

11226  
78  
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL N° 26 I.S.S.S.T.E. ZACATECAS, ZAC.

Hospital General



ISSSTE

ACTITUDES FRENTE A AUTOEXPLORACION MAMARIA  
EN POBLACION FEMENINA DE 20 A 44 AÑOS DE EDAD  
EN EL HOSPITAL GENERAL ZACATECAS DURANTE 1996.



HOSPITAL GENERAL

TRABAJO DE INVESTIGACION  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. BLANCA DOLORES GUTIERREZ REYNOSO

ZACATECAS, ZAC.

1998

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

281025



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ACTITUD FRENTE A AUTOEXPLORACIÓN  
MAMARIA EN POBLACIÓN FEMENINA DE 20 A  
44 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL GENERAL  
ZACATECAS DURANTE 1998

Trabajo que para obtener el diploma de  
especialista en Medicina Familiar presenta:

DRA BLANCA DOLORIS GUTIERREZ REYNOSO

Dr. Sergio Antonio Amado Lara  
Profesor titular del curso de  
especialización en Medicina Familiar para  
médicos generales del ISSSTE en Hospital  
General Zacatecas

Dr. Juan Carlos Meléndez Rodríguez  
Asesor de tesis

Dr. Carlos Manuel Guerrero  
Asesor ISSSTE

*[Signature]*  
Dra. Lucila Hernández Jurado.

Jefa del Departamento de educación  
médica continua y medicina familiar  
Jefatura de Servicios de Enseñanza del  
I.S.S.S.T.E.

**I. S. S. S. T. E.**  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
16 FEB, 1999  
V. o. B. o.

ACTITUD FRENTE A AUTOEXPLORACION MAMARIA  
EN POBLACION FEMENINA DE 20 A 44 AÑOS DE EDAD EN  
EL HOSPITAL GENERAL ZACATECAS DURANTE 1996.

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en  
Medicina Familiar realizó en

ORA BLANCA DOLORES CORTIÉPEREZ REYNOSO

~~Aprobación~~

~~Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega,  
Jefe del departamento de Medicina Familiar  
U.N.A.M.~~

~~Dr. Arnulfo Aguirre Coria,  
Coordinación de investigación del departamento de  
Medicina Familiar U.N.A.M.~~

~~Dr. Isaias Hernández Torres,  
Coordinador de docencia  
Departamento de Medicina Familiar U.N.A.M.~~

**ACTITUD FRENTE A AUTOEXPLORACION  
MAMARIA EN POBLACIÓN FEMENINA DE 20 A  
44 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL  
GENERAL ZACATECAS DURANTE 1996**

# Índice General

Título.	1
Índice general	2
Marco Teórico	3
Planteamiento del problema	40
Justificación	44
Objetivos: O. General.	48
O. Específicos.	48
Hipótesis	50
Metodología:Tipo de estudio.	51
Población, lugar y tiempo de estudio.	51
Tipo de muestra y tamaño de la muestra.	52
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	52
Información a recolectar(variables).	54
Procedimiento para capturar la Información	54
Consideraciones éticas.	57
Resultados.	58
Descripción de resultados.	59
Cuadros y gráficas.	67
Discusión de resultados encontrados.	87
Conclusiones.	102
Referencias bibliográficas.	107
Anexos.	116

FALTA PAGINA

No. **3**

## **MARCO TEÓRICO.**

**El conocimiento de los pechos se ha sometido a que se realice un considerable debate en los últimos años.**

**De acuerdo con todo el departamento de profesionales de la salud en Gran Bretaña en todos los niveles de la población femenina , continúan siendo tema de debate.**

**El papel que tiene la enfermera para hacerles conciencia sobre el entendimiento y comprensión en el beneficio de conocimiento de los pechos es importante para la mujer.**

**Una de cada 12 mujeres de Gran Bretaña desarrollaron cáncer de senos, siendo beneficiada solo una de todas las mujeres que tenían conocimiento de los mismos y de su autoexploración. Advertencia básica para mujeres en alto**

riesgo es esencial y además es necesario fomentar el conocimiento de sus senos. ( 1 ).

Por otra parte se han descrito tres controversias sobre la epidemiología del cáncer: La fluorización del agua y el riesgo de cáncer. Si los anticonceptivos orales provocan cáncer de senos. Y el papel del autoexamen de mamas en la prevención del cáncer.

Para el futuro algunas nuevas controversias ya son pronosticables, así como la discusión científica al rededor de estos tópicos, su papel en la política, los medios y los grupos de presión lo están discutiendo.

La responsabilidad del epidemiología para garantizar que la interpretación correcta de la información sea clara al público. ( 2 ).

En el ámbito de la psicología sexual se ha discutido que las mujeres con problemas de pechos, se observan ciertas características con respecto a su cultura psicosocial y aspectos sexuales.

Estos son importantes en la administración medica y quirúrgica, en enfermedad por los pechos ya que tiene relevancia en la calidad de vida de estas pacientes. ( 10 ).

La actitud hacia el autexamen de mamas esta recomendado para la detección temprana de cáncer de mamas, en el Código Europeo contra este padecimiento. En

Norteamérica se sugiere que se debe hacer conciencia publica de su importancia, pero cumpliendo regularmente con la autoexploración de mamas. No obstante solo se encuentra informada solo una minoría de mujeres jóvenes.

Las actitudes raramente se han estudiado fuera de Norteamérica con respecto a la autoexploración de mamas.

Se evaluó un cuestionario con una muestra de 16,480 mujeres entre 17-30 años de 20 países reportándose la frecuencia de autoexploración de mamas en 9,181 mujeres. Se obtuvieron recomendaciones concernientes a la autoexploración de las organizaciones contra el cáncer en cada país. La encuesta recopiló información sobre las creencias y comportamiento de salud. Los resultados mostrados a la autoexploración de mama estuvo

recomendada en 16 países, sin atención en otros 2, mientras que otros 2 países no recomendaron el autoexamen de mamas. En el 54 % informaron nunca haberse practicado la autoexploración de mama; solo un 8 % la practican mensualmente con regularidad. ( 3 ).

Así mismo una encuesta descriptiva que estuvo enfocada a identificar y describir el conocimiento en autoexploración de mama en mujeres jóvenes menores de 45 años, fue llevada a cabo con resultados importantes. La muestra fue de 65 estudiantes de enfermería cuyas edades variaban entre 17-45 años ( media de 19). La información se recopiló utilizando un cuestionario contestado por ellas y se analizó mediante estadísticas descriptivas. El resultado del estudio fue que 99% de la muestra había practicado la

autoexploración de mamas en el último año, menos de la mitad ( 44%) indicó que se exploraban regularmente.

No tuvo relación significativa encontrar una historia familiar de cáncer de mama y autoexploración regular. Un 77% indicó correctamente, el tiempo recomendado para la autoexploración, en relación a su ciclo menstrual aunque solamente el 37% desempeñaron autoexploración en este momento. El 40 % de las participantes, indicaron que preguntarían a su doctor para obtener más información acerca de la autoexploración . Otro 36 % indicaron que irían a un centro de salud de la comunidad. ( 4 )

Por otra parte se realizó un estudio, para determinar el conocimiento de los maestros en la práctica del autoexamen de mamas, que aportó algunos resultados interesantes. La

información recopilada por entrevista de 100 maestros sobre el conocimiento a considerar en las escuelas, para la autoexploración de mamas y apporto lo siguiente: aunque el temor del cáncer de pecho es común, el conocimiento de la autoexploración es deficiente y no se realizo regularmente. Un argumento es que la publicidad esta hecha, para programas de educación para la salud, siendo que es una medida temprana para la detección de cáncer. ( 11 )

Existe así mismo, otro trabajo sobre el conocimiento, actitud y comportamiento en mujeres Tunecinas a propósito de los cánceres ginecológicos que se realizo con el propósito de analizar las necesidades de la población el campo de la prevención de cáncer cervical y mamario. Se estudiaron actitudes, comportamiento y el conocimiento en un grupo de mujeres Tunecinas en cuanto a conocimientos de salud.

Se observo claramente la necesidad de informar a la población concerniente acerca de los factores de riesgo, particularmente el cáncer de mama, mas frecuente en Tunees, también los síntomas tempranos y métodos preventivos disponibles. Este papel esta destinado a profesionales de la salud, como médicos generales, parteras, y ginecólogos. La educación de salud para mujeres y grupos, tienen que ir de la mano con los profesionales de la salud en cuestión de prevención. ( 12 ).

La autoexploración de mamas en 1453 mujeres hispánicas en Phoenix, Arizona y San Diego California, fueron motivo de estudio. Las variables propuestas como factores que influían en la frecuencia y aprovechamiento en la autoexploración de mamas fueron causas demográficas, particularmente lenguaje y el bajo nivel

cultural. Teniendo conocimiento de la autoexploración y una experiencia con la enfermedad. Los resultados mostraron que la mayoría de mujeres en Phoenix ( 78.1 % ) y San Diego (83.7%) por su bajo nivel cultural y lenguaje tuvieron mayor desconocimiento en cuanto a la autoexploración de mamas, sus técnicas y malestar clínico.

Estos hallazgos sugieren mayor información y educación para la autoexploración de pechos, además de promover técnicas para el aprovechamiento de la autoexploración diseñadas para las necesidades de las mujeres hispánicas, particularmente aquellas de bajo nivel cultural. ( 13 )

Con la finalidad de promover la educación para la salud en la comunidad enfocada a la detección y prevención

temprana de cáncer se realizó en los municipios de Krayot, norte de Haifa, Israel durante los años 1985-1986, un trabajo de investigación.

El conocimiento, actitudes y comportamiento de mujeres que habían sido capacitadas y un grupo control que estuvo comparado, fueron parte de este estudio que tuvo una duración de 2.5 años.

El programa estuvo conducido en 5 clínicas incluyendo el funcionamiento de estas y sus equipos fueron utilizados con las mujeres aseguradas.

Se estuvo aplicando un cuestionario para evaluar el conocimiento, actitudes y comportamiento de estas mujeres. Se hizo énfasis en el fumar, en el sol y el

autoexamen de mamas y otros aspectos posibles de detección temprana de cáncer. La educación fue ineficaz no solo con respecto al comportamiento, sino también en relación con el conocimiento del cáncer. Es eminente la necesidad del establecimiento de medios efectivos para la educación en la salud. ( 14).

En un estudio denominado, cuidado preventivo para la mujer.

? Importa el sexo del medico ?, Se determino que es mas probable, que las mujeres reciban una investigación de papanicolau y de mamas si ven a doctoras en vez de médicos, particularmente si el es internista o medico familiar, se reporta un papanicolau y examen de mamas realizado por médicos familiares o internistas del orden de

57.9 % mientras que, por lo menos, lo es 80.4 % para doctoras, obstetras y ginecólogos. De hecho los gineco obstetras tienen mas elevados porcentajes de atención respecto a todos los tipos de investigación con frotis de papanicolau, que los internistas y médicos familiares; además también los gineco obstetras tienen un promedio mas alto de investigación que sus contrapartes doctores. Aunque menor porcentaje que estudio de mamas.

La única conclusión que puede resultar de este articulo es que los gineco obstetras hombre o mujer están mejor enterados de los cuidados preventivos en la mujer, que los internistas o médicos familiares y de este modo se les debe considerar como los primeros al cuidado de la mujer.( 5 ).

En Irlanda, se investigaron recientemente los pronósticos de conducta social durante la investigación de cáncer de la mujer. El propósito de este estudio era describir el alcance de las prácticas de investigación de cáncer entre mujeres residentes en Irlanda del Norte e identificar las características del comportamiento social asociado con esas prácticas.

El estudio comprendió una encuesta en una muestra de 1162 residentes a los que se le pidió llenar un cuestionario acerca de prácticas y prevención de la salud y actitudes.

Se produjo un rango de respuestas de 65.1 % de este 391 fueron mujeres a quienes se les preguntó acerca de autoexamen de senos, asistencia a detección cervical y

sobre ciertos factores de conducta social. Aprox el 28 % practicaban su autoexamen de senos regularmente y el otro 28 % lo practicaban ocasionalmente y el resto rara vez o no . Casi un 20 % se había hecho un frotis una vez, 48 % algunas veces y el resto nunca.

Las mujeres de entre 35-54 años, casadas que trabajaban fuera de casa y de religión anglicana, se practicaban esos exámenes con mas regularidad, la razón mas expuesta para no practicarse los exámenes de senos, era el temor a detectarse un tumor y la ignorancia del procedimiento.

La razón mas frecuente dada para no asistir a papanicolau era que no lo consideraban necesario a su edad. Se debe considerar el diseño de campañas para

promover la detección del cáncer como estrategia de salud pública y de dirigir esas campañas hacia la población más renuente de esas prácticas. ( 15 ).

La actitud frente al autoexamen de mamas entre profesionales de salud en Chile, fue un trabajo importante por las aportaciones que se hicieron en este sentido. La presente investigación se realizó de abril a diciembre de 1990 en la comuna de Valdivia, Chile, en 207 medicas, enfermeras y matronas con objeto de conocer la relación entre actitud subjetiva y conducta personal de estas profesionales de la salud frente a la práctica mensual de autoexamen de mama.

Los datos se recolectaron mediante un instrumento de medición de actitudes, elaborado por Victoria Lee

Champiñón ( 1984 ) según el modelo de creencias sobre la salud de Becker, ( 1974 ). También se incluyeron preguntas orientadas a averiguar los antecedentes personales y socio demográficos de las profesionales encuestadas y sus conocimientos, sobre algunos aspectos del cáncer de mama y del autoexamen de esta.

La información recogida se sometió a las siguientes pruebas de validez y contabilidad: el coeficiente de pearson, la técnica de división por mitades, el coeficiente de Spearman Brown, el coeficiente alfa de Cronbach y la prueba de Ji al cuadrado para determinar el grado de asociación entre variables.

Los resultados demostraron que, aunque 79 % de las mujeres estudiadas estaban ampliamente familiarizadas

con muchos aspectos del cáncer de mama y el 82 % era consciente de los beneficios del autoexamen de mama, solo 28 % practicaban este examen mensualmente. Es alarmante que las profesionales de salud, que son las responsables de inculcar buenos hábitos de prevención, aun no hayan asumido la responsabilidad de proteger su propia salud en lo que respecta a la detección precoz del cáncer de mama. ( 16 ).

Este estudio tiene por objeto identificar factores de riesgo reproductivo para cáncer de mama y confirmar la hipótesis de que sus variables reproductivas giran a través de un factor común. Un gran numero de veces el tejido mamario a sido expuesto a cambios endocrinos con ciclo menstrual ovulatorio. Las pesquisas se realizaban en colonias mediante entrevistas con 348 mujeres con cáncer

de mama diagnosticada por 1a vez entre octubre 1979 y agosto 1984.

