CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

(ESTUDIO OBSERVACIONAL - DESCRIPTIVO REALIZADO CON EL PERSONAL DE SALUD Y MUJERES IGUALES O MAYORES DE 20 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTARON AL CENTRO DE SALUD DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE SAN MARCOS GUATEMALA, AGOSTO DEL 2000).

INDICE

I.	*Introducción*	1
I.	*Definición y análisis del problema*	2
II.	*Justificación*	*4*
III.	*Objetivos*	5
IV.	*Revisión bibliográfica*	6
	**Glándula mamaria*	
	** Embriología y anatomía*	
	**Fisiología*	8
	**Cáncer de mama - Definición*	9
	**Epidemiología y Factores de riesgo*	10
	**Diagnóstico y Medios diagnósticos*	11
	**Autoexamen de mama*	12
V.	*Material y métodos*	14
VI.	*Presentación de resultados*	21
VII.	*Análisis de resultado*	33
VIII.	*Conclusiones*	35
IX.	*Recomendaciones*	36
X.	*Resumen*	37
XI.	*Referencias bibliográficas*	38
XIII	*Anexo No. 1*	40
	Anexo No. 2	42
	Anexo No. 3	44

I. INTRODUCCION

En nuestro país actualmente se hace énfasis en la práctica de una medicina preventiva, en la cual se aborda el proceso salud enfermedad de forma participativa, lo que implica que diferentes sectores de la sociedad aportan los elementos esenciales para el cambio.

La práctica del personal de salud exige del conocimiento y manejo, así como el control de todos los padecimientos que afectan el aparato reproductor de la mujer. Sin embargo a las glándulas mamarias se le ha dado poca o ninguna importancia en sus diferentes alteraciones y particularmente en la detección y diagnóstico temprano de tumores benignos y malignos. Ante ello y por el tipo de patología que se presenta en la mama, se considero necesario realizar el presente estudio para evaluar el conocimiento y práctica del autoexamen de mama, en el personal de salud y mujeres iguales o mayores de 20 años de edad que asisten al centro de salud de la cabecera departamental de San Marcos.

Por tal efecto se tomo un total de 366 mujeres y 9 enfermeras que laboran en el centro de salud, mismas que fueron evaluadas a través de una boleta guía, estructurada con un total de 7 preguntas para las mujeres que asisten al centro de salud y 9 preguntas para el personal de salud, relacionadas con el conocimiento del autoexamen de mama, utilizando además una lista de cotejo para registrar la forma en que la paciente se practica el autoexamen de mama.

Se logro establecer que el 77.78% del personal de salud posee conocimiento bueno y el 66.67% práctica el autoexamen de mama. Sin embargo en las mujeres que asisten al centro de salud el 53.55% posee conocimiento insuficiente y el 93.17% no se practica el autoexamen de mama, razón por la cual desconocen la técnica correcta para la realización del autoexamen de mama y a pesar que el 60.11% de las mujeres que asisten al centro de salud son iguales o mayores de 20 años no se les ha dado ninguna información y recomendación sobre el tema.

Por lo que se recomienda que los profesionales de salud fomenten y den a conocer el autoexamen de mama en las mujeres que asisten al los centros de salud, para lograr con ello detectar oportunamente el cáncer de mama.

1

II. DEFINICION Y ANALISIS DE PROBLEMA

El cáncer de mama es uno de los problemas de salud que en la actualidad tiene un gran significado dentro de la salud pública en todas las ramas de la sociedad y representa una de las principales causas de muerte en todas partes del mundo. En Guatemala dentro de la mortalidad por cáncer ocupa un tercer lugar con un 9.8%, siendo antecedido por el cáncer de cérvix, piel y gástrico. En el Departamento de San Marcos ocupa el tercer lugar con un 5.8%, siendo el grupo etáreo más afectado después de los 30 años y se incrementa de manera sostenida de 45 y 50 años de edad. (1,5,6,15)

Considerando que con una exploración periódica de la mama, la mujer puede detectar 95% de carcinoma mamario, y 65% de cánceres iniciales mínimos, de esta manera se podría reducir un 18% de mortalidad. El examen cuidadoso de la mama debe formar parte de todo examen físico general independientemente, que la paciente haya advertido signos y síntomas relacionados.(13)

Dado que el cáncer de mama es uno de los más comunes en la mujer y que el éxito de su tratamiento radica en la detección y tratamiento precoz, el autoexamen de mama incrementa la detección temprana del cáncer de dicha glándula, y puede mejorar la supervivencia de las pacientes que experimentan carcinoma mamario, de hecho, la mayor parte de los cánceres mamarios los palpa por primera vez la paciente.(1,). En consecuencia la práctica correcta del autoexamen de mama es un determinante de la demanda oportuna de la atención médica y aunque las mujeres jóvenes tienen una incidencia baja de cáncer mamario, es importante enseñarles sobre la autoexploración a edad muy joven, de modo que se convierta en un hábito en ellas.(1,12)

Según la OMS, para los profesionales de salud ocupacional, promover la salud en el medio laboral significa ejercer una práctica de salud que conlleva la protección y detección temprana de la enfermedad.(13)

2

Pero el problema no solo consiste en definir la función del personal de salud en el sistema de prestación de atención de la misma, sino en determinar el conocimiento y práctica que ellos tienen sobre el tema para así poder orientar a la mujer que consulta a los centros de salud.

El presente estudio pretende promover el autoexamen de mama para la detección temprana de cáncer, en las mujeres que asisten al centro de salud. Consiguiendo a la vez que ellas aprendan y pongan en práctica la técnica del autoexamen de mama.

III. JUSTIFICACION

El cáncer de mama es un problema médico importante, con implicación no solamente en salud, sino también en la sociedad.

La autoexploración de la mama incrementa la detección temprana de cáncer y puede mejorar la supervivencia de las pacientes que experimentan carcinoma mamario.(1,15,18)

Se ha demostrado que el 95% de los tumores malignos de la mama son detectados por las propias pacientes, antes de obtener asistencia médica, por lo que el examen físico continua siendo el método más exacto para identificar las lesiones mamarias en sus etapas iniciales.(1,13)

Conociendo la elevada incidencia de cáncer de mama en un 5.8% en el departamento de San Marcos, ocupando el tercer lugar a nivel departamental.(1,5,13), se considera necesario evaluar el conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en el personal de salud y mujeres que asisten al centro de salud, ya que en su mayoría el cáncer de mama es diagnosticado en estadios avanzados.

Por lo que es importante fomentar el autoexamen de mama, ya que a través de esté, detectamos lesiones mamarias iniciales, lo cual permitirá obtener un diagnóstico temprano y así poder brindar a la paciente un tratamiento que le ofrezca curación total o una mayor sobrevida.(1,13)

IV. OBJETIVO

1. GENERAL:

Evaluar el conocimiento y práctica del autoexamen de mama, en el personal de salud y mujeres iguales o mayores de 20 años que asisten al centro de salud del departamento de San Marcos.

2. ESPECIFICOS:

- *Determinar el conocimiento y procedimiento utilizado para el autoexamen de mama por el personal de salud que labora en el centro de salud de San Marcos.*

- *Determinar el conocimiento y forma de efectuar el autoexamen de mama en mujeres iguales o mayores de 20 años de edad que asisten al centro de salud.*

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. GLANDULA MAMARIA

1. Embriologia:

La glándula mamaria comienzan a desarrollarse durante la sexta semana como yemas primarias sólidas de epidermis hacia el mesénquima subyacente, cada una de estas origina al poco tiempo varios primordios secundarios que se desarrollan en conductos lactíferos cuyas ramificaciones constituyen la glándula mamaria.

La epidermis ubicada en el origen de la glándula mamaria se deprime para formar una cúpula mamaria de poca profundidad. Aunque los pezones se encuentran deficientemente formados y deprimidos en los recién nacidos, después del nacimiento salen de las cúpulas mamarias debido a la proliferación de tejidos conectivos circundantes de la areola, región circular pigmentada de piel que rodea al pezón.(3,7).

