

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.**



TRABAJO DE GRADUACIÓN.

**“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN LA REALIZACIÓN DEL AUTO EXAMEN
DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTAN
EN LA UNIDAD DE SALUD DE TECOLUCA, SAN VICENTE, EN LOS MESES
DE MAYO Y JUNIO DE 2005”.**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA.**

**PRESENTADO POR:
HÉCTOR ANTONIO MARTÍNEZ RIVAS.
HUGO IVANOFF MÉNDEZ LINARES.
CARLOS ARTURO MORALES MELÉNDEZ.**

**DOCENTE DIRECTOR:
DOCTOR JOSÉ MIGUEL ARÉVALO.**

**SANTA ANA NOVIEMBRE DE 2005.
EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA.**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.

**DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ.
RECTORA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

**LIC. JORGE MAURICIO RIVERA.
DECANO DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.**

**DRA. SANDRA PATRICIA DE SANDOVAL.
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LA FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE Y COORDINADORA GENERAL DE
PROCESOS DE GRADO.**

**DR. MELITÓN MIRA BURGOS.
COORDINADOR METODOLÓGICO DE PROCESOS DE GRADO.**

**DR. JOSÉ MIGUEL ARÉVALO.
DOCENTE DIRECTOR.**

**DEDICAMOS ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A NUESTROS PADRES
QUE SIEMPRE FUERON UN APOYO INCONDICIONAL PARA LA
CULMINACIÓN DE NUESTRA FORMACIÓN PROFESIONAL, Y AL MISMO
TIEMPO A TODAS AQUELLAS MUJERES QUE HAN PARTIDO DE ESTE
MUNDO POR CAUSA DEL CÁNCER DE MAMA.**

LOS AUTORES.

AGRADECIMIENTOS.

**A DIOS TODOPODEROSO QUE HA SIDO LA MEJOR ARMA CON LA QUE
HEMOS CONTADO EN NUESTRA VIDA.**

**AL ESFUERZO INVALORABLE REALIZADO POR NUESTRAS FAMILIAS
PARA VERNOS CULMINAR NUESTRA CARRERA.**

**A NUESTROS SERES QUERIDOS QUE COMPARTIERON CON NOSOTROS
LOS SUFRIMIENTOS Y ALEGRÍAS DE SER ESTUDIANTES DE MEDICINA.**

**A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA FORMA HAN
AYUDADO A NUESTRA FORMACIÓN PROFESIONAL.**

**A TODOS AQUELLOS DOCENTES QUE HICIERON DEL JURAMENTO
HIPOCRÁTICO SU BIBLIA, Y NOS ENSEÑARON EL ARTE DE LA
MEDICINA.**

LOS AUTORES.

INDICE.

	Pag.
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Justificación.....	6
IV. Objetivos.....	11
V. Marco Teórico.....	12
Va. Magnitud del Cáncer de Mama.....	15
Vb. Prevención Primaria.....	16
Vc. Prevención Secundaria.....	17
Vd. Prevención Terciaria.....	21
VI. Diseño Metodológico.....	22
Vla. Codificación de Variables (Escala de Lickert).....	24
VII. Análisis de Variables.....	28
VIIa. Tablas y Gráficas.....	28
VIIb. Análisis de la Existencia de Programas para la promoción del Auto Examen de Mama.....	45
VIIc. Análisis del Personal de Salud en la Promoción y rea- lización del Auto Examen de Mama.....	47
VIII. Conclusiones.....	49
IX. Recomendaciones.....	51
X. Bibliografía.....	53
XI. Anexos.....	56

XIa. Guía de Entrevista Para Pacientes.....	57
XIb. Guía de Entrevista Para Personal de Salud.....	60
XIc. Técnica del Auto Examen de Mama.....	62
XId. Características Geográficas de Tecoluca.....	64

INTRODUCCIÓN.

La ausencia de educación en una población en cuanto al campo de la salud se refiere viene a descubrir un problema serio en la prevención de enfermedades.

La patología de la mama no es una excepción sino una realidad nacional y mundial a la que como personal de salud debemos de tomarla en cuenta cada vez que prestemos nuestros servicios. Muchas mujeres, que por el mismo pudor social en el que se desenvuelven, ni siquiera se preocupan por consultar al médico tempranamente cuando presentan alguna anormalidad en la glándula mamaria.

El cáncer de mama es una enfermedad que cobra la vida de muchas mujeres, más aún cuando aquellas mujeres que lo padecen consultan demasiado tarde y no se puede brindar más que un tratamiento paliativo para ellas.

Por ello que la educación de la población femenina juega un papel importantísimo para la prevención de enfermedades de la glándula mamaria.

El auto examen de mama es uno de los métodos más sencillos, prácticos y económicos en la detección de enfermedades de mama. Aún así no se le toma la debida importancia en muchos países de Latinoamérica, incluso en aquellos en que la tecnología está en avanzada.

Se prefiere en estos países hacer uso de métodos diagnósticos más sensibles como la mamografía.

Sin embargo todavía no descartan el auto examen de mama como método de prevención y/o sospecha clínica de enfermedades de dicha glándula.

Los conocimientos sobre el auto examen de mama en las mujeres salvadoreñas en especial en aquellas de las comunidades más pobres de El Salvador, son bastante deficientes, en ese sentido la presentación de este

trabajo se encamina en la búsqueda de un diagnóstico situacional de la realización del auto examen de mama en la comunidad en estudio y que ayude a descubrir aquellas actitudes y prácticas como también los conocimientos de la población sujeta a la investigación.

Al final, con el análisis de la problemática se pretende una actitud bastante crítica por parte del lector.

ANTECEDENTES.

La mama además de ser un órgano destinado a la lactancia materna tiene gran importancia para la mujer como órgano sexual secundario, así también para su estética.

Aunque hay órganos de difícil acceso como los que están alojados en cavidades del cuerpo, las mamas se hayan al alcance visual y manual tanto de la mujer como del personal médico; y son de fácil acceso para las técnicas auxiliares en el diagnóstico de la patología de la mama. Estas circunstancias resultan importantes para poder realizar un diagnóstico en fase precoz.

En el rastreo de tumores mamarios la evaluación clínica y la mamografía son esenciales; sin embargo la mayoría de tumores mamarios son identificados por los propios pacientes, por lo general el fenómeno ocurre de forma accidental y no durante el examen de mama según el Canadian Medical Association Journal (¹). Por lo anterior el conjunto de investigadores avala la exclusión del procedimiento, indicando que el auto examen de mama no es una práctica claramente beneficiosa.

Por otra parte el Canadian Task Force on Preventive Health Care (²) recomienda la evaluación mediante el examen de mama basándose en 7 estudios controlados y randomizados que han demostrado mejoras en la sobrevida dentro de los diferentes grupos étnicos investigados en países tercer mundistas.

En nuestro país ni el auto examen de mama ni la mamografía son procedimientos que cuentan con la promoción en ninguno de los niveles de atención en salud para la detección precoz de la patología de mama esto puede estar asociado a diversos factores tales como la falta de educación

¹ www.gort.uscd.edu/newjour/c/msg01197.html

² www.hc.sc.gc.ca/hppb/healthcare/pvus/clinical_preventive

sobre la patología de mama la cual podría difundirse a través de empresas, iglesias, institutos, organismos gubernamentales y no gubernamentales.

Así también factores como la idiosincrasia de la población femenina en El Salvador debido a la falta de orientación acerca de las alternativas para la obtención de atención médica.

En El Salvador recientemente se publicó un artículo en La Prensa Gráfica (³), sobre un estudio realizado por la Fundación Margarita de Magaña sobre el auto examen de mama, el cual se realizó en varios municipios pobres de nuestro país, y uno de los datos obtenidos fue que alrededor del 80 % de la mujeres en estudio no tenían idea alguna sobre cómo realizarse el auto examen de mama, mujeres que tampoco saben cuáles cambios en sus mamas les están indicando que deben buscar ayuda médica especializada.

Es importante que todas las mujeres conozcan los factores de riesgo relacionados con la patología mamaria para poder implementar los cuidados necesarios, o para modificarlos de manera favorable en su beneficio.

Lo mencionado anteriormente nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el diagnóstico situacional en la realización del auto examen de mama en aquellas mujeres de 20 a 40 años de edad que consultan en la unidad de salud de Tecoluca en los meses de mayo y junio del presente año y cuál es la promoción que realiza el personal de salud de dicho centro asistencial como también de la actitud que toman ante mencionado método?

³ La Prensa Gráfica, Sección Salud, Pág. 63, 03/04/05.

JUSTIFICACIÓN.

La falta de educación en es un problema que agobia a muchas personas que habitan en distintas poblaciones de América Latina, Centroamérica, y El Salvador que no es la excepción. Aun más cuando la educación que se brinda no va encaminada a reducir problemas en los que se ve envuelta nuestra sociedad, muy concientemente se debe de tener en cuenta el hecho de que el buen rendimiento de una persona en la sociedad requiere un proceso de enseñanza aprendizaje capaz de solventar las necesidades personales y sociales a la vez.

En el campo de la medicina la enseñanza adquiere una determinante importancia para poder comprender conocimientos y prácticas que vayan encaminados a mejorar la salud de la población.

Pero qué sucedería si estos conocimientos no forman parte de nuestro desarrollo médico cognoscitivo, lo que nos llevaría a prestar un mal servicio y a poner en peligro la salud de la población. Además la educación no solo debe brindarse a ciertas personas sino también a la población en general. Traslapando esta enseñanza a pacientes, refiriéndose en el campo de la salud, se haría que ellos mismos participaran de forma activa en la prevención, tratamiento y recuperación de distintas enfermedades.

Cada día en nuestra práctica médica se confirma, el desconocimiento en la población consultante y en el personal de salud, sobre la prevención de la patología mamaria por medio de métodos como el auto examen de mama.

Resulta interesante la consulta diaria de mujeres que se interrogan en la entrevista médica sobre un tema sencillo y no tienen el más mínimo conocimiento sobre él: el auto examen de mama. Pero el problema no radica

ahí, ellas mismas responden que no se les ha explicado y se muestran hasta cierto punto con indiferencia al respecto.

Queremos recordar que la patología mamaria no discrimina, en cuanto a la edad, nivel educativo, nivel cultural, poder adquisitivo, posición social; por lo que la incidencia está presente en todas las mujeres sin diferenciar.

Según un estudio revelado por una de las farmacéuticas más grandes, Merck Sharp (⁴), al menos un 70% de las mujeres alrededor del mundo y en América Latina corre el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

El Diario el Mundo (⁵) en su publicación del 22 de octubre del 2005 cita datos proporcionados por el instituto del Cáncer de El Salvador en el cual se lee: “En El Salvador, desde 1997 hasta 2004, unas 10 mil 440 mujeres padecen cáncer de distinto tipo, mil 90 sufren de cáncer de mama”.

