa del cáncer de mama está aumentado en la mayoría de los países de la región, llegando a sobrepasar el número de casos de cáncer cervical. ^{1,2,4}

El cáncer de mama en América Latina ocupa los dos primeros lugares de incidencia y mortalidad por tipo de cáncer en la mujer. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina se registraron cerca de 90.000 casos de cáncer de mama en el año 2000. ⁴

En los últimos años, las tasas de incidencia han aumentado anualmente en un 5% en los países de bajos recursos. ⁴

El cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres guatemaltecas después del cáncer cérvico-uterino. En el 2002 se reportan 949 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres guatemaltecas. La prevalencia del cáncer de mama entre 1998 y el 2002 fue bastante alta ocupando el segundo lugar. ^{3,4}

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Clínica de Mama, el total de casos nuevos de Cáncer de Mama desde octubre de 2007 (no se cuenta con datos estadísticos de los años anteriores, en la Unidad de Estadística del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social) hasta Octubre de 2008, es de 1592 casos reportados de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama.

El cáncer de mama es más fácil de tratar cuanto más temprano se descubra. Es por esta razón que muchos expertos recomiendan que todas las mujeres mayores de 20 años se realicen mensualmente un autoexamen de mamas para verificar la presencia de bultos o masas nuevas o cualquier otro cambio. ⁸

3.2 Trascendencia

El cáncer de mama constituye la causa de mortalidad más frecuente en las mujeres de 35 a 60 años. La manifestación inicial del cáncer o patologías mamarias benignas, es la comprobación de la existencia del tumor, se comprende así la importancia de la difusión en instruir a las mujeres en la práctica del autoexamen de la mama.^{8,9}

Debido a esto, se deben de incrementar las acciones de prevención sobre los factores de riesgo de esta patología así como su diagnóstico precoz, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y de la educación sanitaria de la mujer, de prevención y control de este evento, tales como el autoexamen de mama.^{10,11} Es por esto que se desea estimar con dicho trabajo, el nivel de conocimiento que tienen las pacientes que asisten a la consulta externa de ginecología, sobre el autoexamen de mama y su importancia como método para el diagnóstico precoz de patologías mamarias.

3.3 Vulnerabilidad

El autoexamen tiene limitaciones y NO es un sustituto de los exámenes realizados por el médico regularmente ni de las mamografías. Se recomienda hablar con la paciente acerca de los pros y los contras de realizar el autoexamen.^{2,12}

La sensibilidad de la exploración mamaria (48% a 69%) es inferior a la obtenida con mamografía (75% a 90%). Sin embargo tiene importancia el hecho de que la exploración clínica de la mama es capaz de identificar el 10% al 25% de los cánceres de mama que escapan a la mamografía. La especificidad de la exploración clínica de la mama es del 85% al 99%. El valor predictivo de la exploración clínica de la mama es su principal limitación, porque la exploración por sí sola no puede diferenciar las lesiones malignas de las benignas palpables, y por lo tanto todas las lesiones deben considerarse y ser estudiadas como malignas. De las lesiones detectadas en la exploración mamaria, sólo entre el 6% y el 46% son malignas, dependiendo de la edad de la paciente.^{1,2,12,13}

Sin embargo, dado su bajo costo para las mujeres que ya están siendo vistas por otros problemas de salud y exploraciones, probablemente la exploración clínica de la mama sigue siendo una estrategia rentable.²

IV. OBJETIVOS

4.1 General

Determinar el nivel de información referente al autoexamen de mama, en las pacientes que asisten a la Consulta Externa de Ginecología, del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

4.2 Específicos

- 4.2.1 Determinar el promedio de las pacientes que se han realizado un autoexamen en su casa y por un profesional médico.
- 4.2.2 Identificar donde adquirieron información las pacientes sobre el autoexamen mamario.
- 4.2.3 Determinar que tan importante consideran el autoexamen mamario como un método para el diagnóstico precoz del cáncer, las pacientes que asisten a la consulta externa de ginecología.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 LA MAMA

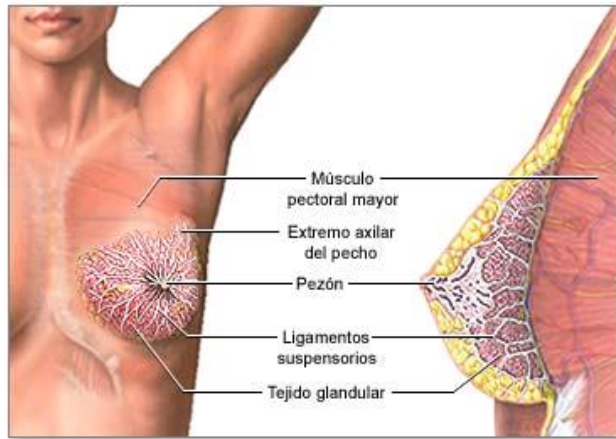
5.1.1 Embriología

Las mamas no son más que glándulas sudoríparas altamente especializadas. En el embrión, a la 6^a- 7^a semana de gestación aparece un engrosamiento ectodérmico bilateral que se extiende desde las regiones axilares hasta las regiones inguinales (las llamadas crestas mamarias); en la especie humana esta cresta mamaria desaparece en el embrión con cerca de 15 mm, quedando sólo reducida a la región torácica anterior. La persistencia de esta cresta en la especie humana lleva a la aparición de mamas o pezones supernumerarios en la vida adulta (Polimastia y/o Politelia). Alrededor del 7^o mes, ya se formaron los conductos galactóforos y se inicia la formación de los ácinos, estas formaciones constituyen la base de las unidades ductolobulares. En el momento del parto ya se dispone de alrededor de 20 de estas unidades ductolobulares que se permeabilizan en el recién formado complejo areolopezón, terminando estas unidades en un pequeño orificio de la epidermis del pezón. En el parto, el recién nacido, por la acción de la progesterona materna puede presentar congestión mamaria e incluso segregar la llamada “leche de brujas”.¹⁴

Cerca de los 9-10 años aparece una protuberancia retroareolar, que es el llamado “botón mamario”, que es la primera señal de crecimiento mamario, esta estructura debe ser respetada y no debe ser sometida a ningún procedimiento quirúrgico porque se corre el riesgo de alterar seriamente el crecimiento mamario. Más tarde, alrededor de los 12 años es que la glándula comienza a presentar un verdadero desarrollo, y a los 13-14 años comienza un intenso crecimiento retroareolar, en vista a su forma definitiva.¹⁴

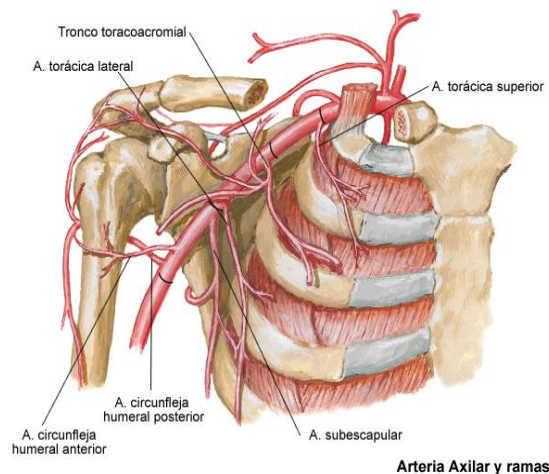
5.1.2 Anatomía

A pesar de las diferentes formas y volúmenes mamarios, la mama se extiende del 2^o al 6^o arco costal y entre la línea paraesternal y la axilar anterior. Hay que considerar la cola de Spencer o prolongación axilar que tiene una forma cónicopiramidal y que se extiende hasta los límites de la axila, el complejo areola-pezones está implantado a nivel del 5^o arco costal y contiene numerosas fibras musculares lisas cuya función es de proyectar el pezón, por inervación involuntaria, los diversos conductos terminan cada uno en un orificio del pezón.^{14,15,16,17}



