

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE
ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA
CLINICA DE GINECOLOGIA DEL CENTRO DE
SALUD DE SANTA ELENA III, ZONA 18**



EDWIN RENE ALEJANDRO CALDERON BONILLA
MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

INTRODUCCION:.....	3
DEFINICION DEL PROBLEMA:.....	5
JUSTIFICACION:.....	7
OBJETIVOS:.....	8
REVISION BIBLIOGRAFICA:.....	9
METODOLOGIA:.....	24
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS:.....	28
CONCLUSIONES:.....	37
RECOMENDACIONES:.....	38
RESUMEN:.....	39
BIBLIOGRAFIA:.....	41
ANEXOS:.....	46

INTRODUCCION

El cáncer de mama es el tumor maligno que con más frecuencia se presenta en las mujeres, siendo antecedido por el cáncer de cervix, cáncer gástrico y cáncer de la piel. Dado el hecho de que el cáncer de mama tiene carácter de tipo genético hereditario y que toda mujer está en riesgo de padecer del mismo, es importante que toda mujer se realice asimismo el autoexamen de mama desde la edad de la menarquia hasta el final de sus días.

Otro aspecto importante de señalar es que todo médico cuando realice un examen físico general, no deje de evaluar las mamas de las mujeres para no pasar por alto dicho padecimiento.

Dada la importancia del autoexamen de mama para la detección temprana del cáncer, se realizó este estudio de tipo descriptivo-aplicativo, en las pacientes que asisten a la Clínica de Ginecología del Centro de Salud Santa Elena III en la zona 18, en el periodo comprendido del 01 al 31 de octubre de 1997, teniendo como objetivos establecer qué conocimiento tienen sobre el autoexamen dichas pacientes, determinar el porcentaje de mujeres que refieren ponerlo en práctica, así como determinar la influencia de la escolaridad de las pacientes en la práctica del mismo.

Se observó que del total de pacientes entrevistados solo el 45 % refirió tener conocimiento del autoexamen de mama y el 55 % no tuvo ningún conocimiento acerca del mismo. En las pacientes que si refirieron tener conocimiento del autoexamen de mama se estableció que dicho conocimiento es deficiente.

Con los resultados obtenidos, se puede deducir que es factible modificar el factor de riesgo promoviendo la educación en salud por todos los medios posibles, así como reforzando con el tema las charlas que se imparten a la población femenina, y cuando se realice examen médico general.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad el tumor maligno que con más frecuencia se presenta en las mujeres es el cáncer de mama, el cual en Guatemala ocupa un cuarto lugar con un 6.27 % , siendo antecedido por el cáncer de cérvix, el cáncer gástrico y cáncer de piel. Además el grupo etéreo más afectado es de 40 a 50 años de edad. (13,18, 3,12)

Sólo en el año de 1,991 fueron diagnosticados 79 casos de cáncer de mama de los cuales la mayor parte lo constituye el carcinoma canicular infiltrante con un 84 % Mientras que el año de 1,992 fueron diagnosticados 111 casos del mismo carcinoma, éste en el Instituto Nacional de Cancerología . (12)

Asimismo en la clínica de tumores del Departamento de Cirugía del Hospital Roosevelt fueron diagnosticados en el año de 1,996, 98 casos de cáncer de glándula mamaria los cuales fueron detectados en estadios avanzados en un 85 % . (12)

En el año 1989 el Bachiller Herbert Antonio Aguilar, realizó su trabajo de investigación de tesis en el tema Biopsia aspiración con aguja fina de masas palpables en glándula mamaria, donde en sus recomendaciones menciona que ese método diagnóstico se debe utilizar en el manejo de pacientes con masas palpables en glándula mamaria. Asimismo el Bachiller Hugo Cubur Quexel realizó un trabajo de investigación sobre la prevalencia de factores de riesgo en el cáncer de mama, donde concluye que la incidencia del cáncer de mama en la clínica de ginecología del IGSS ha aumentado progresivamente a partir del año 1990, y que la edad más frecuente es a partir de la 4ta. década de la vida seguida por la 5ta. y la 6ta. Y que

la proporción mayor fue en multiparas, con una relación de 4.1 a 1 con las nuliparas.

Dado que el cáncer de mama es un cáncer de la mujer y tiene un carácter de tipo genético hereditario y además toda mujer esta en riesgo de padecer del mismo, es importante que a toda mujer se le realice un examen físico completo poniendo énfasis a la glándula mamaria, y se le oriente cómo debe realizar el autoexamen de sus mamas con el fin de diagnosticar tempranamente alguna lesión y asegurarle así un adecuado tratamiento y una mejor sobrevida a la paciente. (19,26,27)

El único método de detección en mujeres asintomáticas con influencia comprobada sobre la supervivencia, es la mamografía combinada con una exploración periódica de la mama, efectuada por el médico y por la misma paciente, ya que con ello se logra detectar tumores en estadios preinvasores. (4,5,6)

JUSTIFICACION

La glándula mamaria es de fácil acceso para que cualquier anormalidad sea detectada por la misma paciente, siempre que esta sea orientada adecuadamente para ello, con esto se puede lograr un diagnóstico temprano lo cual permitirá un tratamiento que puede conllevar a una curación total o bien a una mayor sobrevida. (4,21,27)

Conociendo la elevada incidencia del cáncer de mama así como el hecho de que la enfermedad es diagnosticada ya en estadios avanzados es importante establecer el porcentaje de mujeres que saben practicar el autoexamen de mama para la detección temprana del mismo, con los resultados obtenidos se promoverá acciones encaminadas a brindar educación sobre la técnica del autoexamen de mama a la población que no lo practica o lo desconoce.