2. Anatomía:

Las mamas están situadas en la pared anterior del tórax, entre el esternón y una línea vertical tangente al limite anterointerno de la axila. En sentido vertical se extienden desde la tercera a la séptima costilla.

Las mamas son casi hemisféricas en la joven, y con la edad y por la influencia del embarazo, se tornan colgantes y están separadas hacia debajo de la pared torácica por un surco submamario de profundidad variable.(8,12,16).

Los varones y las mujeres tienen glándulas mamarias aunque normalmente sólo se desarrollan adecuadamente en la mujer. Estas constituyen la estructura superficial mas prominente de la pared anterior del tórax, sobre todo en las mujeres. Además son órganos accesorios del sistema reproductor femenino, que segregan leche para la nutrición del lactante. Con frecuencia, se extiende hasta la axila formando la cola axilar. El tamaño de las glándulas depende de la cantidad de tejido adiposo que rodea al tejido glandular.(8,16).

Durante al pubertad entre los 12 y 15 años de vida, la glándula mamaria femenina comienza a desarrollarse y se produce un aumento del tamaño de las áreas rosada circulares de la piel que rodean al pezón se denominan areolas.

Los conductos galactoforos dan origen a los ezbofos que forman los 15 a 20 lóbulos del tejido glandular que constituye la glándula mamaria. Cada lóbulo posee un conducto galactoforo que se abren al pezón.

En la profundidad de la areola, cada conducto tiene una porción dilatada denominada seno galactoforo donde se acumula la leche durante la lactancia.

Las areolas contienen múltiples glándulas sebáceas que crecen durante el embarazo y segregan una sustancia aceitosa que protege la areola y el pezón. (8,16).

Los pezones son prominencias cónicas o cilíndricas situadas en el centro de las areolas suelen estar colocadas a la altura del cuarto espacio intercostal. Los pezones se componen fundamentalmente de fibras del músculo liso, dispuestos circularmente, que comprimen los conductos galactóforos y producen una erección del pezón al contraerse.

La glándula mamaria es una glándula sudorípara modificada, lo que explica por que no posee ninguna cápsula o vaina especial. La forma de la glándula varia enormemente entre las diferentes personas y razas así como en la misma persona con el paso de la edad.

Durante la pubertad, los conductos galactóforos se ramifican y ocurre un mayor depósito de grasa. En algunas mujeres se ingurgitan ligeramente durante el ciclo menstrual como consecuencia del aumento de las hormonas gonadotrópicas FSH y LH.(14,17).

3. Irrigación e inervación:

a. Irrigación arterial:

La mama tiene una irrigación sanguínea muy generosa. Las arterias proceden fundamentalmente de la arteria torácica interna que emite ramas perforantes que atraviesan el segundo a cuarto espacio intercostal, la glándula también recibe varias ramas de la arteria axilar, especialmente de la ramas torácica lateral y toraco-acromial ramas cutáneo lateral y anterior de las arterias intercostales.(8,14)

b. Drenaje Venoso:

La glándula mamaria drena hacia las venas axilares, torácica interna, torácica lateral e intercostal, el drenaje venoso principal es hacia la vena axilar.

c. Drenaje Linfático:

La mayor parte del drenaje linfático 75%, termina en los ganglios linfáticos axilares, sobre todo en el grupo pectoral estos, ganglios se sitúan a lo largo del borde inferior del músculo pectoral menor, músculo triangular situado en la profundidad del músculo pectoral mayor.

La linfa de la porción medial de la glándula drena a los ganglios linfáticos paraesternales. La linfa de la piel de la glándula mamaria pasa hasta la pared abdominal y llega a la glándula del lado contrario.

d. Inervación:

La mama esta inervada por ramos cutáneos laterales y anteriores del segundo a sexto nervio intercostal. Estos nervios dan fibras sensitivas y simpáticas que inervan la piel, el músculo liso de las areolas y de los pezones, los vasos sanguíneos y las glándulas mamarias.(9,16)

4. Fisiología:

El crecimiento de la mama comprende un mayor depósito de grasa la formación de nuevos conductos a través de la ramificación y elongación, y la aparición de unidades lobulillares. Este proceso de crecimiento abarca la división celular y esta sujeto al control por estrogenos, progésterona, hormonas suprarrenales, hipofisiarias y efectos tróficos de la insulina y hormona tiroídea. Hay evidencia de que también son importantes las redes del factor de crecimiento local, como el factor de crecimiento epidérmico, que reemplaza al estrogeno como un mamogeno del desarrollo. El momento exacto en que ocurren estos fenómenos y el desarrollo coordinado de los dos primordial de la mama a veces varia respecto al promedio en algunos pacientes.

La mama madura o en "reposo" contiene grasa, estroma, conductos galactoforos y unidades lobulillares. Durante las fases del ciclo menstrual o como respuesta a hormonas exógenas, el epitelio y el estroma lobulillar de la mama experimentan estimulación física.

Al parecer, el proceso dominante es la hipertrofía y la alteración de la morfológia más que la hiperplásia. En la fase lutea tardía (Premenstrual), se acumula líquido y se presenta edema intralobulillar, el cual parece corresponder a la molestía clínica de ingurgitación de la mama que puede ser dolorosa.

En la exploración física, e incluso en el estudio de mamografía, esto da lugar en un aumento de la nodularidad e incluso se confunde con el desarrollo de un tumor. Por lo tanto, las masas no bien definidas que se presentan en las mujeres premenopausicas se observan durante el curso de uno a dos ciclos menstruales.

Por último cualquier alteración en la periodicidad del ciclo menstrual como los ciclos anovulatorios acentúa la ingurgitación el dolor y la nodularidad.

Con el embarazo disminuye el estroma fibroso para adaptarse a la hiperplasía de las unidades lobulillares. Esta formación de muchos acinos o lobulillos nuevos se denominan adenosis del embarazo y está sujeta al influjo de altas concentraciones del estrógeno y progesterona en la circulación y los valores de prolactina que aumentan de forma considerable durante la gestación. Después del nacimiento, hay una perdida súbita de las hormonas placentarias al igual que altas concentraciones de prolactina. Este es el principal factor de desencadena la lactación.

La expulsión efectiva de la leche esta sujeta a control hormonal y se debe a la contracción de las células mioepiteliales que rodean a los conductos mamarios y a los conductillos terminales. No hay prueba de que las células mioepiteliales tengan inervación; al parecer se contraen en la respuesta al péptido derivado de la hípofisis, la oxitocina. La estimulación del pezón es la señal fisiológica para la secreción hipofisiaria continuada de prólactina y para la liberación aguda de oxitocina. (3,14,17).

A. CANCER DE MAMA:

1. Definición:

El cáncer de mama se refiere a una carcinoma que se origina tanto en las estructuras dúctales, como en las glandulares de la mama. Este provoca alrededor del 20% de las muertes por cáncer de la mujer y ha sido llamado "el primer" cáncer de la mujer. Por tanto, es comprensible que haya recibido una gran cantidad de adecuada publicidad y que haya sido objeto de intensivos estudios a fin de conocer sus origenes, métodos diagnósticos, y tratamiento.(16).