La mama propiamente dicha, está formada por alrededor de 20 unidades lobulares con sus canales excretores, separadas unas de otras por fascias de tejido fibroso que unen estas unidades entre sí, son los “Ligamentos de Cooper”. El compromiso de éstos por una lesión maligna, dará los signos de retracción de la piel, tan importante en el diagnóstico clínico del cáncer de mama. El adelgazamiento de éstos, junto a la involución lipomatosa, así como a la pérdida de la elasticidad de la piel, serán responsables más tarde de la ptosis mamaria.^{14,15}

La irrigación arterial está a cargo de la arteria mamaria interna, ramas de la arteria axilar, así como de ramas de las arterias intercostales.^{14,18}

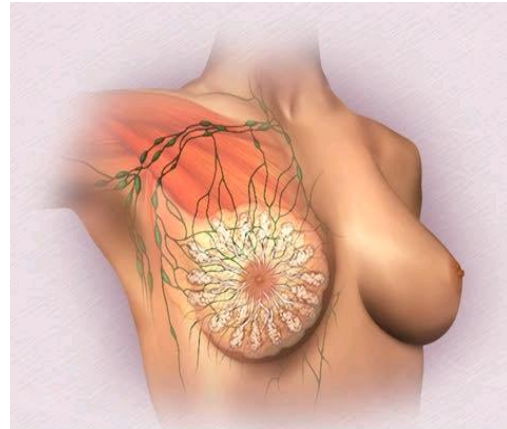


El drenaje venoso comprende un sistema superficial, con las venas toracoepigástricas y el sistema profundo, al que se le atribuye gran importancia en términos de diseminación hematógena del cáncer, sigue básicamente a la irrigación arterial. Así las venas subescapular y laterotorácica drenan en la vena axilar y la vena mamaria interna drena en la vena subclavia.^{14,18}

La inervación está a cargo de ramas de los nervios intercostales laterales y medianos, de predominio simpático. La inervación del pezón es hecha por ramas del 4º nervio intercostal, de predominio sensitivo.

El drenaje linfático tiene un papel extremadamente importante en la diseminación de las enfermedades malignas. Toda la mama es muy rica en canales linfáticos. En la zona areola-pezón existe una red circunareolar y se consideran básicamente 3 vías de drenaje linfático de la mama: ^{9,14,15}

- Axilar
- Interpectoral
- Mamaria interna



Por la vía Axilar drena cerca del 75% de toda la linfa proveniente de la mama y en la región axilar existen cerca de 30 ganglios linfáticos, distribuidos en tres niveles, situados por debajo de la vena axilar. El Nivel I se encuentra lateralmente y abajo del pectoral mayor. El Nivel II comprende los ganglios situados debajo del pectoral menor. Finalmente el Nivel III se encuentra en el ápex de la axila. ^{6,14}

Un pequeño porcentaje de linfa es drenada para la región Interpectoral (ganglios de Rotter), situada en el espacio entre los pectorales mayor y menor.

Cerca del 20% de la linfa de la mama es drenada a la cadena de la Mamaria Interna, a los ganglios del 2º, 3º y 4º espacios intercostales.

Existen algunas conexiones linfáticas con la mama contralateral, así como a la vaina de los rectos, pero no son tan significativas. ^{6,14}

5.1.3 Oncogénesis, epidemiología y factores de riesgo

Hoy en día una célula cancerosa de mama tiene como tiempo de duplicación entre 100 a 300 días. Se sabe también que una neoplasia de mama con 1 cm de tamaño sufre cerca de 30 duplicaciones antes de alcanzar este tamaño y este cáncer con 1 cm tiene, como mínimo, cerca de 7 años de evolución. Sin embargo pueden existir casos de

crecimiento más rápido, pero la gran mayoría de estas neoplasias entran en el primer grupo, lo que hace de ésta una de las neoplasias de crecimiento más lento.^{5, 16,19, 20}

Desde el nacimiento hasta la menarquia, pocas transformaciones se han dado en la mama. En este momento por acciones hormonales, toman forma adulta las unidades funcionales de la mama, los acinos. El número de estas unidades aumenta en cada ciclo menstrual hasta aproximadamente los 35 años. Por consiguiente se puede deducir que, cuanto más ciclos menstruales existen, más unidades funcionales existirán. Tal vez por eso el aumento de frecuencia de neoplasia de mama en mujeres con menarquias precoces y menopausias tardías.^{5,16,19,20}

A partir de los 35 años aproximadamente, comienza la involución mamaria, que es más notoria a partir de la menopausia. Es a partir de este momento en que comienza a aparecer más patología mamaria, en base a las alteraciones que van a dar lugar a la involución. Es también en este momento que los mecanismos de regeneración celular pueden comenzar a sufrir alteraciones. Así, el esquema normal de regeneración celular puede ser sustituido por mecanismos que lleven a fibrosis, adenosis o a hiperplasia. Esta hiperplasia puede llevar a atipia celular, llegándose al límite de benigno/maligno, o sea la Hiperplasia Epitelial Atípica.^{6, 8}

La tendencia actual de los especialistas, es realizar los máximos esfuerzos para identificar los grupos de personas con mayores posibilidades de desarrollar algún tipo de cáncer, lo cual ha sido y es motivo de extensas investigaciones. En el caso del cáncer de mama, desde hace mucho tiempo han sido descritas una serie de variables asociadas con un mayor riesgo a desarrollar cáncer de mama y últimamente, nuevos factores han incrementado esta lista. Identificar pacientes con cáncer asintomático de mama no es tarea fácil, puesto que los procedimientos diagnósticos son costosos, por eso es preciso seleccionar los grupos de personas con un alto riesgo, para emplear con ellos los procedimientos necesarios para un diagnóstico precoz.^{6,8}

5.1.4 Incidencia

En las últimas dos décadas la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en los países en desarrollo. Actualmente, 31% de los casos de cáncer de mama en el mundo se encuentran en estos países. El cáncer de mama, junto con el cáncer uterino, es la principal causa de muerte en mujeres entre los 35 y 60 años en América Latina. De hecho, la mortalidad a causa del cáncer de mama está aumentado en la mayoría de los países de la región, llegando a sobrepasar el número de casos de cáncer cervical.^{1,2,4,6,8,}

El cáncer de mama en América Latina ocupa los dos primeros lugares de incidencia y mortalidad por tipo de cáncer en la mujer. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina se registraron cerca de 90.000 casos de cáncer de mama en el año 2000.⁴ En los últimos años, las tasas de incidencia han aumentado anualmente en un 5% en los países de bajos recursos.⁴ El cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres guatemaltecas después del cáncer cérvico-uterino. En el 2002 se reportan 949 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres guatemaltecas.^{3,4}

El cáncer de mama es más fácil de tratar cuanto más temprano se descubra. Es por esta razón que muchos expertos recomiendan que todas las mujeres mayores de 20 años se realicen mensualmente un autoexamen de mamas para verificar la presencia de bultos nuevos u otros cambios.⁸

5.1.5 Valoración Diagnóstica y Detección

Se hace considerando que la mama es un órgano fácilmente accesible al examen y por consiguiente susceptible de un diagnóstico rápido, para ser sometida a un tratamiento precoz y adecuado y así obtener excelentes resultados incluso cosméticos, con una sobrevivencia larga y libre de enfermedad. Sin embargo, en nuestro país y nuestro medio más específicamente, la realidad es otra.^{6,8,21,22}

Esta dificultad para el diagnóstico inicial del cáncer de mama, se debe a varios factores. En primer lugar la falta de educación de nuestra población que no acude a exámenes rutinarios de mama sino cuando la enfermedad ya está muy avanzada. Por otra parte, generalmente la mama no es examinada en el examen físico de rutina y además cuando esto ocurre, el médico, el cirujano o ginecólogo general que examina la mama, lo hace en forma muy superficial e inadecuada.

