

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ACTITUD Y
PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA PARA
LA DETECCION PRECOZ DE TUMORACION
BENIGNA Y/O MALIGNA EN ESTUDIANTES DE
SEXO FEMENINO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TACNA 2011”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MEDICO
CIRUJANO**

BACHILLER : MARIELA AGUILAR CONDE

ASESOR : Dr. VICTOR GARCIA MONTENEGRO

JURADOS: Dr. PATRICIO CRUZ MÉNDEZ

Dra. ISABEL SAKUMA MIYASHIRO

Dr. ALBERTO FLOR CHÁVEZ

TACNA – PERÚ

2011

DEDICATORIA:

A Dios por darnos vida y salud.

A mis padres Jorge y Enriqueta, por su gran cariño, paciencia, comprensión; por la energía y fuerza que me han dado para poder llegar al final de mi carrera y completar este trabajo.

A mis hermanos Mateo y Nancy por apoyarme en momentos difíciles, por su sabiduría y buenos consejos.

A mi sobrina Fabianita por su amor y alegría

AGRADECIMIENTOS:

A mi asesor Dr VICTOR GARCIA MONTENEGRO por apoyarme en la formulación y ejecución de este proyecto que enmarca el último escalón hacia un futuro en donde sea participe del cuidado de la salud de mis semejantes

A la Dra: ISABEL SAKUMA MIYASHIRO por apoyarme en la formulación de la encuesta, al Dr. ALBERTO FLOR CHÁVEZ por brindarme las facilidades para ejecutar la investigación, al Dr. PATRICIO CRUZ MÉNDEZ por sus exigencias.

A las estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA que me apoyaron con la encuesta.

A Helmuth, Vanesa, Raquel, Christian y Mario por su amistad incondicional (por orden de merito).

INDICE

Introducción.....	01
-------------------	----

CAPITULO I

1. El Problema de Investigación	04
1.1. Fundamentación del Problema.....	04
1.2. Formulación del Problema	06
1.3. Objetivos de la Investigación	06
1.3.1. Objetivo General.....	06
1.3.2. Objetivos Específicos	06
1.4. Justificación	07

CAPITULO II

2. Revisión Bibliográfica	10
2.1. Antecedentes de la Investigación	10
2.2. Marco Teórico	13
2.2.1. Generalidades	13
2.2.2. Anatomía de la Glándula Mamaria.....	13
2.2.2.1. Alteraciones de la Glándula Mamaria	17
2.2.2.2. Clasificación	18
2.2.3. Historia Natural del Cáncer	32
2.2.3.1. Epidemiología	35
2.2.3.2. Factores de Riesgo.....	36
2.2.3.3. Estadios.....	37
2.2.3.4. Diagnostico.....	38
2.2.3.5. Prevención.....	42
2.2.3.5.1. Prevención Primaria.....	42
2.2.3.5.2. Prevención Secundaria.....	42
2.2.3.5.3. Prevención Terciaria.....	44
2.2.4. Autoexploración de Mama	44

CAPITULO III

3. Hipótesis, Variables y Definiciones Operacionales	56
3.1. Hipótesis.....	56
3.2. Operacionalización de las Variables.....	56

CAPITULO IV

4. Metodología de la Investigación	64
4.1. Diseño.....	64
4.2. Ámbito de Estudio	64
4.3. Población y Muestra	64
4.4. Criterio de Inclusión	64
4.5. Criterio de Exclusión.....	65

CAPITULO V

5. Procedimiento de Análisis de Datos	66
---	----

CAPITULO V

Resultados.....	67
Discusión.....	88
Conclusiones.....	91
Recomendaciones.....	92
Bibliografía.....	93
Anexos.....	96
Rango de Valoración del Nivel de Conocimiento de AEM.....	102

INTRODUCCION

El cáncer de la mama es la neoplasia maligna más frecuente de la mujer en la mayoría de los países desarrollados. En el Perú, ocupa el segundo lugar, después del cáncer de cuello uterino. En Lima Metropolitana, es la neoplasia que más afecta a la mujer⁽²⁾.

El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, en especial de la más temida como es el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadíos tempranos⁽³⁾.

Las patologías de la mama pueden ser detectadas con relativa facilidad debido a la exploración fácil de la mama, por lo que es recomendable la divulgación y realización del autoexamen de mama, ya que permiten la determinación de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas de neoplasias. Sumado el autoexamen con la ayuda de los medios diagnósticos con que se cuenta en la actualidad. Los programas de screening en todo el mundo han demostrado claramente que un diagnóstico precoz determina una reducción en la mortalidad y permite una mejor calidad de vida de las mujeres. Este resultado se debe atribuir casi exclusivamente al autoexamen de mama y a la mamografía ya que permiten realizar un diagnóstico precoz del cáncer de mama. Por lo que es fundamental su práctica. El auto examen de mama es un método barato y sencillo de detección precoz que debe ser estimulado por los proveedores de la salud, sobre todo en mujeres de 35 y 55 años de edad. Dicha práctica puede ser particularmente beneficiosa en sociedades donde el screening mamográfico de rutina no está disponible⁽³⁾.

La creciente preocupación de las mujeres, el apoyo cada vez mayor de la sociedad a los sistemas de salud, la creación de nuevos y modernos métodos diagnósticos han permitido detectar las patologías mamarias, especialmente el

cáncer de mama en estadios tempranos, pero por otro lado es difícil acceso a la mayoría de estos métodos diagnósticos y la falta de una costumbre de autoexaminación continúan siendo las causas de mayor concentración en las unidades oncológicas ⁽³⁾.

Un grave problema en nuestro medio constituye el diagnóstico tardío de la enfermedad ⁽¹⁶⁾, por ello El diagnóstico temprano del cáncer mamario es fundamental en la curación y pronóstico de las pacientes. Este se establece con base en la historia clínica, el autoexamen y la mamografía⁽¹⁾.

El enorme problema de salud que significa en la actualidad el cáncer de la mama se refleja en el hecho de que "en América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad". En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de la mama. Si estas cifras son de por sí alarmantes, más preocupante aún, es que la prevención primaria de esta neoplasia maligna continúe siendo difícil de lograr y que hoy en día se ponga en tela de juicio el valor real de una medida de detección temprana que siempre se ha considerado de gran utilidad práctica: el autoexamen mamario, o sea, el examen periódico de la mama por las propias mujeres, el cual ha resultado ineficaz, según parecen indicar las altas tasas de mortalidad. Por otro lado, no se han realizado ensayos para evaluar los beneficios de las exploraciones clínicas de las mamas, aunque se admita que puedan resultar benéficas ⁽¹⁴⁾.

Queda el recurso de la mamografía que puede reducir la mortalidad hasta un 23% en mujeres de 50 o más años de edad, pero que no es un estudio fácil de aplicar en muchas regiones de bajo desarrollo tecnológico ⁽¹⁴⁾.

Por lo expuesto anteriormente y debido a lo preocupante que resulta dicha patología se decidió realizar este estudio con el propósito de investigar y analizar el nivel de conocimiento y practica de autoexamen adecuado de mama para la prevención de tumoración benignas y malignas en estudiantes de la Universidad

privada de Tacna 2011 con el objetivo de motivar la prevención del cáncer de mama

Para ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población y la muestra estuvieron conformadas por estudiantes de la universidad Privada de Tacna que cumplieron con los criterios de inclusión.

Este trabajo se realizó a través de una encuesta de elaboración propia validada por especialistas que consta de 42 ítems.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Fundamentación del Problema

Según la OMS El cáncer es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial; se le atribuyen 7,4 millones de defunciones ocurridas en 2004 (aproximadamente un 13% del total). La mayor parte de la mortalidad anual por cáncer obedece a cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon y mama. Con aproximadamente 30% de las defunciones por cáncer que son prevenibles

En nuestro país las neoplasias más frecuentes en la mujer; son el cáncer de mama y el cáncer de cérvix, que cuando no se diagnostican a tiempo constituyen la principal causa de muerte. Según las últimas estadísticas registradas en Lima y Callao por el centro de investigaciones en cáncer "Maes Séller" el cáncer de mama superó al de cuello uterino, con una incidencia de 34 por 100 mil habitantes ⁽⁵⁾.

Por lo tanto en países en vías de desarrollo como el nuestro, la incidencia de cáncer de mama está aumentando rápidamente. Asociado a esto la mayoría de las pacientes acuden en fases avanzadas de la enfermedad, siendo poco beneficiadas con los adelantos terapéuticos, el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en una fase temprana mejora las perspectivas para una supervivencia largo plazo. Constituyendo el tiempo de demora en el diagnóstico en un factor pronóstico⁽²⁾.

Es así que en el Perú, como en muchas partes del mundo, en la mujer el cáncer de mama constituye un problema de salud pública, siendo importante la aplicación de medidas preventivas, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para disminuir la mortalidad por esta enfermedad ⁽²⁾

Por lo que debe realizarse detección temprana con mamografía de cribado que realizada anualmente reduce la tasa de mortalidad en 25% a 35 %

en mujeres de 50 años o más, hay discordancia sobre cribado de mujeres de 40 a 50 años y las recomendaciones incluyen mamografía anual (American Cancer Society); mamografía cada uno a 2 años (National Cancer Institute) y ausencia de necesidad de realizar mamografías periódicas (American College of Physicians), exploración física de las mamas, cada 6 meses por personal de salud en mayores de 35 años que detecta 7-10 % de los cánceres que no se ven en la mamografía y autoexploración mamaria cada mes (sensibilidad 15 – 25 %)(9).