Un 57% de las mujeres son menores de 45 años; anteriormente se creía que este tipo de cáncer sólo se desarrollaba en mujeres de avanzada edad o entradas a la menopausia; pero los últimos estudios y sondeos revelan que no, según lo menciona el matutino.

En los establecimientos de salud, 4 mil 694 consultas son por motivos cancerígenos, pero 399 exclusivamente, por cáncer de mama, esto sólo en el departamento de San Salvador.

Cómo se puede evitar que más mujeres a nivel nacional, y alrededor del mundo, sigan muriendo por cáncer de mama si no se le presta atención al hacer una vigilancia estricta mediante la prevención a través del auto examen de mama. Además éste puede identificar o en todo caso levantar sospechas sobre diferentes enfermedades de la glándula mamaria.

Muchos médicos llegan a generalizar que el auto examen de mama brinda una información un tanto subjetiva por parte de la paciente enferma, y en contraparte están a favor de la mamografía, un método diagnóstico para ellos

⁴ www.msd.es/publicaciones/mmerck hogar/seccion 22 238.html

⁵ www.elmundo.com.sv/vernota.php nota fecha 22-10-05

mucho más sensible. Aún así, nadie puede dudar de los beneficios que se obtendrían si la paciente salvadoreña se le enseñara de manera práctica y pertinente la forma en como se realice el auto examen de mama.

El 19 de octubre se celebra el día internacional de la lucha contra el cáncer de mama. La idea es promover que todas las mujeres en el mundo pero principalmente las salvadoreñas se chequeen constantemente para detectar la enfermedad a tiempo.

La prevención es la mejor manera de evitarse en el futuro situaciones que puedan poner en peligro la vida de las mujeres, ya que todas son candidatas a padecer de cáncer de seno. Hablar de medicina preventiva, en términos abstractos, es transmitir conocimientos médicos de manera práctica a la población, para cuando mínimo cambiar la actitud de la misma ante cierta eventualidad.

Otro beneficio que se busca con dicho sistema en salud es prevenir que enfermedades identificables tempranamente se desarrollen y causen severos daños en el/la paciente que las padezcan. Además ayuda a reducir costos sustanciales a la familia salvadoreña y al sistema de salud.

Actualmente no se brinda una educación en cuanto a la realización del auto examen de mama y eso es lo que hemos observado en lo que va del año en las mujeres de la comunidad en estudio. Se ha observado también una falta de educación en cuanto a lo académico y pareciera que ambas cosas se relacionaran para que las mujeres no prestaran atención a su salud.

Según el último reporte presentado por el FISDL (⁶) en mayo de 2005 en el “Mapa de pobreza de El Salvador” la población de San Vicente y varios de sus municipios se encuentran clasificados dentro de extrema pobreza y sus modalidades baja, moderada, alta y severa. El municipio de Tecoluca, donde se llevó a cabo nuestro estudio, según este reporte se encuentra clasificado como municipio de extrema pobreza moderada lo que incurre en un poder

⁶ www.fisdl.gob.sv

adquisitivo bajo, la fuente de trabajo escasa y cuando la hay es mal remunerada, solo cuentan con trabajo de campo y con los escasos ingresos percibidos por algunas personas que trabajan en el Ingenio Jiboa (INJIBOA), además es una población que cuenta con los envíos de las remesas familiares de parientes que viven en los EE.UU.

Por si fuera poco dicho departamento fue golpeado duramente por los terremotos ocurridos en el año 2001. Todo esto hace de San Vicente una comunidad vulnerable propensa a sufrir no solo investidas de la naturaleza sino también problemas de salud que pueden ser identificables y a veces prevenibles con una educación brindada.

Muchos médicos llegan a generalizar que el auto examen de mama brinda una información un tanto subjetiva por parte de la paciente enferma, y en contraparte están a favor de la mamografía, un método diagnóstico para ellos mucho más sensible.

Sin embargo por lo descrito anteriormente, la mamografía es una limitante ya que implica el desembolso de recurso financiero que muy pocas mujeres podrían costearla fácilmente.

Sabemos que es difícil el impacto que pueda tener este estudio cuando menos en la modificación del cambio de actitud de las mujeres y del personal de salud, debido a que no se cuenta con estudios al respecto a nivel nacional, que consoliden la prevención de enfermedades de la glándula mamaria. Pero sabemos también que será un precedente para futuras investigaciones.

Existen varias razones que justifican un análisis sistemático del auto examen de mama, la función reproductiva de la mujer y la mayor longevidad la hacen particularmente vulnerable a una amplia gama de problemas de salud que ni un mayor grado de escolaridad ni un nivel más alto de ingresos la protegen.

Como estudiantes de medicina en servicio social hemos contraído un compromiso importante de estudiar la salud y enfermedades de la mujer, pero es muy importante que ellas se informen, entiendan y pidan un análisis de su salud.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Conocer el diagnóstico situacional en cuanto a la realización del auto examen de mama en las mujeres de 20 a 40 años de edad que consultan en la unidad de salud de Tecoluca en los meses de mayo y junio del año 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Evaluar el nivel de conocimiento del auto examen de mama de las mujeres en estudio.
- Verificar la existencia de programas a nivel primario para la promoción del auto examen de mama.
- Conocer los medios de información por los cuales las mujeres obtuvieron conocimientos sobre el auto examen de mama.
- Analizar la actitud del personal de salud en la promoción y realización de dicho método.
- Identificar la periodicidad de la realización de dicho método en las mujeres en estudio.
- Analizar cual de los factores ejerce mayor influencia sobre la ausencia del auto examen de mama.

MARCO TEÓRICO.

El cáncer de mama es más fácil de tratar cuanto más temprano se descubra. Es por esta razón que muchos expertos recomiendan que todas las mujeres mayores de 20 años se realicen mensualmente un auto examen de mamas para verificar la presencia de bultos nuevos u otros cambios. Sin embargo, el auto examen tiene limitaciones y no es un sustituto de los exámenes realizados por el médico regularmente ni de las mamografías.

Si la persona lleva a cabo exámenes mensuales, debe realizarlos de 3 a 5 días después del período menstrual, cuando las mamas están menos sensibles y con menos protuberancias.

Primero, la mujer se debe acostar boca arriba y levantar el brazo derecho, colocando la mano debajo de la cabeza. Con los tres dedos del medio de la mano izquierda, se presiona suave pero con firmeza haciendo movimientos pequeños para examinar todo el seno derecho. Luego, mientras está sentada o de pie, se examina la axila (que suele pasarse por alto) ya que el tejido mamario se extiende hasta esta área. Se presionan suavemente los pezones para verificar si hay secreciones. Repetir el proceso para el seno izquierdo. Se debe buscar cualquier bulto o endurecimiento que sobresalga o se sienta nuevo.

Aunque para algunas mujeres es más fácil realizarse el examen en la ducha, cuando la piel está suave y mojada, es más probable que se examine todo el tejido mamario estando acostada. Después, la mujer se debe parar frente a un espejo con los brazos a los lados, mirar directamente las mamas en el espejo para ver si existe algún cambio en la textura de la piel (piel que luce como cáscara de naranja, hoyuelos, arrugas, abolladuras) formas, contornos o el pezón hundido.

Se repite lo mismo con los brazos elevados por encima de la cabeza. Se debe informar de inmediato al médico cualquier cambio que se encuentre.

Es importante saber que todas las mujeres tienen algunos bultos o protuberancias. Si la persona se realiza el examen mensualmente, es importante hacerlo en el mismo momento en el ciclo menstrual.

Se debe saber además que el valor de los exámenes mensuales es motivo de controversia y la Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society) los considera opcionales. Se recomienda entonces hablar con el médico para determinar lo que es conveniente en cada caso particular.

Sin embargo, desde hace varios años se viene discutiendo en los foros científicos si la generalización del auto examen es una medida que valga para algo. Cuando hace algo más de una década se revisaron todos los estudios que

sobre auto examen de la mama se habían realizado, se comprobó que aunque los trabajos sobre el tema no eran comparables, existía una evidencia discreta que apoyaba la tesis de que palparse la mama cada mes podía mejorar el pronóstico de un cáncer de mama, si éste se detectaba. En cualquier caso, y a pesar de la controversia que el auto chequeo ha ido creando con el paso del tiempo, esta exploración sigue recomendada por la mayoría de las autoridades sanitarias sin haber sido aún desautorizada.

En cualquier caso, algunos de los científicos más críticos insisten en que el auto examen puede acarrear algún problema. Los detractores de este procedimiento creen que, puesto que la mayoría de los tumores que se palpan las mujeres son benignos, la generalización del auto examen conllevaría una elevación de las intervenciones quirúrgicas en busca de biopsias que aclaren la naturaleza del tumor, y un aumento de las consultas médicas, amén de un

incremento de la ansiedad de las féminas más temerosas. Por otra parte, y a pesar de las campañas que se han hecho en países europeos, el porcentaje de mujeres que se realiza un auto examen de forma regular es aún bajo.

En los países en los que las mujeres están más preocupadas por su salud la cifra no sobrepasa el 50%. Asimismo, a pesar de la evidencia que sugiere que

el palpase la mama cada mes tiene cuando menos una eficacia limitada, muchos especialistas creen que no hay por qué retirar la recomendación del auto examen de las normas generales frente al cáncer.

El hecho de tumbarse en una cama cada mes y palpase la mama genera una conciencia positiva en las mujeres y las hace concientes del problema. La atención primaria puede desempeñar un papel primordial en la lucha contra el cáncer de mama (CM) debido a su proximidad e influencia sobre la población.

Aunque en la prevención primaria del CM cada vez cobra más peso la quimio prevención en grupos seleccionados de mujeres con riesgo incrementado, en la actualidad todavía deben centrarse los esfuerzos en el diagnóstico precoz (prevención secundaria). La lucha contra las secuelas del CM constituye el objetivo de la prevención terciaria.

Cuando una mujer acude a consulta con un bulto o cualquier otro síntoma referido a la mama, en la mayoría de las ocasiones se trata de un proceso benigno. Ofrecer un diagnóstico correcto con la menor demora posible, basándonos en la tríada diagnóstica exploración clínica, diagnóstico por imagen (mamografía y/o ecografía) y citología, ahorrará miedos y ansiedades innecesarios.

En El Salvador, la fundación Margarita de Magaña, quizás la única entidad que se encarga en la búsqueda de cáncer de mama en el país, realizó el estudio "Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre el Cáncer de Mama en Nueve Departamentos de El Salvador en Abril de 2003". El estudio intentó hacer un sondeo sobre la población de algunos municipios de El Salvador en cuanto a la problemática del cáncer de mama y sobre la educación de las personas sobre el conocimiento de pruebas para la detección del mismo, al final concluyeron que alrededor del 80% de la población en estudio no tenían conocimiento alguno sobre la realización del auto examen de mama.

