



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

AUTORES:

Br. Nalbarte, Gabriela
Br. Nollenberger, Verónica
Br. Perdomo, Olga
Br. Perez, Gabriela

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Salto, 1996

INDICE

Temario	Página
Resumen	Pág. 1
Introducción	Pág. 2
Métodos	Pág. 3
Resultados	Pág. 4
Discusión	Pág. 14
Anexo N° I : Forma en que se realizan el Autoexamen Mamario	Pág. 16
Anexo N° II : Etapa de observación del Autoexamen Mamario	Pág. 17
Anexo N° III : Etapa de palpación del Autoexamen Mamario	Pág. 18
Anexo N° IV : Relación entre el nivel de conocimiento de la técnica del Autoexamen Mamario y el nivel de educación formal	Pág. 19
Anexo N° V : Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la técnica de Autoexamen	Pág. 20
Anexo N° VI : Relación entre la ocupación y aplicación de la técnica	Pág. 21
Anexo N° VII : Protocolo	Pág. 22
Bibliografía	Pág. 46
Agradecimientos	Pág. 47

RESUMEN

Esta investigación se realizó del 16 de Octubre al 1ero. de Diciembre de 1996 en el Centro de Salud de Salto, con todas las mujeres entre 25 y 65 años que consultaron en las clínicas de Adultos y Gineco-Obstetra (189) con el objeto principal de conocer el nivel de conocimiento que poseen acerca de la técnica de Autoexamen de Mama. Además nos interesa conocer si a estas mujeres les preocupa el tema cáncer de mama, si conocen lo que es el Autoexamen de Mama, su finalidad, si aplican la técnica, con qué frecuencia y cuándo lo realizan, si han recibido información respecto a este tema, quién se la brindó y si consideran que esta fue suficiente. El método utilizado para recolectar de datos fue la entrevista estructurada y el instrumento un formulario.

Los resultados mostraron que el 72,0% de las mujeres desconoce algunas de las etapas o sub-etapas del Autoexamen de Mama, de éstas aplican la técnica el 83,8%, sólo el 1% conoce todas las etapas y sub-etapas, aplicando todas ellas la técnica, y más de la cuarta parte no posee ningún conocimiento acerca del tema.

INTRODUCCION

El propósito de este estudio es identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica del Autoexamen de Mamas que tienen las mujeres entre 25 y 65 años que consultan en las clínicas Gineco-obstetra y de Adultos del Centro de Salud de la ciudad de Salto. Además nos interesa conocer si a éstas usuarias les preocupa el tema cáncer de mamas, si conocen lo que es el Autoexamen de Mama y si lo identifican como método eficaz en la detección oportuna del cáncer de mamas.

Consideramos de interés identificar si estas usuarias aplican la técnica de Autoexamen, con qué frecuencia lo hacen, cuándo, si han recibido información respecto al Autoexamen de mamas, quien se las brindó y si consideran que la información brindada fue suficiente. El Autoexamen Mamario es una técnica de autocuidado fácil de realizar debido a que la mama es un órgano, que por su ubicación anatómica se puede observar y también palpar, ya que se encuentra al alcance de la mano.

Según el modelo de Enfermería de Dorothy Orem el autocuidado es una tarea que el individuo inicia y realiza personalmente para conservar su vida, salud, bienestar contribuye a preservar y fomentar la integridad estructural, la función y el desarrollo. El Autoexamen Mamario es el método más sencillo y seguro para detectar anomalías en sus primeras etapas, posibilitando un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. Los tumores encontrados en la autoexploración mamaria suelen ser más pequeños, asociarse a un mejor pronóstico y tratarse más fácilmente con cirugía conservadora de la mama, evitando así tratamientos mutilantes con toda la repercusión psicológica sexual y estética que ello implica. Por todo esto la detección oportuna a través del Autoexamen Mamario debe ocupar un lugar prioritario.

Es necesario destacar que en el Centro de Salud donde se realizó la investigación nunca se ha llevado a cabo el Programa Nacional de Cáncer de Mamas (PRONACAM), que destaca la importancia del Autoexamen de Mamas en formas mensual a partir de los 25 - 30 años por considerarlo pilar fundamental para la detección oportuna del cáncer de mama. Tampoco se está brindando actualmente información respecto a este tema.

MÉTODOS

La población objeto de estudio está constituida por todas las mujeres entre 25 y 65 años que consultan en las clínicas Gineco-Obstetra y de Adultos del Centro de Salud de la ciudad de Salto. La muestra poblacional de nuestro estudio fueron aquellas usuarias con edades comprendidas entre 25 y 65 años que consultaron en las clínicas Gineco-Obstetra y de Adultos de la institución anteriormente mencionada en el período comprendido entre el 16 de Octubre y el 1ero. de Noviembre de 1996.

El estudio es de tipo descriptivo transversal, se seleccionó el 100% de las usuarias con las características requeridas y que consultaron en las clínicas anteriormente mencionadas. El motivo por el cual elegimos estas clínicas es porque pensamos que de esta manera se podrá captar usuarias con las edades anteriormente establecidas.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista estructurada, se seleccionó este método por su costo relativamente bajo y por la facilidad que brinda para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos obtenidos. Se realizaron un total de 189 entrevistas. El instrumento utilizado en el relevamiento de los datos fue el formulario. El mismo contenía una primera parte destinada a obtener datos sobre las características generales de la población como edad, estado civil, ocupación actual, nivel de instrucción. La segunda parte estaba destinada a obtener datos referidos a:

- Preocupación que manifiestan las usuarias por los temas relacionados a su salud y también al tema cáncer de mama.

- Nivel de conocimiento que poseen las usuarias sobre la técnica del Autoexamen de Mamas.
- Práctica de la técnica.
- Medios por los cuales obtuvo información.

Una vez que se recabaron los datos se procedió al análisis de los resultados obtenidos.

La tabulación y el procesamiento de datos se realizó en forma manual y también con el apoyo de sistemas computarizados programa 4 Pros, a cargo de los investigadores.

Los resultados se presentan a continuación en tablas de frecuencia absoluta y relativa, el orden en que se exponen éstas siguen el orden de acuerdo a cómo fueron planteados los objetivos.

RESULTADOS

Tabla N° I : Nivel de Conocimiento acerca de la técnica de Autoexamen de Mama.

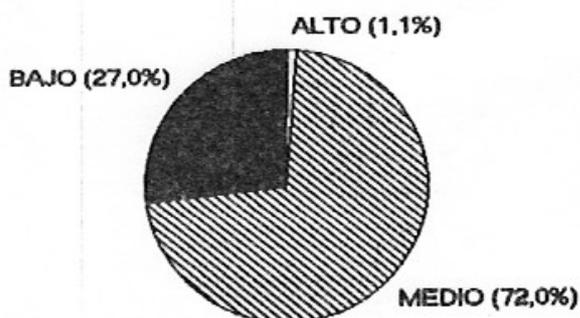
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	1,0
Medio	136	72,0
Bajo	51	27,0
Total	189	100,0

Nota :

Alto : usuarias que saben lo que es el Autoexamen de mama, conocen su finalidad y todas sus etapas y sub-etapas.