Y otro grupo control de 348 con glándulas mamarias sanas, estos datos se obtuvieron mediante entrevista domiciliaria con cuestionarios. Para su análisis se utilizo la técnica de mantel para diferenciar una tendencia lineal con método confirmatorio para calcular otros intervalos, se observo que mujeres nuliparas que no han amamantado, en un alto numero de ciclos menstruales ovulatorios estuvieron significativamente asociados a presentar malestar mamario. ( 17 ).

Es muy importante, por lo tanto que la mujer realice en forma periódica el autoexamen mamario; en las exploraciones iniciales, el principal objetivo será la

familiarización con las características propias de las glándula mamarias y después, la búsqueda de anomalías que requieran consulta profesional.

La inspección de mamas ante el espejo: el primer paso de autoexploración es la inspección cuidadosa de las mamas frente a un espejo que permita la visualización completa de las mismas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros. La inspección cuidadosa, realizando movimientos giratorios del tronco, para visualizar correctamente los hemisferios mamarios externos de ambos lados, permitirá identificar, cuando están presentes, algunos o varios de los signos cutáneos de patología mamaria, que requiera de alguna investigación por parte del médico: asimetría del tamaño de las mamas;

desviación de la dirección de alguno de los pezones ; retracciones ( umbilicación ) del pezón o de alguna otra porcino de la piel, edema de la piel traducido por un aumento de tamaño de los poros cutáneos; ulceraciones o excoriaciones de la piel ( incluyendo areola y pezón ), salida espontanea de secreción ( serosanguinea ) por alguno de los pezones, aumento de la vascularidad de la piel ( asimetría), enrojecimiento de la piel cambios en relación con el examen previo.

El segundo paso del examen es la palpación. Que debe realizarse acostada sobre la espalda en una superficie firme, colocando un cojín debajo de las escapulas, permitiendo con esto que las glándulas mamarias se extiendan y aplanen sobre la pared torácica, facilitando el examen. A continuación la paciente dividirá mentalmente

la glándula por explorar en dos hemisferios, mediante una línea imaginaria paralela al eje longitudinal del cuerpo, que pase por el pezón; el hemisferio interior deberá ser explorado colocando el brazo de la paciente formando un ángulo recto con el tórax, situación que se logra al poner la mano de ese lado debajo de la cabeza; de esa manera se inicia la palpación con los dedos extendidos de la mano opuesta comprimiendo suavemente el tejido mamario del cuadrante superior y trazando una serie de líneas radiales de adentro hacia afuera con dirección hacia el pezón y en sentido inverso de las manecillas del reloj, de manera que finalice en el cuadrante inferointerno de la glándula. En este paso del examen quedara comprendida la palpación de los cuadrantes internos; de la areola y del pezón, el que deberá de oprimirse suavemente entre dos dedos, buscando la salida de alguna secreción.

Una vez que se completa el examen de los cuadrantes internos se pasa al hemisferio externo, para lo cual es conveniente colocar el miembro superior de ese lado, a lo largo del tronco e iniciar la palpación en el cuadrante inferoexterno con técnica similar a la descrita para los cuadrantes internos, trazando líneas radiales desde el contorno externo de la glándula con dirección hacia la areola y desde el surco submamario hasta la clavícula.

Se debe tener especial cuidado al palpar el cuadrante superoexterno que además de ser el sitio de mayor frecuencia de tumores presenta cierta dificultad por su espesor, determinado por un mayor volumen de parenquima mamario.

Sin variar la posición adoptada para la palpación del hemisferio externo de la mama, se comprimirá el contenido de la axila contra la parrilla costal, en la búsqueda de nódulos que corresponden a crecimientos ganglionares.

El mismo procedimiento, se lleva a cabo en la mama opuesta.

Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria, se ofrece durante la practica diaria del baño. El jabón utilizado para el mismo y movimientos rotatorios en ambos senos. Permitirán en muchas ocasiones, descubrir tumores de pequeñas dimensiones. Sean parenquimatosos mamarios o ganglionares auxiliares. La paciente será instruida acerca de los probables hallazgos

de la palpación en lo referente a tumores, zonas induradas, áreas focales de nodularidad o de mayor sensibilidad y a los cambios en relación a exámenes previos. Que requieren ser comentados con el medico.

El autoexamen mamario es recomendable desde la edad en que las glándulas mamarias alcanzan su completo desarrollo; sin embargo, conociendo que la frecuencia significativa del cáncer mamario aparece al rededor de los 25 años. Parece ser esta la edad optima, para iniciarlo y como técnica efectiva de detección deberá llevarse a cabo mensualmente.

Para las pacientes menstruantes, el momento aconsejable para efectuarlo es el periodo postmenstrual inmediato al ciclo. Ya que en esta fase existe una menor

nodularidad y edema de las mamas que son hallazgos normales en la etapa premenstrual y que eventualmente pudiera provocar alguna falsa alarma.

A las pacientes postmenopausicas, se les indicara que seleccionen un día preciso del mes, con el fin de que practiquen el examen de manera periódica.

Es indudable que la practica rutinaria del autoexamen, que solo emplea unos minutos de cada mes, redundara en beneficio personal y en el de la comunidad, al descubrir casos incipientes de cáncer mamario. ( 18 )

El cáncer de mama es el responsable del mayor numero de muertes en mujeres americanas que por cualquier otra enfermedad maligna. Cada año se

diagnostica en E. U. 100,000 casos atribuyendo 30,000 muertes a esta enfermedad, casi una de cada 14 mujeres americanas sufren cáncer de mama durante su vida.

Los porcentajes de incidencia y mortalidad del cáncer de mama son aproximadamente cinco veces mayores en Norteamérica y en el norte de Europa, que en países como Asia y África. Los países del sur de Europa y de Sudamérica tienen índices intermedios. Los emigrantes de Asia, ( principalmente chinos y japoneses ) a E. U. casi no experimentan cambios en riesgo de cáncer de mama, pero sus descendientes 1a y la 2a generación tienen índices substancialmente mas altos que sus antecesores. ( 19 ).

Una causa común de muerte entre mujeres es el cáncer de mama .

Se hizo un estudio con el propósito de determinar si las mujeres suecas llevan a cabo el autoexamen de mamas y para describir sus conocimientos y actitudes se llevo a cabo un cuestionario a 200 mujeres que no habían sufrido cirugía de cáncer de mamas.

La tasa de respuesta fue del 81%.

El resultado estuvo dividido en tres grupos:

Aquellos que practicaron autoexploracion regularmente,

las que se autoexploraron ocasionalmente y aquellas que no se practicaron la autoexploracion .

Solamente el 10% de la muestra se autoexploraron.

Ni la edad, antecedente educacional ni la ocupación , ni el conocimiento de la enfermedad mamaria, estuvo asociado con la practica de la autoexploracion mamaria. ( 6 )

Diferentes métodos diagnósticos se utilizaron para encontrar el cáncer de mama , como el autoexamen mamario, el examen clínico de mamas y la mastografía.

Una indicación de la mastografía incluye síntomas latentes en lesiones no palpables, y casos sintomáticos con las ventajas de este método diagnóstico.

La estructura y diseño del programa para diagnóstico temprano de cáncer mamario, informan la situación del cáncer mamario en el país.

El propósito de este artículo es para describir las acciones emprendidas por el equipo técnico de salud, especialmente por la promoción de salud , enfermería y equipos técnicos. (7).

Un estudio basado en el hospital de una universidad estuvo dirigido para conocer los factores de la enseñanza

en enfermeras ,que influyen en el autoexamen mamario a paciente femeninas.

Un análisis de información compara las características de enfermeras que enseñaron autoexploracion mamaria con enfermeras que no enseñaron.

Las enfermeras en el grupo que enseño tuvo mas conocimiento acerca del cáncer de mama y técnicas de autoexploracion. ( 24)

Para averiguar la frecuencia y aprovechamiento del autoexamen de mamas en mujeres mayores con ingresos bajos. Identificando los factores que facilitan la autoexploracion mamaria, con revisiones clínicas efectivas y programas educacionales mejorados.

Se realizo un muestreo de 204 mujeres entre 40 y 86 años de edad ,reconociendo en la comunidad el conocimiento del cáncer de mamas.

Los criterios debían ser mujeres mayores de 40 años, con menos de dos salarios, y la mitad de estas su pobreza las condiciono al poco acceso a los servicios de salud. ( 25 ).

Un estudio utilizo información cuantitativa y cualitativa para examinarlos factores posibles de un modelo de educación en la salud y niveles preventivos ( mamografía), el examen clínico mamario y la autoexploracion mamaria entre mujeres Africanas - americanas.

Analizamos una encuesta familiar de mujeres africanas- americanas en una comunidad de Florida y 3 grupos de edad homogénea de la misma población. Dos

tercios de la muestra y todos los participantes de grupo tuvieron menos que una educación secundaria e ingresos familiares bajos.

Aun cuando la muestra de mujeres fueron probablemente a un médico, nunca habían tenido una mamografía, y no sabían describir técnicas de autoexploración mamaria.

El conocimiento de la mamografía, lineamientos generales de autoexploración mamaria , enseñada por un médico fue significativa en la prevención del cáncer de mama ( 9 ).

Un problema económico, cultural y barreras de comunicación parecen estar involucrados en la prevención del cáncer de mamas y cervical en mujeres Hispanas.

Las barreras de costo y acceso están compartiendo las mujeres de bajos ingresos, de diversos grupos raciales y étnicos, como es una carencia de atención por el médico.

Las mujeres hispanas pueden tener el problema de la barrera del lenguaje entre médicos y pacientes cuando los médicos no hablan o entienden el español. ( 8 )

El cáncer de mama ocupa el primer lugar entre las neoplasias que afectan a las mujeres en países desarrollados. En México es más frecuente el cervicouterino seguido por el de mama. En el Instituto Nacional de Cancerología representa el segundo lugar general, con promedio de 400 nuevos casos por año . Se lleva a cabo un estudio retrospectivo, descriptivo por medio de revisión de expedientes de los años 1989 -1990 incluyendo también a pacientes que presentaron padecimientos benignos de

mama , con el fin de establecer si había diferencias entre ambos grupos en cuanto a la presencia o ausencia de los factores de riesgo. El numero total de pacientes fue 1,313 . De estas 813 correspondieron a neoplasias malignas y 500 a benignas. Los factores de riesgo se observaron distribuidos en forma similar en ambos grupos, aunque la población con padecimientos benignos fue mas joven y la de neoplasia maligna presenta obesidad con mayor frecuencia. la población con neoplasia maligna difiere de la literatura, son pacientes mas jóvenes de clase socioeconómica baja, con menarca después de los 12 años, multiparas, primer parto antes de los 30 años, obesas en un porcentaje elevado , se presenta en etapa clínica avanzada y se pierden en porcentaje elevado a corto plazo . ( 20 )

Uno de los aspectos epidemiológicos más importantes del cáncer de mama es su tendencia a la aparición en miembros de una misma familia. La identificación de grupos de riesgo para esta neoplasia pueden lograrse mediante el estudio de la historia familiar de los individuos afectados. Con este propósito realizamos un estudio epidemiológico de caso control que incluyó 1,513 mujeres con cáncer de mama tratadas en el Instituto Nacional de oncología y Radiobiología entre 1981 y 1985. los controles se colectaron en un hospital aleado y se agruparon por edad y sexo con la condición que no fueran pacientes neoplásicas ni tuvieran enfermedades mamarias de ningún tipo. Los resultados estadísticos arrojaron el mayor riesgo relativo para los familiares de primera línea de consanguinidad en las edades comprendidas entre 50-59 años. ( 21 )

La evidencia relacionada con los efectos ontológicos en las enfermedades benignas de mamas y su relación secundaria a malignidad esta estudiado. Nuestra información esta en concordancia con otros estudios epidemiologicos, que no mostró influencia en mitosis de mamas y que había una incidencia reducida de enfermedad de mamaria benigna ; También creemos que tiene un efecto beneficioso y que este método de anticoncepcion es la mejor. ( 22 ).

Un grupo de investigadores estudio la actitud de las enfermeras hacia la atención primaria mediante un instrumento elaborado y puesto a prueba. Compuesto de 35 preguntas , el instrumento se dividió en cinco áreas generales basadas en los principios de la atención primaria

y se distribuyo a 300 enfermeras estadounidense que cursaban sus estudios de posgrado.

En un periodo de tres meses, apenas 38 ( 27 %) cuestionarios fueron contestados y devueltos. se observo confusión entre las enfermeras encuestadas con respecto a dos cosas: 1) la definición de atención primaria y 2) las situaciones profesionales en que esta se provee. Prevalece la noción de que la atención primaria se limita simplemente aquellos cuidados que recibe el paciente cuando establece su primer contacto con un profesional de la salud para tratarse una afección particular. También hay quienes piensan que la atención primaria no es patrimonio de hospitales o de instituciones de salud mas grandes ,sino de pequeños centros comunitarios. ( 23 ).-

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**Se ha observado un alto índice de enfermedad mamaria, por lo tanto incremento en los casos de cáncer de mama, como sucede en las mujeres americanas ya que cada año se diagnostica en Estados Unidos 100,000 casos de cáncer de mama atribuyendole 30,000 muertes por esta enfermedad. Así como en países occidentales es el 1er responsable de la mortalidad el cáncer de mama. En tanto que en México ocupa el 3er lugar por mortalidad general.**

**En la población femenina que se estudio en esta unidad hospitalaria de la clínica ISSSTE Zacatecas se encontró que el 35.4% presento en algún momento enfermedad mamaria.**

**La autoexploración de mamas es desconocida por gran parte de la población. Al igual que sus criterios para la detección de los métodos de autoexploración de mama por parte de las usuarias.**

**Siendo sus principales variables: Las dependientes la actitud, y las independientes la presencia o ausencia de enfermedad mamaria; y el tiempo de utilización de hormonales.**

**¿Cual sera la actitud hacia la autoexploracion de la poblacion femenina?**

**Desconociendo por igual el uso de hormonales y su relación alguna con enfermedad mamaria. Que fueron las preguntas específicas que dieron origen a este estudio.**

## **JUSTIFICACIÓN**

## JUSTIFICACIÓN

Es de una gran magnitud el cáncer de mama ya que es el responsable de la muerte en mujeres americanas mas que por cualquier otra enfermedad maligna; cada año se diagnostican en Estados Unidos 100,000 casos, atribuyendo 30,000 muertes a esta enfermedad, casi 1 de cada 14 mujeres americana sufre cáncer de mama durante su vida.( 19 ).