Sin embargo las medidas de diagnóstico oportuno de la enfermedad que aplican los países desarrollados, como el uso de la mamografía no se puede adaptar ampliamente a los países como el nuestro.

El tiempo de demora de la paciente en acudir a la primera consulta osciló en un rango bastante amplio desde 1 semanas hasta 8 años, con un promedio de 8,9 meses, hallazgo semejante al encontrado por Adachi en el Hospital Central del Empleado y por Picoaga Chávez en México y Perú⁽²⁾.

El 67% de las pacientes tuvieron demora ≥ 3 meses, si consideramos el tiempo de demora como factor pronóstico es de esperar que en este grupo de pacientes se presenten estadios avanzados de la enfermedad, este hallazgo es similar a lo reportado por Adacbi, quien encontró 60% de demora ≥ 3 meses; la importancia de este resultado se traduce en una situación alarmante; por lo tanto, el grupo de pacientes con menor tiempo de demora debe constituir la meta⁽²⁾.

Por consiguiente se debe recomendar encarecidamente a las mujeres que se hagan un examen de mama cada mes. Si bien un estudio ciertamente imperfecto efectuado en China sugirió que la AEM no modifica la supervivencia, por simples razones de seguridad es recomendable realizar el procedimiento. El beneficio mínimo de esta práctica es el aumento en la probabilidad de detección de una tumoración pequeña que puede tratarse con una cirugía más limitada⁽¹⁾.

1.2. Formulación del Problema

- ◆ ¿Cual es el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Universidad Privada de Tacna sobre el autoexamen de mama para la prevención de patología mamaria?
- ◆ ¿Cuál es la frecuencia de estudiantes que practican el adecuado autoexamen de mama?
- ◆ ¿La mayor formación académica se correlaciona con la mayor frecuencia que debe realizarse el autoexamen de mama?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de la población universitaria sobre el autoexamen de mama y sus beneficios en cuanto a la prevención de probable tumoración maligna

1.3.2. Objetivo Especifico

- ◆ Determinar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama.
- ◆ Identificar las prácticas del autoexamen de mama por las estudiantes de la UPT.
- ◆ Establecer si la mayor formación académica se correlaciona con la mayor frecuencia que debe realizarse el autoexamen de mama

1.4. Justificación:

El cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina. Y el de mama es el tumor que más vidas se cobra entre las mujeres latinoamericanas, según cifras de la Organización Panamericana de Salud (OPS).

Por ello la prevención y el diagnóstico temprano de esta patología es importante para el pronóstico.

El cáncer de mama como cualquier otra entidad patológica está condicionada por el horizonte clínico que enmarca al periodo prepatogénico y al patogénico ⁽⁶⁾.

El periodo prepatogénico incluye la prevención primaria con acciones en salud que comprenden: información, orientación y promoción acerca de los factores de riesgo, así como de la adopción de conductas favorables para la salud ⁽⁶⁾.

En el periodo patogénico se realizan acciones de prevención secundaria donde se incluye la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno. La prevención terciaria comprende acciones para limitar el daño físico y emocional ⁽⁶⁾.

Por lo tanto el cáncer de mama puede descubrirse en etapas tempranas, cuando es evitable o de fácil tratamiento y de menor costo, la prevención secundaria es el elemento clave para combatir el mal pronóstico de esta enfermedad. Ésta encierra el diagnóstico temprano mediante la autoexploración de mamas en forma sistemática, es fácil, sin costo y la mujer lo puede realizar en forma privada y ante la sospecha de una tumoración acudir a un establecimiento de salud para examen clínico

con búsqueda intencionada, para lograr tratamiento en forma oportuna de las tumoraciones de la glándula mamaria así como la realización de imagenología en población de riesgo ⁽⁶⁾.

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo ⁽⁶⁾.

En un estudio sobre la capacidad de las mujeres para detectar masas mamarias, las inexpertas fueron capaces de detectar 25% de la tumoraciones que oscilaban entre 0.25 y 3 cm de diámetro. El estudio demostró que la sensibilidad del autoexamen podía ser mejorada por el adiestramiento. Una sesión de enseñanza de 30 minutos de duración aumento la tasa de detección de la tumoración en un 50% ⁽⁹⁾.

En nuestro país hay algunos estudios de diversas neoplasias, sin embargo, los pocos estudios sobre patologías mamarias realizados, le dedican mayor importancia al abordaje y diagnóstico de éste.

Consideramos como fundamento de la presente investigación la necesidad de detectar patologías de la mama en etapas cada vez más tempranas y la posibilidad de efectuar acciones de salud encaminadas a incrementar la percepción de riesgo y enseñar el autoexamen de mama para su detección. Es menester del Ministerio de Salud influir en el comportamiento de esta patología, principalmente en un país donde la mayor carga de salud debe estar en la medicina preventiva, lo cual se logra a través del autoexamen de mama de forma rutinaria, haciendo énfasis en la importancia de mejorar e instar al personal de salud a la reflexión de que una técnica bien empleada puede incidir en la evolución

natural de estas patologías, pues así la cadena de información a la población en general será la correcta y adecuada⁽³⁾.

Por tanto consideramos necesario y de mucha importancia investigar acerca de este tema en la universidad donde supuestamente existe nivel cultural alto y conocer cuantas alumnas tienen conocimiento sobre el autoexamen antes mencionado, si saben de la importancia de éste para la detección de patologías mamarias y principalmente con qué frecuencia realizan esta práctica. Por lo que decidimos realizar dicho estudio.

Disminuir la mortalidad por esta neoplasia, así como abatir el costo, elevar la efectividad y oportunidad de la atención no están determinadas únicamente por la capacidad del médico o por el avance científico y tecnológico. Existe un componente sociocultural, relacionado con la educación tradicional que reciben hombres y mujeres, por lo tanto, en la detección temprana se involucran factores sociales, culturales, institucionales, económicos y conductuales de la población⁽¹⁾.

La investigación es también factible económica y administrativamente. Económica, porque fue autofinanciada por la Tesista y administrativa, porque se contó con la aprobación del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

CAPITULO II

2. REVISION BIBLIOGRAFICA

2.1. Antecedentes de la Investigación

Carla Patricia Bonilla Samoza

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA HOSPITAL FERNANDO VÉLEZ PÁIZ, Managua, 29 de Febrero de 2008,

Buscar información a nivel de salud en nuestro país, actualmente es una tarea bastante difícil, porque ésta se encuentra muy reducida, debido a muchas razones entre ellas de orden económico y políticas que favorezcan la base de información, para la realización de estudios que nos alimenten estadísticamente y científicamente. Sobre autoexamen de mama para detectar precozmente patologías mamarias se tiene escasa información bibliográfica en nuestro país, por lo que necesitamos más estudios al respecto, que nos ayuden a enfrentar de mejor forma y anticipadamente las patologías mamarias, principalmente el cáncer de mama, que ocupa el segundo lugar de los cánceres más frecuentes en el país, con una incidencia del 27% y una prevalencia del 18%; y más aún habiéndose demostrado que el autoexamen de mama reduce la mortalidad por esta causa en un 25% por lo tanto nos planteamos el siguiente problema: “¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007?”,

Tipo de Estudio: Descriptivo, de corte transversal.

Resultados: El 62% de las pacientes entrevistadas tenían un nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama Regular, el 21.6% Bueno y el 16.2% Malo. El 83.8% de las pacientes tenían actitudes favorables y el 16.2%

desfavorables. El 70.3% de las pacientes entrevistadas se han realizado el Autoexamen de mama. El 40.6% de las pacientes tuvo un nivel de práctica de autoexamen de mama Malo, el que consistía en no haberse practicado nunca el autoexamen de mama, o bien que ésta práctica fuera cada 6 meses y con una técnica parcial o inadecuada. El 32.4% tuvo un nivel de práctica Bueno, el que consistía en la realización del autoexamen cada mes y con técnica adecuada, y el 27% obtuvo un nivel de práctica de autoexamen de mama Regular, el que estaba dado por realizarlo cada 3 meses y con una técnica parcialmente adecuada ⁽³⁾.

Walter Ricardo Wirz, Andrea Beatriz Fernández, Fabricio Luis Wirz

AUTOEXAMEN DE MAMAS: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Corrientes – Argentina, segunda mitad del año 2002

La mama sufre modificaciones morfológicas en el curso de la vida de la mujer, llegando a su plenitud en el embarazo y particularmente en la lactancia. Tanto su volumen como su forma dependen de la glándula propiamente dicha y de la distribución del tejido adiposo y conjuntivo, por lo cual presenta amplias variaciones individuales. ⁽¹⁾

Mantenerla bien implica conocerla bien, tanto por fuera como por dentro. Quién mejor que el mismo dueño para tal fin.