Magnitud del Problema del Cáncer de Mama.

El CM es el más frecuente (30%) entre las mujeres españolas, y constituye la principal causa de muerte femenina por cáncer entre 35 y 54 años. Según los datos de numerosos registros, se observa una sensible variabilidad en la incidencia geográfica mundial del CM; España ocupa con otros países del área mediterránea, de Europa Oriental y de la región del Caribe un lugar intermedio en cuanto a tasas de incidencia y mortalidad, que son más elevadas en América del Norte y Europa Occidental y más bajas en Asia y África.

Según los datos de estos registros (años 1988-1992), se puede deducir que la probabilidad de desarrollar un CM, en el país ibérico, a lo largo de la vida es de uno de cada 14-20 mujeres. En Estados Unidos (datos de los años 1992-1994) se estima que una de cada 8 mujeres de raza blanca desarrollará un CM a lo largo de su vida.

Globalmente, las tasas de mortalidad han aumentado ligeramente durante las últimas décadas y parece vislumbrarse una ligera tendencia a la disminución gracias al diagnóstico precoz. En Estados Unidos, las tasas de mortalidad por cáncer de mama entre 1990 y 1994 descendieron alrededor del 1,8 % por año.

Prevención Primaria.

La prevención primaria significa luchar contra las causas del CM, con el objetivo de lograr disminuir su incidencia. Pero al hablar de CM nos estamos refiriendo a un grupo heterogéneo de enfermedades cuyas causas están siendo, en este momento, investigadas con la máxima intensidad. En la actualidad, pocas cosas de prevención primaria se pueden hacer desde la consulta, pero el futuro se presenta esperanzador.

Este tipo de prevención puede dirigirse hacia la población femenina en general o bien hacia grupos de mujeres con riesgo incrementado. En el primer caso, es difícil comprobar el impacto que puede tener la modificación de factores de

riesgo, no existiendo al respecto ningún estudio prospectivo en marcha. Por otra parte, las recomendaciones sobre cambios en el estilo de vida, procedentes de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, carecen de respaldo social. A nuestro juicio, la única posibilidad real de prevención primaria reside en la atención primaria, por su proximidad e influencia sobre la población.

De los múltiples factores de riesgo implicados en la génesis del CM, la mayoría no son modificables (edad, sexo, antecedentes familiares, edad del primer hijo, número de hijos, menarquia, menopausia). Además, resulta muy difícil cambiar el estilo de vida de la población.

Prevención Secundaria.

La prevención secundaria constituye el diagnóstico precoz. El objetivo principal de un programa de cribado de CM es detectar precozmente la enfermedad en su fase asintomática, con el fin de disminuir su morbimortalidad. Conviene subrayar, sin embargo, que aunque la probabilidad de metástasis es sensiblemente más baja mientras la mujer se encuentre asintomática, la ausencia de manifestaciones clínicas no implica necesariamente que estemos ante un carcinoma in situ o un cáncer de mama menor.

El diagnóstico precoz, tanto en el ámbito individual como poblacional, se basa en dos principios: el de la hipótesis del punto crítico y el de los criterios de Wilson.

Según la hipótesis del punto crítico, debe existir un momento en la patocronía del cáncer antes del cual el proceso tumoral puede ser tratado con más probabilidades de curación que después del mismo; ello implica que antes de llegar a ese momento habría un período de tiempo, más o menos dilatado, durante el cual el tumor estaría localizado en su lugar de origen. Tabár et al (1999) llegan a la conclusión de que el punto en el cual se detiene la progresión del tumor es crucial. La detección de cánceres infiltrantes menores de 15 mm. y

con ganglios negativos permite salvar vidas y da la oportunidad de tratamientos menos radicales.

El segundo principio se fundamenta en los criterios establecidos por Wilson en 1966 que siguen actualmente vigentes, sobre todo a la hora de programar campañas de diagnóstico precoz:

- a) La enfermedad ha de ser un problema importante de salud pública.
- b) Debe disponerse de un tratamiento aceptado para los casos diagnosticados.
- c) Deben existir medios para el diagnóstico y tratamiento.
- d) La enfermedad debe tener una fase de latencia o de síntomas incipientes.
- e) Debe existir un test o examen apropiado para el diagnóstico.
- f) Debe haber una buena aceptabilidad de este test por parte de la población.
- g) La patocronía de la enfermedad debe ser conocida.
- h) Se deben establecer normas para el tratamiento de los casos diagnosticados.
- i) El método debe ser económico, y
- j) Debe haber una continuidad de los exámenes periódicos.

El CM cumple estos criterios y constituye un importante problema de salud pública. Existe una relación lineal entre el volumen tumoral y el riesgo de diseminación; la afectación ganglionar se correlaciona directamente con el tamaño tumoral (menos del 20% de los ganglios afectados en lesiones inferiores a 1 cm. y más del 60% en lesiones superiores a 5 cm.), y la mamografía es el test indicado, con una eficacia ya comprobada.

No está resuelto definitivamente cuál es el intervalo adecuado entre exploraciones, ni el número de proyecciones mamográficas a realizar. Parece aconsejable repetir las exploraciones cada 1-2 años en las mujeres mayores de 50 años. En la primera exploración deben hacerse 2 proyecciones (cráneo caudal y oblicua medio lateral); algunos grupos postulan una sola proyección (oblicua medio lateral) en los controles posteriores, cuando no existan dudas en

su lectura e interpretación. El cribado con mamografía es cada vez más eficaz, ya que las técnicas mamográficas han mejorado en las últimas décadas.

En mujeres menores de 50 años existe una gran variabilidad en los resultados. La escasa o nula rentabilidad se debe fundamentalmente a fallos de la técnica, pues en estas edades la mamografía presenta una baja sensibilidad y especificidad.

En la mama que es densa de manera heterogénea o muy densa, la sensibilidad de la mamografía, no sólo para la detección precoz de malignidad, sino de cánceres de gran tamaño, está algo disminuida. Esto es debido a la dificultad para encontrar cánceres de contornos mal definidos dentro de un patrón parenquimatoso no homogéneo.

No hay duda que un alto porcentaje de mujeres tiene tejido mamario denso a los 30 años (aproximadamente, el 90% denso frente al 10% graso), pero este índice no cambia de forma abrupta. Aunque todavía no existen evidencias para recomendar la mamografía como medida de cribado en las mujeres más jóvenes, tal vez lo correcto sea informar de forma específica sobre los beneficios y riesgos de la detección mamográfica en estas mujeres, optando por la toma de decisiones a nivel individual.

En la vida diaria, la evidencia de su indicación pesa más en beneficio del médico que en el de la propia mujer, ya que la mamografía, en cuanto prueba objetiva, proporciona un aval legal, necesario dentro de una medicina cada vez más defensiva.

Es sorprendente que haya algunos médicos que piensan que la exploración clínica de la mama ha pasado a la historia en el contexto del diagnóstico del CM, al ser la mamografía el único medio diagnóstico que logra detectar lesiones subclínicas.

La falta de correlación entre las características del tejido mamario en la exploración clínica y las encontradas en la mamografía explica la importancia de la exploración clínica de la mama como parte del cribado. Ambos estudios miden diferentes características del tejido.

Por este motivo son estudios complementarios y cada uno de ellos puede encontrar cánceres que no son evidentes con el otro método. La mamografía, incluso en manos de expertos y con equipos modernos, tiene hasta un 10% de falsos negativos en cánceres que ya se han hecho palpables.

Por último, el auto examen mamario pasa por ser considerado una buena técnica de detección para unos a un método inútil para otros. Lo cierto es que, pese a los múltiples intentos, no se ha logrado probar su rentabilidad, probablemente no reduce la mortalidad por CM; sin embargo, mejora la operabilidad y la calidad de vida.

Pero, aun siendo el método más económico, su promoción entre la población femenina no ha de ser indiscriminada. No podemos ofrecer un mensaje tan poco atractivo, como es el de pedirle a la mujer sana que se pase la vida palpándose las mamas con el fin de que se diagnostique ella misma un cáncer.

Sin embargo, cuando la mujer sabe que la mayoría de los bultos corresponde a la normalidad o a procesos benignos, esto le ayuda a concientizarse sobre las variaciones de la normalidad de su propia mama, y ante un posible cáncer tendrá la oportunidad de haber contribuido a un diagnóstico más temprano.

Prevención Terciaria.

La prevención terciaria, término acuñado por primera vez en lengua castellana por el Prof. Senra a finales de la década de los sesenta, abarca aspectos como el de la rehabilitación, el diagnóstico precoz de recidiva, así como el soporte emocional y humano en un intento de luchar contra las secuelas del CM. Todas estas facetas eran hasta hace poco tiempo responsabilidad de la medicina especializada, pero en la actualidad son cada vez más compartidas por el médico de atención primaria.

DISEÑO METODOLÓGICO.

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el departamento de San Vicente, durante el presente año (2005) en el municipio de Tecoluca, el cual es cabeza de red de San Carlos Lempa y de San Nicolás Lempa ambos ubicados al sur del departamento en el llamado Bajo Lempa.

TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio descriptivo explicativo, prospectivo transversal.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

Se elaboraron dos guías de entrevistas como métodos recolectores de información. Una de las cuales (formulario "A") se tabuló y se presentan los resultados en el "Análisis de la Investigación". El formulario "B" dirigida al personal de salud, fue una entrevista a profundidad con el fin de conocer su actitud en la realización y promoción del auto examen de mama. Además se realizó una escala de Likert para profundizar en el entorno, la actitud y en el conocimiento de las mujeres en estudio.

UNIDAD DE ANÁLISIS.

La población sujeta al estudio fueron todas aquellas mujeres que consultaron por primera vez en el año 2004 en la unidad de salud antes mencionada, obteniendo una estimación anual promedio de 94 mujeres y que se encontraran entre las edades comprendidas de los 20 a los 40 años de edad.

El muestreo de las féminas en estudio se obtuvo a través de las mujeres, comprendidas entre esas edades, y que consultaron en los meses de mayo y junio del presente año. Teniendo la siguiente distribución:

Promedio de consulta por primera vez en el año de mujeres de los 20 a 40 años, 2004, Unidad de Salud de Tecoluca.

ESTABLECIMIENTO.	NÚMERO.
Unidad de Salud de Tecoluca.	94

Fuente: Informe Mensual de Actividades SIBASI San Vicente, 2004.

MUESTRA.

Del total de la unidad de análisis se tomará una muestra aleatoria simple con la siguiente fórmula:

$$n' = S2 / V2 \quad S2 = P (1-P) \quad n = n' / (1+ (n'/N))$$

En Donde:

n': Muestra sin ajustar

S2: Varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia.