Medio : usuarias que saben lo que es el Autoexamen de mama, conocen o no su finalidad y desconocen algunas de sus etapas o sub-etapas.

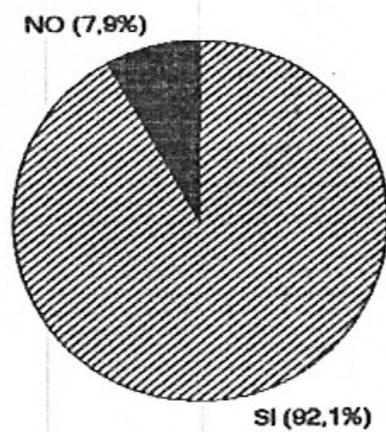
Bajo : usuarias que no poseen ningún conocimiento acerca del Autoexamen de mama.



Del total de las usuarias entrevistadas (189) sólo un 1,0% cumplían con los requisitos necesarios para integrar la categoría alto, en cuanto al nivel de conocimiento sobre la técnica del Autoexamen de mama. Se destaca que un 72% manifestaron saber lo que es el Autoexamen de mamas, conocían o no su finalidad y en todos los casos desconocían algunas de las etapas o sub-etapas. Más de la cuarta parte de la población entrevistada (27,0%) no posee conocimientos acerca del tema.

Tabla N° II : Preocupación por el tema Cáncer de Mama.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	147	92,1
No	15	7,9
TOTAL	189	100,0



El 92,1% de las usuarias manifestaron preocupación por el tema cáncer de mamas, no siendo así para el 7,9% restante.

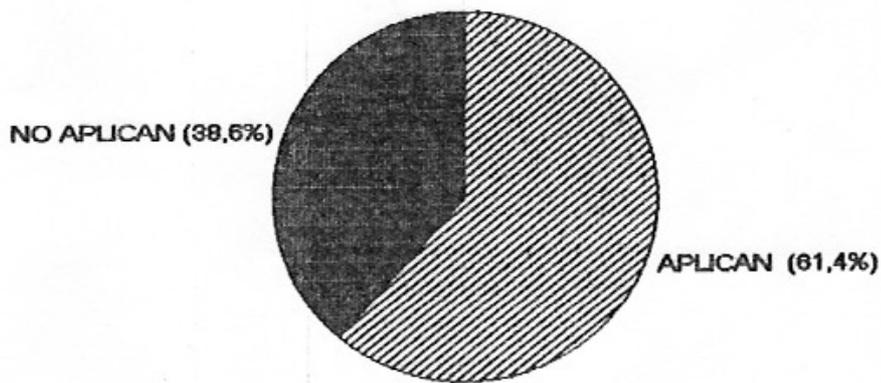
Tabla N° III : Identificación del autoexamen mamario como método eficaz para detectar precozmente el cáncer de mama.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	111	80,5
No	27	19,5
TOTAL	138	100,0

Del total de usuarias que manifestaron saber lo que es el Autoexamen de Mamas, el 80,5% lo identifican como método eficaz para detectar precozmente el cáncer de mama

Tabla N° IV : Aplicación de la técnicas de Autoexamen Mamario

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Aplican	116	61,4
No aplican	73	38,6
TOTAL	189	100,0



Del total de mujeres entrevistadas, el 61,4% aplican la técnica no haciéndolo el 38,6% restante.

Tabla N° V : Motivos por los que se realiza el Autoexamen de Mama

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Det. P cm	111	95,6
No saben porqué	5	4,4
TOTAL	116	100,0

Nota: Det. Pcm quiere decir detectar precozmente el cáncer de mama.

De un total de 116 usuarias que realizan la técnica, el 95,6% lo hacen para detectar precozmente el cáncer de mama.

Tabla N° VI : Motivos por los que no se realizan el Autoexamen de Mamas.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento	51	69,8
No sabe porqué	4	5,5
Falta de tiempo	15	20,5
Miedo	1	1,4
Olvido	1	1,4
Dolor	1	1,4
Falta de privacidad	0	0,0
TOTAL	73	100,0

De un total de 73 usuarias que manifestaron no realizarse el Autoexamen de Mamas, el 51 de ellas (69,8%) no lo hace por desconocimiento de la técnica, siguiéndole con el 15 de las usuarias (20,5%) que refieren no realizarlo por falta de tiempo , 4 de ellas (5,5%) refieren no realizarlo por no saber por qué.

Tabla N° VII : Frecuencia de realización del Autoexamen de Mama.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Todos los meses	63	54,3
Otros	53	45,7
TOTAL	116	100,0

Nota : Otros se refiere a : cada 3 meses, cada 6 meses o cuando lo recuerda.

De las usuarias que manifestaron realizarse el Autoexamen, el 54,3% lo realizan en la frecuencia adecuada, o sea, todos los meses.

Tabla N° VIII : Relación entre la aplicación de la técnica y el ciclo menstrual.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Después de la menstruación	20	17,2
Siempre en la misma fecha	1	0,9
No tiene fecha precisa	45	38,8
Otros	50	43,1
TOTAL	116	100,0

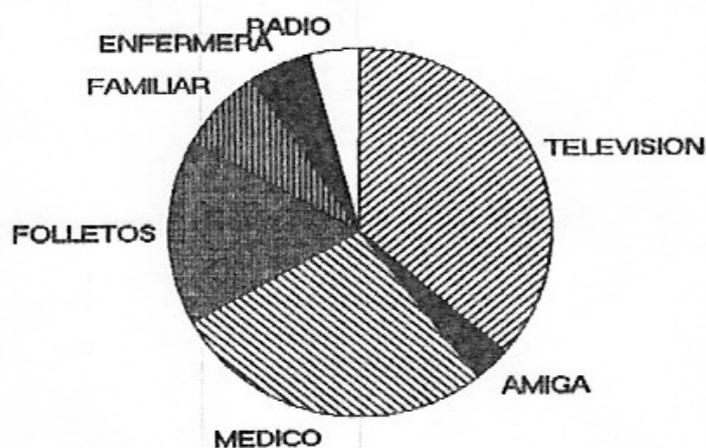
Nota : Otros se refiere a : durante y antes de la menstruación.

El 17,2% refiere realizarse el Autoexamen después de la menstruación. Mientras que del resto se desprende que : el 0,9% lo realiza siempre con la misma fecha, el 38,8% no tiene fecha precisa y el 43,1% lo realiza durante y antes de la menstruación.

Tabla N° IX : Fuentes de información

Categoría	Frecuencia
Televisión	96
Médico	72
Folletos	43
Familiar	19
Enfermera	14
Radio	11
Amiga	8

Nota : El total de las frecuencias no se comprende con el total de usuarias entrevistadas, ya que muchas de ellas optaron por más de una de las opciones anteriores.



Se destaca que el primer lugar como fuente de información lo ocupa la televisión, quedando relegado en segundo lugar el médico y en quinto lugar la enfermera.