Por otra parte es importante disminuir la mortalidad de cáncer de mama ya que el cáncer en general ocupa el 3 er lugar de mortalidad en México y el 1er lugar de cáncer de mama en países occidentales.

El presente trabajo se justifica porque se tratara de detectar enfermedades de la glándula mamaria y por ende el diagnostico oportuno de cáncer de mama ya que en 1995 se reportaron en esta unidad hospitalaria 8 casos de cáncer de mama con un porcentaje de 6.8 % de la población total estudiada con patología mamaria ( 117 casos de los cuales fueron 109 patologías benignas el 93.2 % y 8 malignas ), con una mortalidad esperada de 3% aproximadamente, actualmente en 2 años de seguimiento por especialista esta a sido nula.

Es de una trascendencia importante la enfermedad mamaria ya que los porcentajes de incidencia y mortalidad de cáncer de mama son aproximadamente cinco veces mayores en Norteamérica y en el norte de Europa, que en países como Asia y África. Los países del sur de Europa y de Sudamérica tienen índices intermedios.

La vulnerabilidad del problema no se puede olvidar por lo tanto, el conocer primeramente las actitudes hacia la autoexploración ya que la participación de la mujer es fundamental en la detección oportuna del problema.

Así mismo la factibilidad del problema esta dada por la frecuencia del cáncer de mama que es alta, es necesario, en base a los resultados de este estudio, implementar acciones específicas de educación para la salud, enfocada hacia la población femenina, que permitan a la vez una mayor participación en estos programas.

## **OBJETIVOS**

## **OBJETIVOS**

**Los objetivos principales de nuestro trabajo se basan en**

**O. General.- Conocer las actitudes de las derechohabientes a la autoexploración de la mama a través de aplicarles una cédula, que se realizó en el hospital General ISSSTE Zacatecas en el periodo de abril a diciembre de 1996 con 150 mujeres de la consulta externa entre los 20 a 44 años de edad.**

**O. Específicos.- Conocer las actitudes hacia la autoexploración de mama.**

**Reconocer la presencia o ausencia de enfermedad mamaria.**

**Establecer tiempo de utilización de hormonales.**

**Identificar enfermedad mamaria y la frecuencia de utilización de hormonales.**

## **HIPÓTESIS.**

**El presente trabajo es de carácter descriptivo por lo que no requiere de hipótesis.**

# **METODOLOGÍA**

## **METODOLOGÍA**

**Tipo de estudio, población , lugar y tiempo de estudio.**

**El diseño del presente trabajo es de tipo: Obsevacional, prospectivo y transversal. Con la finalidad de determinar los objetivos previstos.**

**El presente estudio incluyo 150 mujeres, pacientes de la clínica hospital ISSSTE, Zacatecas ( consulta externa ) . En un periodo de 8 meses que fue de abril a diciembre de 1996.**

**Tipo de muestra y tamaño de la muestra.**

**El universo de trabajo esta comprendido por un total de 513 mujeres de 20 a 44 años. El tamaño de la muestra es el 30% ( 150 ) del universo referido, que acudieron a la consulta externa en el consultorio 19, siendo la muestra una**

cuota donde se realizaban aproximadamente de 2 a 3 cédulas con información de datos, diariamente en dichas derechohabientes.

**Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.**

Los criterios de inclusión que se seleccionaron fueron :  
Mujeres entre 20 a 44 años; conozcan o no la autoexploración de mamas; que presenten alguna enfermedad mamaria; que hallan utilizado hormonales.

Criterios de exclusión son: Todas aquellas pacientes a las que se les halla practicado mastectomia; que estén lactando.

Criterios de eliminación fueron: que se den de baja del ISSSTE; embarazadas.

**\_ Las variables que en el presente estudio se utilizaron fueron las siguientes:**

**Variable dependiente: Actitudes.**

**Variables Independientes: Presencia o ausencia de mastopatias.**

**Y tiempo de utilización de hormonales.**

**Considerándose por lo tanto las variables tales como : actitud hacia la autoexploración de mama; presencia o ausencia de enfermedad mamaria; tiempo de utilización de hormonales.**

**\_ Procedimiento de captura de información:**

**Se elaboro una encuesta, por medio de una cédula de recolección de datos la cual contenía 20 preguntas relacionadas con el estudio, para medir actitudes hacia la autoexploración y para determinar el conocimiento de la**

presencia o ausencia de enfermedad mamaria y el tiempo de utilización de hormonales, y se aplico a las mujeres del grupo de edad de 20-44 años, que acudieron a la consulta externa en un periodo de 8 meses que fue de abril a diciembre de 1996.

La cédula de recolección de datos solo contenía información con la edad de las pacientes y preguntas a las que se tenia que contestar solo Sí o NO, dichas preguntas fueron:

Ha escuchado sobre autoexploracion de mamas.

Para usted es importante el examen de mamas.

Sabe usted para que sirve el saber revisarse sus mamas.

Sabe usted cuando hay que hacerse el examen de mamas

Sabe usted revisarse sus mamas

**Se revisa sus mamas si presenta un malestar mamario**

**Si presenta malestar mamario acudiría a consulta**

**Le da vergüenza que le revisen sus mamas.**

**A usted le importa que la revise un doctor.**

**Le da miedo encontrar algún tumor en mamas**

**Toma pastillas para evitar el embarazo.**

**Se inyecta para no embarazarse.**

**Al tomar pastillas o inyectarse para evitar el embarazo  
tiene malestar mamario.**

**Utilizo pastillas o inyecciones menos de 6 meses.**

**Utilizo patillas o inyecciones mas de 6 meses.**

**Le han revisado sus mamas.**

**Ha presentado alguna tumoracion en mamas.**

**Ha presentado dolor en sus mamas.**

**Sabe si en su familia ha habido cáncer mamario.**

Previamente se elaboro una prueba piloto con 15 pacientes ( 10% del tamaño de la muestra ), en la cual nos basamos para que la cédula de recolección de datos fuera mas comprensible.

**\_ Consideraciones éticas.-**

El presente trabajo se apega a las recomendaciones establecidas en la declaración de Helsink, 1991 (19); así como al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación.

## **Resultados**

## RESULTADOS.

De la encuesta aplicada en derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE, Zacatecas.

Se entrevistaron 150 mujeres entre los 20 y 44 años, de las cuales se encontraron 18 entre los 20-24 años. (12 %).

Son 29 mujeres entre 25-29 años (19 % ).  
de los 30-34 años fueron 35 mujeres (23 % ).  
Entre los 35-39 años fueron 28 mujeres( 19 % ).  
Y por último se encontró el mayor porcentaje de mujeres de este grupo entre los 40 - 44 años siendo estas 40 (27 % ). (ver cuadro no 1) con una media de 31 años.

Se les pregunto a este grupo de pacientes si han escuchado sobre la autoexploración de mamas y 104 respondieron que si(69.3%) contra 39 que respondieron que no,(26 %) y las personas que no respondieron a esta pregunta fueron 7 (4.6 %).(cuadro 2 ).

En lo referente de que si para ellas era importante el examen de mamas 146 respondieron que si (97.3 %) y 3 respondieron que no lo era ,(2 %) y solamente 1 persona no respondió esta pregunta es el (0.67 %) ( cuadro 3 ).

En lo referente a que si tenían conocimiento para que servia, el saber revisarse sus mamas y 123 respondieron que si,(82 % ) otras 25 pacientes

respondieron que no (16.6 %) y solamente 2 personas no respondieron la pregunta( 1.3 %). ( cuadro 4 ).

Relativo a que si sabían cuando hay que hacerse el examen de mamas 66 respondieron que si,( 44 % ) y 75 respondieron que no, (50 % ) y de las personas que no respondieron nada fueron 9 (6 %). (cuadro 5 ).

Otra pregunta fue si sabían ellas revisarse sus mamas y 72 respondieron que sí, (48 % ) y 70 que no (46.6 % ) y 8 personas no respondieron nada ( 5.3 % ) . ( Cuadro 6 ) .

También se analizo que si se revisan sus mamas si presentan un malestar mamario, y de estas 91 respondieron que si,(60.6 % ) y 51 respondieron que no

, (34 %) y otro grupo fue las que no respondieron nada que fueron 8 (5.3 %). ( cuadro 7 ).

También se cuestiono que si presentan un problema en sus mamas acudirían a consulta ,de las cuales 140 respondieron que si , (93.3 %) y solamente 5 mujeres respondieron que no (3.3 %) , tampoco respondieron esta pregunta 5 de las pacientes (3.3 %) (cuadro 8 ).

En lo concerniente a que si les daba vergüenza que les revisaran sus mamas, 51 mujeres respondieron que si (34 %) y respondieron que no les daba vergüenza 97 mujeres (64.6 % ) y solamente 2 personas no respondieron, (1.3 %). (cuadro 9).

Referente a que si les importaba ser revisadas por un doctor respondieron 61 que si,( 40.6 % ) y también respondieron 80 pacientes que no les importaba ser revisadas por doctor (53.3 % ), y no respondieron a esta pregunta 9 de las pacientes (6 % ) ( cuadro 10 ).

Las pacientes encuestadas se les pregunto que si les daba miedo encontrar alguna tumoración en mamas y 125 respondieron que si, (83.3 % ) y 24 pacientes respondieron que no tenían miedo (16 % ) y 1 persona no respondió la pregunta (0.67 % ) (cuadro 11).

Se les pregunto que si tomaban pastillas para evitar el embarazo y 13 respondieron que si (8.6 % ) y no toman pastillas 127 mujeres (84.6 % ) y 10 mujeres no respondieron a la pregunta (6.6 % ). (cuadro 12 ).

También se cuestiono que si se inyectaban para no embarazarse y 3 pacientes respondieron que si,(2 % ), con 134 pacientes que no se inyectan (89.3 % ) y 13 fueron las pacientes que no respondieron esta pregunta (8.6 % ) ( cuadro 13 ) .

Les preguntamos que si al tomar pastillas o inyectarse para evitar el embarazo tienen malestar mamario y 5 respondieron que si, (3.3 % ), respondieron que no 96 (64 % ) pero encontramos que 49 mujeres no respondieron (32.6 % ) esto se pudiera explicar ya que la mayoría de las mujeres no a utilizado hormonales y si ha tenido malestar mamario alguna ocasión ( cuadro 14 ).

Referente a que si utilizaron pastillas o inyecciones por menos de 6 meses, 15 respondieron que si ( 10 % ) y 109 respondieron que no (72.6%) y 26 no respondieron nada (17.3 % ) ( cuadro 15 ).

Se les pregunto que si utilizaron pastillas o inyecciones por mas de 6 meses y respondieron que si 26 pacientes (17.3 % ), respondienddo que no 104 (69.3%), y no respondió nada 20 pacientes (13.3 % ) ( cuadro 16 ).

Preguntamos que si les habían revisado sus mamas y 54 respondieron que si (36 % ) y respondieron que no 95 (63.3 % ), y solo 1 persona no respondió que es el 0.67 % ( cuadro 17 ).

Se les hizo la pregunta de que si alguna vez habían presentado alguna tumoración en mamas y 14 respondieron que si (9.3 %) y 132 que no,( 88 %) y 4 personas no respondieron (2.6 %). ( cuadro 18 ).

A las pacientes encuestadas se les pregunto que si han presentado dolor en sus mamas y 29 respondieron que si (19.3 %) y respondieron que no 118 (78.6 %) y solo 3 personas no respondieron (2 %.) ( cuadro 19 ).

Se les hizo la pregunta de que si en su familia ha habido cáncer mamario y 12 fueron las que estaban enteradas (8 % ), y 137 respondieron que no sabían (91.3%) y solamente 1 persona fue la que no respondió (0.67 % ) ( cuadro 20 ).

# CUADRO No.1

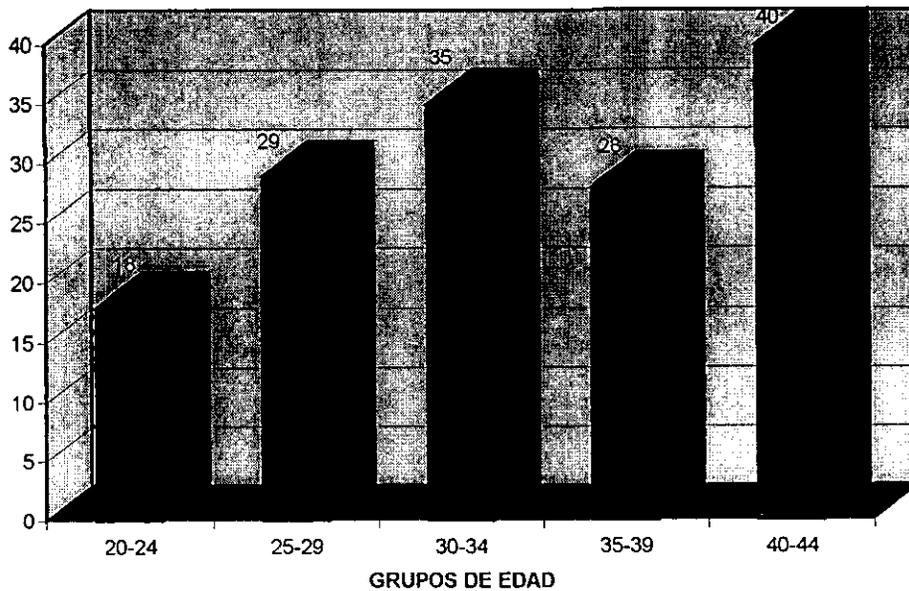
## GRUPO DE EDAD

DERECHOHABIENTE DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

GRUPO DE EDADES	No. Derechohabientes	%
20-24	18	12
25-29	29	19
30-34	35	23
35-39	28	19
40-44	40	27
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