} si

OBJETIVOS

- 1.) Establecer los conocimientos que sobre el tema de autoexamen de mama tienen las mujeres que asisten a la consulta externa de la clínica de Ginecología del centro de salud, Santa Elena III zona 18, Guatemala.
- 2) Determinar el porcentaje de mujeres que refieren poner en práctica el autoexamen.
- 3) Determinar entre las mujeres que realizan el autoexamen de mama si han detectado alguna anormalidad.
- 4) Determinar la influencia de la escolaridad de las pacientes en la práctica y conocimientos del autoexamen de mama.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Anatomía de la mama:

Las mamas son rudimentarias en el varón, en la mujer alcanzan su máximo cuando se está lactando, dan a la región pectoral de la mujer su contorno redondeado característico. Aparte de la glándula mamaria que secreta leche le provee su forma redondeada la fascia superficial que posee abundante grasa periglandular, que le da consistencia lobulada y firme.

El pezón y la areola tienen un color rosado cuando la mujer no está embarazada, donde adquiere pigmentación parda en el segundo mes de la primera gestación y nunca recupera su coloración inicial. (14,26,28)

Las mamas están situadas especialmente a la altura de los brazos, dispuestas con el pezón hacia adelante para que el niño pueda fácilmente tomarlo.

Los pequeños tubérculos que hay en la areola que son más visibles en la mama lactante, son elevaciones producidas por las glándulas areolares subyacentes que proporcionan un lubricante protector contra la succión enérgica producida por el lactante. (7,26,28)

La ausencia de una mama se llama amastia, que puede ser unilateral o bilateral. puede ser parcial o total, es total si falta la glándula y el pezón cuando sólo falta el pezón se llama atelia. (26)

Si hay aumento en el número de mamas se llama hipermastia que es más frecuente en el varón, constituye la aparición de mamas supernumerarias, por lo general son rudimentarias. (7,14,26)

La mama se extiende desde la sexta costilla a la segunda y de el esternón a la axila, está adosada a la aponeurosis del músculo pectoral mayor y a varias digitaciones del serrato mayor y del oblicuo mayor y a la porción superior de la aponeurosis de este último, formando la vaina del recto.

La prolongación axilar rodea el borde del pectoral mayor y puede penetrar el agujero de Langer en la aponeurosis profunda del suelo de la axila hasta quedar en contacto con los ganglios linfáticos axilares.

Las ramas perforantes de los vasos mamarios internos y las ramas perforantes anteriores de los nervios intercostales superiores tienen situación medial en relación con la mama, pero los vasos mamarios externos quedan por fuera así como las ramas perforantes laterales de los nervios intercostales superiores y el nervio intercostohumeral de HYRTL y el nervio serrato mayor. (14,26,29)

Al nacer la mama sólo mide de 8 a 10 m.m. y se conservan rudimentarias hasta la pubertad que es cuando experimentan un crecimiento súbito y llega en poco tiempo a su estado de desarrollo perfecto llegando a medir en promedio de 10 a 11 cm. de altura por 12 cm. de ancho y 5 a 10 de espesor. (7)

Cuando ocurre un embarazo las mamas aumentan de volumen, el cual se manifiesta poco después de la fecundación, desaparece en el quinto mes de embarazo y reaparece al final del embarazo. (7,26)

Es común que haya desigualdad en el volumen de las mamas, y el desarrollo de las mamas no está relacionado con la talla ni la constitución física de la mujer. Las mamas son firmes en las jóvenes vírgenes, pero van perdiendo su consistencia con los embarazos repetidos, llegando a ser flácidas y colgantes. (7,14,26)

El pezón se levanta como una gruesa papila en el centro de la areola, se dirige hacia atrás oblicuamente hacia adelante y un poco afuera, su forma tiene el aspecto de un cilindro o un cono que es redondeado en su extremo libre. En algunas mujeres la punta del pezón en lugar de ser convexa presenta marcada depresión lo que da una invaginación del tegumento. (2,7,14,26)

El pezón es rugoso y a veces agrietado, en su vértice se pueden observar de 12 a 20 orificios que son unas de las tantas desembocaduras de los conductos galactóforos.

Fisiología de la mama:

Las mamas inician a desarrollarse en la pubertad, lo cual es estimulado por los estrógenos de los ciclos menstruales que aceleran el desarrollo del estroma y del sistema de los túbulos, además facilita el depósito de grasa que le da la forma característica a la mama. (7,26)

Durante el embarazo es cuando se da un crecimiento considerable y el tejido glandular produce leche. En este estado las

hormonas que produce la placenta (estrógenos) hacen que crezca y se ramifique el sistema de conductos de la mama y aumenta la cantidad de estroma de la mama, en este se deposita gran cantidad de hormona del crecimiento o de hormona lactógenoplacentaria, para

que los estrógenos actúen sobre la mama, estas hormonas producen depósitos de proteínas en las células de las glándulas que son muy útiles para su desarrollo. (2,7,29)

La hormona que está más relacionada con la producción de leche después del parto es la prolactina. Inmediatamente después de que nace el niño la suspensión brusca de la secreción placentaria, estrógeno y progesterona, suprime los efectos inhibidores de las mismas y permite que la hipófisis anterior produzca grandes cantidades de grasa, lactosa y caseína por las glándulas mamarias y al cabo de dos o tres días inicia la secreción de abundante leche en lugar de calostro. (5,7)

Expulsión de la leche :

Se secreta leche continua en los alvéolos de las mamas, la leche no fluye fácilmente, de los alvéolos al sistema de conductos, por lo que no gotea continuamente de los alvéolos a los pezones.