Tabla Nº X : Satisfacción con respecto a la información recibida

Categoría	Frecuencia	Pocentaje
Si	58	42,0
No	80	58,0
TOTAL	138	100,0

De las usuarias que conocen lo que es el Autoexamen Mamario, el 58,0% manifestaron que la información brindada no fue suficiente.

DISCUSION

De los resultados obtenidos se desprende que :

El 72% de las mujeres desconocen algunas de las etapas o sub-etapas del Autoexamen de Mama; de ésta sólo aplican la técnica el 83,8%. Más de la cuarta parte de la población no posee ningún conocimiento acerca del tema, y sólo el 1% conoce todas las etapas y sub-etapas aplicando todas ellas la técnica. Los resultados conducen a definir como diagnóstico de la población una deficiente información de la práctica del Autoexamen de Mama, y escasa destreza en la aplicación de la técnica.

No existe una relación que a mayor nivel de educación formal, mayor nivel de conocimiento acerca de la técnica del Autoexamen de Mama.

En la mayoría de la población se evidencia preocupación por el tema cáncer de mama.

De las mujeres que saben lo que es el Autoexamen de Mama la mayor parte de éstas la identifican como un método eficaz para detectar precozmente el cáncer de mama; esto corresponde con el motivo por el que la mayoría de las mujeres aplican la técnica. De las usuarias que no se realizan el Autoexamen de Mama, y conocen la técnica, el mayor porcentaje (20,5%) relata no hacerlo por falta de tiempo. Mientras que el 69,8% no lo realiza por no conocer la técnica.

En lo que se refiere a la forma en que las usuarias manifiestan realizarse el Autoexamen de Mama, no existe una práctica correcta en cuanto a :

- El período de realización dentro del ciclo menstrual, ya que la mayor parte la realiza antes o durante la menstruación.
- Las etapas que incluye el Autoexamen de Mama, ya que sólo la minoría (11,6%) lo hace observando y palpando. Sólo el 2,1% relata que lo que hay que observar es el cuerpo mamario y el pezón, en cuanto a la palpación sólo el 32,6% manifiesta que lo que hay que palpar es el cuerpo mamario, pezón y axila.

La mayoría de las usuarias (54,3%) relata una práctica correcta con respecto a la frecuencia de realización del Autoexamen mamario.

Con respecto a la información y a los medios a través de los cuales las encuestadas la obtuvieron se destaca que los medios de difusión masiva se encuentran en primer lugar, en comparación con la información brindada por el personal de salud; ocupando los médicos el segundo lugar y enfermería el quinto lugar.

Considerando que una de las funciones de la enfermera es la educación, es llamativo que ocupe el quinto lugar, destacamos la importancia que enfermería desarrollo ampliamente su función de educadoras para la salud en los diferentes niveles de atención.

En contra posición con el estudio acerca de la actitud y conducta frente al Autoexamen de Mama entre profesionales de la salud realizado en Chile en 1990, en el que sólo el 28% practicaban el Autoexamen de Mama; en nuestro estudio, de las tres auxiliares de enfermería entrevistadas, el 100% aplicaban la técnica.

ANEXOS:

Anteexo N° I : Forma en que se realiza el Autoexamen Mamario.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Observando, palpando, inspeccionando	16	11,6
Otros	122	88,4
TOTAL	138	100,0

Nota : 138 corresponde al total de usuarias que saben lo que es el Autoexamen Mamario.

Otros : corresponde a la combinación de indicadores.

Sólo el 11,6% de las usuarias que saben lo que es el Autoexamen Mamario, tienen en cuenta todas las etapas de la técnica.

Anexo N° II : Etapa de Observación del Autoexamen Mamario

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cuerpo mamario y pezón	3	2,1
Otras	135	97,9
TOTAL	138	100,0

Nota : Otras corresponde a la observación en forma incompleta.

Con respecto a la etapa de observación, de un total de 138 mujeres que conocen la técnica el 2,1% consideran que se debe observar el cuerpo mamario y el pezón.

Anexo N° III : Etapa de la palpación del Autoexamen de Mama.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cuerpo mamario, pezón y axila	45	32,6
Otros	93	67,4
TOTAL	138	100,0

Nota : Otros corresponde a la palpación incompleta.

El 67,4% de las usuarias consideran la palpación en forma incompleta, y sólo el 32,6% consideran la forma correcta de palpación.

Anexo IV : Relación entre nivel de conocimiento de la técnica AEM, y el nivel de educación formal.

Categorías	Nivel de Instrucción							Total
	PC	PI	SC	SI	Sin Ins.	Univ.Incompl.		
Nivel de conocimiento	Fa %	Fa %	Fa %	Fa %	Fa %	Fa %	Fa %	Fa %
Alto				2- 100			2- 100,0	
Medio	47- 34,5	39- 28,6	3- 2,2	42- 31,0	3- 2,2	2- 1,5	136- 100,0	
Bajo	32- 62,7	11- 21,5		3- 60,0	4- 7,8	1- 2,8	51- 100,0	
TOTAL	79- 41,8	50- 26,4	3- 16,0	47- 24,9	7- 3,7	3- 1,6	189- 100,0	

- * PC : Primaria Completa
- * PI : Primaria Incompleta
- * SC : Secundaria Completa
- * SI : Secundaria Incompleta
- * Sin Inst : Sin Instrucción
- * Univ. Incompl: Universidad Incompleta
- * Fa : Frecuencia Absoluta

No existe una relación que muestre que a mayor nivel de conocimiento acerca de la técnica de AEM, mayor nivel de educación formal, dado que las usuarias que poseen un nivel de conocimiento alto, se ubican dentro del nivel de instrucción en secundaria incompleta, y las que poseen un nivel de conocimiento medio, se ubican en su mayoría en primaria completa. Al igual que las usuarias comprendidas en la categoría de nivel de conocimiento bajo.

Anexo N° V : Relación entre el nivel de conocimiento y Aplicación de la técnica del Autoexamen.

Categoría	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
Aplicación de la técnica	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
<i>SI</i>	2	100,0	114	83,8	0	0	116	61,3
<i>NO</i>	0	0	22	16,2	51	100,0	73	38,7
TOTAL	2	100	136	100	51	100,0	189	100,0

Nota : Fa = Frecuencia Absoluta

% = Porcentaje

En base a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la aplicación se destaca que: el 100,0% de aquellas usuarias que tienen un nivel de conocimiento alto, aplican la técnica. Dentro de aquellas que tienen un nivel de conocimiento medio, se observa que sólo el 83,8% la aplican.

Anexo N° VI : Relación entre la ocupación y aplicación de la técnica.