### GRAFICA No.1

DERECHOHABIENTES



FUENTE: Encuesta realizada 1996

CUADRO No.2

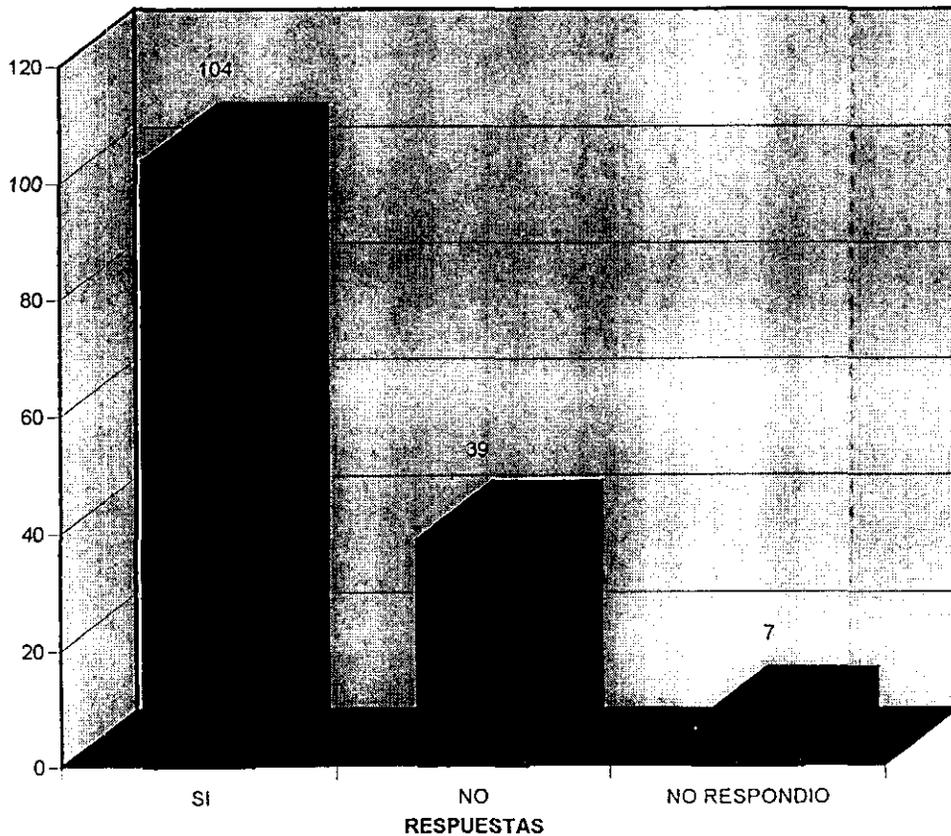
INFORMACION DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