El cáncer dúctal, es el tipo más común del seno, se produce en las células de los conductos y comprende el 65 y 80% del total de los carcinomas mamarios. (1,15)

2. Epidemiología:

El cáncer mamario constituye cerca de la tercera parte de todos los cánceres en mujeres. La incidencia ha aumentado continuamente en los últimos 80 años, de forma que en la actualidad se considera que una de cada nueve mujeres en EUA sufrirá dicho cáncer en el transcurso de su vida. Actualmente se estima que cada año se presentan 572,100 casos en el mundo, con una frecuencia de 9% respecto del total de la neoplasias, y que la incidencia anual puede llegar a ser un millón de nuevos casos para el año 2000. Menos de 1% de todos los cánceres mamarios se producen en mujeres menores de 25 años de edad. Después de los 30 años, sin embargo, se incrementa de manera aguda la incidencia de este tipo de cáncer; salvo por la meseta breve que ocurre entre los 45 y los 50 años de edad, esta incidencia incrementa de manera sostenida con el paso de la edad.(6,14)

3. Factores de riesgo:

- *Mujeres mayores de 40 años*
- *Mujeres con antecedentes familiares de la enfermedad*
- *Muy frecuente en mujeres que no han dado de lactar, no han tenido hijos o muy tardiamente (después de los 30 años)*
- *Genéticos*
- *Factores ambientales y nutricionales*
- *Menarquía (primera regla) temprana (menor de 12 años) y menopausía (última regla) tardía (después de los 50 años).*
- *Dieta rica en grasas .*
- *Radiación*
- *Antecedentes de cáncer en ovarios, endométrio, y ovarios poliquísticos (1,6,10,18)*

4. Diagnóstico:

Signos y síntomas:	*Fibroadenoma*	*Cáncer de mama*
Número de nódulos	*Unico*	*Dos o más*
Movilidad	*Móvil*	*Fijo*
Consistencia	*Turgente*	*Duro*
Superficie	*Lisa*	*Rugosa o aspera*
Localización	*Varia el cuadrante*	*Mismo cuadrante*
Presencia de dolor	*Asociado a menstruación*	*No asociado a menstruación*

5. Medios diagnósticos:

Autoexploración de la mama: incrementa el descubrimiento del cáncer de dicha glándula, y puede mejorar la supervivencia de las pacientes que experimentan carcinoma mamario.(1)

Imagenología de la mama: Mamografía y ultrasonografía son las técnicas imagenológicas más confiables y frecuentes para identificación oportuna de las lesiones mamaria.

Resonanacia magnética: puede ser de utilidad para valorar las lesiones mamarias de naturaleza indeterminada con base en la exploración clínica y pacientes que tienen implantes mamarios.

Mamografía: Es la exploración radiológica de la mama, que permite la detección exacta del cáncer de mama en el 90%.

Biopsia mamaria: El diagnóstico de cáncer mamario depende, finalmente, del examen de tejido resecado mediante biopsia. El criterio más seguro es el examen de biopsia de todas las tumoraciones dominantes encontradas durante la exploración física y, en ausencia de tumoraciones, de las lesiones sospechosas demostradas mediante mamografía.(1,18)

C. AUTOEXAMEN DE MAMA:

El control del cáncer de mama se basa en la detección y tratamiento precoces. La mamografía no es apta para poblaciones muy numerosas en países en desarrollo porque su costo es elevado. Los médicos pueden examinar las mamas de una pequeña proporción de mujeres. En muchas comunidades rurales el pudor y factores culturales inhiben a las mujeres impidiéndoles solicitar un examen de mama. La autopalpación mensual después de haber terminado el ciclo menstrual puede aportar una contribución importante al reconocimiento.(10,13)

El autoexamen incluye:

1. Inspección
2. Palpación
   a) Palpación de la mama
   b) Palpación de la axila
   c) Palpación de la areola y pezón

1. Inspección:

La mujer se situará frente a un espejo que refleje su imagen de la cintura para arriba y observa los senos, primero con los brazos colgando, luego en la cintura y posteriormente elevandolos por encima de la cabeza.

Observara la diferencia entre una y otra mama, las posibles alteraciones del contorno de los senos: bultos, durezas, retracciones del pezón y de la piel; comprueba también si existe, ulceración, eccema y secreción de sangre o pus.

2. Palpación:

Debe realizarla acostada porque en esta posición los músculos se relajan y esto facilita la palpación.

a. Palpación de la mama:

Si va examinar la mama derecha primero debe colocar una almohada bajo el hombro derecho, y el brazo del mismo lado, 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 presiones suave pero firme con las yemas de los dedos trazando círculos alrededor de la Mama empezando desde el más alejado del pezón hacia él, y en el Sentido de las agujas del reloj.

b. *Palpación de la axila:*
Siguiendo en la misma posición debe palpar la axila correspondiente. A la mama que está explorando para descartar la aparición de nódulos; para ello, la presión que debe ejercer debe ser mayor que en el caso anterior.

c. *Palpación de la areola y pezón*:
Presione el pezón entre los dedos pulgar e índice para observar si existe secreción y levante el pezón junto con la areola para comprobar si existe buena movilidad o adherencia.(1,10,18)

VI. MATERIAL Y METODOS

B. METODOLOGIA

***1. Tipo de estudio**:*

Observacional- Descriptivo

2. Selección de sujeto a estudio y tamaño de la muestra:

- *La población a estudio comprende 366 pacientes, más el personal de salud que esta constituido por 9 (Enfermeras graduadas y auxiliares).*
- *Marco Muestral estuvo determinado por: El número que se le asignó a cada paciente que consultó, tomándose solamente en cuenta los números pares.*
- *Unidad muestral la constituyó las pacientes que asistieron al centro de salud y personal de salud (Enfermeras graduadas y auxiliares).*
- *La muestra se calculó de la siguiente manera:*

$$m = \frac{N \times P \times q}{(N-1) \times \left(\frac{LE}{4}\right)^2 + P \times q}$$

De donde:

N = *Universo = 4221*
P = *Probabilidad de ocurrencia = 0.5*
q = *Probabilidad de no ocurrencia = 0.5*
LE = *Límite de error = 0.05*

$$m = \frac{4221 \times 0.5 \times 0.5}{(4221-1) \times \left(\frac{0.05}{4}\right)^2 + 0.5 \times 0.5}$$

$$m = \frac{4221 \times 0.5 \times 0.5}{(4220) \times (\frac{0.0025}{4}) + 0.5 \times 0.5}$$

$$m = \frac{4221 \times 0.5 \times 0.5}{(4220) \times 0.000625 + 0.5 \times 0.5}$$

$$m = \frac{4221 \times 0.25}{(4220) \times 0.000625 + 0.25}$$

$$m = \frac{4221 \times 0.25}{2.8875} =$$

$$m = \frac{1055.25}{2.8875} = \textbf{366 pacientes}$$

La muestra del personal de salud fue del 100%.

3. Criterios de inclusión:

- *Personal de salud con mas de 6 meses de laborar en el centro de salud del departamento de San Marcos.*
- *Personal que hubiere recibido capacitación en el último año.*
- *Mujeres iguales o mayores de 20 años.*
- *Mujeres que supieron leer y escribir.*
- *Mujeres que hablaron el castellano.*
- *Mujeres que asistieron al centro de salud de la cabecera departamental.*
- *Toda mujer que voluntariamente accedió a participar.*

4. Criterios de exclusión:

- *Personal de salud que con menos de 6 meses de laborar en el centro de salud del departamento de San Marcos.*
- *Personal de salud que no hubiere recibido capacitación de autoexamen de la mama.*
- *Mujeres menores de 20 años de edad.*
- *Mujeres que no hablaban castellano.*
- *Mujeres que no supieran leer y escribir.*
- *Toda mujer que no deseo participar en el estudio.*

5. VARIABLES A ESTUDIAR:
(Ver cuadro, página 18,CAPut!').

6. Ejecución de la investigación:

De acuerdo a las normas de atención propuestas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre la salud reproductiva, se procedió a elaborar el cuestionario que evaluó el conocimiento que posee el personal de salud y mujeres que asistieron al centro de salud del departamento de San Marcos sobre el autoexamen de mama, utilizando para ello una boleta estructurada con 9 preguntas, para el personal de salud (Enfermeras auxiliares y graduada)(Anexo No.1), y otra boleta de 7 preguntas que correspondió a las mujeres que asistieron al centro de salud. (Anexo No. 2)

Para ponderar cada pregunta se le asignó un valor de 11.11 sobre 100 puntos al instrumento de personal de salud y un valor de 14.29 sobre 100 puntos al instrumento de las mujeres incluidas en el estudio. Con los puntajes obtenidos de cada una de ellas, se procedió a sumarlos para obtener el total y luego con el resultado se determinó el grado de conocimiento de acuerdo a la siguiente escala:

Conocimiento excelente	*80 – 100 puntos*
Conocimiento bueno	*60 – 79 puntos*
Conocimiento regular	*40 – 59 puntos*
Conocimiento Insuficiente	*menor de 40 puntos*

El instrumento para evaluar el conocimiento teórico como práctico, se paso al personal de salud (Enfermeras auxiliares y graduada) y mujeres que asistieron a la clínica periférica Paraíso II, y de esta forma se determinó la validez del test; con el resultado de dicha evaluación se realizó las correcciones necesarias, pretendiendo con esto ver la confiabilidad del test.