La leche debe ser expulsada u ordenada de los alvéolos o los conductos antes que el niño la pueda obtener, esto se debe a una combinación de reflejo neurógenos y hormonales, donde actúa la oxitocina.

Cuando el niño mama, se transmiten impulsos sensoriales a través de los nervios somáticos de la médula espinal y luego al hipotálamo donde producen la secreción de oxitocina y prolactina, la

oxitocina es transportada por la sangre a las mamas donde contrae las células mioepiteiales que rodean las paredes externas de los alvéolos y así extraen la leche que contienen y la pasa a los conductos. (7,14,26)

De 30 seg., a 1 minuto después que el niño inició a succionar el pezón empieza el flujo de leche, esto se llama expulsión láctea.

El estímulo de una mama desencadena la secreción de leche de la otra mama. (5,7)

Examen de la mama:

Es importante que el examen de la mama forme parte del examen físico, independientemente de que haya o no signos apreciados por la paciente.

El tumor maligno más común en la mujer lo constituye el cáncer de la glándula mamaria, y al ser diagnosticado de manera temprana las probabilidades de curación son mayores, siempre que se brinde el tratamiento adecuado.

Para realizar un buen examen de la mama se necesita una técnica adecuada y cuidadosa, con una exposición adecuada y buena iluminación en la clínica.

La mujer deberá descubrirse totalmente el tórax, examinándola al inicio en posición sentada y posteriormente en decúbito supino, iniciando con la inspección, en este momento se puede apreciar que existe cierta asimetría por diferencia en el desarrollo de las mamas. (4,6,19)

Si una mama ha aumentado recientemente de tamaño, puede indicar la presencia de un quiste, un tumor o bien un proceso inflamatorio benigno.

Se debe de observar cuidadosamente la piel que recubre la mama, observando si hay edema, ulceración del pezón lo que puede indicar la enfermedad de Paget.

El pezón se debe examinar cuidadosamente buscando la presencia de hemorragia, algún tipo de secreción, retracción, ulceraciones.

Al haber retracción de la piel es sugestiva de algún tipo de necrosis ya sea traumática o bien de un proceso neoplásico, aunque casi siempre es un signo de malignidad, por lo que se deberá investigar de manera cuidadosa.

Una manera adecuada para observar la mama es en una postura donde se pueda ejercer una tracción sobre los ligamentos suspensorios de la mama. Donde la mujer debe adoptar la posición sentada elevando los brazos por arriba de la cabeza, debe de haber una elevación simétrica en las mamas, si hay una retracción puede indicar acortamiento de los ligamentos suspensorios, lo que también puede causar una desviación del pezón.

Para poner de manifiesto la retracción es necesario causar una contracción de los músculos pectorales esto causa una exageración en una retracción que pudiera existir. Para esto es necesario que la paciente coloque juntas las palmas de las manos y haga presión con las mismas.

También es útil cuando la paciente se inclina hacia adelante flexionando la cintura, con esto se logra una separación de las mamas del tórax lo cual causa una tracción de los ligamentos suspensorios de la mama. (6,25)

Esta técnica es de gran utilidad para detectar lesiones tempranamente. Al inspeccionar a la paciente se debe poner atención a la región axilar y al área supraclavicular, buscando minuciosamente: edema, prominencias, retracciones, cambios de color en la piel, especialmente por que estas son áreas de drenaje linfático de la mama. (25)

En el examen es indispensable la palpación para detectar variaciones que puedan haber en la consistencia de la mama. El tejido mamario varía su consistencia por la influencia de diferentes factores como obesidad, ciclo menstrual y embarazo.

La palpación de la mama debe ser realizada de manera sistemática poniendo énfasis en toda la mama y en las zonas de drenaje linfático para que así nada se pase por alto.

Se debe iniciar el examen en el cuadrante superior externo de cada mama palpando con el extremo de los dedos ejerciendo una presión superficial y luego con más profundidad procediendo en el sentido de las agujas del reloj hasta palpar así toda la mama, poniendo atención al pezón tratando de percibir alguna nodulación, induración o ulcera debajo de la areola, para ello se hará una maniobra como de ordeñar para extraer algún tipo de secreción.

La palpación debe de iniciar en la mama izquierda y se terminará procediendo de igual manera con la mama derecha. La

palpación se hace con la paciente en decúbito supino y sentada colocando los brazos hacia los lados y luego sobre la cabeza. (16,19,27)

El clínico debe percibir la textura de la piel consistencia en el tejido y la elasticidad. Si hubiese sensibilidad a la palpación indica

una inflamación, si aumenta la firmeza puede ser causado por una neoplasia o un proceso infiltrativo. Las lesiones malignas tienen la característica de no ser dolorosas sin embargo pueden coexistir una mastitis lo que si aumenta la sensibilidad.

Si se palpa una masa se debe anotar su localización, tamaño, forma, movilidad y relación con el tejido subyacente, también se debe indicar la distancia desde el pezón, es útil hacer un esquema de la región describiendo los bordes de la masa. Se debe mencionar la consistencia de la misma ya que si son blandas pueden ser benignas y si son de consistencia firme e irregular la probabilidad de malignidad es mayor. (20,25,27)

En cuanto a la movilidad las lesiones benignas son muy móviles, las inflamaciones son fijas y los tumores malignos por lo regular se fijan a otra estructura por su invasión. El borde de las lesiones benignas puede ser definido mientras que en las malignas los bordes son difíciles de definir.