El diagnóstico de los tumores de la mama, básicamente comprende:^{5,6,8,9}

- El examen Clínico
- Autoexamen
- Diagnóstico por Imágenes
- Diagnóstico por Técnicas de Biopsia

De acuerdo con múltiples estudios prospectivos, existe acuerdo general en que la detección sistemática con mamografía en mujeres de 50 a 69 años ha producido una disminución de la mortalidad por cáncer de mama.^{2,7,8,9,10}

El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomienda:

- Debe realizarse mamografía cada 1-2 años en mujeres de 40 a 49 años de edad y luego anualmente en adelante.
- Todas las mujeres deben someterse a una exploración mamaria anual.
- Realizarse autoexploración mamaria mensual, preferiblemente durante la fase folicular del ciclo.

La American Cancer Society, recomienda:

- Las mujeres de 40 años o más deben realizarse una mamografía anual.
- Someterse a una exploración mamaria clínica anual, por un profesional sanitario.
- Realizarse una autoexploración mensual.
- La exploración mamaria clínica se debe realizar cerca de la mamografía prevista.
- Las mujeres de 20 a 39 años deben someterse a una exploración mamaria clínica realizada por un profesional sanitario cada 3 años y deben realizarse mensualmente una autoexploración mamaria.

5.1.6 Examen Clínico

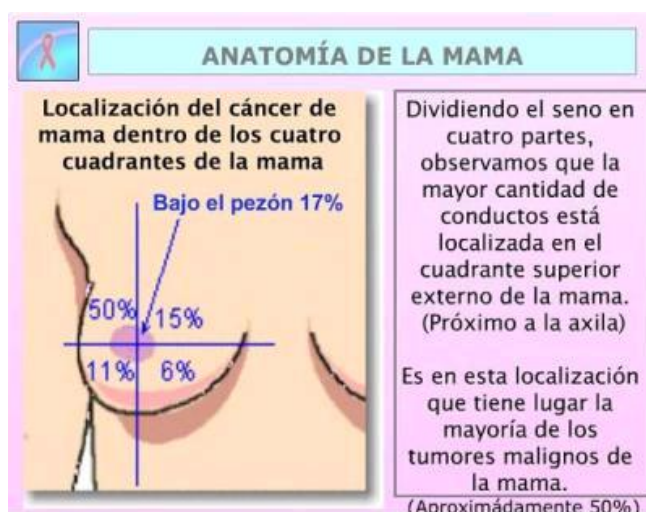
El abordaje de una paciente debe iniciarse como en cualquier otra patología, por una historia clínica cuidadosa, teniendo en cuenta todos los síntomas específicos de la patología mamaria, dando gran importancia a los antecedentes personales y familiares, así como a su historia ginecoobstétrica, todos estos datos nos permitirán luego catalogar a la paciente en alguno de los grupos de riesgo: bajo, mediano o alto.^{17,18}

Un buen examen de las mamas no debe demorar menos de 10 minutos de tiempo y requiere del establecimiento de una rutina uniforme y sistemática que incluye la observación de las mamas, la palpación de ellas, así como de las regiones axilares y supraclaviculares, en busca de adenopatías. No debe realizarse el examen antes del periodo menstrual, porque la ingurgitación glandular podría inducir a una falsa interpretación; el mejor momento para el examen en la mujer premenopáusica es una semana después de terminado su ciclo menstrual.^{6,8,17,18,22}

El examen mamario debe iniciarse con la paciente sentada delante del médico y descubierta de la cintura para arriba. En esta primera observación debe buscarse la existencia de alguna asimetría mamaria o alteración de conformación de las mamas, ésta última traducida por áreas de retracción cutánea, tumefacciones visibles, alteraciones de la piel, tales como edema, piel de naranja, eritema, ulceraciones o exuberancia de la red venosa. También debe prestarse atención a la areola y el pezón, buscando eventuales

retracciones o desviación del eje del pezón y/o secreciones, que puede alertarnos sobre alguna anomalía en determinado cuadrante. Luego se indica a la paciente que levante los brazos, pues esta posición podrá evidenciar alguna retracción de la piel o desviación del pezón ocasionado por un tumor. ^{6,8,10,11,12,17,18,21}

En seguida se procede a la palpación de las mamas, la cual debe ser realizada en ambas posiciones: sentada y decúbito dorsal. Con la paciente echada y con las manos debajo de la cabeza se procede a la palpación cuidadosa del tejido mamario, con la yema de los dedos y con pequeños movimientos circulares de cuadrante en cuadrante para llegar finalmente al pezón, hay que poner especial cuidado en los cuadrantes superoexternos, por ser estos los sitios en los que con mayor frecuencia se localizan las tumoraciones, también debe presionarse suavemente el pezón, buscando alguna dureza o secreción. ^{6,8,10,11,12,17,18,21}



Cuando se encuentra una tumoración, deben recordarse los siguientes caracteres: Tamaño, Localización, Configuración y Consistencia, Grado de fijación a la piel, al tejido mamario, al músculo pectoral y al plano costal. Estos datos se anotan en la historia clínica refiriéndolos de acuerdo a las agujas del reloj y la distancia en centímetros del pezón.

El examen de las mamas es incompleto si no se palpan las axilas y las regiones supraclaviculares, la axila debe examinarse con el brazo completamente relajado, luego se desplaza la mano contra la pared del tórax, de abajo hacia arriba, en seguida se examinan las regiones supraclaviculares, el ángulo interno de la región supraclavicular es el sitio más frecuente de metástasis en cáncer de la mama. ^{6,8,10,11,12,17,18,21}

5.1.7 Autoexamen de Mama

Un alto porcentaje de los cánceres son descubiertos por la paciente, por eso la técnica del Autoexamen periódico y mensual debe ser enseñada a cada paciente después de realizado el examen físico de las mamas.

El Autoexamen de las Mamas es el método más sencillo, económico y eficaz, para un país como el nuestro, en lo que respecta a un método masivo de screening de las enfermedades de la mama. ^{6,8,10,11,12,17,18,21}

Aunque las mujeres jóvenes tienen una incidencia baja de cáncer mamario, es importante enseñarles el autoexamen a edad muy joven, de modo que se convierta en un hábito en ellas. Las organizaciones como la American Cancer Society patrocinan cursos de autoexamen de la mama. ^{2,10,12}

Tranquilización, apoyo y educación a las pacientes pueden animarles a superar las barreras psicológicas para el autoexamen mamario sistemático.