Dado que el instrumento posee respuestas de selección múltiple, se procedió a calificar cada cuestionario de acuerdo a una guía elaborada que determinó el conocimiento en cuanto al autoexamen de mama; si la respuesta de la encuestada correspondió a la guía elaborada, la puntuación fue el total a la pregunta evaluada, de lo contrario si la respuesta no correspondió se dio una puntuación de cero puntos a la pregunta evaluada.

Cuando se evalúo la práctica se utilizó una Lista de Cotejo que contenía las características consideradas como indispensables para la realización del autoexamen de mama, (Anexo No. 3) asignándole un puntaje a cada ítems con un valor de 8.33 puntos sobre 100. De acuerdo a la observación del entrevistador, si se cumplía con dicho requisito o no. Para poder ponderar la práctica se utilizó la siguiente escala:

Práctica excelente	*80 - 100 puntos*
Práctica buena	*60 - 79 puntos*
Práctica regular	*40 - 59 puntos*
Práctica insuficiente	*menor de 40 puntos*

Luego de terminado el trabajo de campo se procedió a la tabulación y análisis de la información a través de frecuencias y tablas.

5. VARIABLES A ESTUDIAR

VARIABLES PERSONAL DE SALUD	*DEFINICION CONCEPTUAL*	*DEFINICION OPERACIONAL*	*ESCALA DE MEDICION*	*UNIDAD DE MEDIDA*
Capacitación	*Hacer o habilitar a una persona para enseñar y dar a conocer los problemas de salud.*	*Se preguntará al personal de salud la frecuencia con lo que ha de impartirse los cursos del autoexamen de mama.*	*Nominal*	*Conocimiento Excelente 80-100 ptos Bueno 60-79 ptos. Regular 40-59 ptos. Insuficiente menor de 40 ptos.*
Conocimiento	*Acción de conocer, adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio del entendimiento.*	*Se preguntará al personal de salud si sabe del autoexamen de mama.*	*Nominal*	*Conocimiento Excelente 80-100 ptos. Bueno 60-79 ptos. Regular 40-59 ptos. Insuficiente menor de 40 ptos.*
Práctica	*Ejecución hábil de una disciplina aprendida en forma repetitiva.*	*Se observará al personal de salud como realiza el autoexamen de mama, utilizando para ello una lista de cotejo.*	*Nominal*	*Práctica Excelente 80-100 ptos. Buena 60-79 ptos Regular 40-59 ptos. Insuficiente menor de 40 ptos.*

VARIABLES MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD	*DEFINICION CONCEPTUAL*	*DEFINICION OPERACIONAL*	*ESCALA DE MEDICION*	*UNIDAD DE MEDIDA*
Nódulo	*Zona elevada, sólida de más de cinco milímetros de diámetro.*	*Se preguntará a la paciente si ha detectado algo anormal en las mamas.*	*Nominal*	*Conocimiento Excelente 80-100 ptos. Bueno 60-79 ptos. Regular 40-59 ptos. Insuficiente menor de 40 ptos.*
Edad	*Duración de la existencia de un individuo.*	*Número de años cumplidos desde su nacimiento hasta el momento en que se encueste.*	*Numérica*	*Años*
Conocimiento	*Acción de conocer, adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio del entendimiento.*	*Se preguntará a la paciente si sabe del autoexamen de mama.*	*Nominal*	*Conocimiento Excelente 80-100 ptos. Bueno 60-79 ptos Regular 40-59 ptos Insuficiente menor de 40 ptos.*
Práctica	*Ejecución hábil de una disciplina aprendida en forma repetitiva.*	*Se observará a la paciente como realiza el autoexamen de mama, utilizando para ello una lista de cotejo.*	*Nominal*	*Práctica Excelente 80-100 ptos. Buena 60-79 ptos. Regular 40-59 ptos. Insuficiente menor de 40 ptos.*

C. RECURSOS:

1. Materiales

a. Físicos:

a.1 Centro de salud
a.2 Biblioteca de la facultad de medicina.
a.3 INCAN

b. Equipo:

b.1 Computadora
b.2 Papel Bond
b.3 Tinta para impresora
b.4 Impresión de boletas

2. Humanos:

2.1 Asesor y revisor
2.2 Jefe de Distrito
2.3 Estudiante investigador
2.4 Personal trabajador de salud.
2.5 Mujeres que asisten al centro de salud.

3. Económicos:

3.1 Transporte
3.2 Alimentación y hospedaje

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

FRECUENCIA DE CAPACITACION SOBRE LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS. AGOSTO DEL 2,000

FRECUENCIA DE CAPACITACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA DÍA	0	0%
UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
DOS VECES POR MES	2	22.22%
CADA SEIS MESES	7	77.78%
Total	9	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos (anexo 1).

CUADRO No. 2

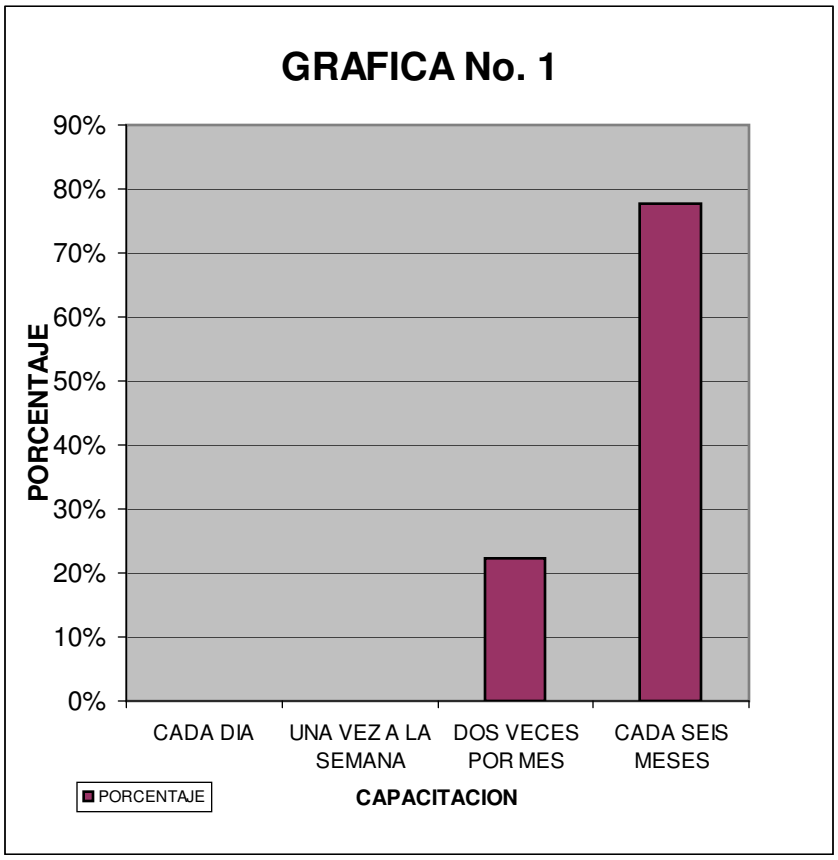
CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS. AGOSTO DEL 2,000