Se debe examinar la región axilar sosteniendo el brazo de la paciente explorando así la cadena de ganglios linfáticos palpando, pidiendo a la paciente que haga movimientos con su brazo para así poner de manifiesto alguna lesión que esté oculta en el músculo pectoral o en el tejido graso. Se debe palpar el cuello y la región

supraclavicular ya que los ganglios subyugulares profundos pueden ser afectados por metástasis. (27)

La glándula mamaria es posible moverla libremente sobre el tórax, se torna muy sensible a la palpación en especial días antes del periodo menstrual. Las mamas están sujetas a cambios cíclicos menstruales y si las alteraciones aumentan pueden tratarse de mastopatías quísticas. (25,27)

Técnica de autoexamen de mama:

Según estadísticas el 90 % de tumor maligno de la mama son descubiertos por la misma paciente, lo que pone de manifiesto la importancia del autoexamen de mama. Se han diseñado técnicas para identificar tumores mamarios las cuales sólo complementan el examen físico, mamografías, TAC, pero una valoración clínica sigue siendo la más importante. (19,21,27)

Al autoexamen de mama se le ha dado cierta promoción sin embargo hay poblaciones de escasos recursos con alto índice de analfabetismo que no tienen acceso a la información.

Se debe orientar a la paciente para que realice el autoexamen con un plan regular realizándolo después de terminado su periodo menstrual ya que la mama experimenta cambios en su consistencia, si embargo este periodo puede servir de recordatorio a la mujer para efectuarse el autoexamen. La mujer debe hacerse el autoexamen de mama aún después de la menopausia. La paciente tiene que informar al médico si detecta algún cambio de consistencia en sus mamas y así el médico podrá decidir que conducta se tomará.

La mujer debe de saber como detectar cualquier hundimiento en la piel que recubre la mama o en el pezón así como si hubiese alguna asimetría en sus mamas, alguna secreción, que pudiera aparecer algún signo de dolor, tumefacción ya que cuando hay dolor y tumefacción es cuando el cáncer ya está muy avanzado. (3,18,20,25)

Factores a considerar para el examen de la glándula mamaria:

- * Historia familiar de cáncer mamario
- * Menarquía temprana
- * Menopausia tardía
- * Nuliparida
- * Historia de cáncer en una mama
- * Edad de la paciente.

El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad especialmente después de los 55 años.

La incidencia de cáncer en la mama aumenta cuando hay historia de tumor benigno en una mama, diagnosticado por patología, el riesgo es más alto cuando coexiste mastitis crónica quística.

La mejor forma de examinar las mamas es la siguiente:

La paciente sentada con las manos en la cintura frente al espejo debe buscar por inspección retracciones de la piel y del pezón. Debe de examinar la mama, el área supraclavicular, el área axilar, debe examinar la mama desde la periferia hasta la areola y el pezón, el cual debe comprimirlo para detectar alguna secreción acuosa serosa o sanguinolenta lo cual indicaría una lesión en el sistema ductal .

Es de gran importancia que la mujer que realiza el autoexamen de mama reporte inmediatamente al médico cualquier cambio que detecte.

Con la paciente acostada se coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va examinar colocando la mano debajo de la cabeza y utilizando los pulpejos de 3 o 4 dedos de la otra mano, se debe palpar la mama en forma circular desde el esternón hasta la areola. (19)

Se debe realizar una inspección frente a un espejo con los brazos a los costados, con los brazos levantados y luego con las manos sobre las caderas, para así apreciar el contorno de la mama, el color y la textura de la piel.

Es aconsejable que se realice el autoexamen de la mama 5 días después de terminada la menstruación , y si es una mujer postmenopausica, debe realizarlo el mismo día de cada mes.

Se ha estimado que a pesar de la publicidad que se le ha dado al cáncer de mama, sólo una cuarta parte de las mujeres realiza en autoexamen de mama de forma rutinaria, y es por esta razón que cobra importancia el incremento de la divulgación para así lograr una mayor participación de la mujer. (2,8,22)

Epidemiología de cáncer de glándula mamaria:

La incidencia de cáncer de mama ha sido objeto de muchos estudios los que aumentaron desde los años 60 hasta la actualidad.

El American Center Society, reporta que más de 200,000 casos de cáncer mamario son reportados cada año en E.E.U.U. con una mortalidad de 30,000 mujeres. De esta manera se calcula que el cáncer de mama mata a una mujer y cobra tres víctimas nuevas cada 15 minutos al año.

Se calcula que el 27 % de la patología tumoral femenina se localiza en las mamas y es el cáncer dominante en mujeres entre los 35 y 75 años de edad, es la principal causa de muerte entre los 29 y 44 años de edad, y se estima que una de 11 mujeres sanas desarrollará la enfermedad en el transcurso de su vida. (1,24)

Factores de riesgo

❖ Sexo

El cáncer de mama es un cáncer de la mujer ya que la relación es mayor de 100 a uno respecto del varón, además sólo 0.2 % de los tumores masculinos tiene localización mamaria. (8)

❖ Edad

Es un factor importante ya que el cáncer de mama ocurre en un 80 % a partir de los 40 años y el 67 % en mujeres mayores de 50 años, y solamente el 1.5 % ocurre en mujeres menores de 30 años. En general se puede decir que el promedio de edad es de 51.7 años para las pacientes con antecedentes familiares y de 53.5 años para las que no tienen antecedentes familiares. (17)

❖ Genéticos y familiares

Desde hace mucho tiempo se tiene información del carácter familiar del cáncer de mama, en el año 1.866 Brocca publica un informe de que 10 de las 24 mujeres de su propia familia murieron de cáncer de mama a través de cinco generaciones, así en la actualidad las probabilidades de desarrollar cáncer de mama en mujeres con historia familiar es de dos a tres veces mayor que las que no tienen antecedentes de este tipo. (17)

El riesgo relativo varía según la lateralidad o bilateral del tumor y el estatus menopausia de la paciente con cáncer así el riesgo es mayor en el caso que la lesión sea bilateral y la paciente premenopausica.