Categoría	Aplican la técnica		No aplican la técnica		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Vendedoras	2	1,8	0	0	2	1,0
Tejedoras	1	0,9	0	0	1	0,5
Profesoras	1	0,9	0	0	1	0,5
Niñeras	2	1,8	0	0	2	1,0
Domésticas	27	23,0	15	20,5	42	22,4
Aux. Enfermería	3	2,6	0	0	3	1,6
Amas de casa	80	69,0	58	79,5	138	73
TOTAL	116	100,0	73	100	189	100,0

Nota : Fa : Frecuencia Absoluta

Del total de usuarias entrevistadas (189);

- La mayor parte de éstas tiene como ocupación ama de casa destacándose que el 69,0% de éstas aplican la técnica
- El 23,0% de las empleadas domésticas aplican la técnica
- El 100% de las vendedoras, tejedoras, niñeras, profesoras y auxiliar de enfermería, aplican la técnica

Anexo N° VII
PROTOCOLO

INTRODUCCION

Este protocolo es el documento que resume el proyecto de la investigación que realizaremos cuatro estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, generación 91.

El mismo permitirá la orientación en el proceso de ejecución del trabajo ; ya que éste contiene el plan de proyecto de investigación científica incluyendo sus aspectos y pasos fundamentales.

El proyecto de investigación científica estará referido al nivel de conocimiento que poseen las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años de edad y que consultan en el Centro de Salud de la ciudad de Salto , en las clínicas de Adultos y Gineco-obstetra ; sobre el Autoexamen de Mamas.

Este protocolo incluirá :

- Introducción
- Planteo del problema
- Objetivos generales
- Objetivos específicos
- Marco teórico
- Tipo de estudio que se realizará
- Población de estudio : universo y muestra
- Variables con las que se trabajará
- Método y procedimiento de recolección de datos
- Forma en que se realizará el análisis estadístico
- Recursos humanos , materiales y financieros , que se requerirán para la realización de la investigación.

DEFINICION Y FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

El problema que hemos seleccionado para la elaboración de nuestro trabajo final es :
¿Qué nivel de conocimiento acerca de la técnica de autoexamen de mamas poseen las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años que consultan en las clínicas Gineco-obstetra y de Adultos del Centro de Salud de la ciudad de Salto , en el período de tiempo comprendido entre el 16 de octubre al 1 de noviembre de 1996?

Según el modelo de enfermería de Dorothy Orem , el autocuidado es una tarea que el individuo inicia y realiza personalmente para conservar su vida , salud y bienestar , contribuye a preservar y fomentar la integridad estructural , la función y el desarrollo.(^{*1})

El autoexamen mamario es una técnica de autocuidado fácil de realizar debido a que la mama es un órgano que por su ubicación anatómica se puede observar y también palpar ya que se encuentra al alcance de la mano.Es el método más sencillo y seguro para detectar anomalías en sus primeras etapas , posibilitando un diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado.

Los tumores encontrados en la autoexploración mamaria suelen ser más pequeños , asociarse a un mejor pronóstico y tratarse mas fácilmente con cirugía conservadora de la mama evitando así tratamientos mutilantes con toda la repercusión psicológica , sexual y estética que ello implica.

El Programa Nacional de Cáncer de Mama (PRONACAM) destaca la importancia del autoexamen de mama , en forma mensual a partir de los 25-30 años , por considerarlo el pilar fundamental para la detección oportuna del cáncer de mama. Además este programa incluye :

- El examen mamario preventivo practicado por el médico.

(*1) Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, guías y modelos. Autores Janet W Gryfith.Pauld Jchristense. Edición 1986

Mamografía bilateral anual a partir de los 50 años en mujeres con factores de riesgo.

Consideramos necesario destacar que en el Centro de Salud donde se realizará esta investigación nunca se ha llevado a cabo el PRONACAM , actualmente no se está brindando ningún tipo de información respecto a este tema.

La práctica de la técnica del autoexamen de mamas pertenece a un nivel de prevención secundaria debido a que su objetivo es que mediante la participación del individuo , éste sea capaz de detectar las anomalías de su organismo.

Para que la población participe en el diagnóstico oportuno es necesario que este informada acerca de la naturaleza y significado de los signos y síntomas iniciales del cáncer de mama para poder buscar ayuda lo antes posible y establecer un tratamiento oportuno y adecuado.

Nosotros como profesionales de la salud mediante la promoción del autocuidado sentiremos satisfacción de ver como las mujeres participan en su proceso salud-enfermedad conociendo y sabiendo cual es la importancia de la realización del autoexamen de mama ; ya que el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente a nivel mundial.

La comparación de las tasas internacionales ajustadas por edad a la población mundial muestra que la incidencia en Montevideo ocupa el segundo lugar en el mundo.

La curva de incidencia de cáncer de mama en función de la edad muestra un primer pico a los 45 años , y el otro más pronunciado entre los 60.y 65 años de edad(*2).

En Salto se ha diagnosticado cáncer de mam a partir de los 27 años de edad. (*3).

(*2) Libro de la Universidad de la República. Facultad de Medicina.

Dpto de Anatomía Patológica. Dpto de Anatomía Patológica del Instituto Nacional de Oncología. Título : Cáncer de Mama.

Autores : Julio Carzoglio. Dr. Hugo Deneo. Dr. Carlos Centurión.

Dr. Eduardo Estefanig. Edición 1993.

(*3) Datos brindados por Dr. Néstor Campos Pierri. Médico cirujano.

Profesor adjunto a Facultad de Medicina.

Con respecto a la mortalidad en el continente americano , Uruguay ocupa el primer lugar.(*2)

En el departamento de Salto se encuentra una tasa de mortalidad de 19,4 por cada 100.000 mujeres.(*2)

Uruguay se encuentra entre los países con tasas ajustadas por edad de mortalidad por cáncer de mama mas elevadas , ocupando el séptimo lugar en el mundo.

La incidencia y mortalidad por cáncer de mama en Uruguay presenta una tendencia ascendente en los últimos 30 años. Así la curva de mortalidad muestra que mientras en 1960 murieron unas 360 mujeres por cáncer de mama , en el año 1990 se estima que fallecieron 595 , es decir casi un 100 por ciento de aumento en apenas tres décadas ; calculándose su incidencia en 1990 en unos 1600 casos nuevos por año.(*4)

Todos estos datos muestran que el cáncer de mama constituye un problema sanitario de primera magnitud en Uruguay. Tanto las tasas de incidencia como de mortalidad , revelan al ser comparadas con datos internacionales la importancia de este neoplasma.

Por todo esto la detección oportuna a través del autoexamen de mama debe ocupar un lugar prioritario en Uruguay.

(*4)Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud Pública.

Autores : Ministro Del Piazzo. sub-secretario Dr. Julio Leiva.

Edición 1992.

OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama , que tienen las mujeres entre 25 y 65 años que consultan en las clínicas Gineco-obstetra y de Adultos del Centro de Salud de Salto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer si a las usuarias de dichas clínicas les preocupa el tema cáncer de mama.
- Identificar si conocen qué es el autoexamen de mamas
- Conocer si las usuarias identifican el autoexamen de mama como método eficaz en la detección oportuna del cáncer de mama .
- Identificar si estas usuarias aplican la técnica del autoexamen de mama
- Conocer con qué frecuencia ,lo realiza y cuándo con respecto al ciclo menstrual
- Conocer si ha recibido información acerca del tema y quién se la brindó.
- Identificar si ellas consideran que la información brindada fue suficiente.