V2: Varianza de la población (error estándar).

P: Probabilidad de ocurrencia.

n: Muestra

N: Población.

Para luego obtener la siguiente distribución:

ESTABLECIMIENTO.	NÚMERO.
Unidad de Salud de Tecoluca.	93

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Los programas básicos que se emplearon en el estudio fueron Microsoft Word y Microsoft Excel. Al final de la investigación se presenta una serie de resultados, conclusiones, así también de recomendaciones que permitan al lector hacerse una idea de la problemática en estudio.

VARIABLE	ITEM	CATEGORIA	CODIGO	COLUMNAS
----------	------	-----------	--------	----------

Actitud hacia la realización del auto examen de mama	Procedencia	- Urbano	1	1
		- Rural	0	
	Nivel educativo	- Analfabeta	3	2
		- Primaria	2	
		- Media	1	
		- Superior	0	
	Ocupación	- Ama de casa	3	3
		- Empleado	2	
		- Comerciante	1	
	- Agricultor	0		
Estado Civil	- Soltera	3	4	
	- Viuda	2		
	- Casada	1		
	- Divorciada	0		
Conocimiento de la técnica	- Si	1	5	
	- No	0		
Conocimiento de la utilidad	- Si	1	6	
	- No	0		
Se ha auto examinado la mama	- Si	1	7	
	- No	0		
Practica adecuadamente el auto examen	- Definitivamente si	2	8	
	- Probablemente	1		
	- Definitivamente no	0		
Cómo lo realiza:			9	
- acostada con la almohada bajo la cabeza	- Si	1		
	- No	0		
- mano izquierda sobre la cabeza, mano derecha realizando movimientos circulares en mama izquierda	- Si	1		
	- No	0		
- incluye axila	- Si	1		
	- No	0		
- incluye pezón	- Si	1		
	- No	0		

CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.

LIBRO DE CÓDIGOS CON UNA ESCALA DE ACTITUD TIPO LIKERT.

FORMULARIO A.

VARIABLE	ITEM	CATEGORÍA	CÓDIGO	COLUMNAS
	Conoce para que	- detección de	3	

Actitud hacia la realización del auto examen de mama	sirve el auto examen de mama	masas - detección de secreciones - simplemente conocerse - para nada	2 1 0	10
	Método usado en el examen de mama	- auto examen - mamografía - biopsia - ninguno	3 2 1 0	11
	Ha tenido alguna masa en sus mamas	- Si - No	1 0	12
	A través de quien obtuvo información sobre el auto examen de mama	- Televisión - Radio - Médico - Enfermera - Otro personal de salud - Ninguno	5 4 3 2 1 0	13
	Frecuencia con que se realiza el auto examen de mama	- Diario - Semanal - Mensual - Ante algún síntoma - No lo realiza	4 3 2 1 0	14
	Momento del ciclo menstrual en que realiza el auto examen de mama	- Antes de la regla - Durante la regla - Después de la regla	2 1 0	15

LIBRO DE CÓDIGOS CON UNA ESCALA DE ACTITUD TIPO LIKERT.

FORMULARIO B.

VARIABLE	ITEM	CATEGORÍA	CÓDIGO	COLUMNAS
Actitud hacia la realización del auto examen de mama	Sexo	- Masculino	1	1
		- Femenino	0	
	Ocupación	- Médico	3	2
		- Promotor	2	
		- Enfermera	1	
		- Otro	0	
	Conoce si existe a nivel primario un programa para la promoción del auto examen de mama	- Si	1	3
		- No	0	
	Conocimiento de la técnica	- Si	1	4
- No		0		
Ha realizado dicho método (mujer)	- Si	1	5	
	- No	0		
Cada cuanto realiza el auto examen de mama	- Diario	2	6	
	- Semanal	1		
	- Mensual	0		
Considera importante la realización de dicho método para la prevención del cáncer de mama	- Si	1	7	
	- No	0		
Promueve ud. la realización de dicho método	- Si	1	8	
	- No	0		

VARIABLE	ITEM	CATEGORÍA	CÓDIGO	COLUMNAS
Actitud hacia la realización del auto examen de mama	Si su respuesta es negativa, por que no lo promueve	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de interés - Falta de conocimiento - Escaso tiempo en la consulta - Mejores métodos diagnósticos 	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	9
	Si su respuesta es positiva, lo indica de la siguiente manera:			
	<ul style="list-style-type: none"> - acostada con la almohada bajo la cabeza - mano izquierda sobre la cabeza, mano derecha realizando movimientos circulares en mama izquierda - incluye axila - incluye pezón 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No - Si - No 	<p>1</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p>	10
	Quienes se deberían realizar el auto examen de mama	<ul style="list-style-type: none"> - Niñas - Adolescentes - Adultas - Ancianas 	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	11

ANÁLISIS DE VARIABLES.

VARIABLE EDAD.

Analizando la variable edad (Tabla No.1) podemos observar un total de 93 pacientes encuestadas cuyo mayor porcentaje se ubica en el rango de 20-30 años de edad debido a que son estas mujeres las que consultan con mayor frecuencia en la Unidad de Salud de Tecoluca.

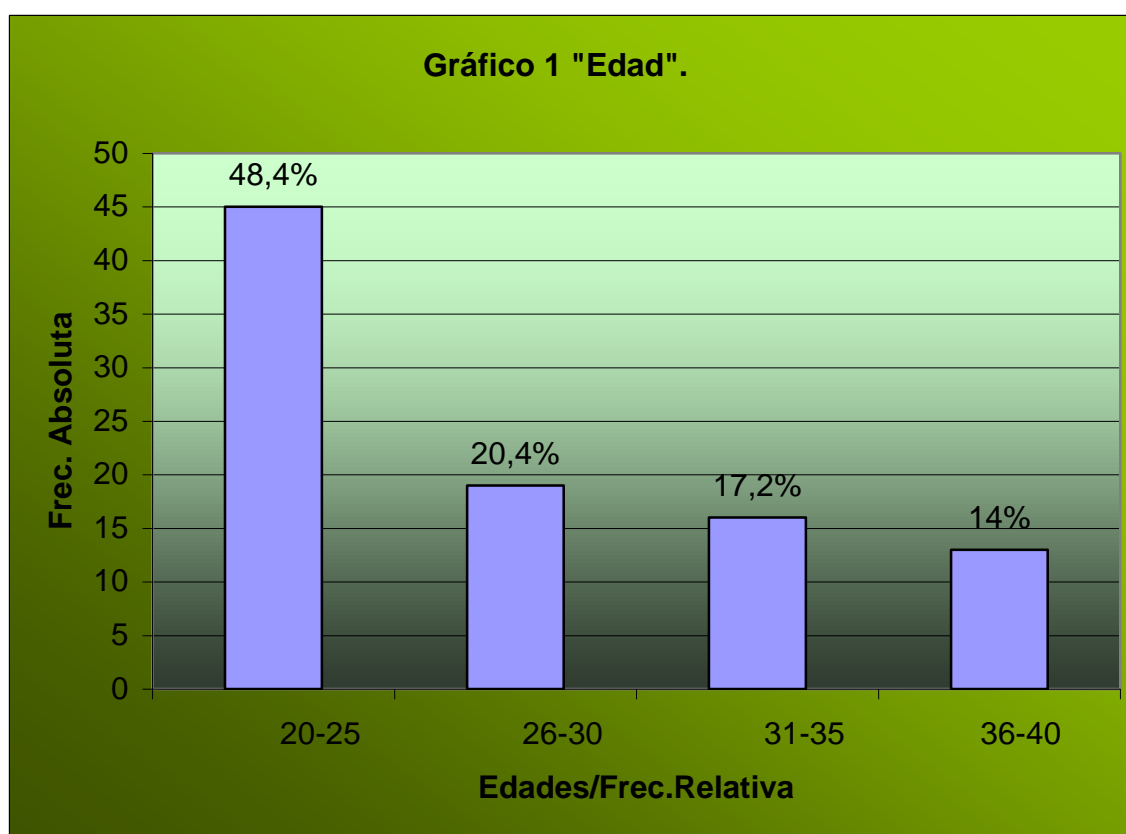
Además radica la importancia que este período es considerado el punto de partida para la prevención de enfermedades de la glándula mamaria mediante el auto examen de mama.

Igualmente médicos e investigadores señalan que a partir de los 20 años de edad es el punto de partida para que las mujeres comiencen a realizarse el auto examen de mama, es decir, preparar una opción diagnóstica para posibles eventualidades que surjan en las glándulas mamarias de cualquier mujer que se practique dicha técnica.

VARIABLE EDAD. (TABLA No.1.)

RANGO DE EDADES.	FREC. ABSOLUTA.	FREC. RELATIVA.
20-25	45	48,4%
26-30	19	20,4%
31-35	16	17,2%
36-40	13	14%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".



Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".

VARIABLE PROCEDENCIA.

Describiendo la variable procedencia de esta investigación hacemos notar los altos índices de ruralidad (73.1%) que se han encontrado, esto es debido a que en el oriente del país y en la zona paracentral la mayoría de municipios tienen un bajo desarrollo en infraestructura.

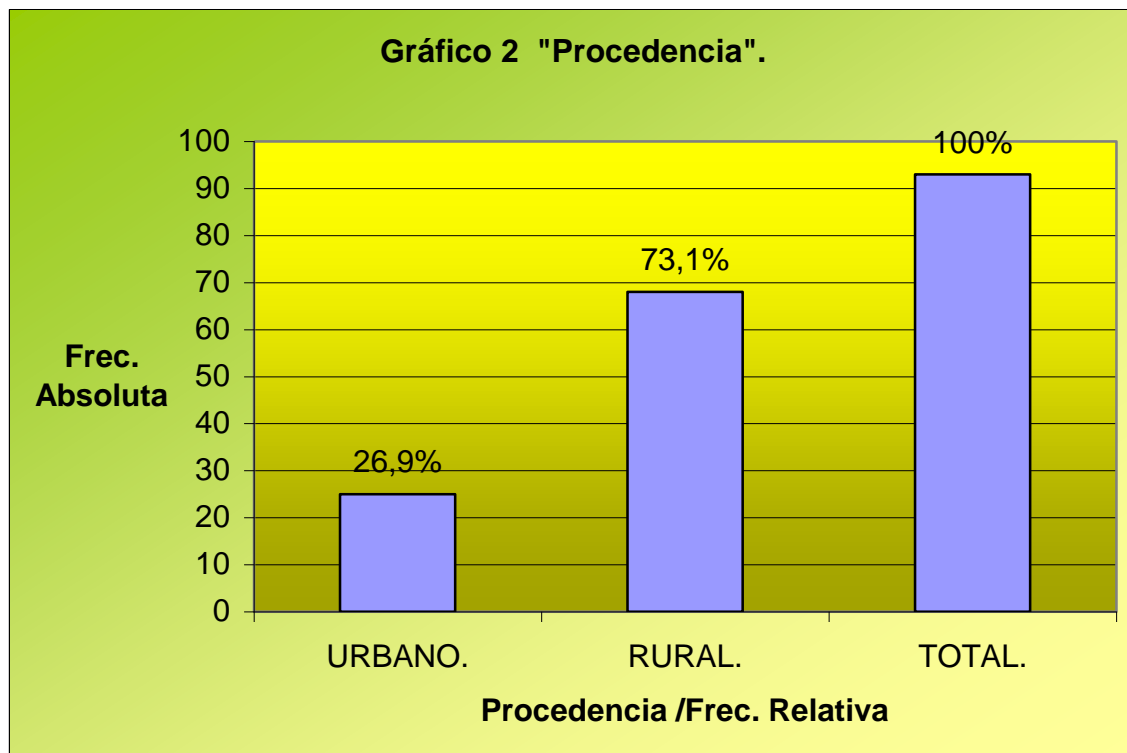
El Municipio de Tecoluca no es la excepción, geográficamente ubicado al Sur del departamento de San Vicente, a pesar que cuenta con una buena extensión territorial su infraestructura es poco desarrollada, lo que viene a ser una de las explicaciones del por qué resultaron más mujeres encuestadas del área rural.