Según Lynch y colaboradores el 25 % de cánceres de la mama son de tipo familiar o sea dos o más parientes de consanguinidad directa con cáncer verificado. Aproximadamente la tercera parte de los mismos demostraron etiología hereditaria al someterse a estudios genéticos meticulosos, describiendo cuatro rasgos característicos:

a) Edad temprana de ataque:

En las pacientes con historia familiar el cáncer de mama se presenta de 10 a 15 años antes que su ascendiente, encontrando Lynch que el 7 % de los cánceres de mama se presentan antes de los 30 años y que el 4 % ocurría antes de los 25 años cuando el cáncer de la mama es familiar. Además en una publicación reciente se encontró que un 38 % de antecedentes familiares de cáncer de mama de un grupo de pacientes con cáncer de mama eran menores de 35 años de edad. (17)

b) Exceso de bilateralidad y multicentricidad de las formas heredadas.

c) Transmisión vertical:

El genotipo de cáncer de mama se transmite de manera vertical de una generación a otra con rasgo autosómico dominante y el 50 % de los individuos en línea genética directa desarrollarán este genotipo y la expresión dependerá de la exposición a factores carcinogénicos promotores. (15,17)

d) Sobrevida prolongada:

En estadios iguales el cáncer de mama con rasgo heredado tiene mejor pronóstico a cinco años con los controles sin antecedentes familiares, no se ha encontrado explicación al respecto. (4,9,15)

En un trabajo de equipo realizado en el centro de Marsella, Francia y el centro de mastología de Rosario, en Argentina se evaluaron los antecedentes familiares oncológicos de casi 3,000 pacientes con cáncer de mama, de ellas 15 % tenía antecedentes de cáncer de mama y el 26 % antecedentes de otro tipo de cáncer, y el 4 % la suma de ambas patologías. Así el grupo con historia familiar de cáncer de mama registró más de un antecedente positivo en la quinta parte de los casos.

En la jerarquía y el parentesco de pacientes con cáncer de mama se registra lo siguiente: la madre y las hermanas ocupan el primer lugar y el segundo lugar las tías y las abuelas maternas.

La mayoría de los antecedentes familiares se concentran en los consanguíneos de la paciente, pero en un pequeño número de casos el tumor alcanza primero a los descendientes. (15)

A manera de conclusión se puede decir que el 15 % de mujeres con cáncer de mama tienen historia familiar positiva. lo cual no es un indicador de la proporción de mujeres sanas con antecedentes que desarrollaran la enfermedad en el futuro. Los antecedentes oncológicos familiares constituyen un factor dinámico de riesgo y es necesario buscarlos en cada nueva entrevista con la misma paciente a lo largo de toda su vida.

❖ Vida menstrual

El cáncer de mama está vinculado a la función menstrual y al número de ciclos ovulatorios, la prolongación del ciclo por menarquía temprana o menopausia tardía y con la asociación de ambas el riesgo aumenta en 1.5 veces. (4,9)

❖ Reproducción o paridad

El parto temprano ejerce protección sobre el cáncer de mama, en la postmenopausa, si el primer hijo viene después de los 20 años hay de 2.2 a 2.7 veces mas riesgo que en las primiparas de menos de 20 años, y en las primigestas afeadas el riesgo relativo es mayor. A su vez la alta paridad disminuye el riesgo independientemente de la edad a la que se dio el primer embarazo. Tanto en mujeres nulíparas como en mujeres con hijos la ooforectomía antes de los 40 años reduce el riesgo relativo en un 75 %.

METODOLOGIA

A- Tipo de estudio

Descriptivo.

B- Unidad de analisis

Se tomó en cuenta a la población de mujeres que asisten a la consulta externa de la clínica de Ginecología del centro de salud Santa Elena III de la zona 18, Guatemala, durante el periodo del 16 de septiembre al 16 de octubre de 1,997.

C- Tamaño de población

Se tomó a toda mujer que asistió a la consulta externa de la Clínica de Ginecología del Centro de Salud Santa Elena III de la zona 18, de la ciudad de Guatemala en el periodo de estudio.

D- Criterios de inclusión

1.- Mujeres que asistan a la consulta externa de la clínica de Ginecología del centro de salud Santa Elena III zona 18, de la ciudad de Guatemala, sin importar edad cronológica

2.- Que tengan el deseo voluntario de participar en el presente estudio.

E. Recursos

Físicos:

* Instalaciones del centro de salud Santa Elena III zona 18, ciudad de Guatemala .

Materiales

- * Máquina de escribir
- * Computadora personal
- * Reproducción de material bibliográfico
- * Boleta de recolección de datos
- * Transporte

Humanos

- * Personal administrativo del centro de salud Santa Elena III, zona 18, ciudad de Guatemala.
- * Personal de bibliotecas consultadas

F- Ejecución del trabajo de investigación

- ❖ Se solicitó la autorización y colaboración de la directora del Centro de Salud Santa Elena III.
- ❖ Se realizó visita al centro de salud para encuestar a las pacientes que desearon participar.