Las mujeres premenopáusicas deben examinarse las mamas cada mes durante la semana que sigue a la menstruación y las pacientes posmenopáusicas los primeros días del mes. ^{6,8,10,11,12,17,18,21}

Consiste en indicar a la paciente que colocándose frente a un espejo observe tamaño y forma de las mamas, luego que lleve los brazos hacia arriba para darse cuenta de las anormalidades que pudieran presentarse con esta maniobra. En la posición de decúbito dorsal, con una mano debajo de la cabeza y con la mano opuesta a la mama por examinar, debe palparse suavemente cuadrante por cuadrante incluyendo toda la mama, pezón y al final la axila y en la ducha. ^{6,8,10,11,12,17,18,21}

Debe instruirse a todas las pacientes para informar cualquier anomalía o cualquier cambio a su médico.





CÓMO PRACTICARTE EL AUTO-EXAMEN

Palpación A



Debes realizarla acostada porque en esta posición los músculos están relajados y se facilita la palpación.

Si vas a examinar la mama derecha primero debes colocar una pequeña almohada bajo el hombro derecho, a su vez el brazo de este lado debes elevarlo y situarlo detrás de la cabeza a nivel de la nuca.

Después, con los tres dedos centrales juntos y planos de la mano izquierda, realiza movimientos concéntricos o espirales alrededor de la mama, presionando suave pero firmemente con las yemas de los dedos y efectuando movimientos circulares en cada punto palpado, desde la periferia de la mama hasta el pezón, y en el sentido de las agujas del reloj.



CÓMO PRACTICARTE EL AUTO-EXAMEN

Palpación B



Luego realiza movimientos verticales, para ello desplaza la mano para arriba y para abajo, cubriendo toda la mama.

Después, realiza los movimientos de cuadrantes, en los cuales la mano se desplaza desde el pezón, a la periferia de la mama y se regresa, hasta cubrir todo el seno.



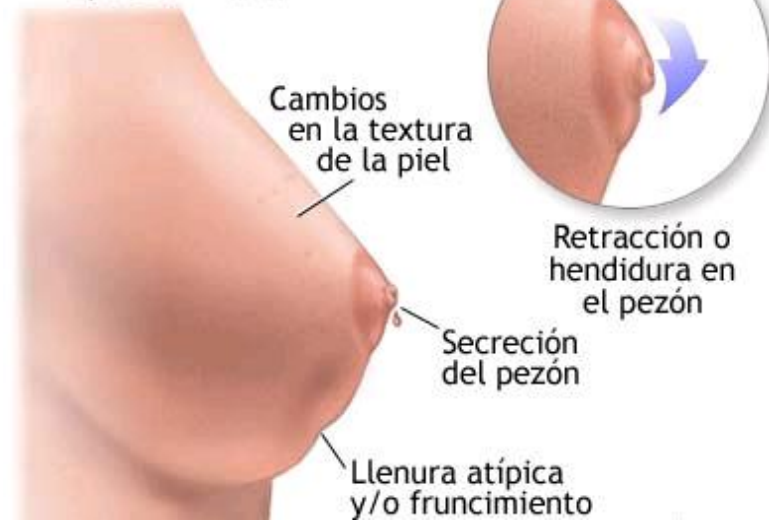
CÓMO PRACTICARTE EL AUTO-EXAMEN

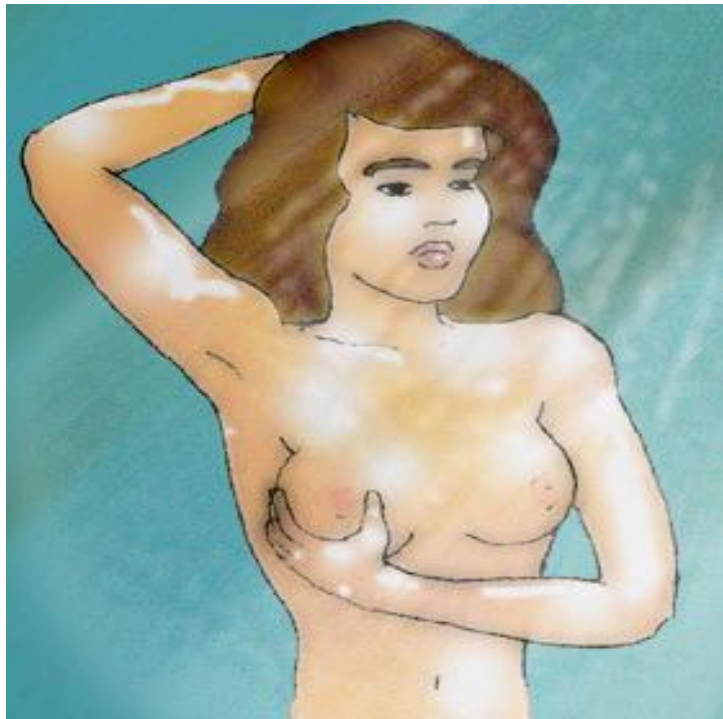
Palpación D



En la misma posición debes realizar la palpación de la aureola y el pezón, presionando el pezón entre los dedos pulgar e índice. Observa si al presionar existe algún tipo de secreción. También levanta el pezón junto a la aureola para comprobar si existe buena movilidad o adherencia.

Autoexamen de seno: Inspección visual





5.1.8 Valor predictivo de la exploración clínica de la mama

Se ha estudiado la sensibilidad de la exploración clínica de la mama en ensayos clínicos, comparando sus beneficios con los de la mamografía. La sensibilidad de la exploración mamaria (48% a 69%) es inferior a la obtenida con mamografía (75% a 90%). Sin embargo tiene importancia el hecho de que la exploración clínica de la mama es capaz de identificar el 10% al 25% de los cánceres de mama que escapan a la mamografía. La especificidad de la exploración clínica de la mama es del 85% al 99%. El valor predictivo de la exploración clínica de la mama es su principal limitación, porque la exploración por sí sola no puede diferenciar las lesiones malignas de las benignas palpables, y por lo tanto todas las lesiones deben considerarse y ser estudiadas como malignas. De las lesiones detectadas en la exploración mamaria, sólo entre el 6% y el 46% son malignas, dependiendo de la edad de la paciente.^{2,5,6,7,8,9,16,20} Las pruebas adicionales necesarias para excluir un tumor maligno en las mujeres constituyen una limitación de la exploración clínica de la mama, como sucede en todas las modalidades de detección sistemática disponibles en la actualidad. Se han demostrado los efectos de los resultados falsos positivos, en términos de trastorno emocional y de disminuir la intención de someterse a pruebas de detección en el futuro. Sin embargo, dado su bajo costo para las mujeres que ya están siendo vistas por otros problemas de salud y exploraciones, probablemente la exploración clínica de la mama sigue siendo una estrategia rentable.^{2,5,6,7,8,9,16,20}

VI. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de Estudio

Descriptivo – transversal

6.2 Población

Pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología en la jornada matutina, que consultaron por cualquier motivo a esta clínica del Hospital de Ginecología y Obstetricia, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante enero a junio de 2009.