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
*EXCELENTE	1	11.11%
*BUENO	6	66.67%
*REGULAR	2	22.22%
*INSUFICIENTE	0	0%
Total	9	100%

- Excelente 80-100 puntos
- Bueno 60-79 puntos
- Regular 40-59 puntos
- Insuficiente menor de 40 puntos

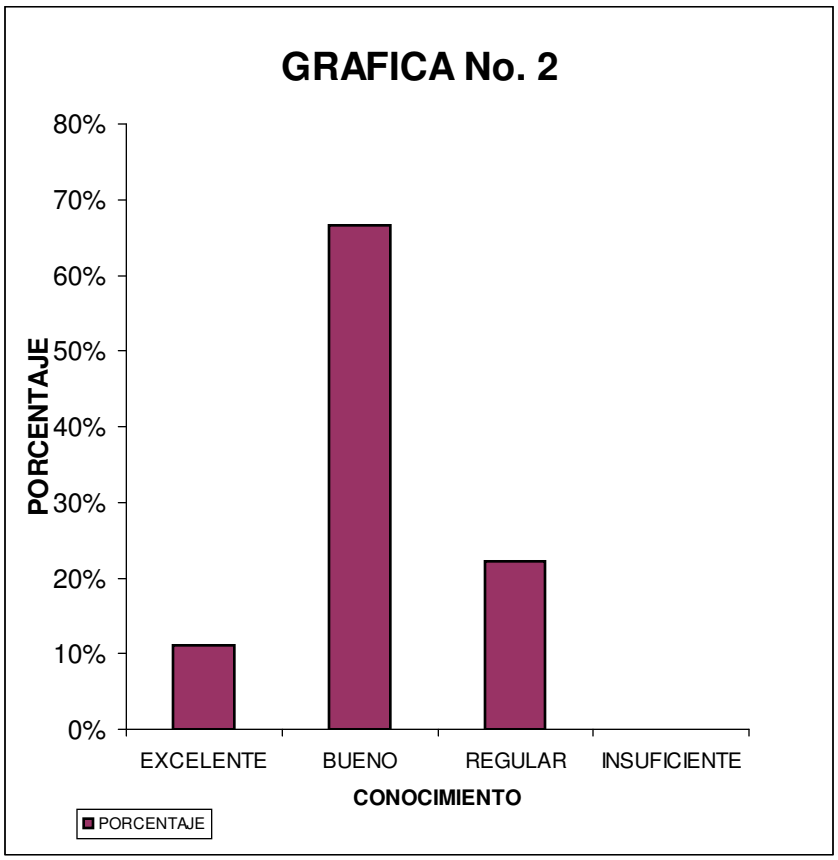
Fuente: Boleta de recolección de datos (anexo 1).

CAPACITACION SEGÚN TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS AGOSTO DEL 2,000



Fuente: Ver cuadro No. 1

CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL PERS
DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN M N MARCOS,
AGOSTO DEL 2,000



Fuente: Ver cuadro No. 2

CUADRO No. 3

PRACTICA DE LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS, AGOSTO DEL 2,000

PRACTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
*EXCELENTE	1	11.10%
*BUENA	7	77.80%
*REGULAR	1	11.10%
*INSUFICIENTE	0	0%
Total	9	100%

- Excelente 80-100 puntos
- Buena 60-79 puntos
- Regular 40-59 puntos
- Insuficiente menor de 40 puntos

Fuente: Boleta de recolección de datos (anexo 3).

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION SEGÚN GRUPOS DE EDAD EN QUE SE REALIZA LA EVALUACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, EN EL PERSONAL DE SALUD, QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS. AGOSTO DEL 2,000

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niñas	0	0%
Adolescentes	0	0%
De 20-30ªños	2	22.22%
De 30 años en adelante	7	77.78%
Total	9	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos (anexo 1).

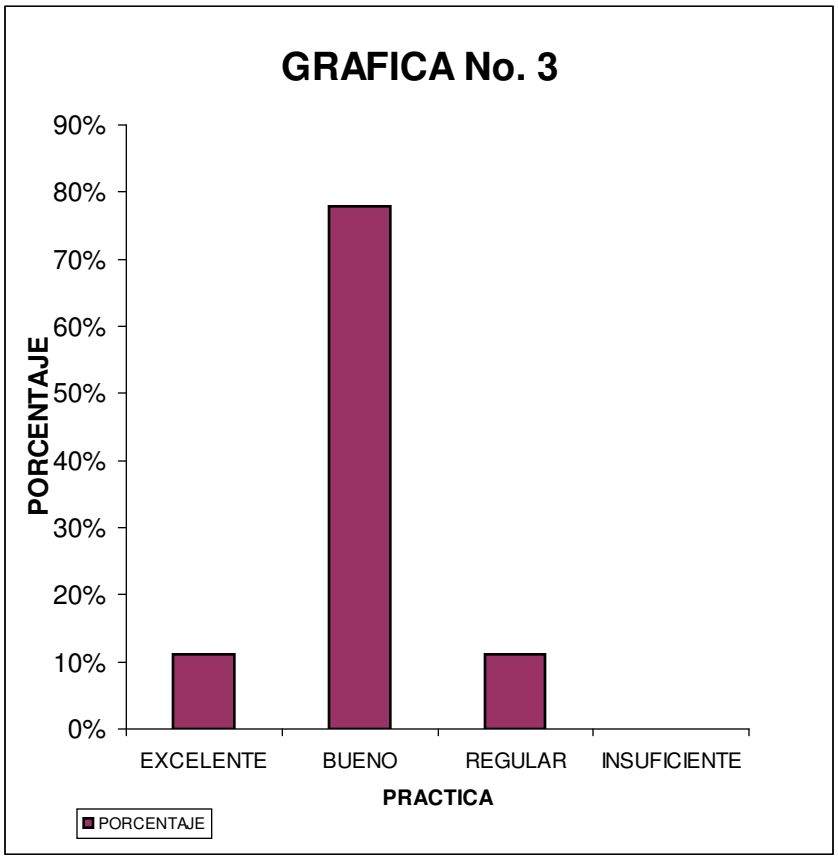
CUADRO No. 5

DISTRIBUCION SEGÚN GRUPO ETAREO DE LAS MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA Y QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS. AGOSTO DEL 2,000

EDAD (años)	No. DE MUJERES	PORCENTAJE
20-29	220	60.11%
30-39	85	23.22%
40-59	51	13.94%
> de 60	10	2.73%
Total	366	100%