Esto aunado con el bajo nivel educativo de las mismas, han influido para que los resultados hayan sido los esperados: Un bajo nivel de conocimientos sobre la técnica del auto examen de mama.

VARIABLE PROCEDENCIA. (TABLA No.2.)

PROCEDENCIA	FREC. ABSOLUTA.	FREC. RELATIVA.
URBANO.	25	26.9%
RURAL.	68	73.1%
TOTAL.	93	100%

Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".



Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".

VARIABLE NIVEL EDUCATIVO.

Analizamos en la tabla No.3 que del total de mujeres encuestadas se encontraron casi el 66% de ellas en un nivel primario de educación y que en muchas de ellas este fue incompleto.

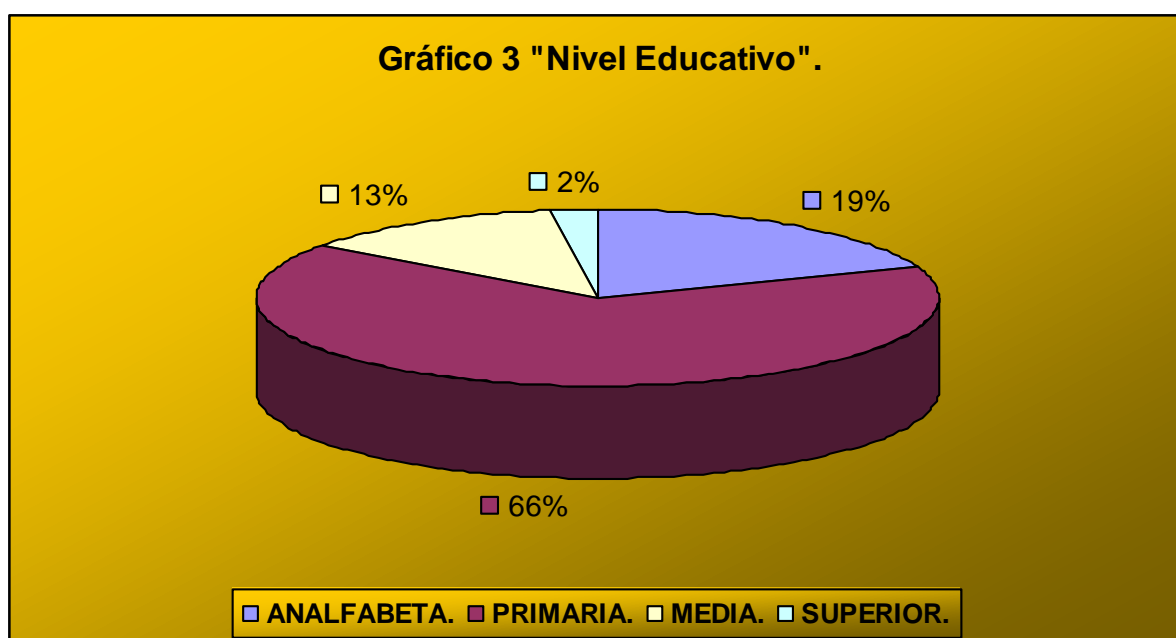
Seguidas por orden frecuencia del 19.3% de mujeres que se ubicaron en el analfabetismo, cerca del 13% en el nivel medio y sólo un 2.2% en el nivel superior.

Como se comentó en la gráfica anterior, el bajo nivel educativo concuerda con los porcentajes de procedencia de las mujeres, igualmente con el bajo conocimiento de la técnica del auto examen de mama y también con la buena realización del mismo, como se comentará más adelante.

VARIABLE NIVEL EDUCATIVO. (TABLA No.3.)

NIVEL EDUCATIVO.	FREC. ABSOLUTA.	FREC. RELATIVA.
ANALFABETA.	18	19.3%
PRIMARIA.	61	65.6%
MEDIA.	12	12.9%
SUPERIOR.	2	2.2%
TOTAL.	93	100%

Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".



Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".

RELACIONANDO EL NIVEL EDUCATIVO CON LAS MUJERES QUE SI CONOCEN SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA.

Se analiza en la tabla No.4 que el bajo nivel educativo juega un papel importante para que las mujeres conozcan sobre la realización del auto examen de mama.

Interpretamos que el nivel educativo es directamente proporcional al conocimiento del método al haber encontrado que de 12 mujeres en el nivel medio de educación, 10 respondieron que si conocen sobre el auto examen de mama como método diagnóstico, lo cual constituye un 27% de 37 mujeres que respondieron si conocer sobre dicho método.

Igualmente lo encontramos en el nivel superior de educación que de 2 mujeres, 1 (50 %) dijo conocer sobre mencionado examen; en otras palabras es poca la diferencia en estos grupos sobre las mujeres que no conocen el auto examen a pesar que cuentan con un nivel académico bastante bueno.

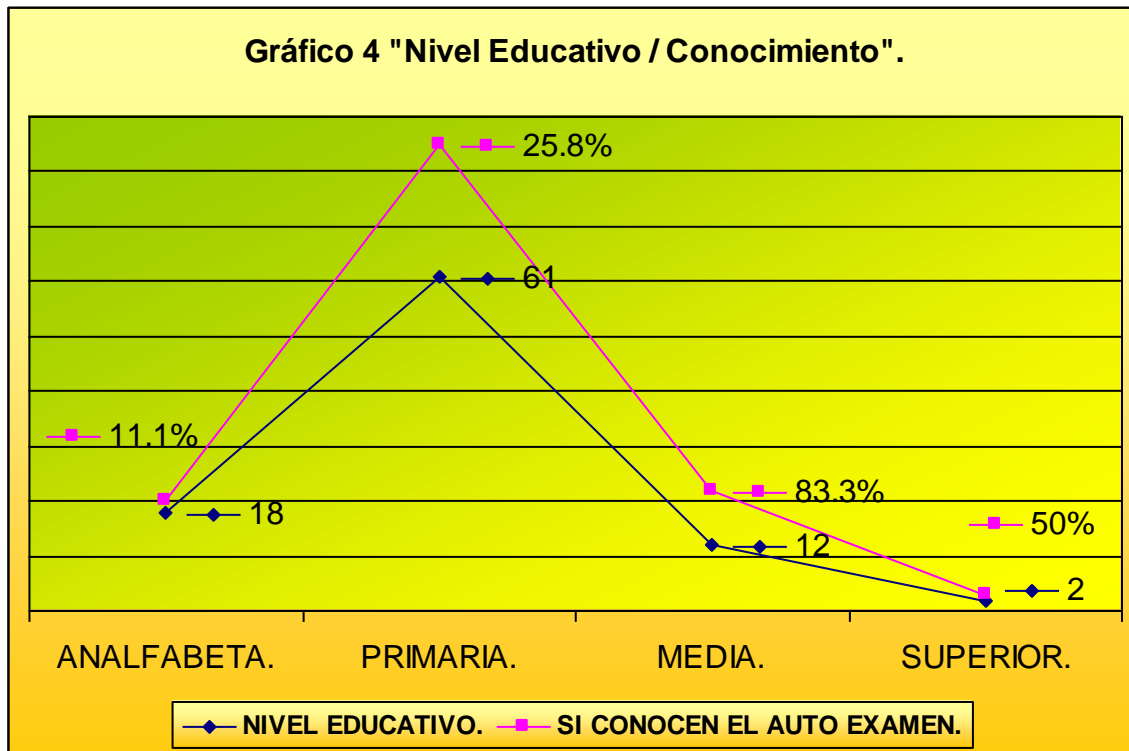
Por lo que se puede decir que la educación y el conocimiento van de la mano para que las mujeres encuestadas hayan respondido que sí saben cual es el auto examen de mama.

RELACIÓN DE VARIABLES.

VAIRABLES: NIVEL EDUCATIVO Y CONOCIMIENTO DEL AUTO EXAMEN (TABLA No.4.)

NIVEL EDUCATIVO.	FREC. ABSOLUTA.	SI CONOCEN EL AUTO EXAMEN.
ANALFABETA.	18	2
PRIMARIA.	61	24
MEDIA.	12	10
SUPERIOR.	2	1
TOTAL.	93	37

Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".



Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".

VARIABLE CONOCIMIENTO DEL AUTO EXAMEN CON LA EXPLICACIÓN Y REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA

Analizando estas variables del total de encuestados (93), 37 mujeres respondieron que sí tienen conocimiento del auto examen de mama. De las cuales solo 19 mujeres conocen sobre dicho método porque les han explicado la técnica. Siendo este el mejor recurso para el verdadero conocimiento del auto examen. Esto nos garantiza que con la explicación llevan a cabo la realización del auto examen, lo cual queda demostrado que de las 19 mujeres a quienes les explicaron la técnica, 15 la realizan.

Mediante la encuesta se indagó también que solo 4 mujeres no lo realizan a pesar que conocen la técnica, debido a varias situaciones entre las que podemos mencionar la falta de interés como también la existencia de mejores métodos diagnósticos.