6.3 Muestra

Se evaluaron a las pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología, del Hospital de Ginecología y Obstetricia, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante los primeros 6 meses del año 2009, obteniendo un total aproximado de 1800 pacientes en el período a estudiar, que acudieron a esta clínica por cualquier patología.

$$N = \frac{z^2(p.q)}{d^2}$$

N= población (1800 pacientes)

Z²= nivel de confianza (en la investigación se utilizó 1.96 que equivale al 95%)

P= prevalencia (en esta investigación es desconocida por lo que se utilizó 0.5 que equivale al 50%)

q= 1-p

d= precisión (en este caso es del 5%)

Total de la muestra estudiada: **638**

Con un porcentaje de pérdida esperada de casos del 20%

6.4 Criterios de Inclusión

- Pacientes que asistan a la Consulta Externa de Ginecología.

6.5 Criterios de Exclusión

- Pacientes que asistan a la Clínica de mama.
- Pacientes que asistan a la Clínica de Colposcopia.
- Pacientes que asistan a la Clínica de Oncología.

6.6 Definición y Operacionalización de las Variables

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición
Paciente	Persona que padece alguna enfermedad	Porcentaje	Cuantitativa	Nominal
Autoexamen Mamario	Forma de conocer a través de los sentidos y de forma sistematizada la normalidad de la mama	Porcentaje	Cuantitativa	Nominal

6.7 Instrumentos para la Recolección de Información

Se utilizo para recolectar los datos un Cuestionario. (ver anexo 10.1)

6.8 Procedimiento

Se obtuvo la información a través de un cuestionario contestado por las pacientes que asisten a la Consulta Externa de Ginecología, del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el cual se evaluaba su conocimiento o no, acerca de la técnica del autoexamen de mama. (ver anexo 10.1)

6.9 Tratamiento Estadístico

Base de datos realizada en Software Microsoft Office Excel 2007.

6.10 Recursos

Humanos:

- Médico residente
- Pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología

Físicos:

- Hojas, cuestionarios, lapiceros
- Computadora, impresora, tinta
- Impresión de Tesis

Financieros:

- Q 1000.00

6.11 Aspectos Éticos

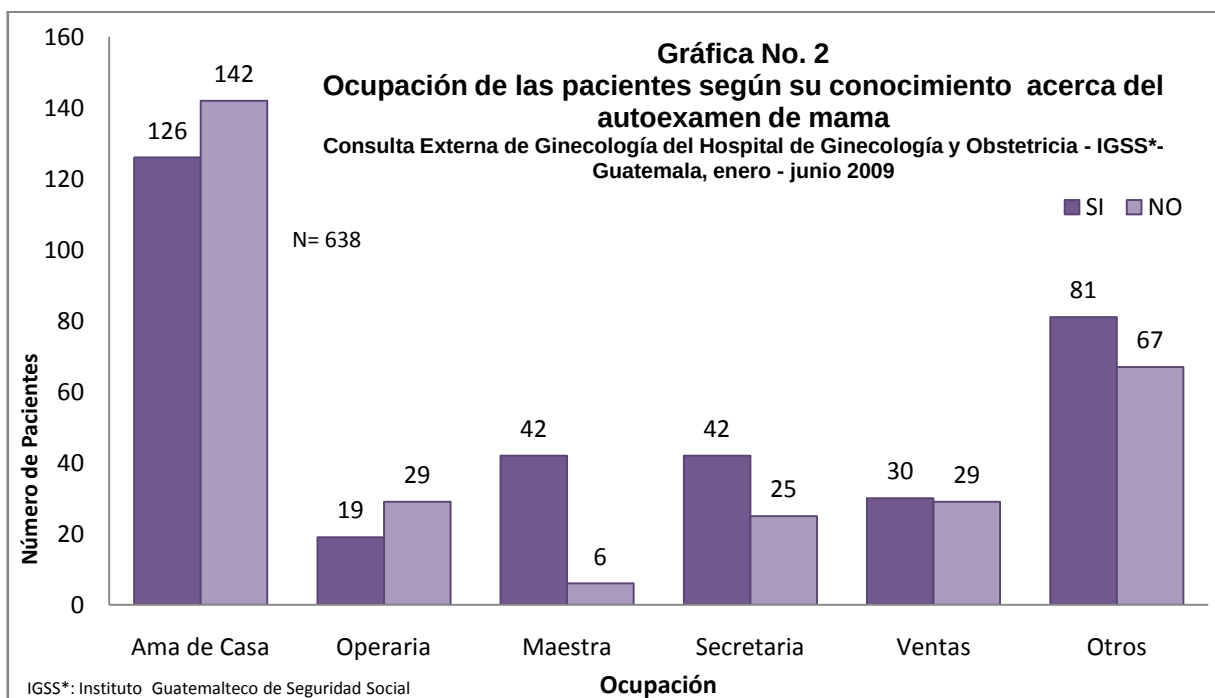
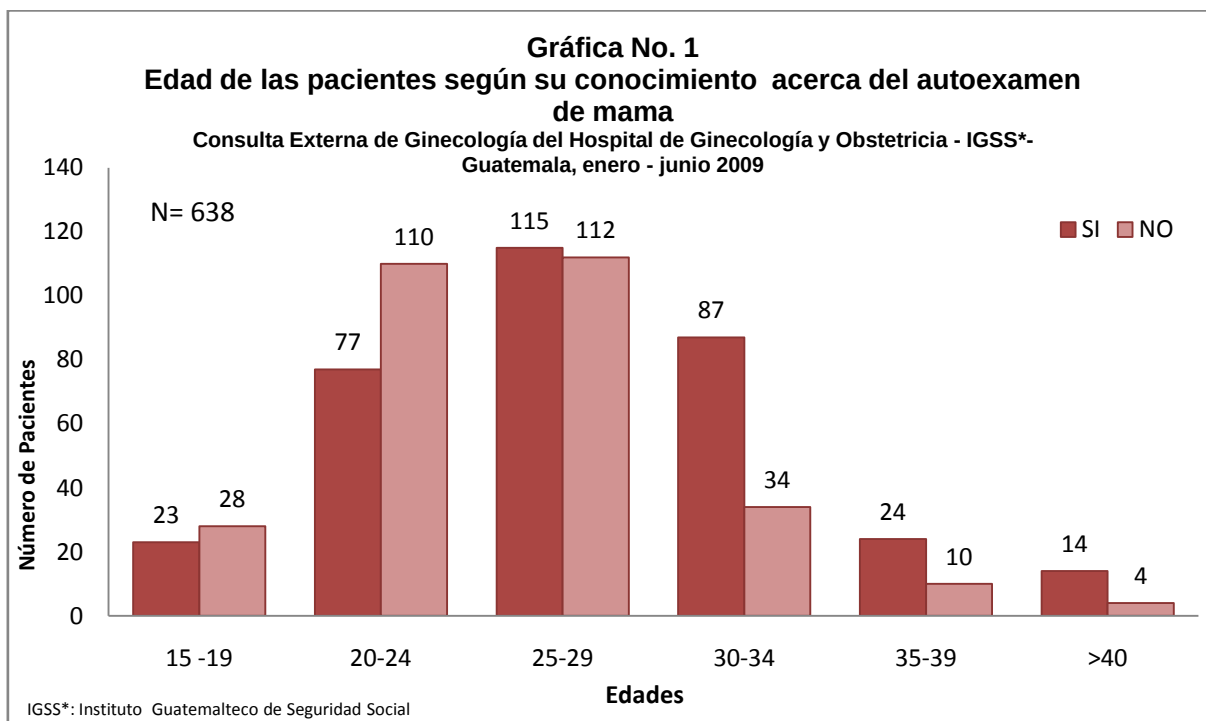
Este proyecto de investigación reconoce la dignidad de la persona humana y se fundamenta en cuatro principios éticos: No maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Dicho estudio, conduce a la prevención de patologías mamaria, a través del autoexamen de mama.