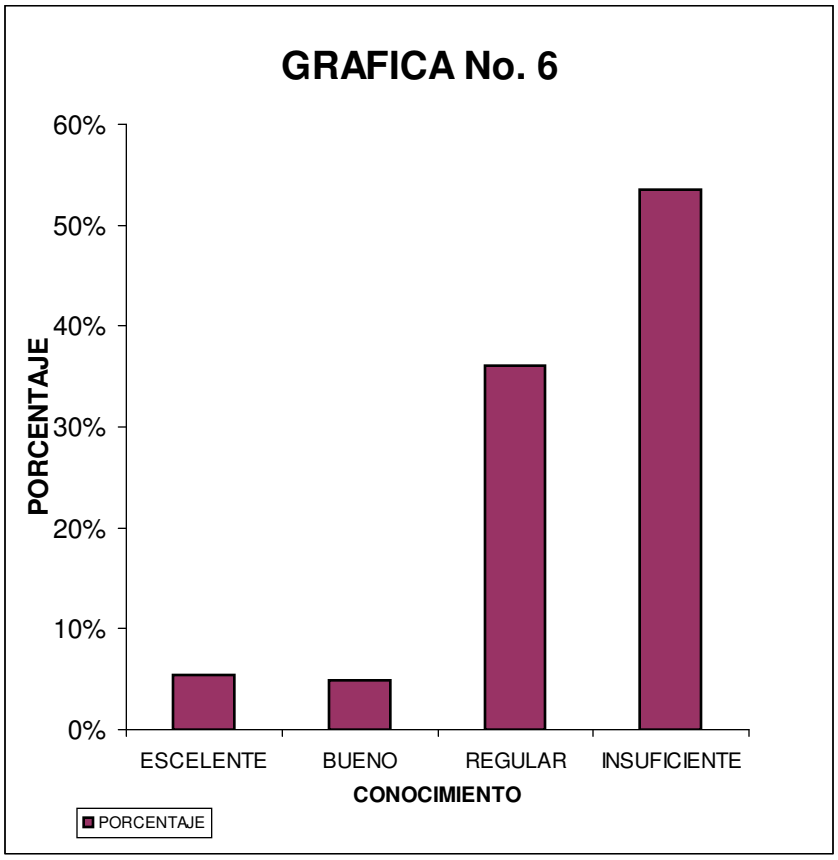
Fuente: Boleta de recolección de datos (anexo 2).

PRACTICA DE LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS AGOSTO DEL 2,000



Fuente: Ver cuadro No. 3

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS.
AGOSTO 2,000



Fuente: Ver cuadro No. 6

CUADRO No. 6

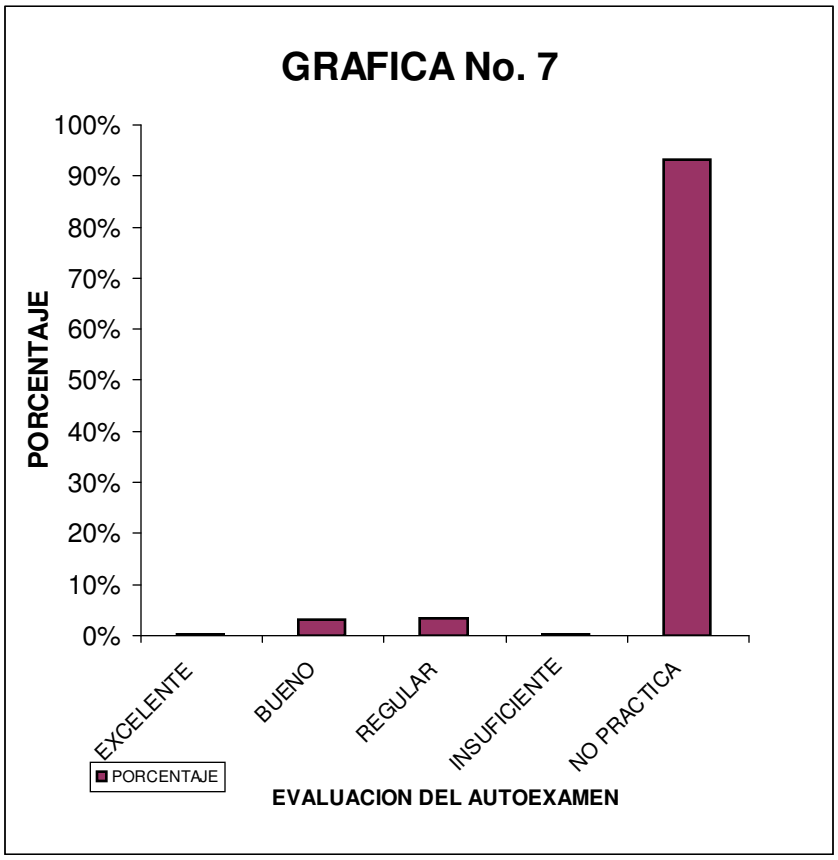
GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS. AGOSTO DEL 2,000

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
*EXCELENTE	20	5.46%
*BUENO	18	4.92%
*REGULAR	132	36.07%
*INSUFICIENTE	196	53.55%
Total	366	100%

- Excelente 80-100 puntos
- Bueno 60-79 puntos
- Regular 40-59 puntos
- Insuficiente menor de 40 puntos

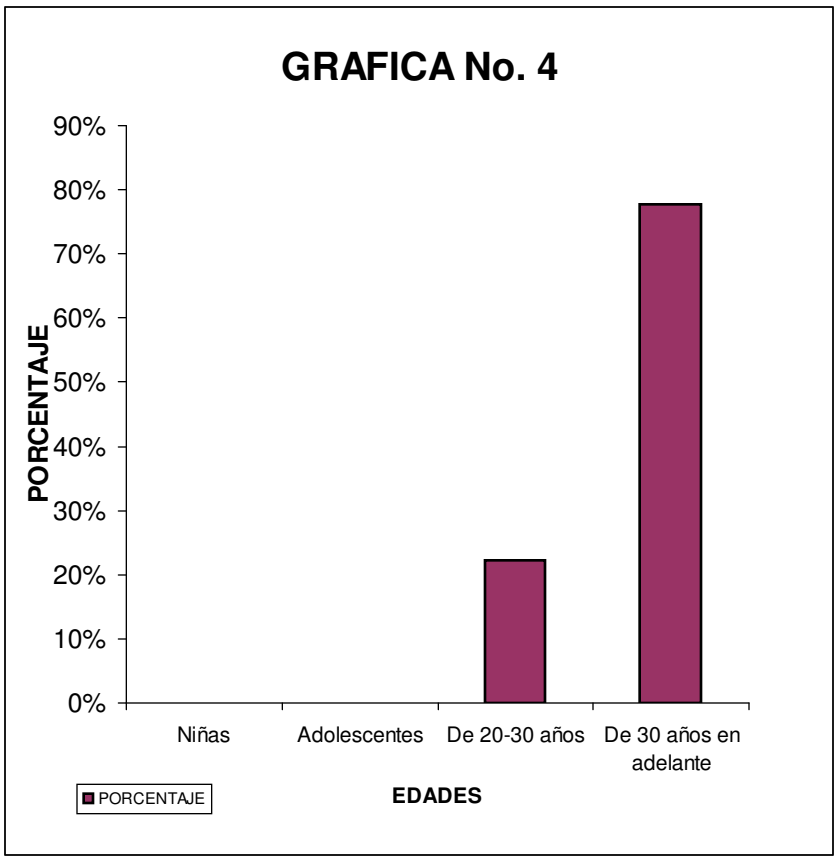
Fuente: Boleta de recolección de datos (anexo 2).

EVALUACION SOBRE LA FORMA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS.
AGOSTO 2,000



Fuente: Ver cuadro No. 7

DISTRIBUCION SEGÚN GRUPOS DE EDAD EN QUE SE REALIZA LA EVALUACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS.
AGOSTO DEL 2,000.