INFORMADAS	No.	%	%Acum.
SI	104	69.33	69.33
NO	39	26	95.33
NO RESPONDIO	7	4.67	100
TOTAL	150	100	0

GRAFICA No.2

DERECHOHABIENTES



FUENTE: Encuesta realizada 1996

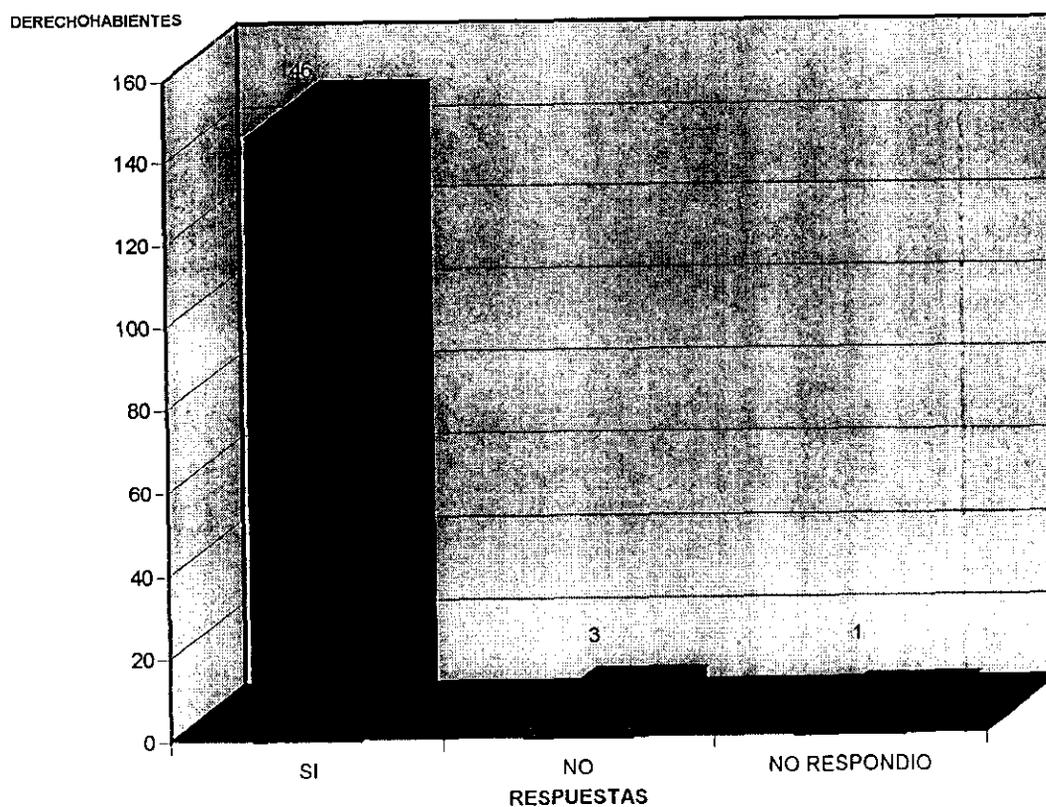
### CUADRO No.3

## IMPORTANCIA DEL EXAMEN DE MAMAS

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

IMPORTANCIA	No.	%
SI	146	97.33
NO	3	2
NO RESPONDIO	1	0.67
TOTAL	150	100

### GRAFICA No.3



FUENTE: Encuesta realizada 1996

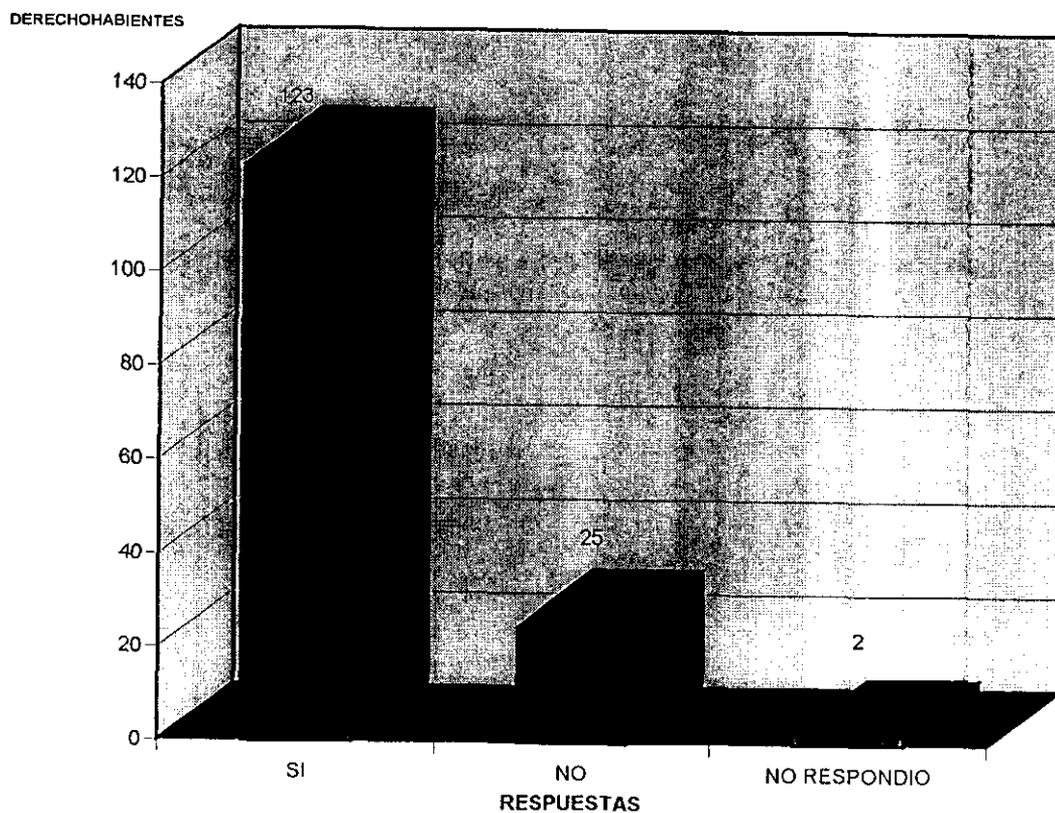
### CUADRO No.4

## CONOCIMIENTO DEL BENEFICIO DE REVISAR SUS MAMAS

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

CONOCIMIENTO	No.	%
SI	123	82
NO	25	16.67
NO RESPONDIO	2	1.33
TOTAL	150	100

### GRAFICA No.4



FUENTE: Encuesta realizada 1996

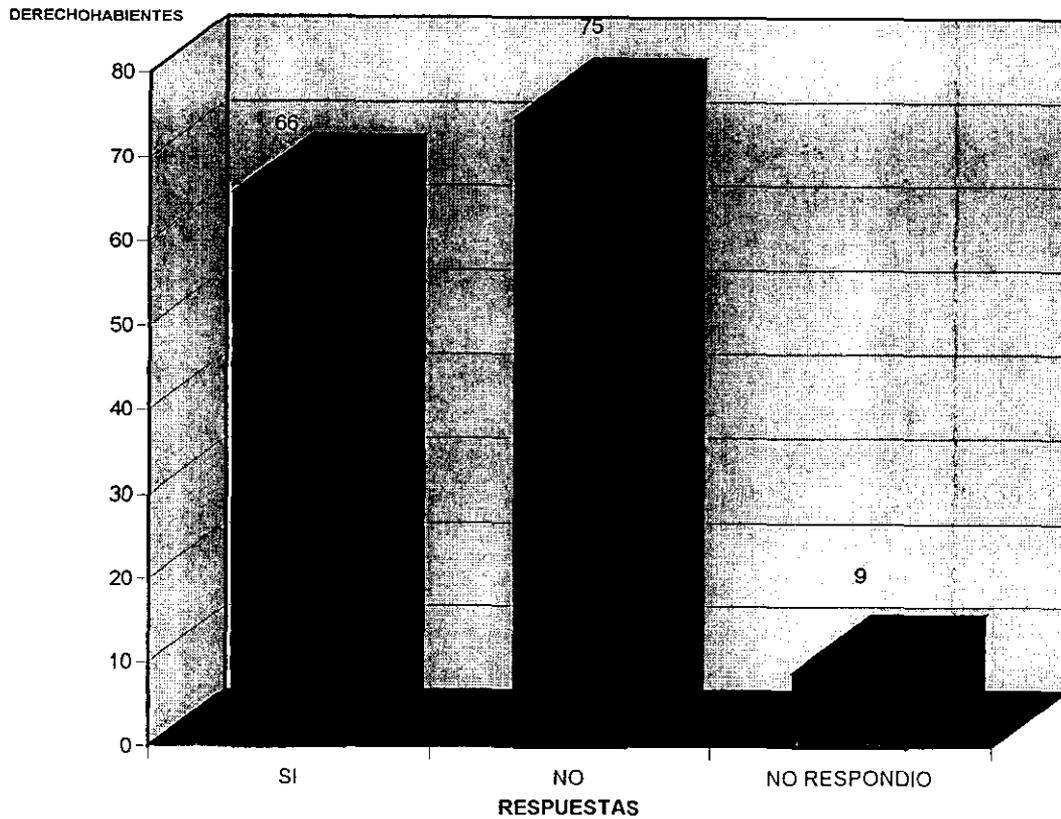
# CUADRO No.5

## CONOCIMIENTO DE CUANDO REVISARSE MAMAS

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

CONOCIMIENTO	No.	%
SI	66	44
NO	75	50
NO RESPONDIO	9	6
TOTAL	150	100

### GRAFICA No.5



FUENTE: Encuesta realizada 1996

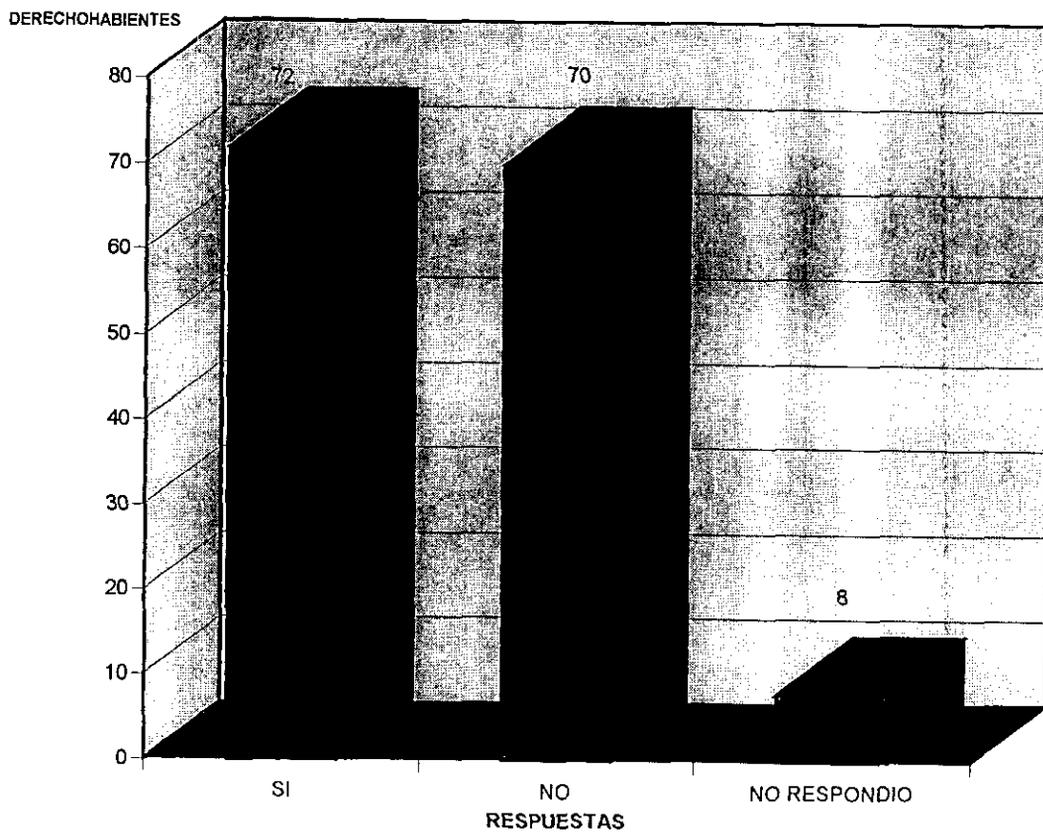
# CUADRO No.6

## CONOCIMIENTO DE REVISARSE SUS MAMAS ELLAS MISMAS

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

CONOCIMIENTO	No.	%
SI	72	48
NO	70	46.67
NO RESPONDIO	8	5.33
TOTAL	150	100

GRAFICA No.6



FUENTE: Encuesta realizada 1996

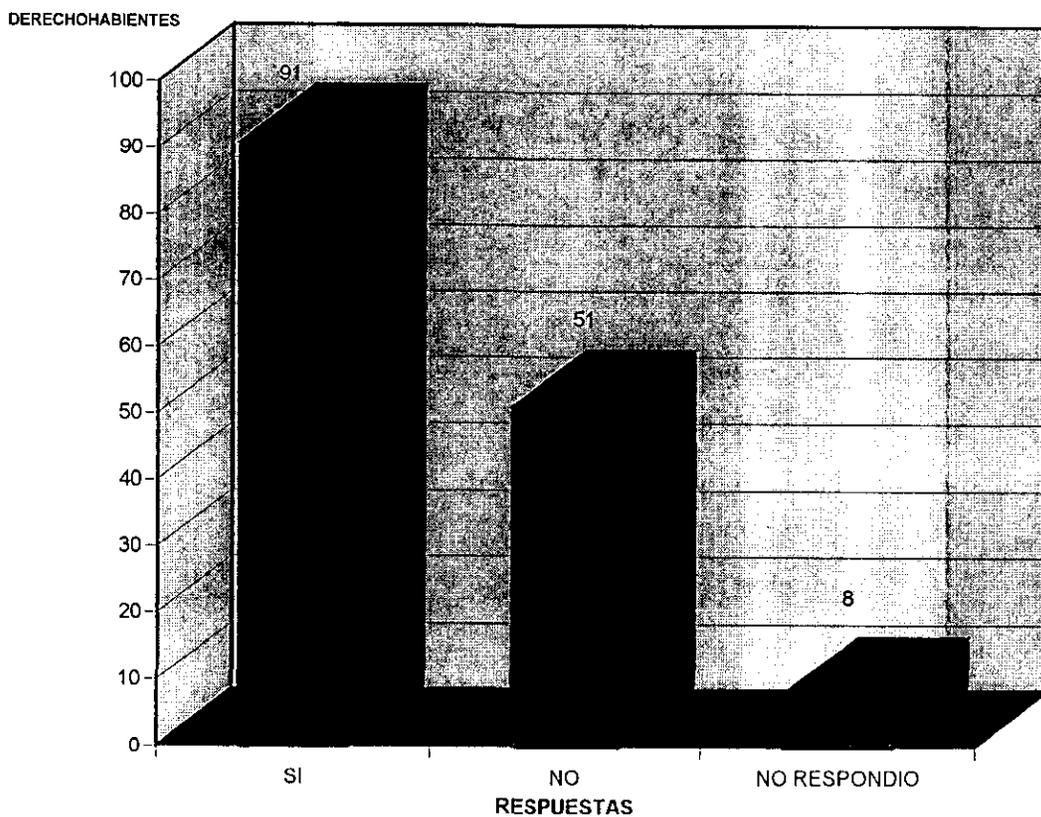
# CUADRO No.7

## SE REVISAN SUS MAMAS SI HAY MALESTAR MAMARIO

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

REVISION	No.	%
SI	91	60.67
NO	51	34
NO RESPONDIO	8	5.33
TOTAL	150	100

### GRAFICA No.7



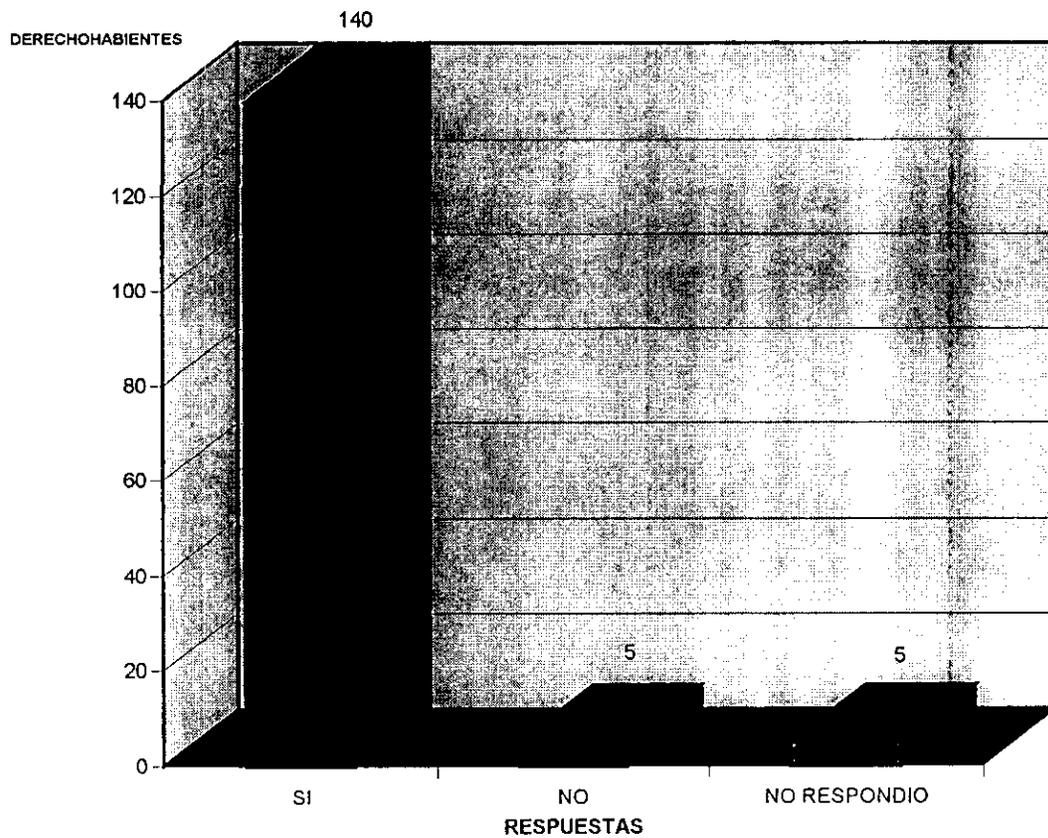
FUENTE: Encuesta realizada 1996

## CUADRO No.8

### ACUDEN A CONSULTA ANTE UN PROBLEMA MAMARIO DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC. ABRIL - DICIEMBRE 1996