MARCO TEORICO

GLANDULA MAMARIA: CARACTERES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES

La mama es un carácter sexual secundario. Secundario jerárquica y evolutivamente. Jerárquicamente, porque si falta, los demás componentes estructurales y funcionales del sistema sexual persisten normales. Evolutivamente, porque como órgano exócrino, es un efector final, que recibe incitaciones de glándulas endócrinas y de áreas del sistema nervioso previamente desarrollados y funcionantes.

A pesar de ser un carácter doblemente secundario, la mama desempeña un rol capital en la sexualidad.

Tal rol, deriva a las tres funciones que posee. Como glándula es productora de leche y fundamentalmente para la vida del lactante, como región es figura sexual y esencial para la atracción del sexo opuesto, como zona erógena, es estímulo de la libido y necesaria para la sexualidad del sexo propio.

En tanto que integrante del sistema sexual, se desarrolla en la menarquía e involuciona en la menopausia. Durante ese lapso experimenta continuos cambios. Se trata de cambios de estructura y función cíclicos o periódicos. Los cíclicos ritmados, por la función ovárica, folicular y lútea, son preparatorios para la eventual lactancia.

Los periódicos, producidos sucesivamente por la placenta y la hipófisis, abarcan desde el comienzo de la gestación hasta la finalización de la lactancia. Unos y otros se realizan sobre la estructura y función peculiar de la mama.

ESTRUCTURA: La mama se compone de tejidos muy diversos, pero organizados formando una región anatómica. Límites bien configurados y prominencias de base pectoral y vértice mamelonar, son los lineamientos que la definen. En ella, los componentes estructurales comprenden tejidos epitelial y conjuntivos, colágeno, elástico, adiposo y muscular, vasos sanguíneos y linfáticos, nervios.

+

El epitelio se dispone, de manera secular o caucular el galactóforo. Acino galactóforo están en continuidad y funcionan complementándose, respectivamente, para la secreción y la excreción de leche. Representa por consiguiente la unidad genérica de la glándula.

Innumerables unidades glandulares ocupan una extensa zona, que desde la periferia mamaria convergen hacia el mamelón. En esa zona los canaliculos de cada unidad convergen en la misma dirección y anastomosándose entre sí para formar ductos mayores. Los ductos mayores a su vez, por secreciones sucesivas convergencias y anastomosis a lo largo del cono mamario progresivamente estrechado llegan en número aproximado a quince, hasta la desembocadura mamelonar.

Un exoesqueleto conjuntivo rodea por fuera de la capa epitelial, la totalidad del sistema acino galactóforos. El componente de fibras elásticas le proporcionan distensibilidad, ante el llenado de leche y retractibilidad del vaciado.

Epitelio, membrana basal, capa mioepitelial y exoesqueleto conjuntivo, constituye una densa arborización que ocupa el cono mamario pero sin colmarlo. El espacio restante, está ocupado por tejidos adiposo y conjuntivo. El tejido adiposo se dispone en dos conglomerados de situación, forma, y función distinta.

Uno es periglandular, está ubicado alrededor de los acinos, a modo de cesto y emite prolongaciones entre los galactóforos, desde la periferia mamaria hasta la proximidad del mamelón. Cumple con la misión de albergar la glándula. Compuesto por células colmadas de gotas lipídicas, es como un estuche de consistencia comparado a un gel.

Oficia, a la vez, de almohadilla amortiguadora, de bolsa térmica y de envoltura elástica retráctil.

El segundo conglomerado adiposo adapta la forma de una gruesa capa interpuesta entre la base del cono glandular y el plano costopectoral. Constituye una superficie de deslizamiento que independiza la glándula de la contracción de los músculos pectorales y de la rigidez costal.

A favor de esa capa de deslizamiento, la glándula puede expandirse, libre y ampliamente durante los cambios de volumen del embarazo y lactancia.

Ambos conglomerados adiposos están contenidos en una armazón conjuntiva que les da coherencia. Esta armazón la forman haces y fibrillas entre cruzadas en todas direcciones, configurando una intrincada malla tridimensional resistente y elástica.

Una densa red capilar rodea los acinos, proveyendo el riego necesario para la función secretora. Los linfáticos transcurren a lo largo de los tabiques conjuntivos interlobares y llegan a la periferia mamaria, desde donde siguen a las estaciones ganglionares más próximas.

La inervación mamaria es abundante y diversa. Vasomotora produce los ínteros cambios del ciclo menstrual del embarazo y de la lactancia, acino-galactofórica modula la eyección láctea, cutánea y mamelonar, es a la vez, erógena y punto de partida del reflejo de succión.

Un músculo sub y periareolar, rodea los galactóforos y contribuye a la eyección láctea.

FUNCION: La unidad funcional entre los diversos componentes de la region mamaria surge en el momento del desarrollo puberal.

La función glandular es la producción de leche. Como tal, se inicia al término del embarazo.

Para ello la glándula es preparada progresivamente a lo largo del embarazo, para que en el momento del nacimiento, el recién nacido disponga de alimentación materna en cantidad y calidad apropiadas. Previamente a la fecundación, la función mamaria se desarrolla como acondicionamiento ante un eventual embarazo.

Cuando al cabo de un determinado lapso el embarazo no se produce, la función preparatoria cesa. Inmediatamente después una nueva preparación similar comienza repitiendo el ciclo. Estos ciclos mensuales tienen significado, curso y duración similares a los menstruales.

La función de la glándula mamaria difiere en relación con tres circunstancias distintas la lactancia, el embarazo y los ciclos menstruales.

Durante los ciclos menstruales, progresivamente se hipertrofian e hiperplasian los galactoforos por acción estrogénica.

f

Posteriormente también los acinos, con cambios presecretorios y congestivos , por efecto progesterónico.

A lo largo del embarazo la mama experimenta un prolongado período de transformación.

Los cambios proliferativos y presecretorios prosiguen en los galactóforos y en los acinos. La irrigación se intensifica , se estiran las fibras conjuntivas y elásticas de la malla y de los tabiques para dar cabida a los lóbulos y lobulillos glandulares hipertroficados. Finalmente , la secreción calostrada comienza.

Un conjunto de hormonas procedentes del ovario, de la placenta y de la hipófisis produce esos cambios.

La lactancia es un lapso variable, de comienzo preciso.

Se inicia después del parto. Representa un período de función secretora mamaria continua, que sigue al progresivo desarrollo gravídico presecretorio. La brusca caída de estrógenos y progesterona y/o de la somatotrofina placentarios permite que se ejerza la acción proláctica secretora de leche. La glándula mamaria segrega por efectos de factores intrínsecos (sistemas enzimáticos específicos) y extrínsecos (hormonales y neurohormonales).

Después de la menopausia la involución de las hormonas ováricas, inducen la involución mamaria, con atrofia epitelial y fibroesclerosis en el tejido conjuntivo.