Fuente: Ver cuadro No. 4

CUADRO No. 7

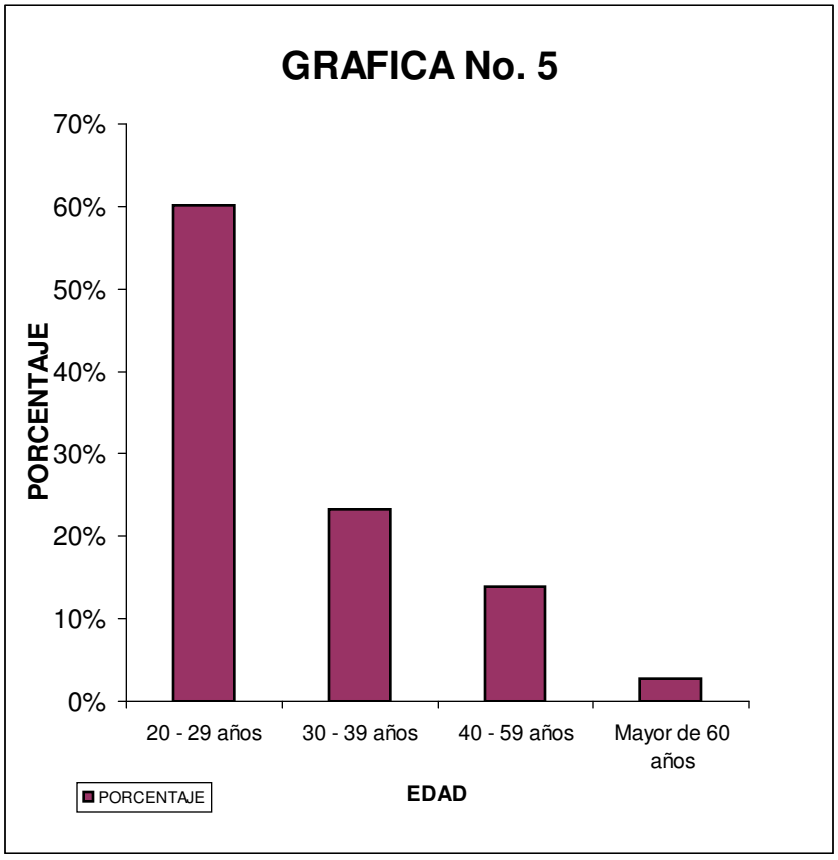
EVALUACION SOBRE LA FORMA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS. AGOSTO DEL 2,000

EVALUACION DEL AUTOEXAMEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
*EXCELENTE	1	0.27%
*BUENA	11	3.01%
*REGULAR	12	3.28%
*INSUFICIENTE	1	0.27%
NO PRACTICA	341	93.17%
Total	366	100%

- Excelente 80-100 puntos
- Buena 60-79 puntos
- Regular 40-59 puntos
- Insuficiente menor de 40 puntos

Fuente: Boleta de recolección de datos (anexo 3).

DISTRIBUCION SEGÚN GRUPO ETAREO DE LA MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO SOBRE AUT ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCC AGOSTO DEL 2,000



Fuente: Ver cuadro No. 5

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El 77.78% del personal de salud (Enfermera graduada y auxiliares), respondieron que el período de tiempo que deben recibir capacitación para el autoexamen de mama es cada 6 meses, pero según las Normas de atención propuestas por el Ministerio de Salud Pública, esta debe de impartirse cada mes o dos veces al mes. Por lo que esto demuestra que el personal de salud no ha recibido la capacitación en el tiempo establecido, lo cual puede influir en que la información no sea divulgada a la mujer que consulta al centro de salud. (Ver cuadro y gráfica No. 1)

En base a los resultados de la capacitación del autoexamen de mama se evidenció que el personal de salud posee conocimiento bueno del tema en un 66.67%, 22.22% conocimiento regular y 11.11% conocimiento excelente, a pe7sar que la capacitación la han recibido cada 6 meses.(Ver cuadro y gráfica No. 2)

En relación a la práctica del autoexamen de mama se observó en el rango de 60 a 79 puntos, considerado como buena práctica lo cual se debe a que poseen el conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama.(Ver cuadro y gráfica No. 3)

En el cuadro y gráfica No. 4 y 5, se puede observar que el 77.78% del personal de salud considera que el autoexamen de mama debe realizarse de los 30 años en adelante. Sin embargo la mayor frecuencia de pacientes que consultaron al centro de salud se encuentran entre los 20 a 29 años de edad en un 60.11% , por lo que es recomendable que la mujer sea evaluada desde muy joven para que en ellas se forme un hábito de autoexploración de mama.

En relación al conocimiento que tienen las mujeres que asisten al centro de salud, el 53.55% de ellas se encuentran ubicadas por debajo de los 40 puntos, lo cual se cataloga como conocimiento insuficiente. Al respecto se puede deducir que la falta de conocimiento se debe a la poca información proporcionada por el personal de salud que labora en dicho centro. (Ver cuadro y gráfica No. 6)

En el cuadro y gráfica No. 7, se puede observar que el 93.17% de las mujeres que consultan al centro de salud practican el autoexamen de mama, situación explicable ya que el 53.55% de las mujeres tienen insuficiente conocimiento sobre el citado examen y lo mas lamentable es que el 39.62% de mujeres que sí poseen conocimiento de dicho examen, no lo practican.

Con los resultados obtenidos del estudio, siendo San Marcos uno de los tres departamentos más afectados por el cáncer de mama, pudimos observar que no se ha dado a conocer a las mujeres que consultan al centro de salud dicha patología y por ende no se realiza el autoexamen de mama, a pesar que el personal de salud de dicho centro posee conocimiento y práctica de la técnica.

De aquí radica la importancia de la divulgación del autoexamen de mama, para la detección temprana de cáncer y con esto lograr disminuir la morbilidad y mortalidad de dicha enfermedad.

IX. CONCLUSIONES

1. *El personal de salud (Enfermera graduada y auxiliares) posee conocimiento bueno y práctica adecuada sobre el autoexamen de mama, pero no realiza acciones de prevención primaria a la población que consulta al centro de salud.*

2. ***L****as mujeres que consultan al centro de salud no practican el autoexamen de mama, a pesar que el 39.62% de ellas poseen conocimiento aceptable y el 53.55% conocimiento insuficiente.*

3. *No se imparte información correcta por parte del personal de servicio de salud pública a la mujer que consulta al centro de salud, con respecto al conocimiento y práctica del autoexamen de mama, lo cual indica que no se realizan actividades preventivas en relación a este problema.*

RECOMENDACIONES

1. *Que en los centros de salud los médicos, estudiantes del ejercicio profesional supervisado rural y personal de enfermería efectúen actividades de educación y fomenten el autoexamen de mama.*

2. *Dentro de las actividades desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública se incorpore la enseñanza del autoexamen de mama, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad del cáncer de mama.*

3. *El autoexamen de mama es recomendable desde la edad en que las mamas están en completo desarrollo y llevarse a cabo mensualmente 2 a 3 días después de la menstruación.*

4. *Es importante fomentar a la población femenina, el conocimiento de la técnica correcta del autoexamen de mama para la detección de la enfermedad.*

5. *Establecer evaluaciones del autoexamen de mama obligatorios como parte de los procedimiento rutinarios a toda mujer.*

6. *Instituir medidas básicas en relación con la detección oportuna de cáncer mamario como lo son autoexamen de mama, examen físico, mamografía.*

7. *Estimular al estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas que continúe realizando estudios sobre los problemas que más afectan a nuestra sociedad, principalmente las áreas urbano marginales, rurales y grupo social más afectado como el marternoinfantil en Guatemala.*

XI. RESUMEN

El presente estudio de tipo observacional - descriptivo, trata sobre el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en las mujeres iguales o mayores de 20 años de edad y personal de salud (Enfermeras graduada y auxiliares) en el departamento de San Marcos durante el mes de agosto del 2,000.

Se recopiló la información individualmente utilizando una boleta de recolección de datos con preguntas previamente elaboradas y observando en cada paciente la forma de efectuar el autoexamen de mama.

Se determinó que el personal de salud posee conocimiento bueno del autoexamen de mama en un 77.78%, mientras que las mujeres evaluadas poseen conocimiento insuficiente en un 53.55%. Lo que demuestra que ha recibido muy poca información del autoexamen de mama por parte del personal de salud que labora en dicho centro.

La práctica del autoexamen de mama en el personal de salud es buena en una 66.67%, sin embargo el 93.17% de las mujeres que consultan en el centro de salud no realizan el autoexamen de mama lo cual no debería ser así, ya que el personal de salud posee adecuado conocimiento sobre la técnica.