La compleja patología mamaria cada día cobra más notoriedad, dado el número de procesos benignos y malignos con asiento en esta glándula. Si bien la mama no es un órgano genital propiamente dicho, está en íntima dependencia con el funcionamiento ovárico, con más exactitud con el eje hipotálamo-hipófisis-ovárico; de ahí que numerosos desequilibrios de carácter hormonal tengan su repercusión en la mama. ⁽¹⁾

Palpar un órgano cubierto por la piel como parte del conocimiento integral del cuerpo es a grandes rasgos nuestro tema. El método es el autoexamen, que es una de las formas de conocer a través de los sentidos, y en forma sistematizada o metódica, la normalidad de esta glándula.

Parecería que no es necesario estudiar una carrera universitaria para aprender a cuidar nuestro propio cuerpo. ¿O sí?

Nuestros objetivos son: Establecer las ventajas alcanzadas en el conocimiento del autoexamen de mamas entre las mujeres universitarias y no universitarias.

Obtener un resultado preliminar en base al cual realizar campañas de prevención.

Tipo de Estudio: Descriptivo de corte Transversal

Resultados: Luego de concluido el trabajo, y teniendo en cuenta los objetivos que nos planteamos al comenzar, podemos decir que la educación universitaria brinda información suficiente como para afirmar que se conoce el autoexamen. Ahora bien este nivel de conocimiento no implica que sea el mejor, es más, al comparar los grupos de mujeres que conocen y se hacen el autoexamen no existen diferencias en cuanto a la calidad de la técnica utilizada.

Cabe destacar que la búsqueda de información a nivel de salud en nuestro país, actualmente es una tarea bastante difícil, porque ésta se encuentra muy reducida, debido a muchas razones entre ellas de orden económico que favorezcan la base de información, para la realización de estudios que nos alimenten estadísticamente y científicamente.

Sobre autoexamen de mama para detectar precozmente patologías mamarias se tiene escasa información bibliográfica en nuestro país, por lo que necesitamos más estudios al respecto, que nos ayuden a enfrentar de mejor forma y anticipadamente las patologías mamarias, principalmente el cáncer de mama, que ocupa uno de los primeros lugares en frecuencia en nuestro país y que debido al grado tardío de detección, y el mal pronóstico que conlleva con tratamientos largos y penosas intervenciones mutilantes para la mujer que en muchos casos llega al final con alta mortalidad.

A pesar de que para algunos autores el autoexamen de mama no debería ser considerado como prueba de scrining, otros demuestran una efectividad del 25 % en mujeres que no recibieron ninguna instrucción de cómo hacerlo y que si se logra motivar y enseñar una adecuada exploración de mamas este porcentaje subiría a 50%, esto sería muy útil para poblaciones de baja economía como el

nuestro donde la mujer no puede hacerse un examen de mamografía por falta de medios económicos ⁽²¹⁾.

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Generalidades

La mama además de ser un órgano destinado a la lactancia tiene gran importancia para la estética de la mujer y también como órgano sexual secundario

Hay órganos de acceso mucho más difícil como los que están alojados en grandes cavidades (abdomen, tórax, cráneo). Otros órganos como las mamas se pueden examinar con la vista o el tacto y con todas las técnicas auxiliares para el diagnóstico de su posible patología. Esta circunstancia tiene un gran valor para realizar diagnósticos en la primera fase de una posible enfermedad, cuando está en su inicio y se encuentra totalmente localizada. Un diagnóstico correcto realizado en el momento en que se presentan los primeros síntomas de una posible enfermedad, facilita la posible curación de una afección, aun cuando sea cancerosa. Por otro lado, en el caso de una enfermedad benigna, cuando más pronto se detecte, menos traumas causara a la mujer ⁽¹²⁾.

2.1.2. Anatomía de la Glándula Mamaria

Las glándulas mamarias adultas están situadas en la pared anterior del tórax y se extienden verticalmente desde la segunda a la sexta costilla inclusive y horizontalmente, desde el esternón (paraesternal) a la línea axilar media.

Presentan una prolongación axilar (cola de Spence), por lo que el cuadrante supero-externo contiene la mayor cantidad de tejido glandular. La porción lateral mamaria puede contactar con las digitaciones del serrato mayor y la medial con la porción superior del músculo oblicuo anterior abdominal.

La mama, alojada en la fascia superficial de la pared torácica anterior, que se continúa caudalmente con la fascia abdominal superficial de Camper, está compuesta por 15 a 20 lóbulos de tejido glandular túbulo-alveolar que

aparecen separados por bandas fibrosas de tejido conectivo, en forma radiada, que alcanzan la dermis formando los *ligamentos suspensorios de Cooper*. Su expresión clínica vamos a encontrarla en la depresión o umbilicación de la piel mamaria cuando un proceso invasivo conduce a un acortamiento de los ligamentos.

El tejido adiposo se distribuye preglandularmente –excepto en la región retroareolar– en pequeños pelotones o *celdas adiposas de Duret* separados por las crestas fibrosas. Posteriormente, conforma la capa adiposa retroglandular. Cada lóbulo mamario termina en un *conducto excretor lactífero o galactofórico*. Antes de abrirse en el pezón, presenta una dilatación llamada *seno o ampolla galactofórica* (Figura 1).

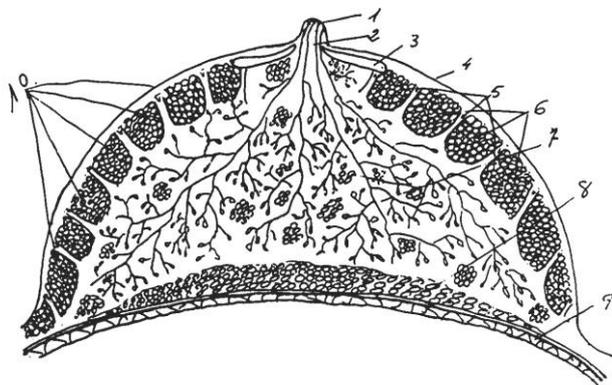


FIGURA 1: Proyección cráneo-caudal de una mama normal (según Gros). 1. Pezón; 2. Galactóforos; 3. Areola; 4. Contorno de la piel; 5. Ligamentos de Cooper; 6. Lagos adiposos cuyo conjunto (10) forma la capa grasa anterior; 7. Tejido glandular fibro-adiposo; 8. Capa grasa retromamaria; 9. Aponeurosis pectoral mayor.

La porción central anterior de la mama está ocupada por una elevación cilíndrica llamada pezón, rodeada de un disco de piel altamente pigmentada conocido como la areola. Fibras musculares areolares, radiales y circunferenciales son las responsables de la erección del pezón. La areola contiene glándulas sebáceas y

accesorias de Morgagni que forman pequeñas eminencias llamadas tubérculos de Montgomery. En el pezón existen numerosas terminaciones sensitivas libres así como corpúsculos de Meissner y discos de Merkel ⁽⁸⁾.

a) IRRIGACIÓN

✓ Arterial

La glándula recibe su principal aporte sanguíneo de tres importantes ramas: la mamaria interna, la mamaria externa y las intercostales.

- La **mamaria interna**, rama de la primera porción de la arteria subclavia constituye la principal arteria de la mama que desprende ramificaciones que perforan los músculos intercostales (1° al 4°) y pectoral mayor, hasta alcanzar la cara posterior de la glándula mamaria
- La **mamaria externa**, rama de la segunda porción de la arteria, sigue un trayecto ascendente rodea el borde externo del músculo pectoral mayor para ramificarse y distribuirse además da ramos para los músculos pectorales, subescapular, serrato mayor y a los ganglios linfáticos axilares.
- Las **intercostales** posteriores (3ª, 4ª y 5ª) cuyos ramos perforan la glándula por la cara posterior, da origen a una red superficial llamada red supramamaria, de la cual, surgen ramos que se repartirán unos sobre la piel y otros en el interior de las estructuras de la mama.

✓ Venosa

En general el sistema venoso de la mama es un sistema carente de válvulas que fundamentalmente sigue el trayecto de las arterias y desembocan en la vena axilar, en la mamaria interna y en las venas intercostales. Puede considerarse que el drenaje venoso mamario se distribuye en distintos plexos. (Figura 2)

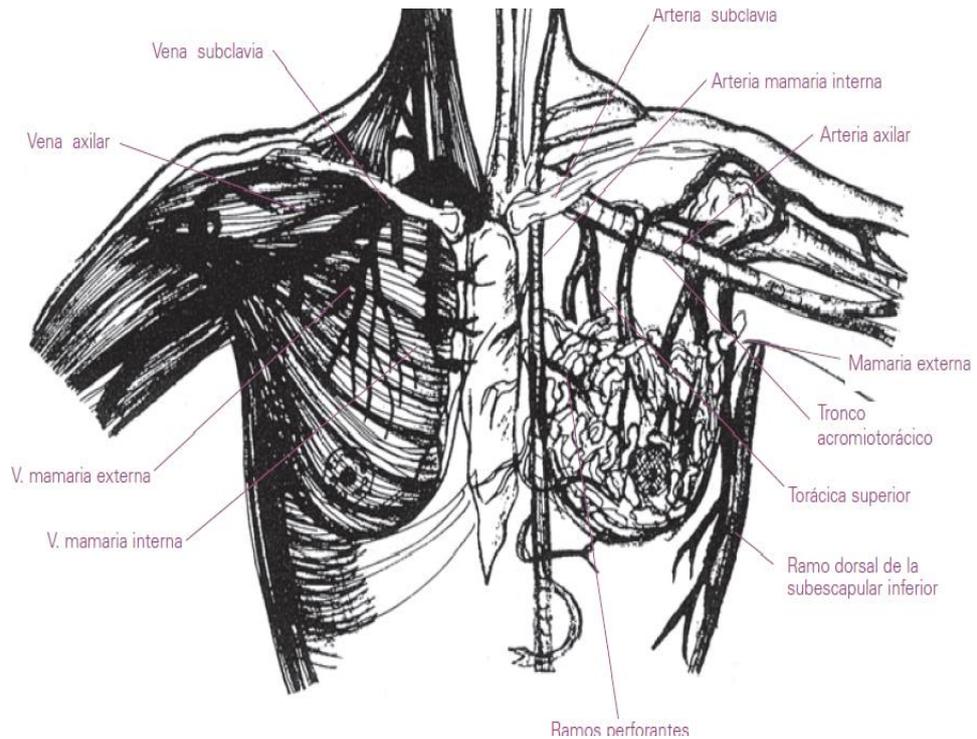


FIGURA 2

✓ **Drenaje linfático**

Es una de las vías de diseminación tanto de procesos infecciosos como tumorales de la mama. Presenta una estrecha comunicación con el sistema vascular por lo que es imposible considerarla como una vía de difusión independiente.