G- Tabulación y análisis de la información

Al terminar la recopilación de datos se procedió a la tabulación de los mismos manualmente, y posteriormente se analizó, presentando los resultados en cuadros y gráficas.

H- Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación pretende promover el autoexamen de mama para la detección temprana del cáncer, en la población en estudio, a las cuales se les garantiza no sufrir daño físico, mental o social.

I- Variables (Ver cuadro adjunto)

J. Ejecución de la investigación.

VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Masas	Concreción o acumulación de partículas que forman una masa	Se preguntará a la paciente si se ha detectado alguna masa en las mamas.	Dicotomica Si o No
Escolaridad	Conjunto de cursos que en un establecimiento docente sigue un estudiante.	Se le preguntará a la paciente el último grado escolar aprobado.	Ordinal Primaria Secundaria Diversificado
Edad	Duración de la existencia de un individuo.	Se preguntará el número de años cumplidos desde su nacimiento hasta el momento que se le encueste.	Ordinal en años
Práctica	Ejecución habil de la disciplina aprendida en forma repetitiva.	Se preguntará si pone en práctica el autoexamen de mama.	Dicotomica Si o No
Conocimiento	Acción de conocer, adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio del entendimiento.	Se le preguntará a la paciente si conoce que es el autoexamen de mama.	Dicotomica Si o No

CUADRO # 1

Conocimiento sobre cómo realizar el autoexamen de mama en las pacientes que asisten a la clínica de ginecología del centro de salud Santa Elena III zona 18, durante el período del 01 al 31 de octubre de 1997.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	180	45
No	220	55
Total	400	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Según L. Patrick, para realizar un buen autoexamen de mama se requiere una técnica adecuada y cuidadosa, hay que descubrir totalmente el torax y se ha de iniciar el autoexamen de pie, luego sentada y por ultimo acostada, inspeccionando y palapando profundamente las mamas, para detectar nodulaciones o masas en el tejido mamario. En el presente estudio se puede constatar que la mayor parte de la población estudiada no conoce lo que es el autoexamen, por lo tanto están predispuestas a no detectar tempranamente la enfermedad.

CUADRO # 2

Posición para realizar el autoexamen de mama en las pacientes que asisten a la clínica de ginecología del centro de salud Santa Elena III zona 18. Durante el periodo comprendido de 01 al 31 de octubre de 1997.

POSICION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De pie	19	10.5
Sentada	23	12.7
Acostada	28	15.5
De las 3 formas	110	61.1
Total	180	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Según Surós en su técnica de la exploración de la mama es necesario adoptar las 3 posiciones indicadas, y realizar maniobras de manera que se pueda ejercer una tracción sobre los ligamentos suspensorios de la mama, así como para detectar nodulaciones en el tejido de la mama. Sin embargo en la población estudiada un 36.7 o/o, no está conciente de que son las 3 posiciones mencionadas las correctas.

CUADRO # 3

Conocimiento sobre la utilidad del uso del espejo para realizar el autoexamen de mama, en las pacientes que asisten a la clínica de ginecología del centro de salud Santa Elena III zona 18, durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 1997.

ES UTIL EL ESPEJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	160	88
No	20	11.1
Total	180	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Blan, Copelan y lo informado en el boletín de la sociedad americana de cancer, concuerdan en que las pacientes durante el autoexamen deben inspeccionar sus mamas frente a un espejo, para visualizar así áreas que no son accesibles a visión directa. En la población estudiada aun existe un grupo de pacientes que creen que no es útil el espejo, lo que las pone en riesgo de no detectar tempranamente las lesiones.

CUADRO # 4

Técnica para realizar el autoexamen de mama, que consiste en ver y palpar las mamas en las pacientes que asisten a la clínica de ginecología del centro de salud Santa Elena III, durante el período del 01 al 31 de octubre de 1997.

TECNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verlas	2	1.1
Tocarlas	20	11.1
Las 2 formas	158	57.7
TOTAL	180	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Según la literatura consultada en el presente estudio para un buen autoexamen es necesario inspeccionar y palpar correctamente las mamas, tratando de detectar nodulos que evidencien la enfermedad. En el estudio realizado se encontro cierto porcentaje que no cree que sean útiles las dos situaciones, lo que hace pensar que la técnica utilizada no es la mas adecuada.

CUADRO # 5

Intervalo de tiempo para realizar el autoexamen de mama, en las pacientes que asisten a la clínica de ginecología del centro de salud Santa Elena III zona 18, durante el período del 01 al 31 de octubre de 1997.

TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Después de cada ciclo menstrual	119	66.1
Cada 6 meses	36	20
Cada 3 días	5	2.7
Una vez al año	20	11.1
TOTAL	180	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Varios autores consultados en el tema concuerdan en que el autoexamen se ha de realizar 5 dias despues de la menstruación ya que aquí ya no hay cambios en la consistencia de las mamas, ademas en las mujeres post menopáusicas lo ha de realizar el mismo dia de cada mes . En el grupo estudiado hay un significativo porcentaje que ignora cual es el momento adecuado para el autoexamen.

CUADRO # 6

En qué etapa de la vida se debe iniciar el autoexamen de mama. En las pacientes que asisten a la clínica de ginecología del centro de salud Santa Elena III zona 18, durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 1997.

ETAPA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desde niña	13	1.2
Desde la menarquia	130	73.3
Desde el primer embarazo	35	19.4
Después de la menopausia	2	1.1
TOTAL	180	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Es de gran importancia que el autoexamen de mama se inicie desde que las mismas están en pleno desarrollo, o sea desde la menarquia ya que la enfermedad se puede presentar a temprana edad. En el presente estudio un 21 por ciento de la población entrevistada no sabe en qué etapa de la vida se debe iniciar el autoexamen.