ACUDEN A CONSULTA	No.	%
SI	140	93.33
NO	5	3.33
NO RESPONDIO	5	3.34
TOTAL	150	100

GRAFICA No.8



FUENTE: Encuesta realizada 1996

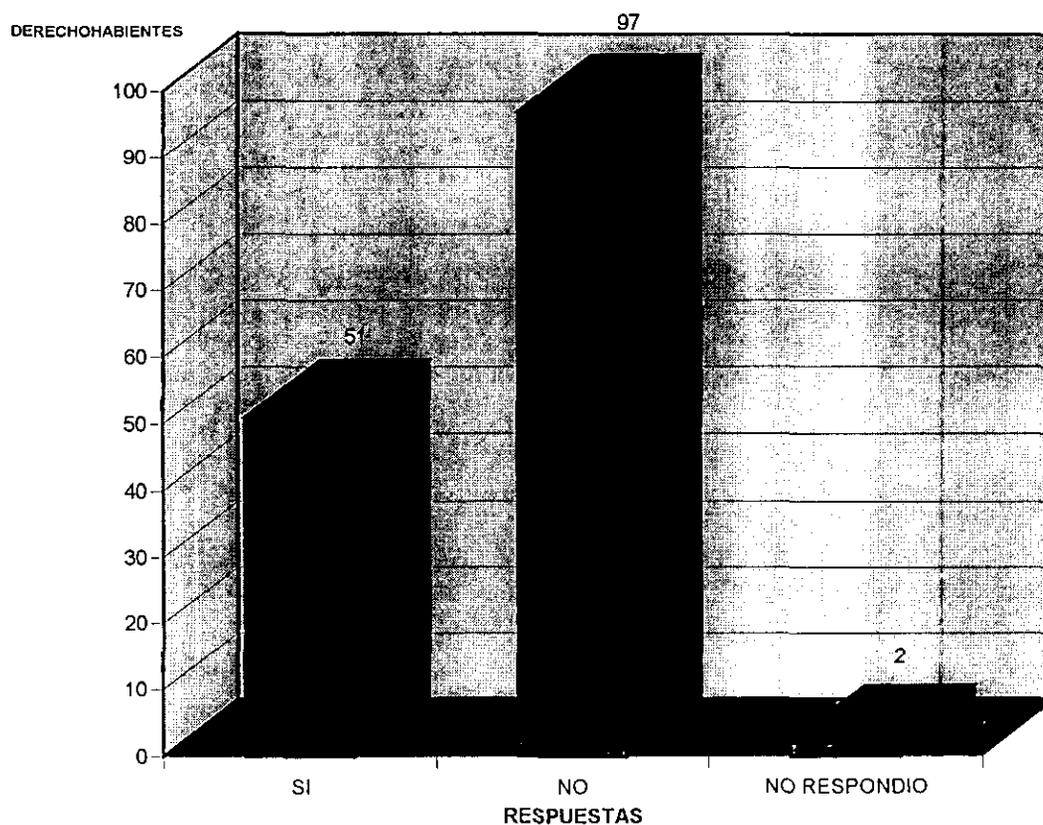
# CUADRO No.9

## VERGUENZA ANTE LA REVISION DE MAMAS

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

VERGUENZA	No.	%
SI	51	34
NO	97	64.67
NO RESPONDIO	2	1.33
TOTAL	150	100

### GRAFICA No.9



FUENTE: Encuesta realizada 1996

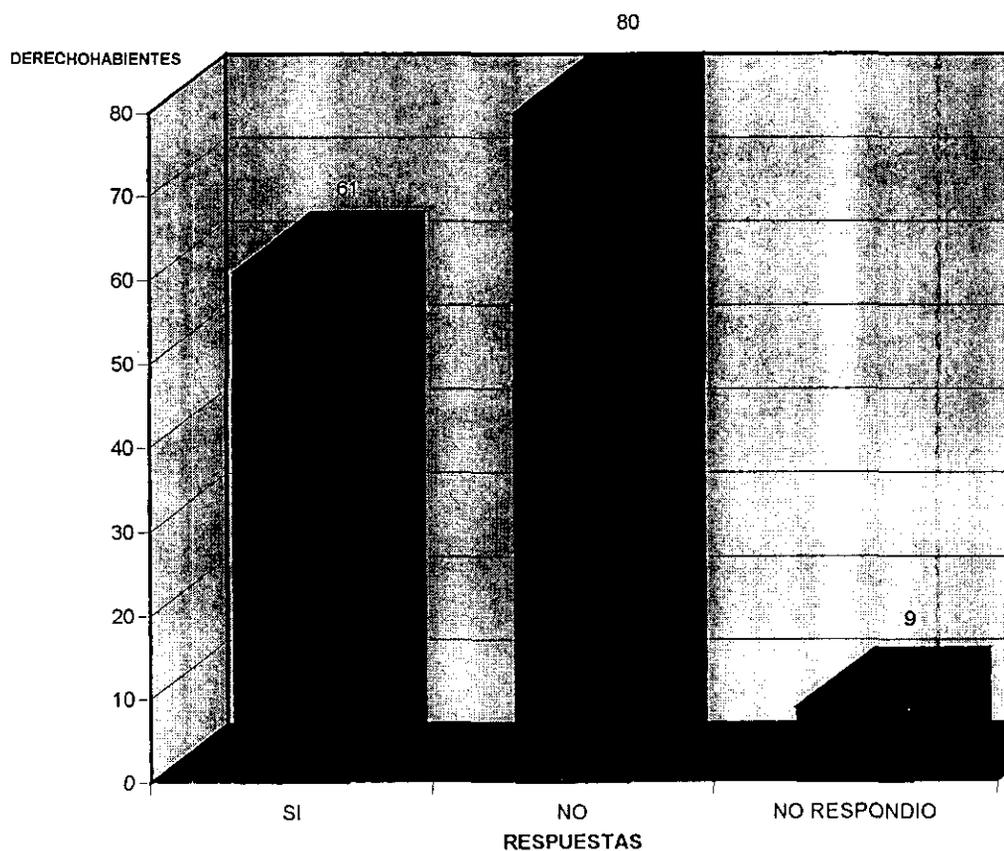
# CUADRO No.10

## LE IMPORTA SER REVISADA POR MEDICO HOMBRE

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

REVISADA POR HOMBRE	No.	%
SI	61	40.67
NO	80	53.33
NO RESPONDIO	9	6
TOTAL	150	100

GRAFICA No.10



FUENTE: Encuesta realizada 1996

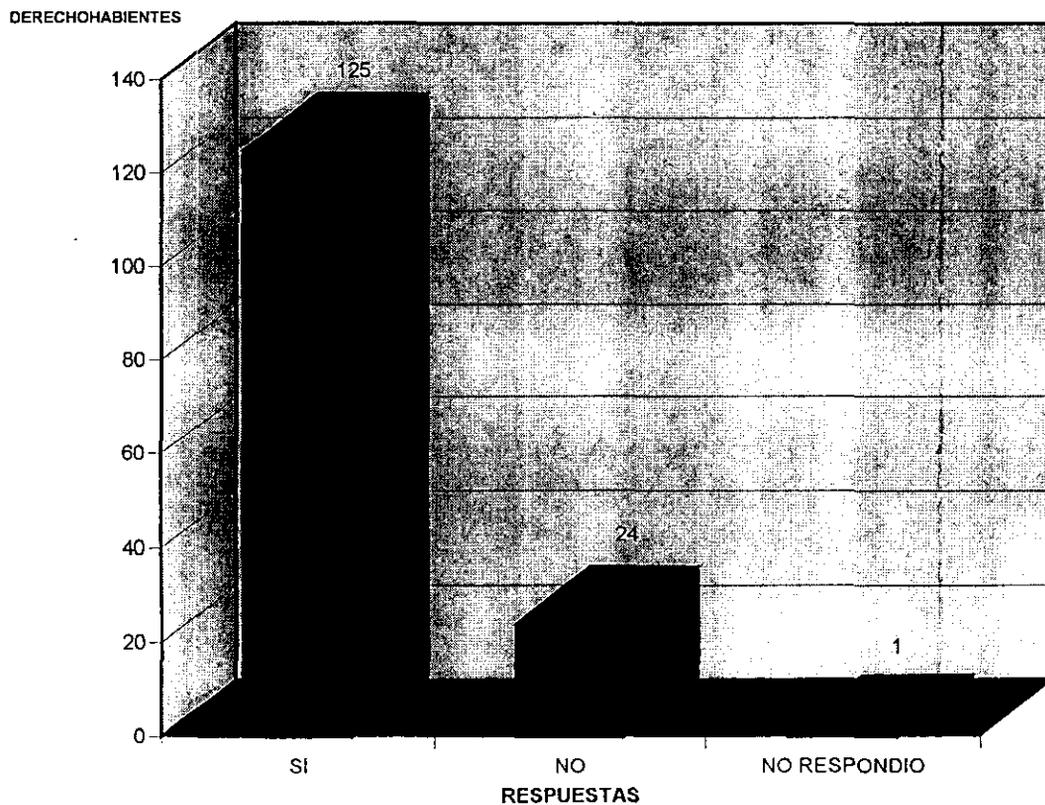
# CUADRO No.11

## MIEDO ANTE LA PRESENCIA DE UN TUMOR EN MAMAS

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

MIEDO	No.	%
SI	125	83.33
NO	24	16
NO RESPONDIO	1	0.67
TOTAL	150	100

GRAFICA No.11



FUENTE: Encuesta realizada 1996

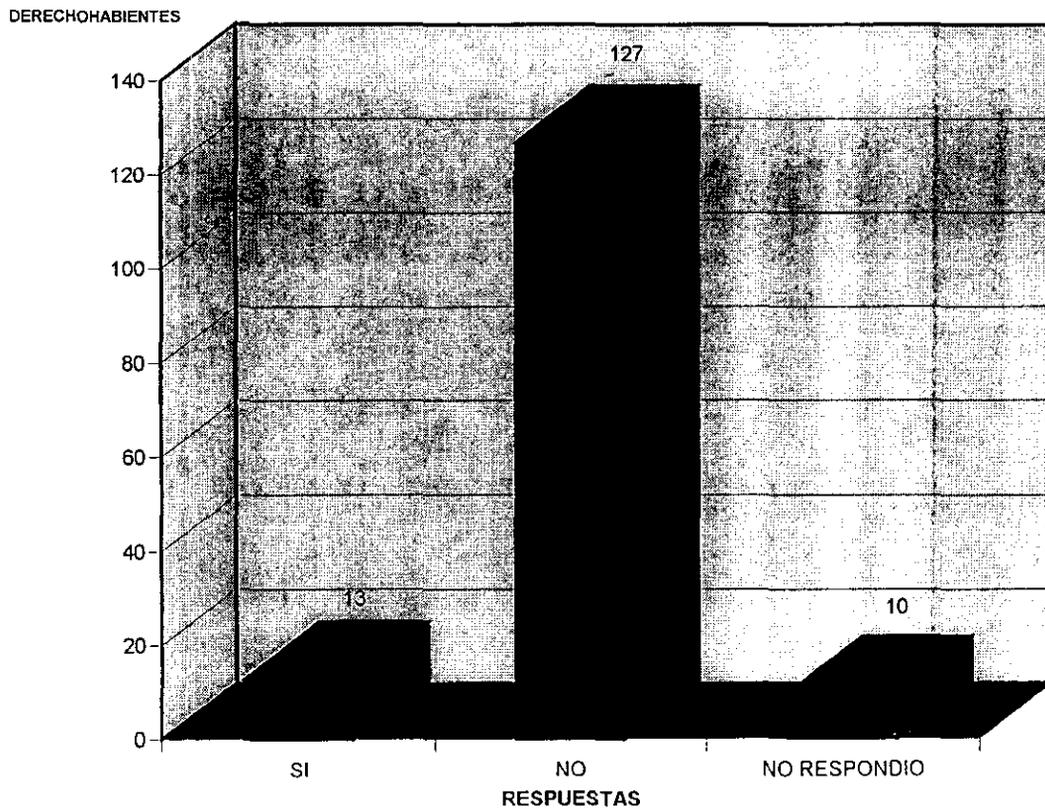
## CUADRO No.12

### TOMAN PASTILLAS PARA NO EMBARASARSE

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

TOMAN PASTILLAS	No.	%
SI	13	8.67
NO	127	84.67
NO RESPONDIO	10	6.66
TOTAL	150	100

#### GRAFICA No.12



FUENTE: Encuesta realizada 1996

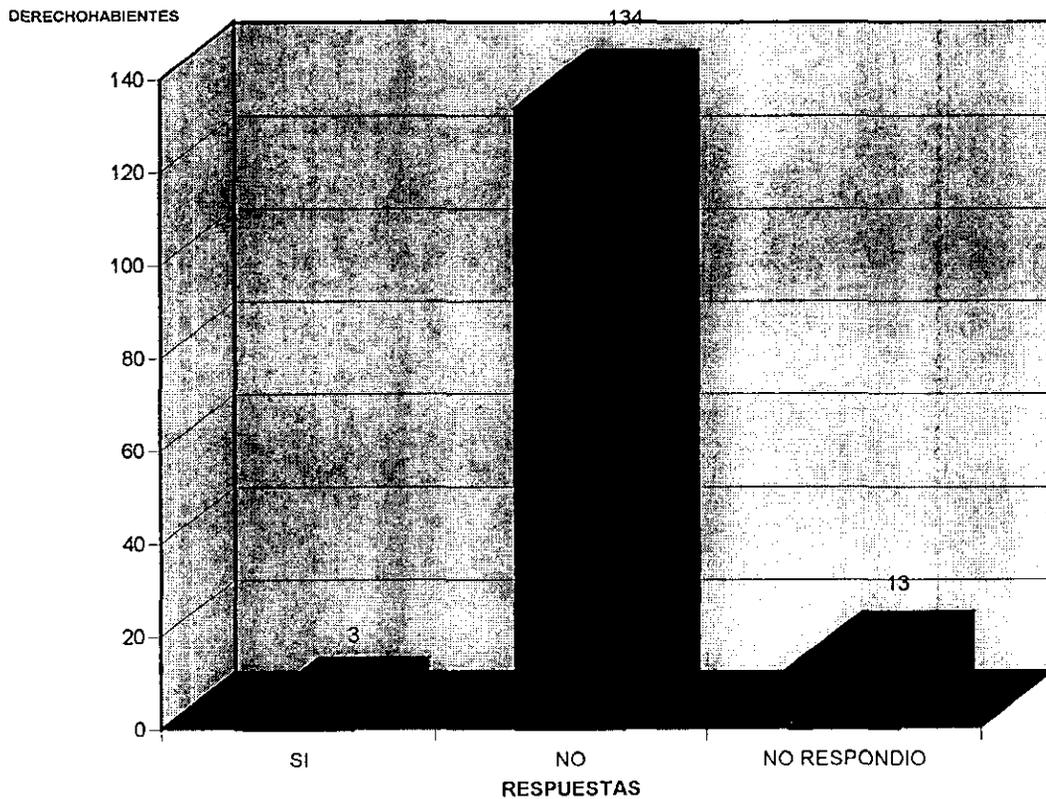
# CUADRO No.13

## SE INYECTAN PARA NO EMBARASARSE

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

SE INYECTAN	No.	%
SI	3	2
NO	134	89.33
NO RESPONDIO	13	8.67
TOTAL	150	100

### GRAFICA No.13



FUENTE: Encuesta realizada 1996

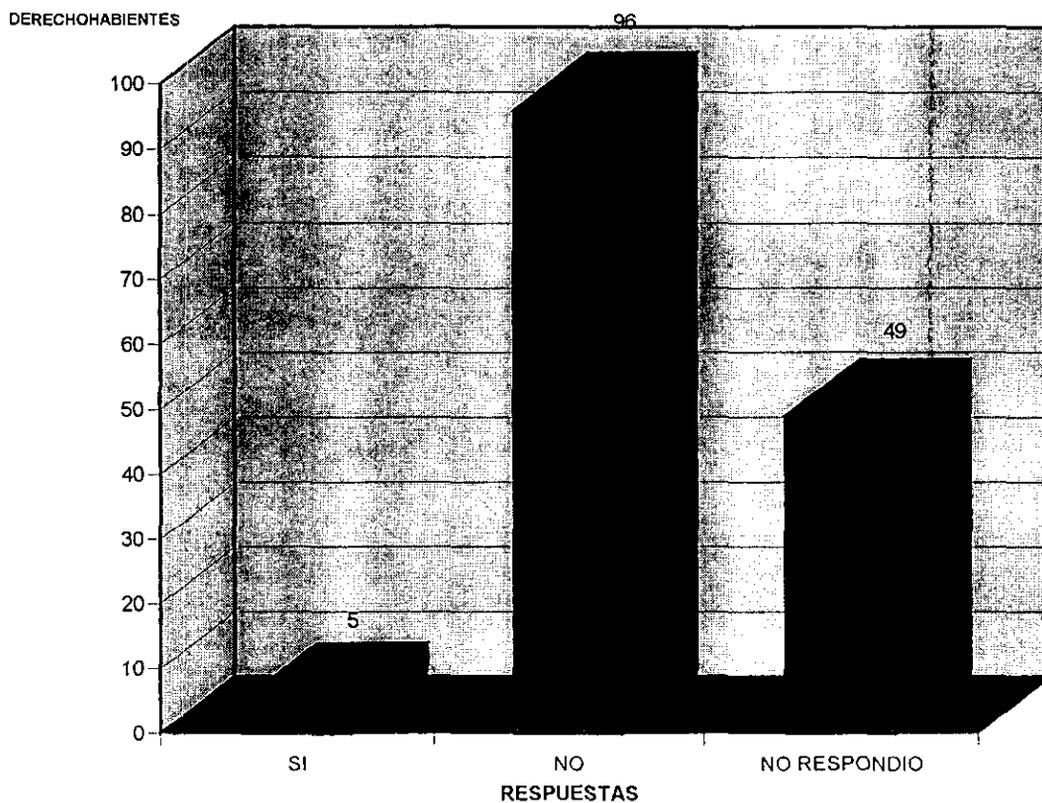
CUADRO No.14

AL TOMAR PASTILLAS O INYECTARSE PARA EVITAR EL EMBARAZO  
TIENEN MALESTAR MAMARIO

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

MALESTAR MAMARIO	No.	%
SI	5	3.33
NO	96	64
NO RESPONDIO	49	32.67
TOTAL	150	100

GRAFICA No.14



FUENTE: Encuesta realizada 1996

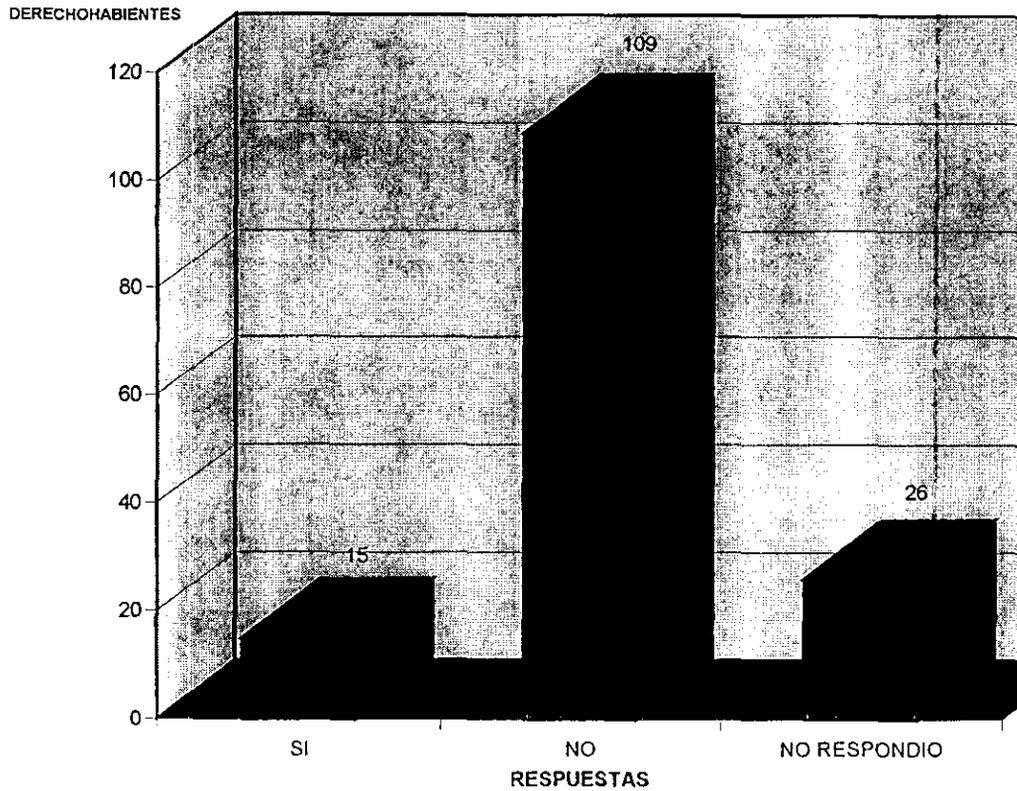
# CUADRO No.15

## UTILIZO PASTILLAS O INYECCIONES PARA EVITAR EL EMBARAZO MENOS DE 6 MESES

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

PASTILLAS O INYECCIONES MENOS DE 6 MESES	No.	%
SI	15	10
NO	109	72.67
NO RESPONDIO	26	17.33
TOTAL	150	100

### GRAFICA No.15



FUENTE: Encuesta realizada 1996

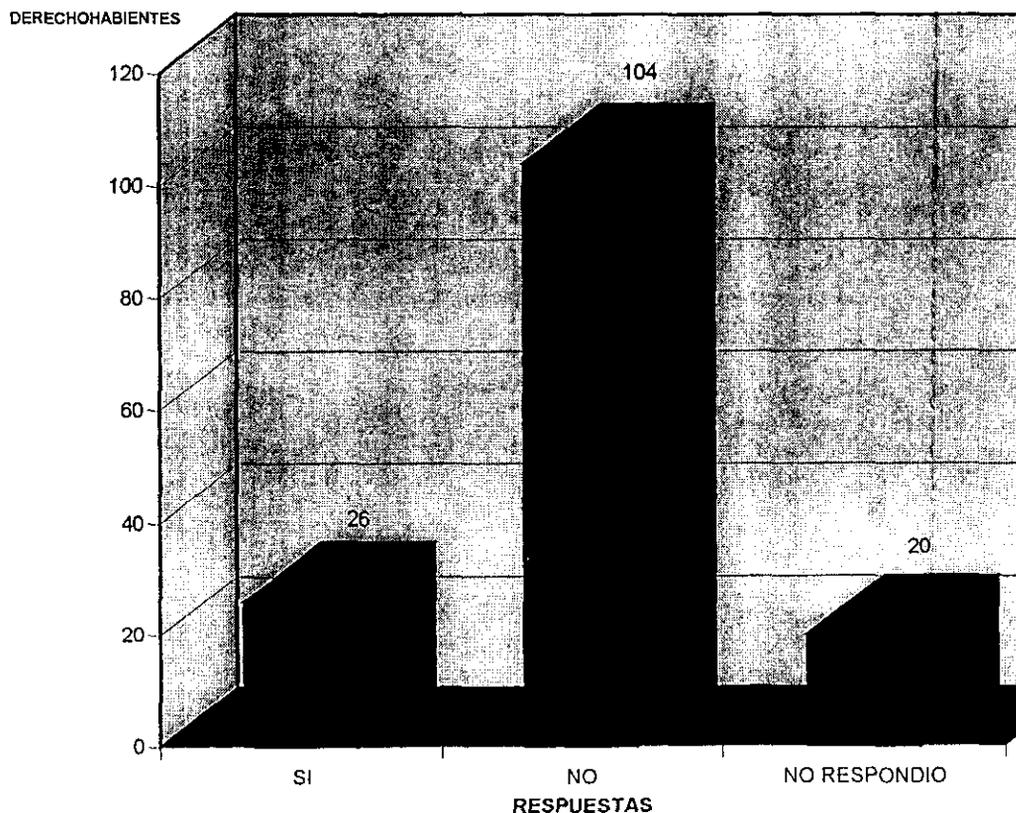
# CUADRO No.16

## UTILIZO PASTILLAS O INYECCIONES PARA EVITAR EL EMBARAZO MAS DE 6 MESES

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

PASTILLAS O INYECCIONES MAS DE 6 MESES	No.	%
SI	26	17.33
NO	104	69.34
NO RESPONDIO	20	13.33
TOTAL	150	100

GRAFICA No.16



FUENTE: Encuesta realizada 1996

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

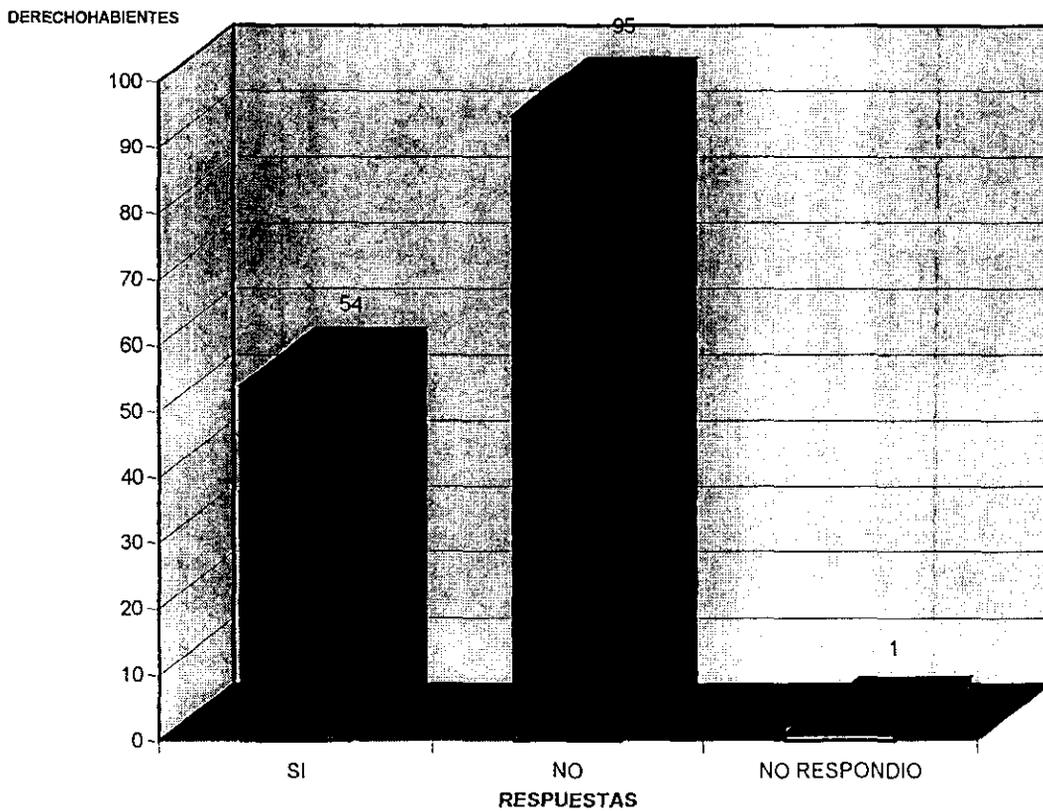