Existen conductos linfáticos aferentes que drenan su contenido dentro de los ganglios linfáticos, sin embargo algunos solo atraviesan el ganglio o pasan sobre su superficie sin descargar el contenido dentro, descargándolo en otro posterior, esto es importante porque pudiera explicar las metástasis encontradas en los niveles ganglionares II y III sin involucrar el nivel I, a este mecanismo se le conoce como metástasis saltatorias y también pudiera explicar los ganglios centinelas falsos negativos.

✓ **Ganglios regionales axilares:**

Su número varía entre 16 a 36, a los que llega el drenaje tanto de las paredes torácicas como abdominales por arriba de la cicatriz umbilical,

éstos se dividen en grupos los que guardan relación con la posición de las paredes de las axilas, los cuales son: mamarios externos o torácicos, subescapulares o posterior, centrales o intermedio, interpectoriales o de Rotter y subclavicular o apical.

✓ **Inervación**

Los nervios de la mama provienen de diferentes orígenes: del segundo al sexto nervio intercostal, así como de la rama subclavicular, del plexo cervical y ramas torácicas del plexo braquial ⁽⁶⁾.

2.1.3. Alteraciones de la Glándula Mamaria

Las lesiones mamarias son un reto para el clínico ya que al momento de detectarlas se debe realizar la confirmación diagnóstica mediante estudio histopatológico, debido a que pueden existir lesiones benignas que presentan un comportamiento maligno en un momento determinado y pasar en forma inadvertida.

Se define como "tumor" a toda neoformación que origina efecto masa, y por "benigno" cuando presenta exclusivamente crecimiento local sin infiltración de tejidos vecinos ni capacidad de enviar metástasis ganglionares y/o a distancia.

Hoy en día definir exactamente los tumores benignos de la mama presenta ciertas dificultades debido a que los diferentes autores realizan clasificaciones diferentes, más o menos amplias, y también por que actualmente se está planteando que el fibroadenoma, tumor benigno más frecuente, tendría que considerarse como una mastopatía ⁽¹⁰⁾.

Algunos de los procesos aquí descritos no son auténticas neoplasias benignas, si no más bien fenómenos hamartomatosos o malformativos, pero con una presentación y evolución clínica de tipo tumoral benigno ⁽¹⁰⁾.

2.1.5. Clasificación

De acuerdo a su naturaleza histológica las lesiones mamarias se clasifican en

- ✓ Tumoraciones benignas de mama
- ✓ Cáncer de mama.

Tumoraciones Benignas de Mama:

El término clásico de cambios fibroquísticos o enfermedad fibroquística es una de las condiciones benignas más frecuentes que afectan a más del 50% de las mujeres que tengan palpación de la mama irregular, dolor cíclico, y dolorimiento. Se relaciona con ciclos regulares, y en algunas ocasiones irregulares, con fluctuaciones hormonales. El tejido mamario en respuesta al desbalance de la estimulación de estrógenos y progesterona, lleva una amplia variedad de cambios morfológicos conocidos con el término de cambios fibroquísticos. Esencialmente, cuando aumenta el estímulo estrogénico, las células epiteliales proliferan en los ductos (Hiperplasia ductal) y los lóbulos (adenosis). Con el decrecimiento de los niveles de estrógeno, el epitelio involuciona, el ductus llega a ser quístico, y los lóbulos y el estroma incrementan el tejido fibroso (adenosis esclerosante y fibrosis de estroma, respectivamente).

De esta manera, los cambios fibroquísticos ocurren en los 3 elementos mayores por la medicación de los receptores de estrógenos y progesterona:

- a) Ductos: hiperplasia ductal
- b) Lóbulos: adenosis (hiperplasia lobular) y adenosis esclerosante
- c) Estroma: fibrosis

A lo largo de los años se han usado una multitud de términos que deben ser clasificados: enfermedad fibroquística, enfermedad de la mama benigna, displasia mamaria y otros sinónimos. Toda esta amplia terminología se refiere a la era precedente a la mamografía. El término de enfermedad fibroquística

inapropiadamente implica la presencia de enfermedad, por lo que los autores prefieren el término de cambios fibroquísticos. Bartow y colaboradores estudiaron diferentes grupos étnicos y evidenciaron la idea que apoya que los cambios fibroquísticos o enfermedad fibroquística es una entidad, porque estas alteraciones son poco comunes en grupos de bajo riesgo, tales como las indias americanas.

Una falta de criterios uniformes para el término de “cambios fibroquísticos” durante muchos años ha creado controversias en su relación con el cáncer de mama. Actualmente es preferible utilizar la clasificación de Dupont y Paget para lesiones benignas, de manera que las lesiones que parecen no estar asociadas con incremento del riesgo de cáncer de mama se denominan no proliferativas y las otras categorías con asociación de riesgo de cáncer de mama subsecuente son definidas como lesiones proliferativas. Estos autores demostraron la importancia de clasificar y especificar precisamente las proliferaciones epiteliales en aquellas sin atipias con riesgo mínimo o ligero de carcinoma y con atipias con un mayor aumento de carcinoma. En el original estudio de 1985, se realizó una revisión de más de 10500 biopsias de mama benignas consecutivas por enfermedades benignas de 3300 mujeres fueron seguidas por periodo de 17 años.

La prevalencia de estos grupos en la población estudiada, los investigadores encontraron que la entidad más frecuente era la enfermedad no proliferativa (en más del 68% de las biopsias). Las lesiones proliferativas sin atipias fueron la segunda entidad más común (el 26% de las biopsias). Las lesiones que mostraron tener mayor riesgo de carcinoma, las hiperplasias atípicas, fueron las menos frecuentes (solo el 4% de las biopsias). Por lo tanto la mayoría de mujeres sometidas a biopsia mamaria por enfermedad benigna presentan lesiones que no se asocian con un aumento significativo del riesgo de carcinoma de mama. Sin embargo en un pequeño porcentaje de casos, se encuentran lesiones que se asocian con un aumento del riesgo y precisamente es en estas pacientes en las que debe realizarse un estrecho seguimiento a largo plazo⁽¹²⁾.

Cambios no Proliferativos (70%)

- ✓ Adenosis
- ✓ Quiste y Metaplasia Apocrina
- ✓ Ectasia Ductal
- ✓ Hiperplasia Epitelial leve de tipo Usual

Enfermedades Proliferativas sin Atipia (26%)

- ✓ Hiperplasia Moderada o Florida del Tipo usual
- ✓ Papiloma
- ✓ Adenosis esclerosante

Enfermedad Proliferativa con Atipias (4%)

- ✓ Hiperplasia Ductal Atípica
 - ✓ Hiperplasia Lobulillar Atípica
-

Existe diversidad de tumores que pueden emerger de las glándulas mamarias y esto se debe a la gran variedad histológica que presenta, de ahí su comportamiento clínico tanto para los de naturaleza benigna como maligna ⁽⁶⁾.

Figura 3	
CLASIFICACION DE PATOLOGIAS MAMARIAS	
CLASIFICACION	PATOLOGIAS
Tumores Epiteliales	Papiloma Intraductal
	Adenoma del Pezón
	Adenoma Tubular y Lactante
Tumores de Tejido Conectivo	Fibroadenoma
	Tumor Phylloides

Tumores Varios	Absceso mamario
	Mastitis Puerperal
	Enfermedad de Mondor
Displacia Mamaria	Condición Fibroquistica
Lesiones de Aspecto Tumoral	Enfermedad de Paget

Fibroadenoma

Es el tumor benigno más frecuente de la mama, etiológicamente, se trata de una lesión estrógeno-dependiente, los cuales originan una proliferación de los conductos terminales, por lo que sufre cambios en relación al embarazo y/o a la ingesta de anovulatorios, habiéndose demostrado la secreción intratumoral de leche.

Presenta receptores celulares para los estrógenos y sobre todo para la progesterona, que sufren variaciones en relación al ciclo menstrual.