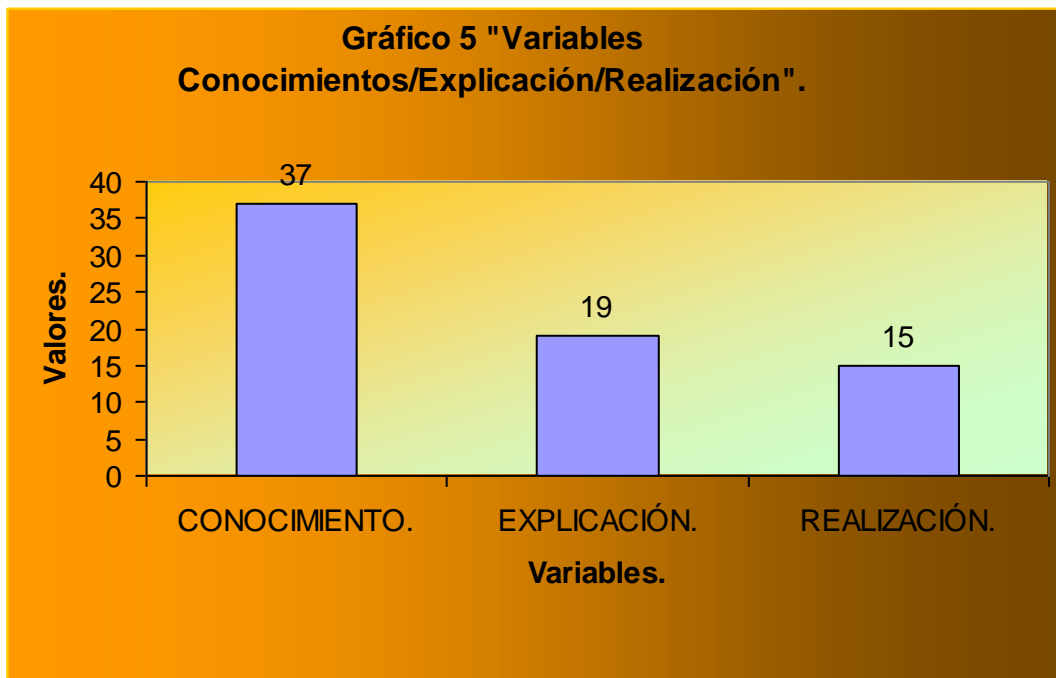
Se puede observar en la tabla No.5 que también 18 mujeres refieren que conocen a cerca del auto examen de mama sin que la vía haya sido la explicación, esto no nos garantiza un verdadero conocimiento. Demostrándolo en los medios de comunicación donde obtuvieron la información, radio, personas particulares, entre otros.

RELACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES: CONOCIMIENTO DEL AUTO EXAMEN, EXPLICACIÓN Y REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA. (TABLA No.5)

RESPUESTAS.	CONOCIMIENTO.	EXPLICACIÓN.	REALIZACIÓN.
SI	37	19	15
NO	56	-	-
TOTAL.	93	-	-

Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".



Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".

ANÁLISIS DE LA TÉCNICA.

Analizando la variable anterior (ver tabla No.5) “Conocimiento sobre el auto examen de mama” se comentó que el mejor conocimiento de dicho método se obtiene mediante la explicación de la técnica, esto queda demostrado en la presente tabla. (Tabla No.6)

En la que podemos observar el mayor porcentaje de mujeres (60%) se encuentran entre los que llevan a cabo tres pasos de la técnica.

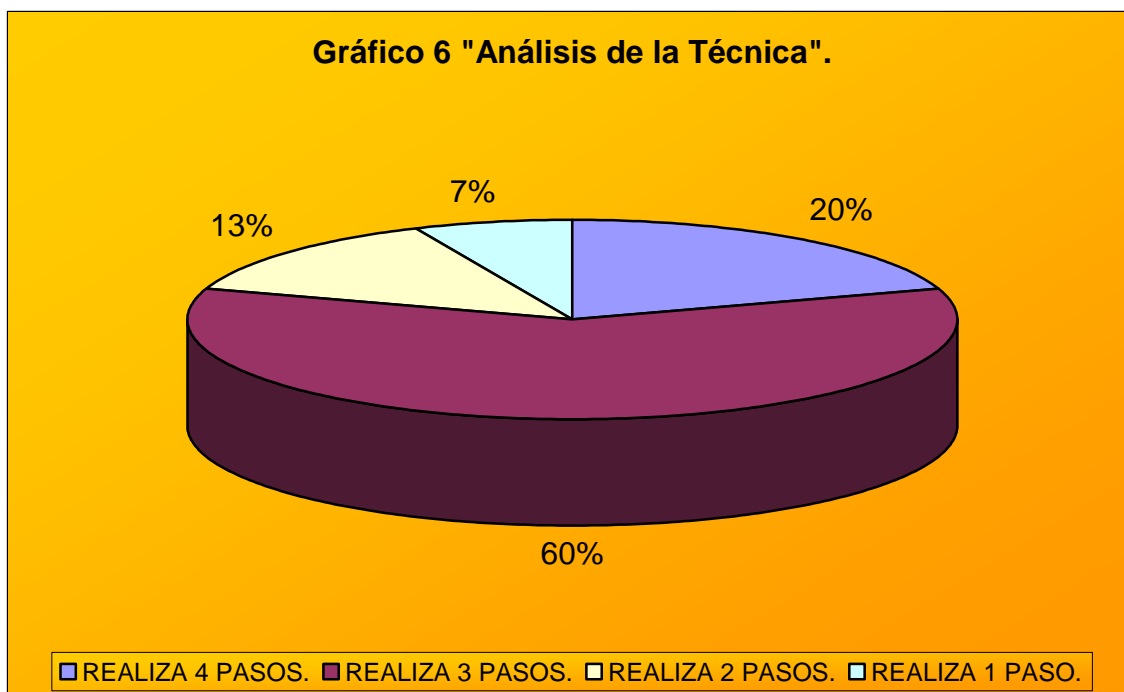
Recordando que de 19 mujeres que se les explicó la técnica 15 lo realizan y de ellas 9 lo hacen de la mejor manera (realizan al menos 3 pasos); teniendo como parámetro la técnica recomendada por asociaciones internacionales; sin embargo no hay evidencia firme acerca de la técnica más eficaz.

Además, la mayoría de las mujeres que lo practican lo hacen correctamente (al menos 3 pasos) por lo que casi todas ellas tienen muchas probabilidades de que se les diagnostique precozmente un tumor mamario.

CÓMO REALIZAN EL AUTO EXAMEN DE MAMA. (TABLA No.6)

No. DE PASOS.	FREC. ABSOLUTA.	FREC. REALTIVA.
REALIZA 4 PASOS.	3	20%
REALIZA 3 PASOS.	9	60%
REALIZA 2 PASOS.	2	13,3%
REALIA 1 PASO.	1	6,7%
TOTAL.	15	100%

Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".



Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".

VARIABLE FUENTE DE INFORMACIÓN.

En este cuadro (tabla No.7) se presentan los medios donde las mujeres encuestadas obtuvieron información sobre el conocimiento del método.

De ellas un alto porcentaje (65%) manifestaron que los médicos fueron la vía de información, seguido del personal de enfermería con un 13.5% y que sólo un 2.7% su fuente de información había sido otro personal (promotor de salud).

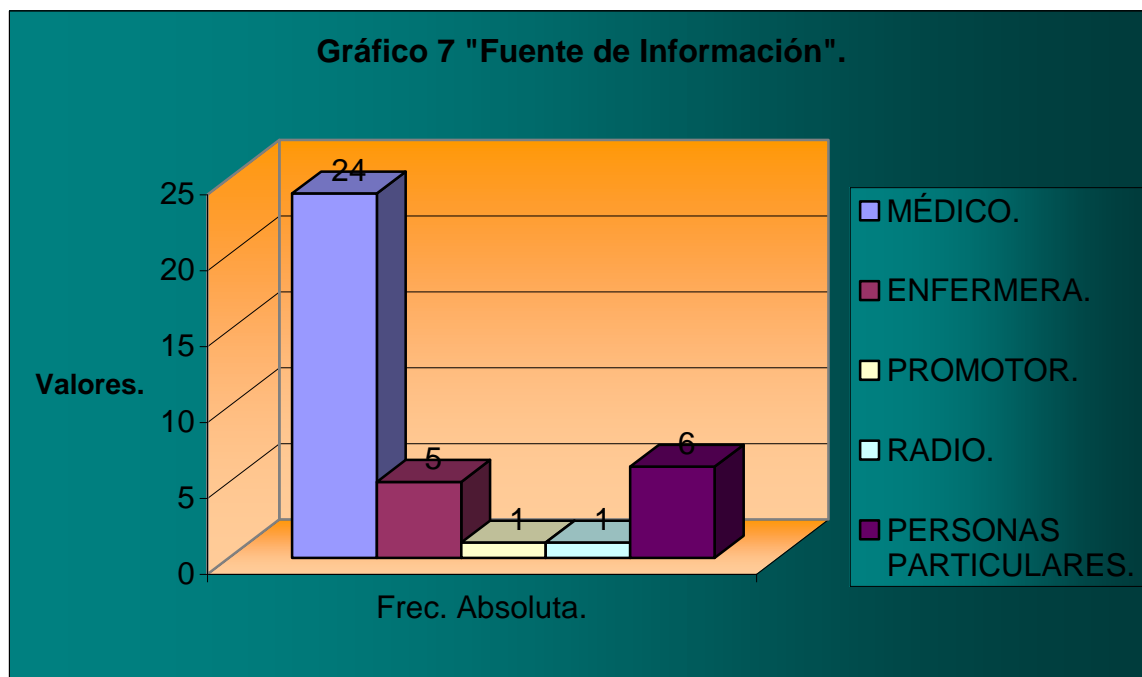
Con esto viene a quedar reflejado que en la promoción de salud sigue siendo, a nivel primario, el médico es el que corre con esa responsabilidad. Cuando lo ideal sería que se brindara la explicación del auto examen de mama a partir de todos los cargos que existen.

Las mujeres encuestadas 16% también respondieron que habían obtenido información a través de personas particulares, lo cual no garantiza que dichas mujeres se realicen el auto examen de mama y que mucho menos lo hagan de la mejor manera.

VARIABLE FUENTE DE INFORMACIÓN. (TABLA No.7.)

MEDIO DE INFORMACIÓN.	FREC. ABSOLUTA.	FREC. RELATIVA.
MÉDICO.	24	65%
ENFERMERA.	5	13.5%
PROMOTOR.	1	2.7%
RADIO.	1	2.7%
PERSONAS PARTICULARES.	6	16%
TOTAL.	37	100%

Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".



Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".

RELACION ENTRE VARIABLE PRESENCIA DE MASAS EN LAS MAMAS Y EL MÉTODO DIAGNÓSTICO UTILIZADO.

En la encuesta realizada se incluye la pregunta ¿Ha tenido masas en sus mamas?, ¿Qué método ha utilizado?