La glándula mamaria está en continua variación desde la menarquia a la menopausia. Del mejor conocimiento de tales variaciones y de sus mecanismos pueden resultar progresos en el tratamiento de las enfermedades mamarias, en especial del cáncer.

Extraído de : Cáncer de mama Tomo 1.

Universidad de la República, Facultad de Medicina.

Cátedra de Oncología. Autores :Alberto Viola Alles Ignacio Museo.

AUTOEXAMEN DE MAMA

Es un procedimiento por el cual una mujer se examina las mamas (observación y palpación) y sus estructuras accesorias en busca de cualquier alteración. Es el método más sencillo y seguro para detectar anomalías en sus primeras etapas, posibilitando un diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado.

Se entiende por diagnóstico oportuno la detección del cáncer cuando aún se trata de un pequeño tumor que se encuentra confinado a la glándula mamaria sin haberse extendido a los ganglios linfáticos de la axila, en cuyo caso el tratamiento quirúrgico es curativo en la mayoría de los casos. Los beneficios del diagnóstico oportuno son :

a) Mayor probabilidad de curación.

Es el más importante de todos, porque un diagnóstico precoz permite un tratamiento oportuno

b) Posibilidad de un tratamiento quirúrgico menos mutilante .

Esto se logra mediante la cirugía denominada "conservadora" (que conserva la glándula), y que sólo es posible en pequeños tumores limitados exclusivamente a la mama. La cirugía considerada tiene menor significación psicológica y corporal, mejores resultados estéticos, menor incapacidad funcional y menores complicaciones post-operatorias.

c) Posibilidad de tratamientos post-operatorios menos agresivos, es decir menor necesidad de aplicaciones de radioterapia y/o quimioterapia complementarias de la cirugía.

MÉTODOS RECOMENDADOS PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA.

En nuestro país, las medidas aconsejadas por el Ministerio de Salud Pública son el examen mamario por médico en forma periódica, cada tres años en mujeres de entre 30 y 39 años, y anualmente a partir de los 40 años, asociándose el autoexamen mamario mensual desde los 30 años que es un procedimiento de gran valor en la detección oportuna. En las mujeres portadoras de factores de riesgo de cáncer de mama se recomienda el examen mamario por médico cada seis meses a partir de los 50 años

f

¿QUIENES DEBEN REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMA? (AEM)

Si bien el cáncer mamario es raro antes de los 30 años , se recomienda el examen mamario a todas las mujeres en forma mensual desde la adolescencia.

¿CUANDO DEBE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS ?

El momento más adecuado es aproximadamente diez días después del inicio de la menstruación. En ese momento por razones hormonales la mama está menos tensa. Si se trata de una mujer post-menopáusica debe fijarse un día al mes para hacerlo

¿QUE DEBE EXAMINARSE ?

Es muy importante conocer los límites de la mama. El límite interno e inferior son fáciles de reconocer, pero no hay que olvidar que el seno no es redondo, sino que tiene una prolongación que se extiende hacia la axila como una cola , perdiéndose en dicho hueco los límites externos y superior de la glándula.

La axila recibe además el drenaje linfático de la glándula, por lo que es importante examinarla buscando pequeños nódulos (ganglios).

¿COMO DEBE EXAMINARSE ?

El autoexamen de mamas comprende la inspección y la palpación.

La inspección debe realizarse desnuda hasta la cintura, de pie frente al espejo y con una buena iluminación.

Deben buscarse cambios de tamaño y forma, alteraciones de la superficie como hoyuelos, hinchazón, erupciones, venas dilatadas, retracción o desplazamientos del pezón.

Cambiando sucesivamente de posición los brazos se pueden poner en evidencia dichos cambios, los brazos deben al principio caer a los lados del cuerpo, luego debe poner las manos en la cintura, luego en la cabeza y finalmente estirar los brazos hacia arriba.

L

La palpación debe realizarse acostada cómodamente, sobre una superficie dura y con una toalla doblada debajo del hombro, levantando así ligeramente el lado que se va a examinar. Existen dos modalidades de palpación. Algunos autores aconsejan el examen en forma concéntrica del hueso supraclavicular hasta el pezón y otros consideran más conveniente dividir la mama en cuatro cuadrantes, palpando cada uno de ellos por separado.

La mano debe palpar plana, firme, suave y lentamente buscando fundamentalmente nódulos o bultos.

No debe omitirse palpar la prolongación axilar de la mama y la axila.

Finalmente, hay que palpar y oprimir los pezones desde la periferia hacia el centro, buscando la salida de líquido o secreciones.

Una vez terminado el examen, deben repetirse los mismos pasos en la otra mama.

De menor sensibilidad pero de más fácil aplicación, la palpación puede realizarse bajo la ducha.

Extraído de : Prevención del cáncer.

Compromiso de todos. LUYEC, capítulo II.

Autoexamen de mama. Autores : Lorely Mendoza, Dr. R. Wolfman.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO :

- A) Según el período y secuencia del estudio: **Transversal**: estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.
- B) Según el análisis y alcance de los resultados: **Descriptivo**: está dirigido a determinar "cómo es o cómo está la situación de las variables", la frecuencia con que ocurre un fenómeno, en quiénes, dónde , y cuándo se está presentando este fenómeno.

UNIVERSO Y MUESTRA

Universe: Todas las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años que consultan en el Centro de Salud de la ciudad de Salto.

Muestra: Mujeres entre 25 y 65 años , que consultan en las clínicas Gineco-obstetra y de Adultos del Centro de Salud de la ciudad de Salto, en un período de tiempo de 15 días hábiles.

El rango de edades seleccionado se justifica en base a que en Salto se han diagnosticado casos de cáncer de mama a partir de los 27 años, por esta razón se tomó dos años anteriores a dicha aparición, además se ha visto que uno de los picos de máxima incidencia ocurre entre los 60 y 65 años.

Se seleccionará el 100 % de las usuarias con las características requeridas , y que consulten en las clínicas anteriormente mencionadas.

RECOLECCION DE DATOS

Como método para la obtención de la información se utilizarán la entrevista estructurada y el instrumento que se utilizará para la recolección de datos será el formulario.

Este será sujeto a un período de prueba, durante un día en la misma institución, con las señoras que concurren a llevar niños a la policlínica pediátrica.

A) Entrevista: es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

A través de ella el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que se necesita; si hay una interpretación errónea de la pregunta permite aclararla, asegurando una mejor respuesta. La entrevista que se realizará es de tipo estructurada; ésta se caracteriza por estar rígidamente estandarizada; se plantean idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes, quienes deben escoger la respuesta entre dos, tres o más alternativas que se les ofrecen. Los comentarios introductorios y finales se formulan de la misma manera en todas las situaciones. Este tipo de entrevista tiene limitaciones en formular preguntas independientes generadas por la interacción personal.

Ventajas: La información es más fácil de procesar simplificando el análisis comparativo.