La incidencia es de un 7-12% de las consultas por alteraciones mamarias, siendo el tercer tumor más frecuente después del cáncer y del quiste.

Ocurre principalmente en la mujer joven, entre los 15 y 30 años, aunque puede observarse a cualquier edad, pero la máxima incidencia se sitúa en la tercera década.

La edad es un importante criterio de diagnóstico diferencial, posiblemente el principal, entre éste y el quiste, ya que éste último es de aparición más tardía.

La anatomía patológica demuestra una composición mixta fibroepitelial que macroscópicamente aparece como tumores redondeados

u ovals, no encapsulados pero bien delimitados del parénquima circundante.

La clínica de la tumoración indica su crecimiento expansivo aunque carente de cápsula, presenta bordes nítidos y móvil en el espesor del tejido mamario.

El tamaño habitual oscila entre 1 y 3 cm. aunque puede alcanzar los 5-7 cm. denominándose fibroadenoma gigante. El crecimiento es lento, presentando un tiempo de duplicación de 2-6 meses, y se suele detener en los 2-3 cm, se acepta que a partir de los 25-30 años ya no crece e inicia fenómenos de involución. La evolución es variable pudiendo crecer, estacionarse o incluso regresar, ello en función de la edad de la mujer.

Una variedad importante a destacar es el fibroadenoma juvenil que se presenta en chicas por lo general menores de 20 años, tiene un crecimiento rápido pudiendo alcanzar los 10-20 cm. Presenta gran riqueza y actividad celular, planteando diagnóstico diferencial con el t. phyllodes de extraña presentación en la juventud.

Entre las complicaciones se encuentran el infarto, ocurre en fases de crecimiento rápido (embarazo y lactancia), ocasionando áreas de hemorragia y necrosis manifestándose con dolor y endurecimiento.

El diagnóstico se sospecha al palpar una tumoración o nódulo móvil y de consistencia firme, con contornos bien limitados.

La mamografía demuestra un nódulo bien circunscrito con bordes netos, radiopaco y de baja densidad. En ocasiones se calcifica.

La ecografía demuestra un nódulo bien limitado con ecos en su interior y sin banda de refuerzo posterior, sobre el cual se puede realizar una punción ecoguiada para estudio citológico.

La relación del fibroadenoma con el cáncer es mínima, no pudiendo considerarse a éste como un factor de riesgo de cáncer una vez extirpado.

El diagnóstico diferencial se realizará con los quistes siendo la edad y los métodos complementarios los que darán el diagnóstico.

El tratamiento quirúrgico es el único válido, debe realizarse con procedimientos totalmente estéticos para no originar cicatrices antiestéticas o retráctiles⁽¹⁰⁾.

Adenoma

Es un tumor histológicamente con personalidad propia ya que le falta el componente fibroso, es un tumor benigno de componente exclusivamente epitelial.

Clínicamente no presenta diferencias con el fibroadenoma siendo un criterio exclusivamente anatomopatológico, y es muy poco frecuente.

El adenoma tubular, es el adenoma puro, clínicamente aparece como un nódulo bien definido que se desarrolla en mujeres jóvenes, sin alteraciones secundarias de la piel o el pezón.

El adenoma ductal, variante del anterior de aparición más tardía (50 años), es un tumor circunscrito e indurado, que histológicamente se caracteriza por células ductales rodeadas por fibrosis densa o por proliferación celular de tipo mioepitelial.

El adenoma de la lactancia, es un tumor delimitado que se desarrolla en relación con la gestación, que puede alcanzar varios centímetros.

El adenoma apocrino, es una variante del adenoma tubular en el que el patrón celular predominante es el apocrino. Es frecuente la presencia de formaciones quísticas con crecimientos micropapilares. Es un tumor propio de mujeres jóvenes y de muy escasa frecuencia⁽¹⁰⁾.

Adenoma del Pezón

También llamado papiloma del pezón o adenomatosis erosiva. Es un proceso poco frecuente. El diagnóstico diferencial se hará con carcinoma.

Es más frecuente en pacientes menores de 25 años; la edad promedio de presentación es a los 33 años y en posmenopáusicas se observa en el 2.5%. Su origen se relaciona con la estimulación estrógenica de los tejidos mamarios. Responde al intenso estímulo de crecimiento al que está expuesta la mama durante el embarazo.

Es un tumor pequeño, indoloro, que generalmente se descubre en forma accidental. No es raro que sean tumores múltiples y bilaterales. Durante el embarazo y la lactancia puede sufrir infarto espontáneo y necrosis.

Clínicamente son tumores bien delimitados, redondos o lobulados de consistencia elástica o de caucho, pétreo en la anciana (calcificaciones), móvil (esta es una de sus características más distintivas) y la edad de la paciente es importante para el diagnóstico.

Mastográficamente la imagen de un quiste y la de un fibroadenoma son similares. El ultrasonido mamario ayudará en el diagnóstico diferencial. El tratamiento es la excisión.

Una primera etapa o fase tumoral, precisa diagnóstico diferencial con el papiloma solitario del pezón, una segunda etapa o adenomatosis

erosiva del pezón no debe ser confundida con la enfermedad de Paget y una tercera etapa o fase exuberante o papilomatosis erosiva del pezón que origina retracción, engrosamiento y ulceraciones alternando con zonas costrosas y papilares en el pezón, cuyo tratamiento es quirúrgico.

Papiloma intraductal

Por su presentación puede ser solitario o único y múltiple.

Es una masa ocupante de los conductos de gran calibre con localización subareolar, de gran tamaño cuando es único o de pequeño cuando son varios.

Asocia alteraciones hiperplásicas en el interior de las unidades lobulillares.

Suele presentarse en mujeres perimenopáusicas y origina secreción hemorrágica espontánea por el pezón, generalmente unilateral⁽¹¹⁾.

Tumor phyllodes

También conocido como fibroadenoma intracanalicular celular, catalogado como una variante del fibroadenoma con características clínicas de crecimiento rápido y gran tamaño, debe ser diferenciado de los sarcomas.

Representa el 0.5%-2% de los tumores de la mama y clínicamente se presenta antes de los 25 años siendo confundido con un fibroadenoma juvenil o, más frecuentemente, después de los 40 años.

En la mayoría de las ocasiones aparece como una masa bien definida, unilateral, indolora, móvil, que se caracteriza por un crecimiento rápido y puede afectar a la piel por compresión, adquiriendo un tamaño grande que puede superar los 10 cm., pero también se han descrito t. phyllodes de 1 cm.

Su crecimiento puede presentar dos formas, una forma bifásica en la que en una primera etapa casi no se percibe durante un periodo largo, y en una segunda fase, más corta como de unos 7 meses, presenta un crecimiento rápido.

La otra forma evolutiva es monofásica con crecimiento lento (en años) o rápido (en meses).

Macroscópicamente son tumores grandes que pueden alcanzar los 10 cm, de aspecto lobulado, parduzco, bien delimitado, de consistencia firme y blanda, con cápsula. Aparentemente se origina en el estroma intralobulillar y periductal, sensible a la acción hormonal.

Su carácter benigno queda definido por la escasa atipia celular y necrosis, con menos de 5 mitosis por campo de gran aumento, y ausencia de carácter infiltrante en la perifería.

En los casos malignos tiene un mínimo potencial de metastatización a los ganglios linfáticos regionales.

Sea benigno o maligno casi nunca es multifocal.

El tratamiento es la resección, nunca la enucleación, con un margen de 1-2 cm. para evitar las recidivas (tumorectomía ampliada), con control histológico intraoperatorio de los bordes quirúrgicos, que en el caso de que apareciesen y si el resto de la glándula lo permiten también serían extirpadas.

Si el tejido mamario restante es escaso puede ser necesaria para su extirpación la realización de una mastectomía subcutánea con la colocación de prótesis.

No precisa linfadenectomía aunque el diagnóstico histológico confirme componente sarcomatoso, ya que la afectación ganglionar no supera el 2% de los casos⁽¹⁰⁾.

Hamartoma o fibroadenolipoma

Es un tumor benigno poco frecuente que aparece generalmente en mujeres de 40-55 años.

La exploración clínica demuestra una tumoración de difícil palpación por presentar una consistencia similar a la del tejido mamario.

Es la mamografía quien induce la sospecha diagnóstica al mostrar un patrón nodular circunscrito, redondeado o lobulado, con el interior de aspecto heterogéneo, densidad mixta y con zonas radiotransparentes y radiopacas.

La ecografía identifica esta lesión mamario normal. como una masa sólida bien circunscrita, hipoeoica y con sombra acústica posterior, cuya punción permite el estudio citológico que identifica los componentes del tejido mamario normal. El tratamiento es la exéresis quirúrgica, pero ésta no siempre es necesaria, pero sí obligada en el caso de duda diagnóstica por medios complementarios⁽¹⁰⁾.

Lipoma

Representante de los tumores mesenquimales puros como el hemangioma, leiomioma, miofibroblastoma y tumor de células granulares, que aparecen en cualquier lugar del parénquima mamario.

Es un tumor cuya localización mamaria no cambia su morfología apareciendo como un nódulo bien definido compuesto exclusivamente por células adiposas y limitado por una cápsula, cuyo tamaño oscila entre 2 y

10 cm. Su máxima incidencia se sitúa en los 40-50 años y puede calcificarse como los fibroadenomas.