Se recomienda efectuar medicina preventiva por parte del personal de salud, para disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer mamario, logrando con ello, mayores índices de supervivencia y una mejora en la calidad de vida de las personas afectas.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Berek, J. S. et al. Ginecología de Novak. 12ª. Edición, Interamericana 1997. 525-530.*

2. *De Valverde, C. Guía metodológica para investigar conocimientos, actitudes y practicas Sobre proveedores de salud del sector privado. Guatemala 1996. (Publicación INCAP E 1332).*

3. *Guyton, A. C. et al. Desarrollo de la Glándula mamaria. Tratado de Fiología Médica. 9ª. Edición, Interamericana, New York; 1197.1146-1148.*

4. *Guía Latinoaméricana contra el cáncer. 1ª. Edición, España 1997.140-142.*

5. *INCAN. Registro Nacional de Cáncer (Boletín No. 18, CAPut!', 20) 1995.*

6. *Lazcano P. E. et al. Cáncer de mama. Salud Pública, México 1996. Marzo-Abril;38(2):83-152.*

7. *Lezak, S. En armas contra el cáncer de mama. Revista de la red de salud. 1995 enero;(3):33.*

8. *Moore, K. L et al. Embriología Básica. 3ª. Edición, interamericana, México 1990.*

9. *Moore, K. L. Anatomía con Orientacipon Clínica. 3ª. Edición, Interamericana, México 1990. 47-51.*

10. *Manual de Referencia para la aplicación de Normas de atención. Salud Reproductiva y Sexual. Guatemala, Septiembre 1999:25-29*

11. Ortega, A. D. et al. Estrategias para la enseñanza del autoexamen de seno a mujeres en edad reproductiva. Salud Pública de México 2000 enero-febrero;42(1):18.

12. Reta, D. K. et al. Manual eficaz sobre el Autoexamen de la mama. Foro Mundial de la Salud OMS. 1998;CAPut!'(4):397-398.

13. Roblans, C. K. Patología Estructural y Funcional. 4ª. Edición, Interamericana, España 1990. Vol. II.

14. Rojas , A. et al. Investigación clínica Facultad de Medicina Universidad de Zulia. Venezuela 1999. Septiembre;40(3): 179-189.

15. Rouviere, H. et al. Anatomía Humana Descriptiva, Topográfica y Funcional. 9ª. Edición, Masson S.A. Barcelona 1991. Tomo II 336-339.

16. Sabinston, D. C. et al. Tratado de Patología Quirúrgica. 14ª. Edición, Interamericana, México 1997. Vol. I 582-601.

17. Suros, B. J. Exploración de la mama femenina. Semiología Médica y Técnica exploratoria. Salvat, Barcelona 1987. 618-623.

XIII. ANEXOS

(Anexo No. 1)

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias medicas
Maura Iliana Juárez Joachín

CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

BOLETA DE DATOS
PARA EL PERSONAL DE SALUD

NOMBRE: *EDAD:*
FECHA:
LUGAR:
CARGO:

1. *¿La capacitación de la técnica del autoexamen de mama debe ser?*
   - *a) cada día.*
   - *b) una vez a la semana.*
   - *c) dos veces por mes.*
   - *d) cada seis meses.*

2. *¿La técnica del autoexamen de mama es útil para?*
   - *a) Detectar a tiempo alguna anormalidad.*
   - *b) Saber como se realiza el autoexamen.*
   - *c)Dar tratamiento.*
   - *d)Ninguna de las anteriores.*

3. *¿Cuándo realiza el autoexamen de mama incluye?*
   - *a) Inspección*
   - *b) Palpación de la mama y axila*
   - *c) Palpación de la areola y pezón*
   - *d) Todos los anteriores*

4. *¿Cómo realiza usted el autoexamen de mama?*
   - *a) De pie*
   - *b) Sentado*
   - *c) Acostado*
   - *d) Todas las anteriores*

45

5. *¿Qué recomienda a la paciente para detectar a tiempo el cáncer de mama?*
    a) *Mamografía*
    b) *Ultrasonido*
    c) *Tomografía axial computarizada*
    d) *Autoexamen de la mama.*

6. *¿Cuál es el manejo que se da cuando encuentra una anormalidad de la mama?*
    a) *Realizar biopsia*
    b) *Dar antibiótico*
    c) *La refiere*
    d) *Nada*

7. *¿Frente a qué se debe situar la paciente para realizar el autoexamen?*
    a) *Espejo*
    b) *Cama*
    c) *Al médico*
    d) *Todas las anteriores*

8. *¿Qué posiciones debe tomar la paciente al observarse las mamas durante el autoexamen?*
    a) *Los brazos colgados*
    b) *Los brazos en la cintura*
    c) *Elevando los brazos por encima de la cabeza*
    d) *Todas las anteriores*

9. *¿A que paciente le indica que debe realizarse el autoexamen de mama?*
    a) *Niñas*
    b) *Adolescentes*
    c) *De 20 a 30 años*
    d) *De 30 años en adelante*

46

(***Anexo No. 2)***

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Maura Iliana Juárez Joachín

CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

BOLETA DE DATOS
PARA LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD

LUGAR:
FECHA: *EDAD:*

1. *¿Ha escuhado hablar del cáncer de mama?*
   a) *Muy a menudo*
   b) *A menudo*
   c) *Algunas veces*
   d) *Nunca*

2. *¿El autoexamen de mama es?*
   a) *Una técnica para examinar las mamas*
   b) *Tener las dos mamas iguales*
   c) *Tocarse una sola mama*
   d) *Ninguna de las anteriores*

3. *¿Sabe usted que detecta el autoexamen de mama?*
   a) *Sospecha de cáncer de mama*
   b) *Cáncer de mama*
   c) *Quistes en la mama*
   d) *Ninguna de las anteriores*

4. *¿Sabe usted alguna forma de realizar el autoexamen de mama?*
   a) *Con una mano*
   b) *Con la mano de otro lado de la mama y tres dedos*
   c) *Con la dos manos*
   d) *Ninguna de las anteriores*

5. *¿Qué posición corporal toma usted para realizar el autoexamen de mama?*
   a) *De pie*
   b) *Acostada*
   c) *Sentada*
   d) *Todas las anteriores*

6. *¿Cuándo realiza usted el autoexamen de mama?*
   a) *Cuando se baña*
   b) *Durante su menstruación*
   c) *Antes de menstruar*
   d) *Cuando esta descansando*

7. *¿Con que frecuencia realiza el autoexamen de mama?*
   a) *Dos a tres días después de la menstruación*
   b) *Una vez a la semana*
   c) *A cada seis meses*
   d) *Cada año*

(Anexo No. 3)
PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

LISTA DE COTEJO
METODO: Observacional

1. *¿Cómo se examina la paciente las mamas*
   a) De pie? Si No
   b) Acostada? Si No

2. *¿Cómo realiza la paciente el examen de mama*
   a) desnuda del Torso? Si No
   b) desnuda completamente? Si No

8. *¿Se observa la paciente las mama*
   a) con los brazos colgados y luego en la cintura? Si No
   b) elevando los brazos por encima de la cabeza? Si No

4. *¿Cómo realiza la paciente la palpación de la mama*
   a) con la mano contralateral y con tres dedos centrales juntos centrales y planos? Si No
   b) moviendo los dedos dando pequeños círculos alrededor de la mama y comenzando en el borde externo acercándose poco al pezón y en sentido de la agujas del reloj? Si No

5. *¿Cómo realiza la palpación de la axila*
   a) en la misma posición se palpa la axila correspondiente a la mama que esta explorando para descartar la aparición de nódulos? Si No
   b) realiza la palpación con más presión? Si No

6. *¿Cuándo examina el pezón*
   a) Presiona el pezón entre los dedos pulgar e índice en busca de secreción? Si No
   b) levanta el pezón junto a la areola para comprobar si existe buena movilidad? Si No

49

NOTA: LAS GRAFICAS ESTAN GRABADAS EN EL PROGRAMA EXCEL, NOMBRE DEL ARCHIVO GRAFICAS.