CUADRO # 7

Actitud a seguir al momento de detectar alguna anomalía en sus mamas, en las pacientes que asisten a la clínica de ginecología del centro de salud Santa Elena III zona 18, durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 1997.

ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Esperar más tiempo	0	0
Consultar pronto al médico	180	180
No darle importancia	0	0
TOTAL	180	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Consultar pronto es lo esperado cuando se presenta una situación que causa alarma en las pacientes, pero en nuestro medio esto sucede cuando es muy tarde, ya que, cuando las masas llegan a un volumen que las hace evidentes, estas ya son invasivas lo cual empeora el pronóstico. Por ello es de vital importancia que el autoexamen de mama se realice con la técnica correcta y en el momento justo.

CUADRO # 8

Influencia de la escolaridad en las pacientes que practican el autoexamen de mama en las pacientes que asisten a la Clínica de Ginecología del Centro de Salud Santa Elena III Zona 18, durante el periodo del 01 al 31 de Octubre de 1997

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

ESCOLARIDAD	SI	%	NO	%
Ninguna	9	2.2	101	25.2
Primaria Incompleta	47	11.7	67	16.7
Primaria Completa	62	15.5	28	7.0
Secundaria Incompleta	22	5.5	18	4.5
Secundaria Completa	21	5.2	9	2.5
Diversificado	11	2.7	5	1.2
TOTAL	172	42.8	228	57.1

Fuente: Boleta de recolección de datos

En este cuadro se pone en evidencia que a mayor analfabetismo mayor riesgo de no detectar la enfermedad, ya que el mayor porcentaje de pacientes que no tienen conocimientos sobre el autoexamen de mama son las que han tenido muy poca o ninguna escolaridad.

CONCLUSIONES

- 1) Del total de pacientes entrevistadas (400 pacientes), sólo el 45% refiere que conoce la técnica del autoexamen de mama y que ese conocimiento lo han adquirido en pláticas recibidas en distintos lugares.
- 2) De las pacientes entrevistadas el 45% refiere poner en práctica el autoexamen de mama, sin embargo la técnica utilizada no es la correcta como lo demuestra el análisis de resultados.
- 3) Del total de pacientes entrevistadas y que refirieron poner en práctica el autoexamen de mama, ninguna refirió haber detectado alguna anomalía en sus mamas.
- 4) En las pacientes entrevistadas, la escolaridad influye significativamente ya que el 37.7% no terminó la educación primaria y el 24% no tiene ninguna instrucción, lo cual les impide tener acceso a la información correcta sobre el autoexamen de mama.
- 5) En las instituciones de salud se les brindan charlas sobre salud preventiva a las personas asistentes pero no se hace énfasis en lo que respecta al autoexamen de mama.

RECOMENDACIONES

- 1) Promover la enseñanza de la técnica correcta del autoexamen de mama de una manera constante y permanente, en las pacientes que asisten a los diferentes centros de salud del Ministerio de Salud Pública, para asegurar con ello una detección temprana de la enfermedad.
- 2) Se debe hacer énfasis en que el autoexamen de mama se ha de realizar desde que las mamas están en desarrollo, o sea, al momento de la menarquia, y que a partir de allí, se hará 3 días después de que finaliza el período menstrual, y posterior a la menopausia se realizará el mismo día de cada mes, durante toda su vida.
- 3) Hacer uso de los diferentes medios de comunicación masiva, para que a través de ellos se promueva la educación en salud y de esta manera hacer llegar la información de cómo realizar correctamente el autoexamen de mama a la población femenina guatemalteca.
- 4) Proveer de material ilustrado sobre la técnica correcta del autoexamen de mama por parte del Ministerio de Salud Pública y de otras entidades de servicio, para que así las pacientes que asisten a los mismos sirvan a su vez de multiplicadores de la información.

RESUMEN

El presente trabajo es de carácter descriptivo, realizado en pacientes que asistieron a la Clínica de Ginecología del Centro de Salud Santa Elena III Zona 18, durante el período del 01 al 31 de Octubre de 1997, con el propósito de evaluar si tienen conocimiento adecuado sobre la técnica del autoexamen de mama para la detección temprana del cáncer de mama.

La metodología se basó en una encuesta donde se recabaron datos por medio de una boleta que consta de preguntas sobre la técnica del autoexamen de mama.

La población estudiada refleja la deficiente información que han recibido con respecto a la técnica del autoexamen de mama, aunado a esto, está el hecho de que la mayor parte de la población no ha completado la educación primaria o no la tiene, lo cual representa un mayor riesgo para ellas, ya que esto les dificulta el tener acceso a la información correcta.

Entre las recomendaciones se pone de manifiesto que es de vital importancia promover la enseñanza de la técnica correcta del autoexamen de mama de una manera constante y permanente para las pacientes que asisten a los Centros de Asistencia del Ministerio de Salud Pública, así como a través de los medios de comunicación masiva, para así orientar a la población en general sobre el tema en cuestión.