La exploración física demuestra un nódulo solitario, bien limitado, de consistencia blanda, móvil y no adherido a ninguna estructura.

Mamográficamente presenta un patrón nodular radioluciente con cápsula radiopaca en el contorno, siendo la densidad grasa el signo que mejor determina su naturaleza. El tratamiento se reduce a la extirpación quirúrgica o al control clínico⁽¹⁰⁾.

Ectasia ductal

Denominada varicocele, consiste en la dilatación de los conductos galactóforos colectores principales, o de primer orden, de la región subareolar.

Esta dilatación produce una considerable desproporción de los conductos colectores respecto a sus vecinos, pudiendo llegar hasta los 5 mm en su diámetro máximo y su cavidad está ocupada por material lipídico y detritus.

Se manifiesta en la edad adulta y, con más frecuencia, en el periodo de involución mamaria, por lo que la edad de aparición son los 40-60 años.

Clínicamente en su inicio no da síntomas, apareciendo como primer signo un derrame espontáneo e intermitente por el pezón, de color variable aunque generalmente verdoso, pero puede ser negro o parduzco, de consistencia pegajosa que fluye por uno o varios orificios.

La mujer indica prurito, quemazón, tirantez de pezón, hasta que el proceso finaliza con la retracción del pezón por fibrosis del conducto.

En la fase en la que ya se ha formado un granuloma, clínicamente se palpa un tumor bajo la areola y la fibrosis de los conductillos puede causar hundimientos y distorsión de la piel adyacente.

En esta etapa ocurren fenómenos de inflamación aguda con dolor y enrojecimiento, pudiendo ir acompañados de adenopatías axilares.

Cuando la ectasia ha dado lugar a una fibrosis y aparece un tumor retromamario pequeño, puede ocasionar signos de retracción y distorsión del contorno de la mama y puede presentar todos los rasgos que imitan un carcinoma.

La exploración clínica en las primeras etapas demuestra una telorrea pegajosa de color variable uni o pluricanalicular.

Cuando el proceso es más avanzado se palpa un tumor firme, escasamente delimitado y fijo al tejido mamario que puede retraer el pezón y la piel, asociando adenopatías.

La mamografía no es un método diagnóstico adecuado en esta patología pero debe de ser realizada como chequeo de la glándula mamaria.

Si el proceso es leve no precisa tratamiento, pero cuando es molesto se realizará la extirpación de los conductos galactóforos afectados⁽¹⁰⁾.

Quiste mamario

Son tumoraciones mamarias de contenido líquido cuyo mecanismo de formación, historia natural y patogénesis son desconocidas.

Su relación con el cáncer es desconocida pero se sospecha muy escasa, por lo que su asociación probablemente se trate de pura coincidencia.

Es una afectación propia de mujeres en la pre-perimenopausia (40-50 años), aunque pueden aparecer en cualquier edad, raro antes de los 20 años y excepcional en la menopausia.

Clínicamente se presentan como tumoraciones bien delimitadas que se diagnostican mediante ecografía al presentarse como imágenes bien circunscritas y anecoicas.

Su tratamiento consiste en la punción evacuación del líquido, seguida de la insuflación de aire para realizar una mamografía o cistografía, así como el estudio citológico del líquido aspirado.

Son clasificados en quiste simple (ocupado por líquido), galactocele (ocupado por leche) y quistes habitados (ocupados por una proliferación)⁽¹⁰⁾.

Quiste simple

El quiste simple consiste en la dilatación de los conductos galactóforos secundarios y terciarios ocupados por líquido de color variable cuyo estudio citológico pone en evidencia si se trata de un quiste simple (líquido inflamatorio o aséptico), de un absceso (líquido purulento) o de un hematoma (hemorrágico).

Su presentación puede ser única o múltiple, uni o bilateral y de tamaños variables.

Clínicamente se caracterizan por ser nódulos que la paciente descubre cuando superan el cm. y desaparecen tras la punción evacuadora aunque un 30% recidivan.

Se palpan como nódulos redondeados u ovales, de consistencia blanda y móviles que al presionarlos se nota tensión y fluctuación.

La ecografía es quien más información aporta a partir de los 3 mm y permite dirigir la punción, la imagen es de contorno oval o circular muy bien limitado.

La punción aspiración es obligada para el estudio citológico del líquido y para la insuflación de aire en una cantidad equivalente al 70% del líquido extraído, ello permite la realización de una neumorradiografía inmediata o antes de 2-3 semanas y además sirve como tratamiento que consigue la curación en un 90% de los quistes.

La mamografía de un quiste simple presenta un patrón nodular con tumoración única o múltiple, bien circunscrita, redondeada u ovalada, homogénea y con contornos bien definidos.

El tratamiento es mediante la insuflación de aire, no estando indicada la exéresis en un quiste único no cavitado, ya que la simple medida terapéutica de punción con insuflación consigue la curación en la mayoría de los casos.

Si se encuentra cavitado la extirpación quirúrgica se impone⁽¹⁰⁾.

Galactocele

El galactocele es un quiste único que contiene leche líquida o espesa producida por una dilatación de un conducto galactóforo en el que ha quedado secreción láctea. Está asociado a lactancia previa y suele desarrollarse cuando ésta fué interrumpida de forma brusca.

Clínicamente se palpa como una tumoración esférica y fluctuante, no adherida, bien circunscrita, de consistencia variable en la que la expresión puede ocasionar la salida de leche por el pezón.

Ante el diagnóstico de un galactocele no está indicada la extirpación quirúrgica porque se favorece la aparición de trayectos fistulosos de difícil solución.

El tratamiento de elección es la punción evacuadora⁽¹⁰⁾.

Tumores phylloides

En alguna ocasión se creó confusión al considerarlo como un tumor maligno por lo que, en reciente clasificación histológica internacional se le denominó tumor phylloides.

Es poco frecuente, se presenta en mujeres en decenio más tardío que el fibroadenoma; la edad promedio en México es de 37 años y los extremos son 20 y 60 años. Aunque se clasifica como una neoplasia benigna, tiene potencial maligno en algunas pacientes.

Se presenta como un tumor duro, móvil, voluminoso, de rápido crecimiento con protrusión de la piel, la cual es brillante y se adelgaza y se observa red venosa superficial aumentada.

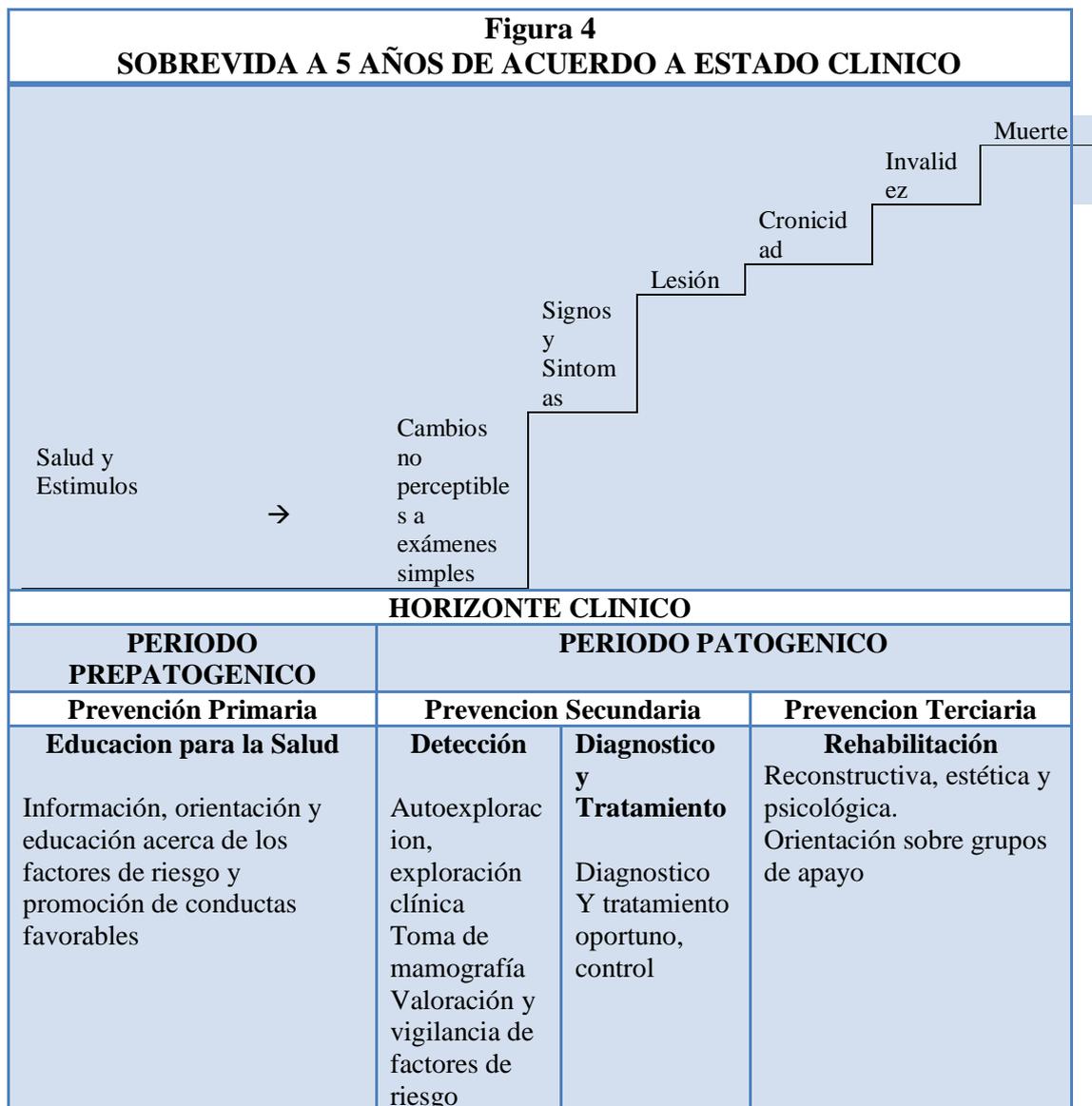
A la palpación son generalmente de tamaño grande, que pueden llegar a ocupar la totalidad del volumen mamario, de consistencia dura elástica, alternando con áreas renitentes, las cuales corresponden a zonas quísticas o zonas de hemorragia o necrosis⁽¹¹⁾.