5 mujeres responden afirmativamente y 3 de ellas realizaron el auto examen de mama y es por este método que detectaron dicha anomalía.

Las otras 2 mujeres responden que se les detectó tumores mamarios pero llama la atención que pertenecen al grupo que no conocen sobre el auto examen, entonces ¿cuál fue el método de detección y la respuesta es mediante la mamografía.

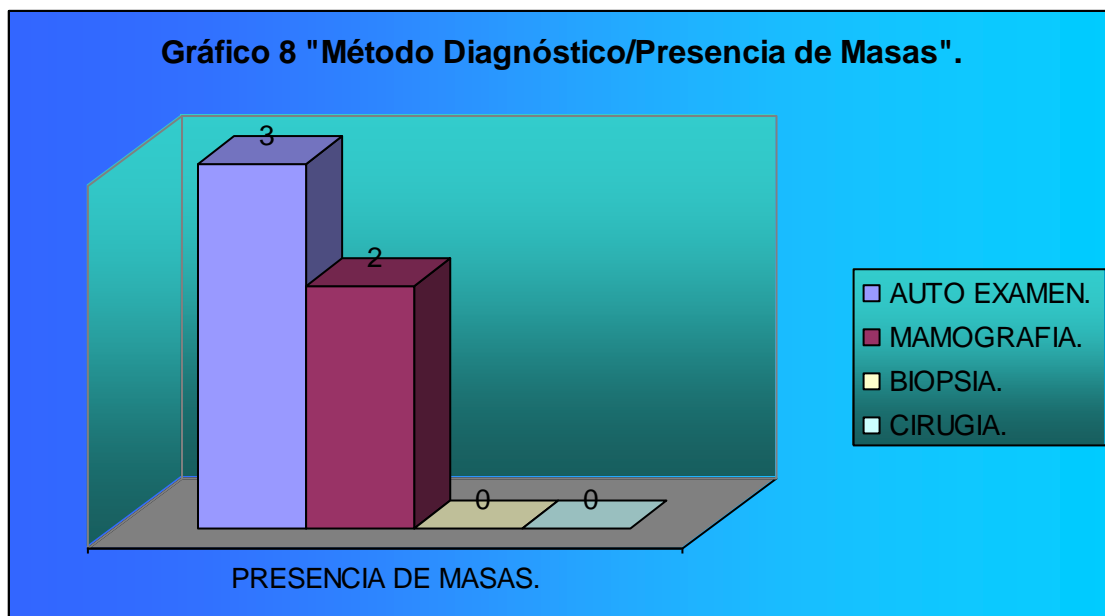
Con esto se analiza que si bien es cierto que muchos médicos recomiendan la realización del auto examen de mama, existen también otros métodos diagnósticos de los cuales las mujeres pueden hacer uso, aunque éstos se encuentren limitados por distintas razones.

RELACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES: PRESENCIA DE MASAS Y MÉTODO DIAGNÓSTICOS.

MÉTODO.	PRESENCIA DE MASAS.	FREC. RELATIVA.
AUTO EXAMEN.	3	60%
MAMOGRAFÍA.	2	40%
BIOPSIA.	0	0%
CIRUGÍA.	0	0%
TOTAL.	5	100%

Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes."



Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".

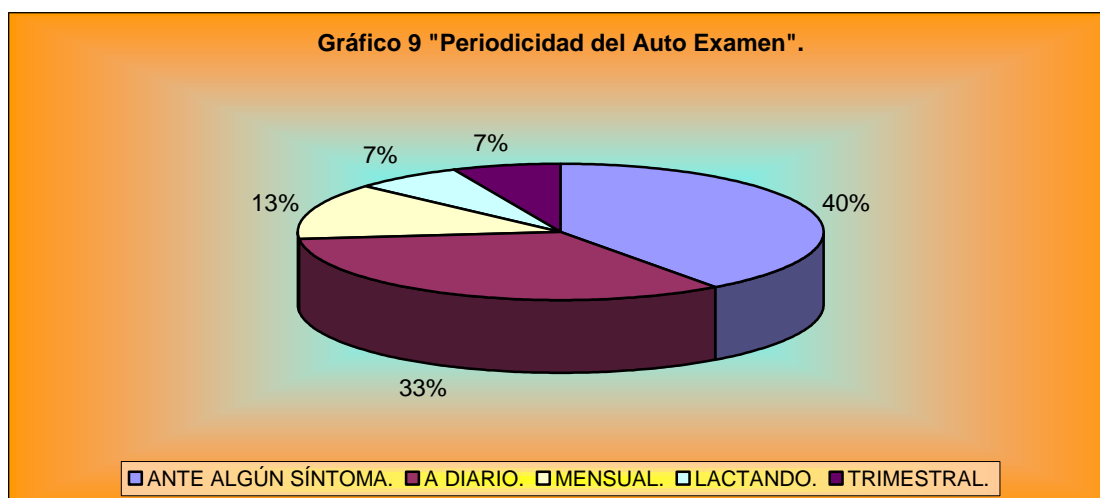
VARIABLE PERIODICIDAD DEL AUTO EXAMEN DE MAMA.

Como se puede observar en la tabla No. 9, se presentan los datos de las 15 mujeres que respondieron si realizarse el auto examen de mama. En la que se puede resaltar que a pesar que les han explicado como debe de realizarse solo 2 mujeres lo hacen mensualmente como es recomendado normalmente.

VARIABLE PERIODICIDAD. (Tabla No.9).

PERIODICIDAD.	FREC. ABSOLUTA.	FREC. RELATIVA.
ANTE ALGÚN SINTOMA.	6	40%
A DIARIO.	5	33.3%
MENSUAL.	2	13.3%
LACTANDO.	1	6.7%
TRIMESTRAL.	1	6.7%
TOTAL.	15	100%

Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".



Fuente: Encuesta "Guía de entrevista para pacientes".

ANÁLISIS DE LA EXISTENCIA DE PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTO EXAMEN DE MAMA EN EL NIVEL PRIMARIO.

En nuestra investigación no pudimos constatar la existencia de programas en el nivel primario de atención en salud para la promoción del auto examen de mama.

Fue evidente que la entrevista a profundidad que se le realizó al personal de salud fue una herramienta de gran utilidad ya que se conoció, por medio de ellos que no existe mencionado programa, además en las instalaciones de la unidad de salud no se encontró ese material que sugiera lo contrario.

Por si fuera poco algunos de los entrevistados mencionaron que sí existe, quedando en evidencia la falta seguridad en la información que estos pueden brindar.

Otra de las cosas que se pudo indagar es que los promotores en salud que se entrevistaron respondieron que sí realizaban una promoción, cuando los datos de las encuestadas nos reportaron que de las 37 mujeres que si conocían el auto examen solamente un promotor en salud había sido el medio de información.

El médico y el personal de salud desempeña una importante función en la ejecución concreta de programas nacionales de salud, pero la aplicación de dichos programas y sus tareas no han sido totalmente eficaces pues han existido dificultades y en la divulgación del auto examen y su importancia no es la excepción, en la realización del examen clínico periódico de las mamas y en pesquisar activamente a la población femenina en riesgo.

Estas cuestiones han afectado el papel protagónico del equipo de salud de la atención primaria en la disminución de la mortalidad por cáncer y el apoyo de las organizaciones comunitarias en la detección precoz de tumores de mama cuando estas se encuentran.

ANÁLISIS DE LA ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROMOCIÓN Y REALIZACIÓN DEL AUTO EXAMEN DE MAMA.

Los médicos de atención primaria pueden tener una gran influencia en el incremento de las tasas de detección de tumores mamarios mediante la promoción del auto examen de mama.

Existen pruebas de que, cuando los médicos recomiendan determinadas medidas de detección de tumores mamarios, las mujeres superan con más facilidad las barreras que les dificultan su participación (falta de interés, desconocimiento de las campañas de detección, temor a los resultados, molestias, olvidos de citaciones, etc.).

Compartimos la opinión, ya expresada por otros, de que una explicación breve por parte de los médicos aumentaría el apego a las recomendaciones de detección del cáncer y del CM en particular.

Es sorprendente que haya algunos médicos que piensan que la exploración clínica de la mama ha pasado a la historia en el contexto del diagnóstico del CM, al ser la mamografía el único medio diagnóstico que logra detectar lesiones subclínicas.

Es por lo anterior que el auto examen mamario pasa por ser considerado una buena técnica de detección para unos a un método inútil para otros.

Se ha comprobado en el mundo (⁷) que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en sus etapas más tempranas, de manera que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles.

En nuestro estudio, un número importante de mujeres no conocen ni practican el auto examen de mama

⁷ www.dbdoyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed

Los programas de pesquisajes del cáncer mamario mediante mamografía son costosos y sólo abarcan a la población de mayor riesgo, por esto es importante sensibilizar a los médicos de la familia y a todo el equipo de salud en la necesidad de entrenar a su población femenina en la práctica del auto examen mamario que se sabe se incrementa después de las sesiones de enseñanza y motivación por parte del personal calificado.

CONCLUSIONES.

Después de terminado nuestro trabajo hemos arribado a las siguientes conclusiones:

- ❖ La atención primaria es un medio idóneo para potenciar el diagnóstico precoz, ya que un porcentaje importante de la población femenina acude a su médico varias veces al año. Cualquiera de estas visitas brinda a los médicos la oportunidad de luchar contra el CM en sus 3 niveles de prevención. La educación sanitaria es un factor determinante en el incremento de las tasas de detección precoz del CM.
- ❖ El 39.8% de la población (que corresponde a 37 de 93 mujeres encuestadas) conocen acerca del auto examen de mama; sin embargo hay un número importante que no lo conocen y por lo tanto no lo realizan.
- ❖ La fuente de información que predominó fue el médico (65%). Con lo que sigue siendo el personal en salud que más capacitado está para seguir desempeñando el papel de prevención de las enfermedades.
- ❖ La falta de interés del resto del personal de salud para una verdadera promoción del auto examen mamario.
- ❖ La fragilidad educacional con la que cuenta nuestra población femenina principalmente de las zonas rurales de Tecoluca.
- ❖ No existe la evidencia de un programa a nivel comunitario para la detección de enfermedades de la glándula mamaria ni mucho menos para la divulgación del auto examen de mama como método de detección precoz de las mismas, principalmente de masas y/o nódulos.

- ❖ El 40% (Tabla No.9) de la población que sí se realiza el auto examen lo hace ante algún síntoma cuando lo recomendado es mensualmente (13.3% de la población encuestada).
- ❖ Se concluye que el principal factor para la no realización del auto examen de mama es la falta de educación de la población femenina y la poca divulgación de dicho método por parte de todo el personal de salud.

RECOMENDACIONES.