En este estudio se pudo establecer que el 57.7% de la población no tiene una educación primaria completa, lo cual representa un

riesgo para las mismas. además las pacientes que si refirieron tener conocimiento sobre el tema (45%) evidentemente no han recibido la instrucción adecuada, ya que hubo marcadas diferencias en sus respuestas sobre la técnica correcta del autoexamen de mama.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alvarez Gardiol y Col.
CANCER DE MAMA
Editorial Ateneo, Buenos Aires Argentina, 1991
- 2.-Blan, Copelan.
LA MAMA, MANEJO MULTIDICIPLINARIO DE LAS
ENFERMEDADES
MALIGNAS Y BENIGNAS.
Editorial Panamericana, 1992
- 3.- Castro, Federico.
CONSIDERACIONES GENERALES DEL CANCER DE
MAMA
Editorial Universitaria, USAC, 1992
- 4.- Davis C.C.
TRATADO DE PATOLOGIA QUIRURUGICA
Editorial Interamericana, México 1989.
- 5.- Ganong, W.
FISIOLOGIA MEDICA
Manual moderno, Mexico, 1988.
- 6.- Gispert, C.
REVISION DEL CANCER, GUIA PARA LA SALUD
Editorial Oceano, 1993.
- 7.- Guyton, Arthur C.
TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA

Editorial Interamericana , 1,992, 8a edición.

8.- Gambrel, R.

THE MENOPAUSIA BENEFITS AND RISK WITH
ESTROGEN- PROGESTERONE REPLACEMENT THERAPY
1992.

9.- Harris, R and Lych, H. T.

FAMILIAL BREAST CANCER RISK TO THE
CONTRALATERAL BREAST
CANCER.
1988

10.- Helmrich, S. P. Shapiro.

RISK FACTOR FOR BREAST CANCER AND EPIDEMIAL.
1993

11.- Hospital Roosevelt, Clínica de Tumores, Departamento de
Cirugía.

LIBRO DE REGISTRO DE CONTROL DE DIAGNOSTICO
1996

12.- I.N.C.A.N.

REGISTRO NACIONAL DEL CANCER.
Boletín No. 17-18, Guatemala, 1991-1992.

13.- I.N.C.A.N.

MEMORIAS
Guatemala, 1985.

14.- Lokard, Hamilton

ANATOMIA HUMANA

1988.

15.- Land, C. E. and Mc Gregor, D.

BREAST CANCER INCIDENCE AMONG ATOMIC BOMB,
SURVIVORS
IMPLICATION FOR RADIOLOGY RISK AT LOW DOSIS.
J. Natl. Cancer Inst. 62, pag 17; 1979.

16.- Nora, P.

PRINCIPIOS DE CIRUGIA GENERAL.
Salvat, 6a Edición, 1989.

17.- Pastemberg, R.

FASAL E. CANCER RISK RELATED TO USED OF ORAL
CONTRACEPTIVES
DURING FERTILE YEARS CANCER.
1990

18.- Pons, G. Ana.

CANCER DE MAMA TRATAMIENTO
QUIMIOTERAPEUTICO.
1986.

19.- Patrick, L.

GUIA PARA LA DETECCION DEL CANCER DE MAMA
Pfizer Departamento médico, Costa Rica, 1985.

20.- Remy, S.E.

LA MAMA NORMAL
Rev. Argentina de Mastología, jul. 1995.

21.- Rudy, A.P.

AUTOEXAMEN DE LA MAMA. CONOCIMIENTO
ADQUIRIDO

Guatemala, junio, 1989.

22.- Sociedad Americana de Cáncer.

GUIA PARA LA DETECCION DE CANCER FEMENINO
1990.

23.- Symposium clinical mammas enfermedades
ATLAS OF DESEASE OF THE BREAST.
1994.

24.- Salbert, E. J.

TRICOPOULOS, LACTATION AND REPRODUCTIVE
HISTORIES OF BREAST
CANCER PATIENTS IN BOSTON
J. N.C.I, pp 595-96, 1992.

25.- Suros, Bao

SEMIOLOGIA MEDICA. EXPLORACION DE LA MAMA
Editorial Salvat Barcelona, España, 1987.

26.- Testit, L.

ANATOMIA DE LA GANDULA MAMARIA. ANATOMIA
HUMANA
Editorial Salvat Barcelona, España, 10a. edición, 1989.

27.- Suidema, G.

TECNICA DEL EXAMEN DE LA MAMA. EXAMEN
CLINICO. ENFOQUE
FISIOLOGICO.
Editorial Ateneo Buenos Aires, Argentina, 2a edición, 1977.

28.- Webster, David

ATLAS DE CIRUGIA.
1995.

29.- Warden, C.R.

TECNICAS QUIRURGICAS
Editorial Interamericana, 14a edición, 1990.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA TECNICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS

BOLETA No. _____

FECHA: _____

EDAD: _____

ESCOLARIDAD: Primaria completa _____ Secundaria completa

Diversificado completo _____ Otros

Sabe usted que es el autoexamen de mama: SI NO

Si la respuesta a la pregunta anterior es que SI conteste las siguientes.

- 1.- En que posición cree usted que debe realizarse el autoexamen de la mama:
a. De pie b. Sentada c. acostada d. todas las formas anteriores
- 2.- Es útil el espejo para autoexaminar sus mamas: SI NO
- 3.- El autoexamen de mama consta de :
a. verlas b. tocarlas c. las dos anteriores.
- 4.- Con que frecuencia es necesario realizar el autoexamen de la mama
a. después de cada ciclo menstrual b. cada 6 meses c. cada 3 días
d. una vez al año
- 5.- Desde que edad cree que es util hacer el autoexamen de mama
a. desde niña b. desde su primera regla c. desde su primer embarazo
d. después de la menopausia
- 6.- Qué es lo que debe hacer al detectar alguna anormalidad en sus mamas.
a. esperar más tiempo b. consultar pronto al médico c. no darle importancia