El entrevistador no necesita ser entrenado arduamente en la técnica.

Hay uniformidad en el tipo de información obtenida.

Desventajas: Es difícil obtener información confidencial.

Se limita la posibilidad de profundizar en un tema que emerge durante la entrevista.

B) Formulario: Es el instrumento para obtener la información necesaria.

El objetivo del mismo es obtener respuesta a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. Este instrumento estará dirigido a la población con las características expuestas anteriormente.

Título del formulario: "Formulario de recolección de datos de un estudio descriptivo sobre autoexamen de mama"

Identificación del encuestado y del formulario.

Fecha.

Número de ficha.

Lugar en que fue llenado.

Identificación del encuestado

Cuerpo central donde se incluyen las preguntas o ítems, referentes a las variables que se medirán según el problema y objetivo del estudio.

VARIABLES

Variable dependiente o central : Autoexamen de mama. Variable cualitativa.

Variables independientes o secundarias :

- Nivel de conocimiento: Variable cualitativa -

- Edad: Variable cuantitativa.

Autoexamen de mama : Variable cualitativa que será medida a través de escala nominal.

Conceptualización: Técnica de autopalpacación y observación que practicada por las mujeres facilita el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

De esta variable se desea conocer el nivel de conocimiento que tienen las usuarias de las clínicas anteriormente expuestas.

Nivel de conocimiento : Variable cualitativa que será medida en escala ordinal .

Nivel : valoración cuantitativa.

Conocimiento : Noción o idea que poseen las mujeres.

Alto: usuarias que saben lo que es el autoexamen de mamas, conocen su finalidad y todas sus etapas y subetapas.

Medio: usuarias que saben lo que es el autoexamen de mamas, conocen o no su finalidad y desconocen algunas de sus etapas o subetapas.

Bajo: usuarias que no poseen ningún conocimiento acerca del autoexamen de mamas.

El nivel de conocimiento se medirá a través de indicadores referidos a :

- a) Conocimiento general del AEM e importancia que le adjudican las usuarias a éste
- b) Valoración de la técnica aplicada para el AEM

Edad: Variable cuantitativa que será medida a través de escala ordinal. Años cumplidos al momento de la entrevista.

La investigación se realizará en forma individual en mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años, no agrupándolas en intervalos de edades.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

Los datos serán presentados en tablas de frecuencia absoluta, porcentaje y gráficas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	JUL.	AGOS.	SET.	OCT.	NOV.
-23 /7 al10/10 elaboración del protocolo	-----				
-16/10 al 1/11 recolección de datos				-----	
-4/11 al 18/11 procesamiento de datos					---
-19/11al 30/11 redacción del informe final					---

RECURSOS HUMANOS.

Cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en cada una de las fases.

RECURSOS MATERIALES:

Lápices diversos, cuadernos, hojas para máquina, libros, folletos, revistas clínicas, y trabajos de investigaciones referidos al tema, máquina de escribir, corrector, fotocopidora computadora, vehículos.

RECURSOS FINANCIEROS:

500 pesos que se distribuirán en : combustible,boletos,hojas,fotocopias, impresión y encuadernación del trabajo.

ANEXO VII A

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO DE AUTOEXAMEN DE MAMA

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1) Nombre : | Número de formulario: |
| 2) Numero de ficha : | Fecha : |
| 3) Edad : | Responsable : |
| 4) Estado civil : | |
| 5) Ocupacion actual : | |
| 6) Nivel de instrucción: -Sin instrucción | -Primaria |
| | -Secundaria |
| | -Universidad |
| 7) ¿Le preocupa los aspectos relacionados a su salud ? | |
| Si | No |
| 8) ¿Le preocupa el tema cáncer de mama ? | |
| Si | No |
| 9) ¿Sabe lo que es el Autoexamen de mama? | |
| Si | No |
| 10) ¿Cree usted que es importante su realización ? | |
| ¿Para qué ? | |
| 11) ¿Se realiza el autoexamen de mama? | |
| Si | No |
| 12) ¿Con qué frecuencia se lo realiza? | |
| -Todos los meses | -Cada tres meses |
| -Cada seis meses | -Cuando lo recuerda |
| 13) ¿Cuándo se lo realiza ? | |
| -Durante la menstruación | -Diez días después de la menstruación |
| -Diez días antes de la menstruación | -Siempre en la misma fecha |
| -No tiene fecha precisa, | |

14) ¿Por qué no lo realiza?

- Desconocimiento
- Dolor
- Olvido
- Falta de tiempo
- Falta de privacidad
- Miedo
- No sabe por qué

15) ¿Por qué lo realiza ?

- Para detectar precozmente el cáncer de mama
- Para conocer la forma de sus senos
- No sabe porque

16) ¿Desde cuándo lo realiza ?

- Hace menos de un año
- Entre cinco y diez años
- Entre uno y cinco años -
- Mas de diez años

17) ¿Cómo cree usted que debe realizarse el autoexamen de mama?:

- Observando
- Inspeccionando pezones
- Palpando
- Ninguna de éstas

18) ¿Qué cree que hay que observar?

A) Con respecto al cuerpo mamario

- Forma
- Coloración
- Hundimiento
- Venas dilatadas

B) Con respecto al pezón

- Dirección-
- Secreciones
- Hundimientos

19) ¿Qué cree que hay que palpar?

- Pezón
- Cuerpo mamario
- Axila

20) ¿Ha recibido información acerca del tema?

- Si
- No

21) Fuente de información:

- Médico
- Enfermera
- Television
- Radio
- Folletos
- Amigas
- Familiar

22) ¿ Considera suficiente la información brindada ?

- Si
- No

ANEXO VII B

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL INSTRUMENTO

Lo primero que se realizará es la presentación del encuestador, con nombre y apellido; se explicará al encuestado la finalidad de la entrevista, su posible tiempo de duración, al igual que el carácter confidencial de ésta.

El encuestado tendrá la opción de manifestar si acepta o no ser entrevistado. En caso afirmativo se le solicitará su cooperación y honestidad en las respuestas brindadas, para que los resultados del estudio sean confiables.

1) Nombre del encuestado.

2) Número de ficha (familiar del archivo del Centro de Salud)

Con estos datos se busca identificar a la usuaria y así evitar repeticiones en la aplicación del instrumento

3) Edad: Cantidad de años cumplidos desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista.

4) Estado civil: Situación conyugal en que se encuentra la usuaria al momento de la entrevista.

5) Ocupación actual: Actividad a la que se dedica al momento de la entrevista, sea remunerada o no.

6) Nivel de instrucción: Se refiere al último año cursado y aprobado a nivel de educación formal.

7) Se refiere al interés de la usuaria en buscar información por diferentes medios, (personal de salud, material informativo etc) sobre aspectos relacionados con su salud.

8) Se refiere a la importancia que tiene para la usuaria el tema cáncer de mama.

9) Se refiere si la usuaria conoce o no esta técnica.

10) Se refiere a que si la usuaria relaciona el autoexamen de mama con el tema cáncer de mama.