# CUADRO No.17

## SE HAN REVISADO MAMAS

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

REVISADO	No.	%
SI	54	36
NO	95	63.33
NO RESPONDIO	1	0.67
TOTAL	150	100

### GRAFICA No.17



FUENTE: Encuesta realizada 1996

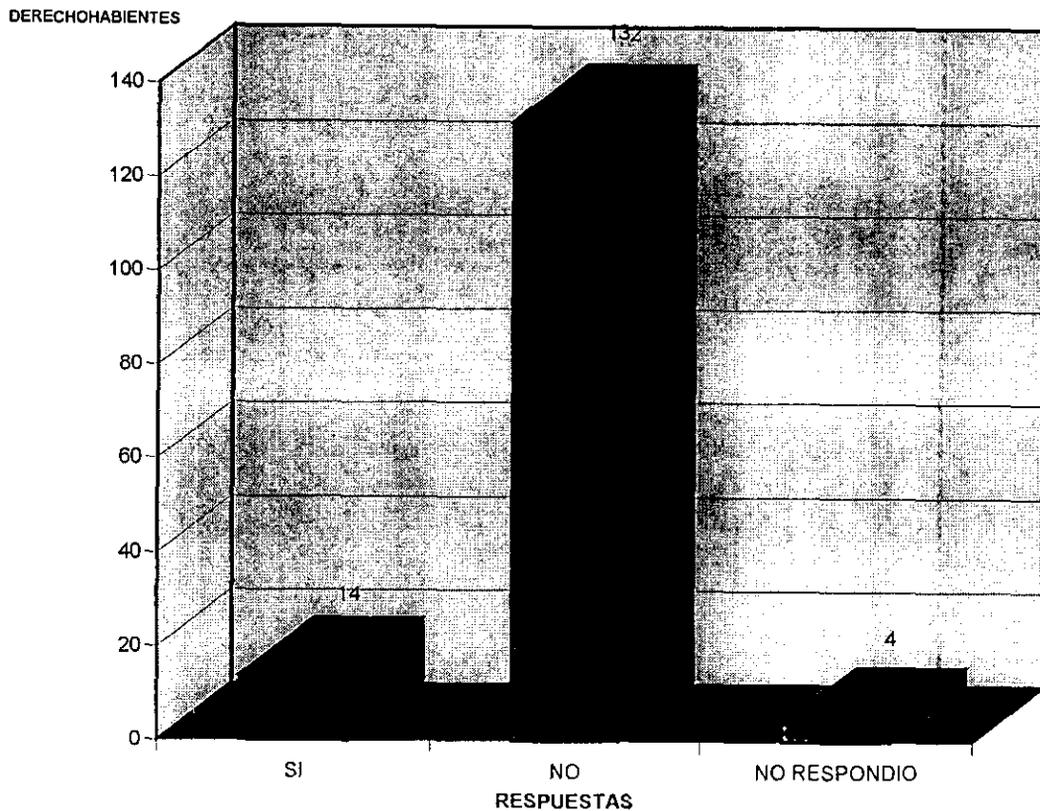
# CUADRO No.18

## PRESENCIA DE TUMORACION EN MAMAS

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

TUMORACION	No.	%
SI	14	9.33
NO	132	88
NO RESPONDIO	4	2.67
TOTAL	150	100

GRAFICA No.18



FUENTE: Encuesta realizada 1996

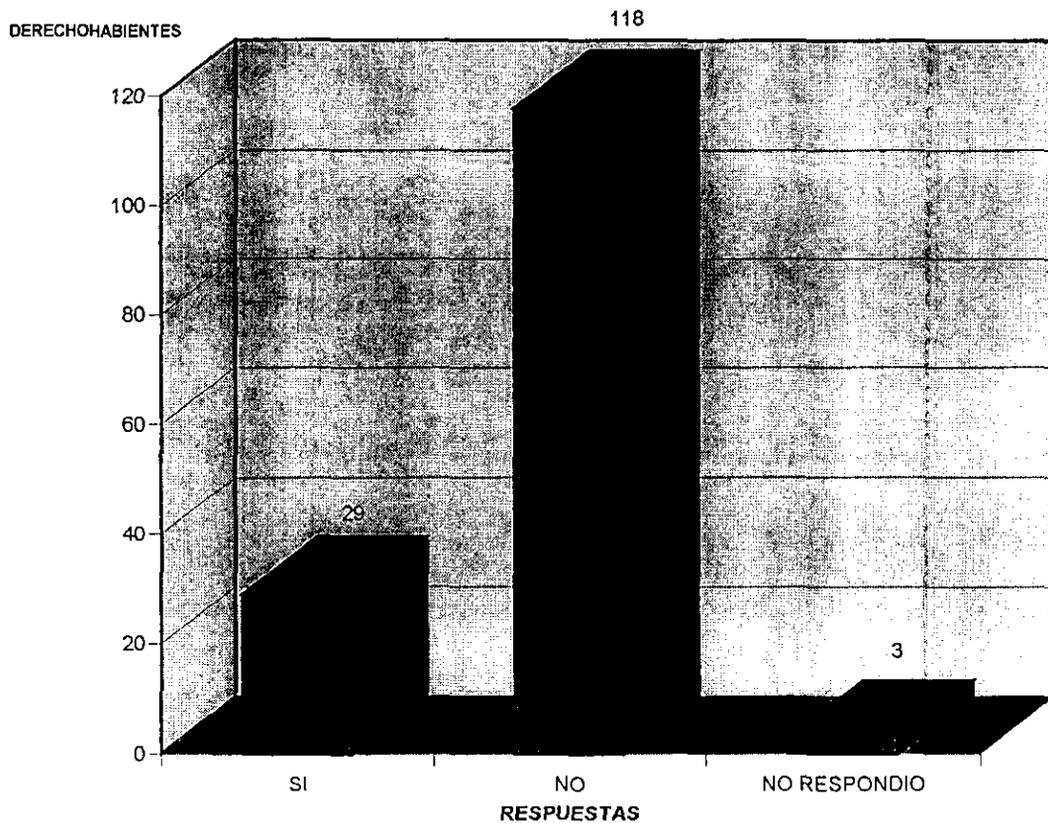
# CUADRO No.19

## PRESENCIA DE DOLOR MAMARIO

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

DOLOR	No.	%
SI	29	19.33
NO	118	78.67
NO RESPONDIO	3	2
TOTAL	150	100

GRAFICA No.19



FUENTE: Encuesta realizada 1996

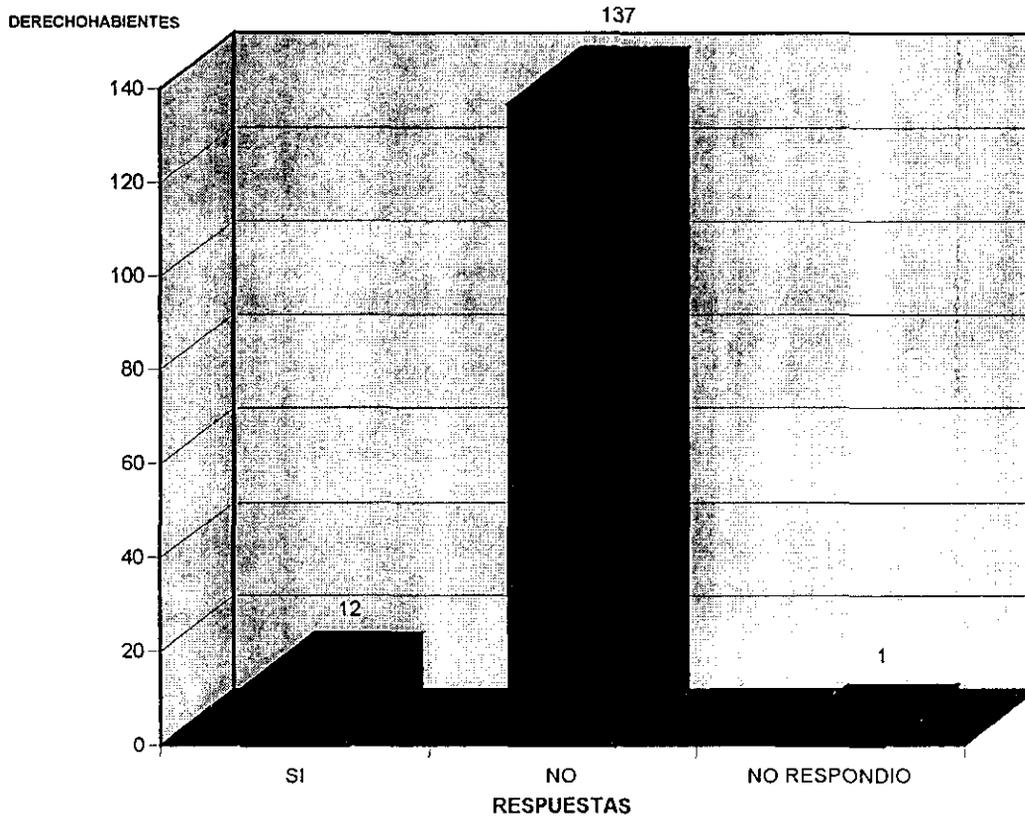
CUADRO No.20

CONOCIMIENTO DE CANCER MAMARIO FAMILIAR

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS,ZAC.  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

CANCER MAMARIO FAMILIAR	No.	%
SI	12	8
NO	137	91.33
NO RESPONDIO	1	0.67
TOTAL	150	100

GRAFICA No.20



FUENTE: Encuesta realizada 1996

# FALTAN PAGINAS

De la: **84**

A la: **86**

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS**

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

**En Gran Bretaña están de acuerdo en que todos los profesionales de la salud tienen que hacer conciencia sobre el beneficio de conocerse las mamas, ya que 1 de cada 12 mujeres desarrollaron cáncer en mamas siendo beneficiada solo 1 de las que tenían conocimiento de la autoexploración. ( 1 ).**

**En este estudio realizado encontramos que solo el 48 % tiene conocimiento de autoexploración, y el 97 % sabe que es importante y solo el 44 % sabe cuando realizarlo.**

**También se han descrito controversias sobre la epidemiología del cáncer y si es que los anticonceptivos provocan cáncer mamario. ( 2 ).**

En el estudio presente se encontró que el 9.3 % han presentado tumoración mamaria y el 17 % han utilizado anticonceptivos .

En el Código Europeo esta recomendado el autoexamen de mamas para la detección temprana de cáncer. En Norteamérica se sugiere hacer conciencia publica de la importancia de la autoexploración y no obstante solo se encuentra informada una minoría de mujeres. Se realizo un cuestionario en Inglaterra con mujeres de 20 países, reportando frecuencia de autoexploración mamaria y esta fue de el 55 % ( 3 ).

En nuestro estudio realizado a diferencia se encontró que refieren autoexplorarse el 48% .

En un estudio realizado en los E.U. a estudiantes de enfermería el 99% había practicado el autoexamen y solo el 44 % lo hacia regularmente ( 4 ).