Todos los sujetos a estudio tienen la misma oportunidad de ser beneficiados con el estudio. El estudio no representa ningún riesgo para la paciente.

Las pacientes tendrán el derecho de decidir participar o no en el estudio, existiendo la posibilidad de cambiar de decisión aún cuando se haya decidido participar en el estudio. (ver anexo 10.2 Consentimiento Informado)

VII. RESULTADOS



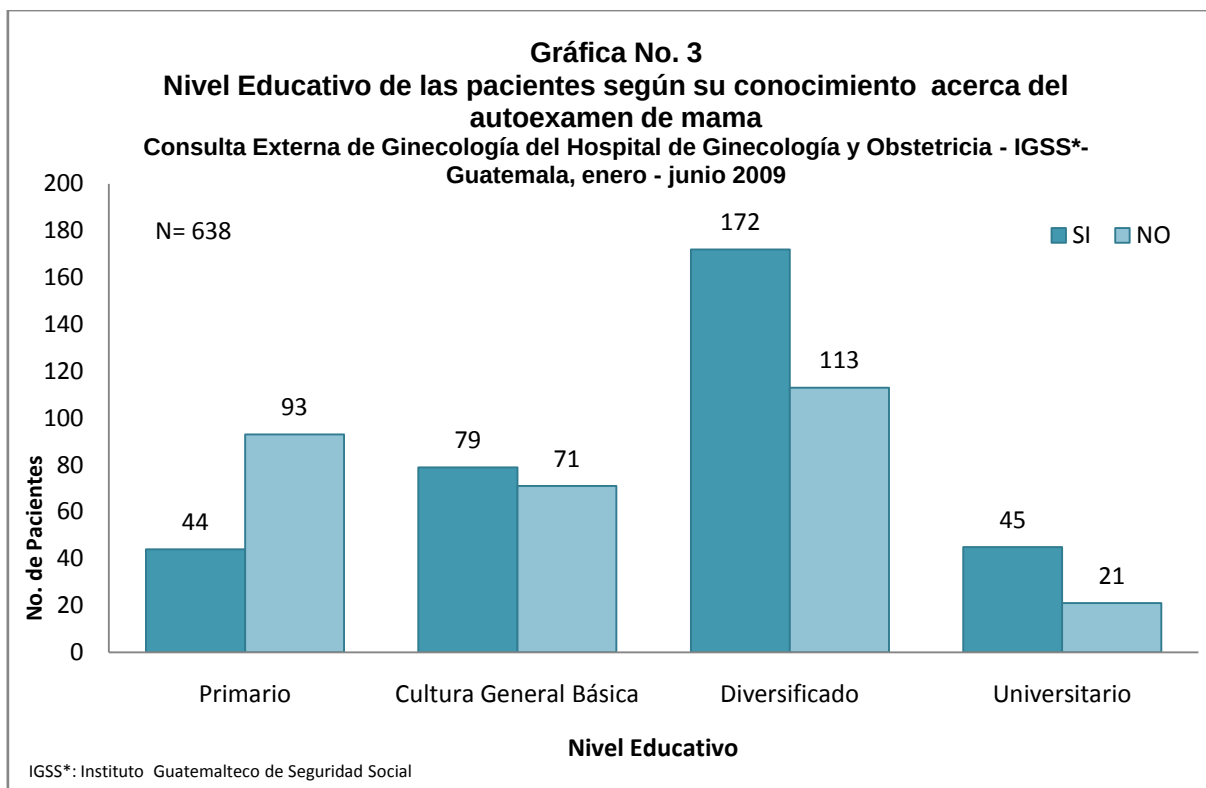


Tabla No. 1
Conocimiento de las pacientes acerca del autoexamen de mama
 Consulta Externa de Ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia - IGSS*-
 Guatemala, enero - junio 2009

	No. de Casos	%
SI	340	53
NO**	298	47
TOTAL	638	100

IGSS*: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

NO**: No tienen conocimiento porque no saben cómo realizarlo

Tabla No. 2
Técnica correcta al realizar el autoexamen de mama
 Consulta Externa de Ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia - IGSS*-
 Guatemala, enero - junio 2009

	No. de Casos	%
Técnica Correcta	9	3
Técnica Incorrecta	331	97
TOTAL	340	100

IGSS*: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Tabla No. 3
Pacientes que han realizado el autoexamen de mama en casa
 Consulta Externa de Ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia - IGSS*-
 Guatemala, enero - junio 2009

	No. de Casos	%
Si lo realiza	340	53
No lo realiza	298	47
TOTAL	638	100

IGSS*: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Tabla No. 4
Pacientes que conocen el autoexamen de mama y se lo han realizado con un
Profesional Médico
 Consulta Externa de Ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia - IGSS*-
 Guatemala, enero - junio 2009

	No. de Casos	%
Instruida por Profesional Médico Particular	109	32
NO instruida por Profesional Médico	231	68
TOTAL	340	100

IGSS*: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

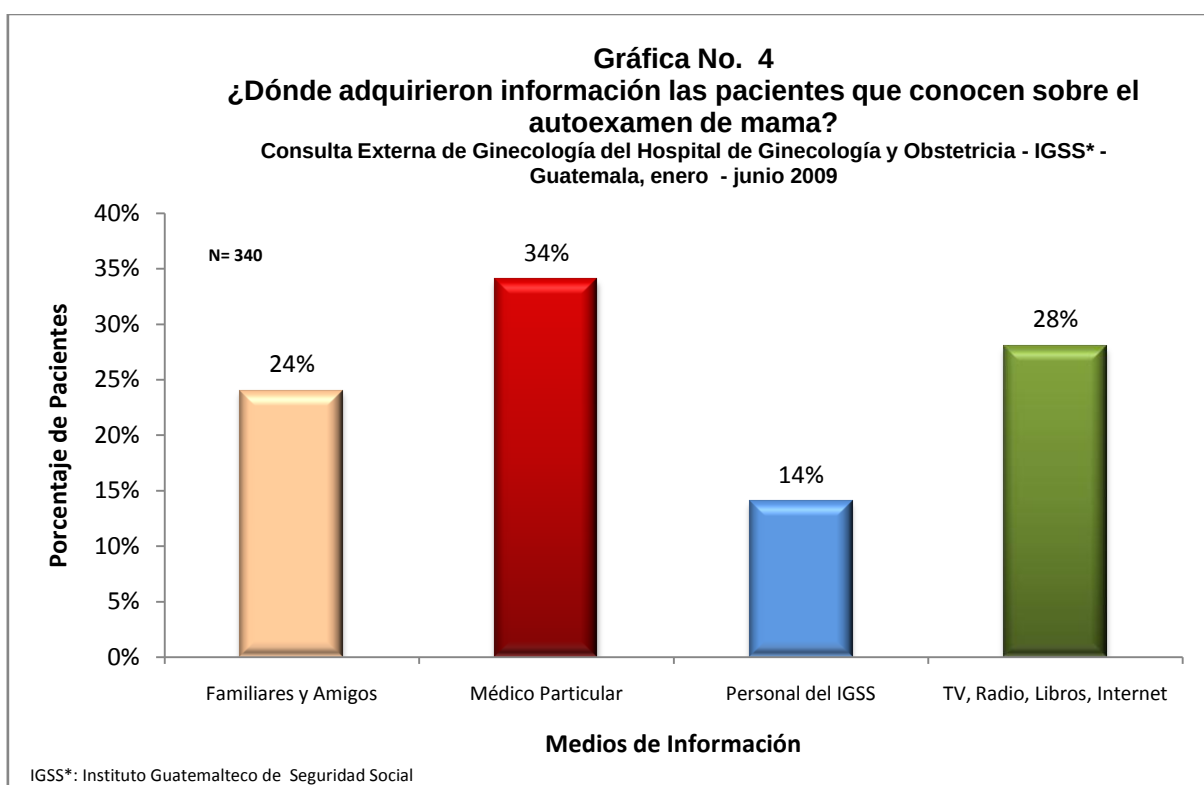


Tabla No. 5
¿Qué tan importante consideran las pacientes el autoexamen de mama para el diagnóstico precoz del cáncer de mama?