11) Se refiere a si la usuaria aplica la técnica del autoexamen de mama.

12) Se refiere a si la usuaria realiza el autoexamen de mama en la frecuencia correcta (mensualmente).

- 13) Se busca identificar con respecto al ciclo menstrual en que momento lo realiza; y en el caso de las usuarias post menopáusicas y embarazadas se busca identificar si respetan o no la misma fecha en el mes.
- 14) Se refiere a los posibles motivos por los que la usuaria no practica esta técnica.
- 15) Se refiere a los motivos por lo que la usuaria aplica esta técnica.
- 16) Se intenta conocer el tiempo que hace que la usuaria aplica la técnica.
- 17) Se refiere si la usuaria conoce o no las diferentes etapas que incluye el autoexamen de mama.
- 18) Se intenta establecer lo que la usuaria identifica como parte de la observación.
- 19) Se intenta establecer lo que la usuaria identifica como sector a ser examinado por medio de la palpación.
- 20) Se busca conocer si la usuaria en alguna oportunidad recibió información acerca de este tema.
- 21) Se busca conocer por medio de quién o de qué la usuaria accedió a la información.
- 22) Interés que presenta la usuaria en recibir mas información sobre el tema.

ANEXO VII C

REVISION BIBLIOGRAFICA

ESTUDIO DE INVESTIGACION ACERCA DE LA ACTITUD Y CONDUCTA FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA ENTRE PROFESIONALES DE SALUD EN CHILE.

Esta investigación se realizó de Abril a Diciembre de 1990 en la comuna de Valdivia, Chile en 207 médicas, enfermeras, matronas y enfermeras-matronas con objeto de conocer la relación entre la actitud subjetiva y conducta personal de estas profesionales de la salud frente a la práctica mensual del autoexamen de mama.

En este estudio se menciona que la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama se podría reducir si las mujeres tuvieran la motivación y destreza necesaria para aplicar periódicamente medidas de detección temprana, como el autoexamen de mama. Se recomienda iniciar este examen en la adolescencia y practicarlo mensualmente durante el resto de la vida, preferiblemente una semana después de cada menstruación, y en etapa post menopáusica en determinado día del mes.

Además se indica que son precisamente los profesionales de la salud de sexo femenino quienes a través de su labor educativa en la comunidad pueden aumentar la frecuencia con que se aplica esta técnica sencilla y de bajo costo que cada mujer puede practicar por su propia cuenta.

La presente investigación se asemeja a otra realizada en 1988 en Concepción (Chile) donde se encontró que las profesionales de la salud solían tener una actitud subjetiva poco favorable hacia el autoexamen de mama y que su conducta era consecuente con esta actitud.

Los objetivos del presente estudio fueron entre otros determinar si hay concordancia entre la actitud y conducta personal entre las profesionales de la salud de Valdivia frente al autoexamen y con que frecuencia practican este examen.

Los datos se recolectaron mediante un instrumento de medición de actitudes elaborado según el modelo de creencias sobre la salud de Beckerli.

También se incluyeron preguntas orientadas a averiguar los antecedentes personales y sociodemográficos de los profesionales encuestados y sus conocimientos sobre algunos aspectos del cáncer de mama y autoexamen.

La información recogida se sometió a pruebas de validez y confiabilidad.

Los resultados demostraron que, aunque el 79% de las mujeres encuestadas estaban ampliamente familiarizadas con muchos aspectos del cáncer de mama, y el 82% eran conscientes de los beneficios del autoexamen de mama, solo el 28% practicaban este examen mensualmente.

Es alarmante que las profesionales de la salud, que son las responsables de inculcar buenos hábitos de prevención, aún no hayan asumido la responsabilidad de proteger su propia salud en lo que respecta a la detección precoz del cáncer de mama.

OTRAS INVESTIGACIONES REALIZADAS.

En cuanto a los otros métodos de detección tanto en examen clínico periódico como el autoexamen mamario vienen siendo sometidos a estudios randomizados en varios países. Al respecto el grupo de Nottingham (Locker, 1989) ha demostrado, en un estudio prospectivo, un beneficio significativo en la supervivencia a los cinco años del orden del 16% en las mujeres de 40 a 65 años que recibieron instrucción personal sobre autoexamen mamario como único método de screening en relación a las que no la recibieron, beneficio que fue superior en el grupo de las mayores de 50 años, con un 34% de reducción de la mortalidad por cáncer de mama al cabo de 5 años. Asimismo, entre las que practicaron regularmente el autoexamen se detectaron tumores significativamente más pequeños, con un estadio ganglionar menos avanzado y un grado histológico histológicamente menos agresivo, todo lo cual llevó a que tuvieran un índice pronóstico (de Nottingham) significativamente más favorable que las que no lo practicaron.

Estos resultados concuerdan con los estudios retrospectivos de Feldman (1981), Huguley (1981) y Foster (1984), sobre el valor del autoexamen mamario en la detección temprana del cáncer de mama.

En 1988 Hill, usando un meta-análisis de los resultados publicados hasta ese momento sobre la importancia del autoexamen como método de screening, concluyó que su práctica es de un valor mayor a lo previamente considerado, lo que no es de extrañar ya que C. D Haagensen, hace cuarenta años, había destacado el valor del mismo al considerar que, en su experiencia el 98% de las mujeres con cancer de mama descubren ellas mismas sus tumores, concluyendo que la enseñanza del autoexamen tiene un mayor rendimiento diagnóstico que el aprendizaje de la técnica del examen mamario por médico (Haagensen, 1950)

Con respecto al examen clínico periódico, todavía no ha demostrado su efectividad como método de screening.

Aunque en el estudio Hip, que evalúa la mamografía combinada con el examen clínico anual se estima que gran parte del beneficio obtenido en las mujeres mayores de 49 años deriva del examen clínico más que de la propia mamografía (Miller, 1988).

Material extraído de : "Atención Primaria de la Salud"
M.S.P., UNICEF, 1992.
República Oriental del Uruguay.

BIBLIOGRAFIA

- Dr,Julio Carzoglio, Dr.Hugo Deneo, Dr.Carlos Centurión, Dr,Eduardo De Estefanía.
Libro de la Universidad de la República, Facultad de Medicina , Departamento de Anatomía Patológica del Hospital de Clínicas, Departamento de Anatomía Patológica del Instituto Nacional de Oncología. Edición 1993.
- Ministro Dr Carlos del Piazzo, Subsecretario Dr, Julio Leiva.
Atención Primaria de la Salud.Ministerio de Salud Pública. Edición 1992.
- Janet Wgrifith, Paula Christensen. Proceso de Atención de Enfermería.
- Cáncer de mama Tomo 1 Universidad de la República.Facultad de Medicina.
Cátedra de Oncología.Loreley Mendez, Dr.R.Wollman.Provención del Cáncer.
- Compromiso de todos. LUVEC, capítulo XI. Autoexamen de mamas,

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que posibilitaron la realización de este trabajo, mediante su asesoramiento científico, ayuda técnica y apoyo material