2.2.2 Historia Natural del Cáncer de Mama⁽⁵⁾

El cáncer de mama como cualquier otra entidad patológica esta condicionada por el horizonte clínico que enmarca al periodo prepatogenico y al patogénico.

El periodo prepatogénico incluye la prevención primaria con acciones en salud que comprenden: información, orientación y promoción acerca de los factores de riesgo, así como de la adopción de conductas favorables para la salud.

En el periodo patogénico se realizan acciones de prevención secundaria donde se incluye la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno. La prevención terciaria comprende acciones para limitar el daño físico y emocional. (Figura 4)



El desarrollo del cáncer de mama en sus etapas iniciales es localizado (in situ) conforme progresa la enfermedad por acciones enzimáticas y proteicas el tumor rompe la membrana basal que lo rodea (invasor) invadiendo inicialmente a tejidos vecinos y posteriormente a distancia.

El tamaño del tumor es determinante ya que a mayor crecimiento existe mayor posibilidad de presentar diseminación (metástasis), por vía linfática y/o hemática.

La metastasis del cáncer mamario principalmente se da por vía linfática y el ganglio que captura originalmente este proceso se le conoce como ganglio "Centinela" el cual es motivo de estudio para la etapificación de la enfermedad.

Desde luego, es indiscutible que la evolución natural del cáncer mamario conduce a la muerte si no se trata adecuadamente desde un principio. Existen tumores mamarios más agresivos que otros, esto se debe a su naturaleza biológica y que aún con el tratamiento adecuado progresan o bien en un tiempo determinado pueden manifestar actividad tumoral localizada o ha distancia.

Para que una tumoración sea palpable se requiere un periodo de duplicación celular preclínico de 8 a 10 años aproximadamente, por lo que se considera prolongado o biológicamente viejo, esto posibilita la detección temprana, donde a menor etapa tumoral detectada, mejor resultado en el tratamiento instalado.

La mastografía de tamizaje o pesquisa es un estudio radiológico que se realiza a mujeres asintomáticas de 40 años y más, es decir es la detección de la enfermedad mamaria en etapa preclínica donde la mujer no refiere signo o síntoma alguno.

Sin embargo este tipo de tamizaje es inalcanzable para la economía de la población peruana

Las ventajas del diagnóstico temprano son:

- ✓ A menor extensión local de la neoplasia, mejores tratamientos quirúrgicos con gran posibilidad de conservar la mama.

- ✓ Menor posibilidad de presentar metástasis a ganglios que determinan tratamientos quirúrgicos más agresivos con las consecuentes complicaciones que esto conlleva.
- ✓ Menor probabilidad de ingresar a tratamientos invasores como la radioterapia, quimioterapia que traen efectos secundarios para la paciente.
- ✓ Reducción de la mortalidad hasta en un 30%.
- ✓ Posibilidad de curación completa de la enfermedad hasta en un 90%.
- ✓ Ausencia de metástasis a distancia.
- ✓ Menor gasto económico, psicológico y social de la mujer.
- ✓ Mejor integración a las actividades laborales, profesionales y familiares.

2. 2.2.1. Epidemiología

El enorme problema de salud que significa en la actualidad el cáncer de la mama se refleja en el hecho de que “en América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad”. En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de la mama. Si estas cifras son de por sí alarmantes, más preocupante aun es que la prevención primaria de esta neoplasia maligna continúe siendo difícil de lograr y que hoy en día se ponga en tela de juicio el valor real de una medida de detección temprana que siempre se ha considerado de gran utilidad práctica: el autoexamen mamario, o sea, el examen periódico de la mama por las propias mujeres, el cual ha resultado ineficaz, según parecen indicar las altas tasas de mortalidad. Por otro lado, no se han realizado ensayos para evaluar los beneficios de las exploraciones clínicas de las mamas, aunque se admita que puedan resultar benéficas⁽¹²⁾.

2. 2.2.2. Factores de riesgo^(6, 17)

Las investigaciones han demostrado que existen varios factores de riesgo que pueden aumentar las posibilidades de contraer cáncer de mama.

Algunos factores que aumentan el riesgo de cáncer de mama son:

- ✓ Mujer mayor de 40 años.
- ✓ Primera menstruación a edad muy temprana.
- ✓ Menopausia tardía.
- ✓ Tener el primer hijo a edad avanzada.
- ✓ Nuligesta
- ✓ No haber amamantado.
- ✓ Historia personal o familiar de cáncer de mama.
- ✓ Tener antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hermana, hija)
- ✓ Antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica).
- ✓ Primer embarazo a término después de los 30 años de edad.
- ✓ Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años).
- ✓ Uso de terapia hormonal de reemplazo por más de 5 años (combinación de estrógenos y progesterona)
- ✓ Obesidad o sobrepeso (aumenta el riesgo de cáncer de mama después de la menopausia).
- ✓ Alteraciones de los genes vinculados al cáncer de mama, los genes BRCA1 o BRCA2.
- ✓ Tomar píldoras anticonceptivas, también llamadas anticonceptivos orales.
- ✓ Consumir bebidas alcohólicas (más de un vaso al día).
- ✓ Sedentarismo

2. .2.2.3. Estadios ⁽¹⁸⁾

El cáncer tiene un pronóstico y tratamiento distintos en función de la etapa de desarrollo que se encuentre y de los factores de riesgo que tenga la mujer. Para conocer esto hay que realizar una serie de análisis que facilitan su clasificación en uno u otro estadio.

El Comité Conjunto Americano del Cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM:

* La letra **T**, seguida por un número que va del 0 al 4, indica el tamaño del tumor y la propagación a la piel o a la pared del tórax debajo de la mama. A un número más alto le corresponde un tumor más grande y/o una mayor propagación a los tejidos cercanos.

La letra **N**, seguida por un número que va del 0 al 3, indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama y, si es así, si estos ganglios están adheridos a otras estructuras.

* La letra **M**, seguida por un 0 o un 1, expresa si el cáncer se ha extendido a otros órganos distantes.

La clasificación, para los subgrupos, se realiza con números que van del I al IV.

ESTADIO I: indica que el tumor es menor de **2 cm** y no hay metástasis. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 98%.

ESTADIO II: abarca las siguientes situaciones:

- No mide más de 2 cm pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados.
- Mide entre 2 y 5 cm y puede o no haberse extendido.

- Mide más de 5 cm pero los ganglios linfáticos axilares no están afectados. El índice de supervivencia a 5 años es del 88-76%.

ESTADIO III: se divide en estadio IIIA y IIIB:

El estadio III A puede integrar a las siguientes formas:

- El tumor mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y éstos están unidos entre sí o a otras estructuras.
- El tumor mide más de 5 cm y los ganglios linfáticos axilares están afectados. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 56%.

El estadio III B puede darse en los siguientes casos:

- El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax).
- El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 46%.

ESTADIO IV: se produce cuando el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo. Los órganos en los que suele aparecer metástasis con mayor frecuencia son los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro. También puede ser que el tumor haya afectado localmente a la piel. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 16%.

3. Diagnostico

Un grave problema en nuestro medio constituye el diagnóstico tardío de la enfermedad.

En el Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Lima, solo el 10% de las pacientes tiene un cáncer precoz (estadíos clínicos 0 y I), el 42% acude en estadio II y el 48% restante en estadíos inoperables III y IV .

Es importante para mejorar la sobrevida del cáncer de mama el diagnosticar la enfermedad en estadios iniciales⁽¹⁵⁾.

Diagnóstico por Imágenes⁽¹⁶⁾

El pronóstico del cáncer de mama está directamente relacionado a la extensión de la enfermedad al momento de la primera consulta.

Luego del Examen Clínico, que es de suma importancia y es el punto de partida para el diagnóstico del cáncer de mama, existen muchos métodos auxiliares en el área de Imágenes, que son de gran valor en el curso del estudio de esta enfermedad.

- Mamografía.
- Ecografía.
- Resonancia Magnética.