Consulta Externa de Ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia - IGSS* -
 Guatemala, enero - junio 2009

	No. de Casos	%
SI lo conoce y lo considera importante	340	53
NO lo conoce pero SI lo considera importante	298	47
TOTAL	638	100

IGSS*: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio considero como población a 1800 pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología, del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante enero a junio del 2009, para lo cual se obtuvo una muestra de 638 pacientes, de quienes se obtuvo información a través de un cuestionario, acerca de su conocimiento sobre la Técnica del Autoexamen de Mama.

La bibliografía consultada indica que el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres guatemaltecas.

En el Instituto guatemalteco de Seguridad Social, en la Clínica de Mama, el total de casos nuevos de cáncer de mama desde octubre de 2007, es de 1592 casos reportados.

Por lo anterior es importante el diagnóstico temprano de dicha patología para tener como resultado un mejor pronóstico y calidad de vida para la paciente.

Un 85% de todos los nódulos mamarios son descubiertos por las pacientes al realizarse un autoexamen de las mamas, de allí la importancia de conocer si nuestra población de pacientes que asisten a la Institución, tienen el conocimiento de la Técnica del Autoexamen de Mama.

De la muestra estudiada el mayor porcentaje indico conocer el Autoexamen de Mama.

Las pacientes que no conocen el Autoexamen de Mama, no lo realizan porque no saben cómo realizarlo.

En la caracterización de las pacientes estudiadas:

- El mayor número de pacientes que conocen el Autoexamen de Mama se encuentran en las edades de 25 a 34 años, lo cual es satisfactorio ya que son pacientes jóvenes las que tienen el conocimiento, las cuales harán un hallazgo temprano de alguna patología mamaria, detectándose precozmente algún tipo de cáncer de mama.
- En las pacientes de 20 a 24 años hay una notable población de pacientes que no conocen el Autoexamen de Mama y se relacionan con el nivel de escolaridad mínimo

como es el primario y siendo la ocupación mayor de este grupo etéreo las amas de casa, por lo que es notable que el nivel educativo influye en la acceso a mayor información acerca del Autoexamen de Mama y sus beneficios.

- Las amas de casa no tienen conocimiento del Autoexamen de Mama y es la ocupación más frecuente de las pacientes estudiadas.
- El nivel de escolaridad influye notablemente en la práctica adecuada del Autoexamen de Mama, como se observo en el nivel básico y diversificado.
- Las pacientes que no conocen del Autoexamen de Mama tienen un nivel educativo de primaria únicamente.

Al analizar la técnica utilizada en el Autoexamen de Mama por las pacientes, la mayoría lo realiza de forma incorrecta en relación a la cantidad de pasos correctos.

El mayor porcentaje de pacientes que conoce el Autoexamen de Mama no han sido instruidos por un médico o personal de salud, si no que han obtenido la información por otros medios, siendo estos: familiares y amigos, televisión, radio, libros internet y personal del IGSS; sin embargo este último es el medio informativo con menor porcentaje.

El total de la muestra estudiada indico que consideran importante el Autoexamen de Mama para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

8.1 Conclusiones

- 8.1.1 El 53% de las pacientes informaron tener conocimiento acerca del autoexamen de mama, sin embargo únicamente el 3% lo realiza de forma correcta.
- 8.1.2 El 47% de las pacientes informo no tener conocimiento acerca del autoexamen de mama y no lo realizan porque no saben cómo hacerlo, ya que no han tenido información y tampoco se lo ha realizado o explicado un médico o personal de salud.
- 8.1.3 El 52% de las pacientes que si conocen el Autoexamen de Mama se encuentran en las edades de 20 a 34 años, lo cual es satisfactorio ya que son pacientes jóvenes las que tienen el conocimiento, las cuales harán un hallazgo temprano de alguna patología mamaria, detectándose precozmente algún tipo de cáncer de mama.
- 8.1.4 La ocupación más frecuente en las pacientes fue ama de casa y el 47% de ellas no tiene conocimiento acerca del Autoexamen de Mama.

- 8.1.5 El 58% de las pacientes que si conocen el Autoexamen de Mama tienen un nivel educativo básico y diversificado.
- 8.1.6 31% de las pacientes que no conocen del Autoexamen de Mama tienen un nivel educativo primario únicamente.
- 8.1.7 68% de las pacientes que conocen el Autoexamen de Mama, no se lo han realizado con un médico.
- 8.1.8 32% de las pacientes que si conocen el Autoexamen de Mama obtuvieron información por médico particular.
- 8.1.9 14% de las pacientes que si conocen el Autoexamen de Mama obtuvieron información por personal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, el cual es el menor porcentaje de obtención de información.
- 8.1.10 29% de las pacientes que si conocen el Autoexamen de Mama obtuvieron información por televisión, radio, libros e internet.
- 8.1.11 25% de las pacientes que si conocen el Autoexamen de Mama obtuvieron información por familiares y amigos.
- 8.1.12 Las 638 pacientes indicaron que si consideran importante el Autoexamen de Mama para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