Se hizo otro estudio con maestros de la India sobre su conocimiento a considerar en las escuelas para la autoexploración de mamas, y solo aporto que el temor del cáncer de mamas es común y el conocimiento de autoexploración es deficiente, argumentando que solo hay programas de educación para la salud ( 11 ).

En el presente estudio realizado también se encontró en los derechohabientes que el 83 % también tenían temor de padecer alguna tumoración mamaria. Tampoco se encontró en nuestro estudio promoción a la salud suficiente

y clara ya que solo el 69 % ha escuchado sobre autoexploración y el otro 31 % lo desconoce por completo.

En mujeres Tunecinas se encontró la necesidad de informarles acerca de los factores de riesgo en el cáncer de mama y sus métodos preventivos; por lo que se sugiere que la educación para la salud tiene que ir de la mano de los profesionales, con la población en cuestión de prevención (12).

Otro estudio en los E.U. con mujeres hispanas, los factores que influían en la autoexploración fueron el lenguaje y el bajo nivel cultural, por lo que tenían desconocimiento en cuanto a la autoexploración, sus técnicas y el malestar mamario. Estos hallazgos sugieren mayor información y educación para la autoexploración (13).

En Israel se realizo un trabajo con la finalidad de promover la educación para la salud enfocada a la detección y prevención temprana de cáncer. Ya que se aplico un cuestionario para evaluar el conocimiento, actitud y comportamiento de las mujeres haciendo énfasis en el autoexamen. Ya que la educación es ineficaz en relación a su conocimiento del cáncer, haciendo eminente la necesidad de establecer medios efectivos para la educación en la salud. ( 14).

El presente trabajo se evaluó su actitud y conocimiento acerca del autoexamen y se dejo ver que también es ineficaz y escasa nuestra promoción a la salud ya que un numero importante de nuestra población derechohabiente también desconoce sobre autoexploración y manera adecuada de realizarla.

**Se realizo otro estudio en E. U. sobre ? Importa el sexo del medico? y se determino que es mas probable que las mujeres reciban atención si ven a doctoras que a médicos; se reporta exámenes de mamas y del papanicolao realizado por médicos en el orden del 58 % mientras que por lo menos el 80.4 % para doctoras. ( 5 ).**

**El estudio que se realizo en esta unidad hospitalaria al parecer también hay influencia por el sexo del medico que atiende, ya que el 40.6 % si le importa que no sea medico quien la revise prefieren consulta con una doctora. Se les pregunto si les daba vergüenza que les examinaran sus mamas y se encuentra que es mayor el porcentaje de las que responden negativamente si se relaciona la exploración con el medico.**

Otra investigación en mujeres residentes en Irlanda del Norte se les hizo un cuestionario y reportan que aproximadamente el 28 % practican su autoexamen regularmente y otro 28 % ocasionalmente y el resto rara vez o nunca. La razón para no practicarse el examen de mamas era el temor de detectar un tumor y la ignorancia del procedimiento. Por lo que se debe diseñar campañas para promover detección del cáncer como estrategia de salud pública y dirigir estas campañas a la población mas renuente a esta practica ( 15 ).

También el presente estudio nos deja ver que hay desconocimiento de cuando explorase ya que el 50 % no sabia cuando se tenia que hacer la autoexploración. En esta población se encontró que hay un gran temor de

encontrar una tumoración mamaria siendo estas el 83.3 % de las encuestadas.

Trabajo importante fue el realizado por profesionales de la salud ( médicos, enfermeras, matronas ), en Chile ya que sus aportaciones referentes a la practica mensual de autoexamen en mamas, la información recogida fue que aunque el 79 % de la mujer estaba familiarizada con aspectos del cáncer, el 82 % era consciente de los beneficios del autoexamen y solo el 28 % se practicaba este examen mensualmente, es alarmante que los profesionales de la salud que son responsables de inculcar hábitos de prevención no hayan asumido la responsabilidad de proteger su propia salud en lo que respecta a detección precoz del cáncer de mama ( 16 ).

**En Brasil se realizo un estudio que identifica factores de riesgo para cáncer de mama y confirma la hipótesis de que un gran numero de veces el tejido mamario a sido expuesto a cambios endocrinos con el ciclo menstrual ( 17).**

**En el estudio que se realizo en esta unidad se pregunto si estaban informadas de cuando realizarse el examen de mamas por la importancia que tiene el saber que la revisión debe ser postmenstrual, solo el 44 % de la población encuestada supo cuando había que revisarse sus mamas.**

**El cáncer de mamas es el responsable del mayor numero de muerte en mujeres americanas, ya que casi 1 de cada 14 mujeres sufren cáncer de mama durante su vida. Los porcentajes de incidencia y mortalidad de cáncer de mama son aproximadamente 5 veces mayores en**

norteamericanas y al norte de Europa, que en países como Asia y África. Los países del sur de Europa y Sudamérica tienen índices intermedios ( 19 ).

En el presente estudio, en el departamento de patología de esta unidad medica hospitalaria se encontró que durante el año de 1995 se realizaron 117 estudios de patología mamaria siendo el numero de 8 los que se reportan como cáncer de mama dando un porcentaje de 6.8 % de las patologías analizadas.

En un estudio de los laboratorios Sandoz en México publican que es muy importante que la mujer se realice en forma periódica el autoexamen mamario, ya que en las exploraciones iniciales será el objetivo el familiarizarse con las características propias de la glándula mamaria y

**después la búsqueda de anomalías que requieran consulta profesional ( 18).**

**El presente estudio realizado deja ver claramente que la población no sabe cuando examinar sus mamas ya que así lo reporto el 50 % de las mujeres encuestadas, al igual que tampoco sabían revisarse ellas mismas el 46 %.**

#### **Recomendaciones:**

**A pesar de que el presente trabajo fue con un numero corto de pacientes y en un lapso de tiempo también corto, ya que el numero de derechohabientes, que se maneja en esta clínica hospital sobrepasa en gran medida la población estudiada, este estudio arroja resultados muy interesantes.**

**El tipo de derechohabientes en su gran mayoría esta informado de las múltiples campañas de detección y vacunación. ; así como el grado de escolaridad en su gran mayoría es superior a la primaria por lo que nuestro objetivo pudiera cumplirse a un corto plazo.**

**Creemos conveniente involucrar a los diversos servicios de este hospital (medicina familiar, medicina preventiva, gineco obstetricia, trabajo social, estudiantes de medicina, pasantes de: enfermería, psicología, y trabajo social. )**

**Una vez enterada y capacitada el personal de la unidad ofrecer conferencias, platicas, reuniones, a los distintos sectores de la sociedad derechohabiente, no únicamente en nuestra unidad, sino acudir a sus sitios de trabajo.**

**Enseñando a las pacientes la forma adecuada de la autoexploración ( saber en que momento y que forma es la mas indicada ).**

**Aprovechar el sistema de circuito cerrado por televisión para pasar videos a las pacientes hospitalizadas y de la consulta externa.**

**Con todo esto la población esta mas enterada y sensibilizada para detectar cualquier lesión en glándulas mamarias, pudiendo ser canalizado oportunamente al servicio especializado ( ginecología y oncología ).**

**Los médicos familiares hacer mas promoción a la autoexploración y así como se hace hincapié en la toma del**

**papanicolao ( examen cervico uterino) también exigir a la paciente se autoexplore.**

**Recibir mayor apoyo en el departamento de medicina preventiva, ampliando plantilla de personal, con los recursos humanos y materiales suficientes ( trípticos, rotafolios, videos ).**

## **CONCLUSIONES**

## **CONCLUSIONES**

**El cáncer de mama es el responsable del mayor número de muerte en mujeres americanas, ya que casi 1 de cada 14 mujeres sufren de cáncer mamario durante su vida. Los porcentajes de incidencia y mortalidad de cáncer de mama son aproximadamente 5 veces mayores en norteamericanas y al norte de Europa, que en países como Asia y África. los países del sur de Europa y Sudamérica tienen índices intermedios.**

**En el presente estudio, en el departamento de patología de esta unidad medica hospitalaria se encontró que durante el año de 1995 se realizaron 117 estudios de patología mamaria, siendo el número de 8 los que se reportaron como cáncer de mama , dando un porcentaje de 6.8% de las patologías analizadas.**

**En la encuesta realizada en el periodo comprendido de abril a diciembre de 1996 a 150 mujeres derechohabientes de la clínica hospital ISSSTE, Zacatecas, el 70% había escuchado acerca de autoexploración mamaria de ellas el 97% sabe que es importante y en que radica la importancia de este examen, solo el 55% realizan la autoexploración, el 50% desconoce como hacerlo, el 5% ignoraba que fuera necesario este método de exploración, otro 5% nunca había escuchado de este método.**

**Del 55% de pacientes solo una parte (63%) nunca se habían revisado sus mamas de estas el 65% era por vergüenza. Así también es de fundamental importancia que el médico que las revise sea mujer, ya que el 41% no acude a revisión porque se trata de médico del sexo masculino.**

**Del 100% de las pacientes encuestadas el 83% tenía miedo de encontrar alguna tumoración y de estas solo el**

**37% se revisan sus mamas. Se encontró que el 9.3% de las pacientes encuestadas tenían alguna tumoracion en sus mamas y el 19.3% presentaban dolor mamario.**

**El 9% de las pacientes encuestadas utilizaban hormonales orales y el 2% inyectable de estas que utilizaron hormonales durante un periodo mínimo de 6 meses solo el 10% tuvieron molestias relacionadas a la administración de estos, y el 17% en aquellos que lo utilizaron por mas de 6 meses.**

**Los antecedentes familiares de cáncer de mama solo estuvieron relacionados el 8%.**

**Dejándose ver claramente que lo realizado en este estudio comprueba que la población no sabe cuando examinar sus mamas como lo reporto el 50% de las mujeres encuestadas, al igual que tampoco el 46% sabían revisarse ellas mismas sus mamas.**

**Por lo que concluimos según datos, que de no incrementar las medidas de tipo preventivo, siendo una de ellas la autoexploración mamaria como un pilar, el índice de cáncer mamario será cada vez mayor y seguiremos viendo etapas avanzadas de dicha enfermedad.**

## **Referencias bibliográficas.**

## Referencias bibliográficas.

- 1 ) Burto m y Cols. " Lineamientos generales para hacer conciencia en el cuidado de mamas".  
Nurse Times  
( 1995 ) vol 24. pp. 32-34
  
- 2 ) Chilvers ce " Controversias en epidemiología del cáncer".  
Stat Med.  
( 1995 ) vol 2. pp. 151-159
  
- 3) Wardley J y Cols " Actitud de autoexploración de mama en mujeres de Europa"  
Prevención del cáncer  
( 1995 ) vol 4. pp 61-68

- 4) Budden -I " El conocimiento de autoexploración de mamas en mujeres jóvenes".  
Salud en la comunidad femenina.  
( 1995 ) vol 1. pp. 23-32
- 5) Richard J.Gimpelson Md " Cuidado preventivo de la mujer ".  
N.Journal of medicine.  
( 1995 ) pp. 330-333.
- 6) Persson K y Cols. Autoexamen en mujeres suecas: una encuesta de frecuencia, conocimientos y actitudes.  
J- Cáncer Educ.  
(1995 ) Fall; 10(3): 163-7

**7) Ermeso y Cols.**

**Rev- Cubana- Enferm.**

**( 1995) 11 (1): 44-50**

**8) Bakemeier y Cols. Las actitudes de profesionales de salud de Colorado hacia detección de cáncer cervical y de pechos en mujeres hispánicas.**

**J. Natl- Cáncer- Inst- Monog.**

**1995 ( 18): 95-100 .**

**9) Danigelis-NI y Cols. Prevención en mujeres que amamantan Africanas americanas.**

**Am -J-Prev- Med.**

**1995 11(5): 311-7.**

**10) Small Ec "Psicología sexual"**

**Ginecología y Obstetricia de clínica de Norteamérica.**

**Cancerología.**

**1993. Vol 39 :2.**

**21) Ruiz Sánchez y Cols. Cáncer de mama e historia familiar:**

**Estudio de caso contro.**

**Cancerología.**

**1993. Vol39 :4.**

**22) Perdikaris y Cols. El efecto de gestanona y**

**etinilestradiol en lesión mamaria benigna.**

**Clin-Exp-Obstet-Gynecol.**

**1995 22(1) : 28-31.**

**23) Dykeman. Actitud de las enfermeras hacia la atención**

**primaria.**

**J. Adv. Nurs.**

**1993 18 : 1567-72.**

**24) Han-Y y Cols. Factores que influyen en el registro del autoexamen de pechos en la enseñanza de enfermeras a pacientes femeninas.**

**Cáncer - Nurs.**

**(1996) 19 (3): 197-203.**

**25) Morrison-C. " Determinación crucial que relaciona el autoexamen de pechos en mujeres mayores con ingresos bajos.**

**Oncol- Nurs- Forum.**

**1996. 23 (1) : 83-93.**

## **Anexos.**

Anexo No. 1

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- |  |        |
|--|--------|
| 1.- Edad   |        |
| 2.- Ha escuchado sobre autoexploracion de mamas.                                       | SI-NO  |
| 3.- Para usted es importante el examen de mamas.                                       | SI-NO  |
| 4.- Sabe usted para que sirve el saber revisarse sus mamas.                            | SI-NO  |
| 5.- Sabe usted cuando hay que hacerse el examen de mamas                               | SI-NO  |
| 6.- Sabe usted revisarse sus mamas   | SI-NO  |
| 7.- Se revisa sus mamas si presenta un malestar mamarlo                                | SI-NO  |
| 8.- Si presenta malestar mamarlo acudiría a consulta                                   | SI-NO  |
| 9.- Le da vergüenza que le revisen sus mamas.  | SI-NO  |
| 10.- A usted le importa que la revise un doctor.                                       | SI-NO  |
| 11.- Le da miedo encontrar algún tumor en mamas  | SI-NO  |
| 12.- Toma pastillas para evitar el embarazo.   | SI-NO  |
| 13.- Se inyecta para no embarazarse.   | SI-NO  |
| 14.- Al tomar pastillas o inyectarse para evitar el<br>embarazotiene malestar mamarlo. | SI-NO  |
| 15.- Utilizo pastillas o inyecciones menos de 6 meses.                                 | SI-NO  |
| 16.- Utilizo patillas o inyecciones mas de 6 meses.                                    | SI-NO  |
| 17.- Le han revisado sus mamas.  | SI-NO  |
| 18.- Ha presentado alguna tumoracion en mamas.   | SI-NO  |
| 19.- Ha presentado dolor en sus mamas.   | SI-NO  |
| 20.- Sabe si en su familia ha habido cáncer mamarlo.                                   | SI- NO |