Después de la realización de nuestro trabajo queremos hacer las siguientes recomendaciones:

- ❖ Exhortamos a todas las mujeres a que se realicen el auto examen de mamas de forma periódica cada mes luego de la menstruación pues esto garantiza un diagnóstico precoz de muchas lesiones en la mama.

- ❖ Recomendamos la realización del examen físico de las mamas en el consultorio del médico de la familia una vez al año como medio diagnóstico importante en la detección precoz de enfermedades de la glándula mamaria, el cáncer como prioridad.

- ❖ Todos los médicos de familia deben ser divulgadores de estos medios diagnósticos tan importantes, y de esta forma lograrán disminuir considerablemente la mortalidad por cáncer de mamas en su comunidad y en el país en general.

- ❖ Recomendamos la creación de un verdadero programa en educación sobre las principales patologías de la mama y su prevención como también de la realización del auto examen de mama.

- ❖ Que se refuerce el aspecto educacional al personal de salud para una verdadera promoción y así contar con una herramienta más para la divulgación del auto examen de mama.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B. Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill, México, 1998.
- 2) Pineda, E. B., de Alvarado, E. C., de Canales, F. H. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2ª. Edición. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 35. OPS-OMS. 1994.
- 3) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Planificación en Salud. Unidad de Información en Salud. Informe Estadístico Mensual. Unidad de Salud San Cayetano Istepeque, San Vicente, El Salvador. 2005.
- 4) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Planificación en Salud. Unidad de Información en Salud. Unidad de Salud de Tecoluca, San Vicente, El Salvador. 2005.
- 5) Muñoz Campos, Roberto O. Guía para Trabajos de Investigación Orientada a las Ciencias. 1ª. Edición. Editorial PUBLITEX, El Salvador. 1983.
- 6) Williams. Obstetricia. 21ª. Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2004.
- 7) Publicación Oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Domingo 15 de Octubre de 2000. Vol. 26 No.06, Pág. 419-427 "Prevención del Cáncer de Mama en Atención Primaria".
- 8) Baxter N. & col. Auto Examen Mamario en el Rastreo del Cáncer de Mama. Canadian Medical Association Journal 1446-2001. Título: "Preventive Health

Care 2001 Update: Sould Women be Routinely tought Breast Self-Examination to Screen For Breast Cancer?"

9) Fundación Margarita de Magaña. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre el Cáncer de Mama realizado a 412 personas que Representan a Nueve Departamentos de El Salvador. Abril de 2003.

10) www.margaret.org.sv/paginas/plan.html

11) www.margaret.org.sv/paginas/educacion.html

12) www.monografias.com/trabajo6/tegra/tegra2.shtml

13) www.docencia.udea.edu.co/investigacioninternet/estudio/metodologia.pdf

14) www.gineco.com.br/mama.html

15) www.tuotromedico.com/temas /autoexamen.mamas.html

16) www.monografia.com/cgi-bin/jump.cgi

17) www.insp.mx/salud/46/464_2.pdf

18) www.hc.sc.gc.ca/hppb/healthcare/pvus/clinical_preventive

19) www.gort.uscd.edu/newjour/c/msg01197.html

20) www.dbdoyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed

21) www.elmundo.com.sv/vernota.php nota fecha 20-10-05

22) www.msd.es/publicaciones/mmerck hogar/seccion 22 238.html

ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA PARA PACIENTES.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. FACULTAD MULTIDICIDPLINARIA DE OCCIDENTE. DEPARTAMENTO DE MEDICINA.

FORMULARIO A.

OBJETIVO: Obtener información que ayude a establecer un diagnóstico situacional en la realización del auto examen de mama.

INDICACIÓN: Responda en forma veraz cada pregunta.

“La información que será vertida es de tipo anónimo por lo que no tiene que dar su nombre. La información que usted brinde será únicamente con fines educativos.”

PREGUNTAS PARA DATOS PERSONALES.

1. Cuantos años tiene: _____
2. Procedencia: Urbano _____ Rural _____
3. Nivel educativo:
Analfabeta. _____ Primaria _____
Media _____ Superior _____
4. Ocupación:
Ama de casa. _____ Comerciante. _____
Empleada doméstica. _____ Agricultura (trabaja la tierra). _____
5. Estado civil:
Soltera. _____ Casada. _____ Unión libre. _____
Viuda. _____ Divorciada. _____

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA.

6. Conoce cual es el auto examen de mama.
Si. _____ No. _____
7. Le han explicado la técnica del auto examen de mama.
Si. _____ No. _____

8. Se ha realizado el auto examen de mama alguna vez en la vida.

Si. _____ No. _____

9. Cree que practica adecuadamente el auto examen de mama

- a) definitivamente sí
- b) probablemente
- c) definitivamente no

10. Como realiza el auto examen de mama:

- a) acostada con la almohada bajo la cabeza: Si _____ No _____
- b) coloca la mano izquierda sobre la cabeza; luego con su mano derecha realiza movimientos circulares en la mama izquierda: Si _____ No _____
- c) en el auto examen de mama que realiza, incluye la axila: Si _____ No _____
- d) su auto examen de mama incluye el examen del pezón: Si _____ No _____

11. Conoce para qué sirve le auto examen de mama.

- a) detección de masas
- b) detección de secreciones
- c) simplemente conocerse
- d) para nada

12. De los siguientes métodos cual ha utilizado alguna vez en la vida.

Auto examen de mama. _____ Mamografía. _____
Biopsia. _____ Cirugía de mama. _____ Ninguna. _____

13. Alguna vez ha tenido alguna masa en sus mamas.

Si. _____ No. _____

FUENTE DONDE OBTUVO LA INFORMACIÓN.

14. A través de quien obtuvo la información sobre el auto examen de mama.

Televisión. _____ Radio. _____ Médico. _____
Enfermera. _____ Otro personal de salud. _____ Ninguno. _____

PERIODICIDAD EN LA REALIZACIÓN.

15. Frecuencia con que se realiza el auto examen de mama.

Diario._____ Semanal._____ Mensual._____

Ante algún síntoma._____ No lo realiza._____

16. En que momento de su ciclo menstrual se realiza el auto examen de mama.

Antes de la regla._____ Durante la regla._____ Después de la regla._____

GUIA DE ENTREVISTA PARA PERSONAL DE SALUD.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD MULTIDICCIPLINARIA DE OCCIDENTE.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.**

FORMULARIO B.

OBJETIVO: Obtener información que ayude a establecer un diagnóstico situacional en la realización del auto examen de mama.

INDICACIÓN: Responda en forma veraz cada pregunta.

“La información que será vertida es de tipo anónimo por lo que no tiene que dar su nombre. La información que usted brinde será únicamente con fines educativos.”

1. Cuantos años tiene: _____

2. Sexo: M. _____ F. _____

3. Ocupación:

Médico. _____ Promotor. _____ Enfermera. _____ Otro. _____

Si es médico cual es su especialidad. _____

4. Conoce si existe a nivel primario un programa para la promoción del auto examen de mama: Si. _____ No. _____

5. Sabe cual es le auto examen de mama:

Si. _____ No. _____

6. Se ha realizado alguna vez dicho método (**si es mujer**).

Si. _____ No. _____

7. Si su respuesta en afirmativa cada cuanto lo realiza.

Diario. _____ Semanal. _____ Mensual. _____ Ante algún
síntoma. _____

8. Considera importante la realización de dicho método para la prevención del cáncer de mama: Si._____ No._____

9. Promueve usted la realización de dicho método.

Si._____ No._____

10. Si su respuesta es negativa por qué no lo promueve.

- A. Falta de interés.
- B. Falta de conocimiento.
- C. Escaso tiempo en la consulta.
- D. Mejores métodos diagnósticos.

11. Si su respuesta es positiva, lo indica de la siguiente manera:

a) acostada con la almohada bajo la cabeza: Si_____ No_____

b) coloca la mano izquierda bajo la cabeza; luego con su mano derecha realiza movimientos circulares en la mama izquierda: Si____ No_____

c) en el auto examen de mama que realiza, incluye la axila: Si____ No_____

d) su auto examen de mama incluye el examen del pezón: Si____ No_____

12. Quienes cree que se deberían realizar el auto examen de mama.

Niñas._____ Adolescentes._____ Adultas.____ Ancianas._____

Todas._____ Ninguna._____

TÉCNICA DEL AUTO EXAMEN DE MAMA.

Existen varias formas de poder realizar el auto examen de mama y eso dependerá de la educación que reciba la paciente por parte del médico, pero el objetivo al final será el mismo y es el de buscar las diferentes patologías de la glándula mamaria pero en especial masas y/o nódulos que nos hagan sospechar en cáncer de mama.

A continuación se presenta la técnica que se ha utilizado en la realización de esta investigación y es la que como personal médico se les explicó a las mujeres en estudio.

Paso 1: La mujer se acostará boca arriba con una almohada bajo la cabeza.

Paso 2: Coloca la mano izquierda bajo la cabeza, y luego con su mano derecha realiza movimientos circulares en la mama izquierda.

Paso 3: Luego se palpará la axila con iguales movimientos circulares suaves estando sentada o de pie.

Paso 4: La mujer se palpará por último el pezón como parte de su examen. Posteriormente se realizarán los mismos pasos en la mama contralateral. Cualquier anomalía la deberán consultar inmediatamente con el médico de cabecera.



CARACTERIZACIÓN DE TECOLUCA*

Ubicación y límites: Tecoluca está ubicado en el departamento de San Vicente al norte de la región conocida como “El Bajo Lempa”, limita al occidente con el departamento de La Paz y al oriente con Usulután. Su límite al norte son los Municipios de San Vicente y San Cayetano Istepeque.

Altitud: Ubicado a una altitud de 502 metros sobre el nivel del mar y se localiza a 72 km. De San Salvador en una carretera que une las cabeceras de Zacatecoluca y San Vicente.

Clima: Su clima es cálido. La temperatura media anual es de 22°C. El monto pluvial oscila entre 1800 y 2000 milímetros.

Hidrografía:

Sector nororiental: regado por el Río Lempa y sus afluentes (acahuapa, titihuapa).

Sector occidental: por la cuenca del Jiboa y Jalponga y el Río San Antonio.

Al norte: por la laguna de Apastepeque.

Suelo: está compuesto por:

Región montañosa: orografía de la cordillera costera, teconal, monteros y siguatepeque.

Altiplanicie: se encuentra hacia el sector septentrional.

Llanuras: compuestas por la estribación meridional de la cordillera costera y pacífica.

* Atlas geográfico Universal y de El Salvador.

DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE EN LA ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR.⁸



⁸ Atlas geográfico Universal y de El Salvador, Editorial Océano.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS DISTINTAS UNIDADES DE SALUD EN EL
DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE.⁹**



⁹ Plan estratégico participativo de Tecoluca, diciembre de 2004.