8.2 Recomendaciones

- 8.2.1 Capacitar al personal de salud que labora en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para que proporcionen información a través de charlas en la Escuela de la Salud en la Consulta Externa de Ginecología, Oncología y Maternidad, acerca de la importancia del conocimiento y realización de la TÉCNICA CORRECTA del Autoexamen de Mama.
- 8.2.2 Fomentar la promoción del Autoexamen de Mama, dando información a las pacientes en los diferentes servicios (encamamiento, consultas externas de todas las áreas y especialidades) y periféricas del departamento de Guatemala y del resto del país, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través de afiches, trifoliales y campañas de televisión y radio.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cambios en el Seno y Riesgo de Desarrollar Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. Hojas Informativas. Publicación 22 de septiembre de 2000. www.cancer.gov/espanol
2. Se identifican causas de Cáncer de Mama con relación a la falta de Prevención. Publicación del Journal of the National Cancer Institute. Publicación del 20 de octubre de 2004; 96, (20): 1518 - 1527.
3. Situación de los principales Centros de Vigilancia Epidemiológica. Mortalidad por Tumor maligno de Mama en Guatemala. Estadística de la Vigilancia Epidemiológica de Guatemala 2007. <http://200.30.174.93/documentos%20descarga/semanas>
4. Cáncer de Mama en Guatemala. Epidemiología de la Organización Panamericana de la Salud, 2005. www.paho.org/perfil-guatemala
5. Berek Jonathan. Enfermedad Mamaria Benigna. Ginecología de Novak. 13 ed. México: Mc Graw-Hill 2003; 443 – 445.
6. Harris, et al. Enfermedad de la Mama. Edición original. Marban 2009; 21 – 26.
7. Brandan, Villaseñor. Detección del Cáncer de Mama: Estado de la Mamografía en México. Cancerología. 2006: (1) 147 - 162.
8. DiSaia, Creasman. Oncología Ginecológica Clínica. 6 ed. España: Mosby 2002; 388 – 392.
9. Bankowski, et al. Enfermedad Mamaria. Jonhs Hopkins, Ginecología y Obstetricia. 2 ed. España: Marban 2005; 23 – 26.
10. Autoexamen de Mama. The American Collage Obstetricians and Gynecologist, ACOG. Patient Education Women's Health. Publicación 2002. www.focuson.com.ar/informacion/lists/articulos
11. Nanda Rita. Autoexamen: Cáncer de Mama. Clínica Dam de información virtual. Temas de Salud. Publicación 4 de marzo de 2007. www.clinicadam.com.
12. Pinto Carmen. Autoexamen de Mama Virtual. Unidad de Patología Mamaria, Instituto Nacional de Cáncer. 2007. www.incancer.cl/animaciones
13. Fíbreaga, José. FACS/FSSO. ¿Qué debes saber sobre el Cáncer de Mama? Sep 2008. www.enexclusiva.com/revista/articulo/2008_69/cancer_de_mama
14. Moore, Dalley. Anatomía con Orientación Clínica. 4 ed. México: Panamericana 2002; 74 - 82.
15. Beauchamp, et al. Enfermedad de la Mama. Sabiston, Tratado de Patología Quirúrgica. 16 ed. México: Mc Graw-Hill 2003; 645 – 697.

16. Berek Jonathan. Cáncer Mamario. Ginecología de Novak. 13 ed. México: Mc Graw-Hill 2003; 1099 -1114.
17. Surós. Aparato Reproductor. 8 ed. Masson 2000; 606 - 607.
18. Seidel, et al. Mamas y Axilas. Manual Mosby de Exploración Física. 3 ed. España: Harcourt 2000; 454 - 482.
19. Cahen, Susan. Detección Precoz del Cáncer de Mama. Sitio Médico Interactivo Uruguay. www.sitiomedico.com.uy
20. Elias Sonia, Contreras Alvaro, Llanque Carlos. Cáncer o Carcinoma de Mama. Rev Pacea Med Fam 2008; 5 (7): 14 - 23.
21. Robertson Audra. Autoexamen de Mama. Publicación 6 de junio de 2006. www.shands.org/helthspanish.
22. Marchant. Douglas. Valoración Diagnóstica de la Mama. Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales. Enfermedades Mamarias: Diagnóstico y Tratamiento contemporáneos. México: Mc Graw-Hill Interamericana 2002; (1): 33 - 37.

X. ANEXOS

10.1 Instrumento de Recolección de Datos (Cuestionario)



**“Conocimiento de las pacientes que asisten a la Consulta Externa de Ginecología,
del Hospital de Ginecología y Obstetricia Pamplona,
del Instituto Guatemalteco de Seguridad social acerca del autoexamen de Mama”**



Edad:

Ocupación:

Nivel Educativo:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un círculo su respuesta:

1.- ¿Conoce el autoexamen de mama?

SI

NO

2.- ¿Alguna vez le realizó un examen de mama un profesional médico?

SI

NO

3.- ¿Examina habitualmente sus mamas en su casa?

(En caso de ser negativo: continúe desde la pregunta N° 14)

SI

NO

4.- ¿Cada cuánto tiempo lo realiza?

Diario

Cada mes

Cada año

Ante algún síntoma

5.- ¿Sigue alguna técnica?

SI

NO

6.- ¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen?

Médico y/o personal del IGSS

Familiares y/o amigos

Médico particular

TV, radio, libros, internet

7.- En relación a su menstruación, ¿cuándo la realiza?

Antes

Durante

Después

No considera el ciclo menstrual

8.- ¿En qué posición observa sus mamas?

Sentada

Parada

No las observa

9.- ¿En donde realiza el autoexamen de mama?

Frente al espejo

En la ducha

En la cama

Todas las anteriores

10.- ¿Con qué parte de la mano?

Toda la mano

Con los dedos

Con la yema de los dedos

11.- ¿Cómo examina las mamas?

Ambas a la vez

De a una por vez

12.- Cuando examina sus mamas, ¿incluye el examen del pezón?

SI

NO

13.- Para examinar la mama derecha utiliza:

La mano derecha

La mano izquierda

Ambas manos

Solo la observa

Siga con la pregunta N° 14.

14.- ¿Por qué no lo realiza?

Porque no sabe como

Porque no le interesa

Por temor

Porque considera que para usted no es necesario

Otras.....

15.- ¿A qué edad considera conveniente comenzar el autoexamen?

16.- ¿Considera que el autoexamen de las mamas es importante como un método para el diagnóstico precoz del cáncer de mama?

SI

NO

10.2 Consentimiento Informado

Título: “Conocimiento de las pacientes acerca del Autoexamen de Mama, estudio descriptivo transversal realizado en pacientes atendidas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el periodo de enero a junio de 2009”.

Investigador Principal: Residente III del Hospital de Ginecología y Obstetricia, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Introducción y Propósito: Se le informa que está participando voluntariamente en la investigación: “Conocimiento de las pacientes acerca del Autoexamen de Mama, estudio descriptivo transversal realizado en pacientes atendidas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el periodo de enero a junio de 2009”. Que tiene como propósito la prevención de patologías mamarias a través del autoexamen de mama. Para ello se tiene un procedimiento el cual se describe a continuación.

Procedimiento: Se le dará un cuestionario en el cual no debe de escribir su nombre y únicamente debe de responder a las 16 preguntas descritas, que contienen información referente a los temas que se desea investigar, si presenta dudas puede preguntar al médico que le proporcionara el cuestionario.

Confidencialidad: Solo usted y el médico que le proporcione el cuestionario tendrá conocimiento de los resultados de los datos de la investigación. Recuerde, nadie sabrá el nombre de SU persona y por ende las respuestas de sus preguntas.

Riesgos: Ninguno.

Beneficio: Usted podrá ayudarnos proporcionándonos información, que nos ayude a encontrar mejores alternativas para mejorar el programa de prevención del Cáncer de Mama en la institución.

Dudas o Comentarios: Si usted tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en esta investigación, puede preguntarle al médico que le proporcionara el cuestionario.

Participación Voluntaria y Retiro del Estudio: Su participación en el estudio es totalmente voluntaria. Usted puede negarse a responder cualquier pregunta o a retirarse del mismo en cualquier momento.

Consentimiento Informado Escrito: Si usted tiene alguna duda, por favor pregunte al médico en este momento. Si usted está de acuerdo en participar voluntariamente en este estudio por favor escriba su nombre completo y firme. Si usted no sabe leer ni escribir, necesitaré de un testigo que le lea la información y el cuestionario por lo que si desea participar, imprimirá su huella digital, en el cuadro de abajo y el testigo también firmará.

Nombre y Apellido de la participante

Firma de la participante

Firma y nombre completo del testigo



La Autora concede permiso para la reproducción total o parcialmente y por cualquier medio, de la tesis titulada: “**Conocimiento de las pacientes acerca del Autoexamen de Mama**”, para propósitos de consulta académica.

Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala; lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.