La Mamografía

La mamografía moderna puede detectar lesiones muy pequeñas de más o menos 5 mm, lesiones que son imposibles de palpar, así como las microcalcificaciones (menores de 1 mm) que son un elemento primordial en la detección precoz del cáncer de la mama, ya que el 71% de los llamados “Cáncer de Mama Mínimo” son diagnosticados por su presencia aislada. Sin embargo, incluso con una mamografía de elevada calidad, alrededor de 5 a 10% de los cánceres no son diagnosticados por esta técnica. Una de las causas más frecuentes para este hecho son las mamas radiológicamente densas, que están compuestas casi fundamentalmente por tejido fibroglandular denso (frecuente en los grupos etáreos jóvenes), por este motivo no se debe solicitar mamografía a una paciente menor de 35 ó 40 años, esto de acuerdo al criterio del especialista, porque las lesiones malignas pueden ser muy difíciles de distinguir del tejido normal envolvente que no ofrece el contraste suficiente para hacerlas visibles (sería como buscar una bola blanca de billar en un campo de nieve). Los criterios

mamográficos más importantes de sospecha de cáncer mamario son:

- 1.- Una tumoración dominante o asimétrica.
- 2.- Microcalcificaciones típicas.
- 3.- Un patrón estelar de tejido más denso.
- 4.- Bandas de tejido más denso hacia la periferia.
- 5.- Retracción cutánea o del pezón.
- 6.- Engrosamiento de la piel.

De acuerdo a todos estos datos, la interpretación de una placa mamográfica requiere de experiencia y pericia considerables pues sólo con ellas puede mantenerse dentro de límites razonables la proporción entre biopsias positivas y negativas.

Otras técnicas mamográficas a disposición de los especialistas, son la Galactografía, la Neumocistografía y la Localización de la lesión por Agujas.

La Galactografía es un examen que consiste en una mamografía luego de la inyección de sustancia de contraste por uno o más conductos galactóforos y se emplea en los casos en los que hay secreción hemática o serohemática y en los que hay secreción serosa unilateral y por un poro del pezón.

La Ecografía

Este importante método auxiliar ha venido a ocupar un lugar cada vez más importante como un medio para complementar el diagnóstico de una patología mamaria, su capacidad de esclarecer dudas en el transcurso de diagnóstico clínico-mamográfico, ha sido progresivamente reconocida.

El uso de la ecografía no se limita por lo tanto a la diferenciación entre la naturaleza sólida o quística de un nódulo diagnosticado en la mamografía, su habilidad va más allá, pues consigue caracterizar una formación quística y un nódulo sólido en probablemente benigno o sospechoso de malignidad. Las microcalcificaciones son una importante limitación de la ecografía, puesto que al no ser capaz de detectarlas, no podrá ser utilizada por rutina en el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Cuando existe concordancia entre el examen clínico y los hallazgos mamoeográficos, la certeza de la impresión diagnóstica es mucho mayor, llegando muy cerca al 100%. En algunos casos particulares la ecografía deberá ser considerada como un método de primera línea, complementado o no por la mamografía, así tenemos estas tres indicaciones en las que la ecografía es la opción primaria:

- 1.- Mujeres jóvenes, menores de 30-35 años.
- 2.- Mujeres grávidas o en período de lactancia.
- 3.- Seguimiento de la Mastopatía Fibroquística.

La Resonancia Magnética

Este método, que es lo más reciente en el diagnóstico por imágenes, se desarrolló con la esperanza de que fuera específico para tumores malignos, pero se han encontrado ciertas limitaciones técnicas, además de su alto costo. Tiene indicaciones muy restringidas, que deben ponderarse caso a caso, en situaciones en que los otros métodos son menos sensibles:

1. Sospecha de recidiva tumoral 6 meses después de una intervención quirúrgica, o un año después de radioterapia.
2. Seguimiento de prótesis mamarias (mayor capacidad de detección de roturas extra y sobre todo intraprotésicas).

3. Examen de 3ª línea en algunas situaciones clínicas dudosas en que haya discordancia entre los restantes medios diagnósticos (incluido el estudio Anatomopatológico).

2. .2.2.5. Prevención

2.2.2.5.1. PREVENCIÓN PRIMARIA ⁽⁶⁾

La prevención primaria se realiza a través de la información, orientación y educación a la población femenina acerca de los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables de salud.

La promoción de conductas favorables comprende el autocuidado de la salud, entendido como la atención, ocupación, interés y protección a cargo de una misma, para potenciar la propia salud, dirigido tanto al aspecto físico como emocional y al de la vida de relación.

Los prestadores de servicios de salud deben orientar a las mujeres para que adopten una cultura de autocuidado mediante acciones específicas como son:

- Realizar las tres acciones de detección oportuna.
- Sensibilizar a la mujer acerca de:
 - Mantener su peso ideal, disminuir el consumo de grasas de origen animal e incrementar el consumo de frutas y verduras.
 - Reducir el consumo de alcohol.
- Hacer ejercicio físico.

2.2.2.5.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA ⁽⁶⁾

La prevención secundaria se realiza mediante la identificación de grupos de riesgo, la detección oportuna de lesiones sea cual fuere su naturaleza (benigna o maligna), mediante las tres acciones las cuales son:

- la enseñanza de autoexploración clínica,
- la exploración clínica
- toma de mastografía.

La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca entre el 7º y 10º día de iniciado el sangrado y en las pacientes que ya no menstrúan se realizará en un día fijo del mes elegido por la paciente y debe enseñarse a todas las mujeres que asisten a la unidad de salud.

El examen clínico de las mamas debe ser realizado por el médico a todas las mujeres mayores de 25 años que acuden a la unidad de salud, previa autorización de la usuaria.

La mastografía es el estudio radiológico de las glándulas mamarias que permite visualizar la totalidad de las mismas y que incluye sus detalles estructurales, se divide en dos grupos: tamizaje y diagnóstico, el primero se realiza en mujeres asintomáticas a partir de los 40 años de edad con factores de riesgo, el segundo se realiza a pacientes con signos de patología mamaria o en aquellas con reporte de mastografía de tamizaje anormal, se practica también con fines de estadificación y planeación de tratamiento.

La toma de mastografía de tamizaje se debe realizar cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años de edad con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 a 69 años, previa exploración clínica de las mamas.

La mastografía es un método de imagenología no invasivo que permite detectar lesiones mamarias no palpables menores de 1 cm., no requiere preparación especial, solo se necesita que la paciente no utilice el día del estudio desodorante, talco, crema, perfume y aceite sobre mamas y axilas,

formando artefactos visibles en la película que pueden confundir el diagnóstico.

El ultrasonido mamario es el método de imagen de elección inicial en el estudio de la mujer con patología mamaria menor de 40 años de edad o en aquellas con sospecha de cáncer que curse con embarazo o lactancia. Es un complemento del estudio mastográfico en mujeres mayores de 40 años que está indicado cuando existe: mama densa, necesidad de caracterizar un nódulo, densidad asimétrica, paciente con implantes mamarios, mastitis o abscesos y como guía de procedimientos intervencionistas.

Al detectar patología mamaria por clínica, y de existir el recurso, con la toma de mastografía y/o ultrasonido, se debe referir a la paciente al servicio de ginecología en un segundo nivel de atención.

La vigilancia de pacientes con antecedentes de patología mamaria, debe ser establecida en los tres niveles de atención.

2.2.2.5.3. PREVENCIÓN TERCIARIA⁽⁶⁾

Se realiza en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia, según lo requieran.

2.2.3. Autoexploración de Mama^(6, 19,20)

Los tumores mamarios manifiestan signos y síntomas, por lo que al momento de la exploración física de las mamas, el médico debe estar atento para realizar un diagnóstico presuntivo confiable. A continuación se enlistan algunos de los signos sospechosos para cáncer mamario. (Figura 5)

Figura 5	
SIGNOS CUTANEOS SOSPECHOSOS	
✓	Protrusión Cutánea
✓	Umbilicación y Cambios de Dirección del Pezón
✓	Retracción de la Piel
✓	Piel de Naranja
✓	Hiperemia o Hipertermia local
✓	Ulceración Cutánea
✓	Secreción por el Pezón
✓	Aumento de la red Venosa Superficial

La palpación de las glándulas mamarias se realiza con la intención de detectar tumoraciones mamarias y poder establecer un diagnóstico presuncional basado en las características clínicas de la lesión encontrada, sin olvidar que el diagnóstico definitivo es mediante el estudio histopatológico. (Figura 6)

Figura 6		
CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS DE LA GLANDULA MAMARIA		
CARACTERISTICAS	BENIGNOS	MALIGNOS
Consistencia	Blanda	Pétrea
Movilidad	Movable	Fijo a planos vecinos
Bordes	Precisos	Mal definidos
Superficie	Regular	Irregular
Dolor	Presente	Ausente (al inicio)
Bilateralidad	Ocasional	Excepcional

El autoexamen de los senos es una técnica diseñada para la detección de anomalías en la glándula mamaria. Su importancia estriba en que a través de

este estudio pueden detectarse muchas alteraciones de la mama, una vez que generalmente las lesiones alcanzan más de 1 centímetro, o bien cuando llegan incluso a provocar alteraciones de la forma del seno. Una ventaja del autoexamen es que la misma se realiza la exploración y el momento apropiado para su revisión.

Para que el resultado de la valoración sea más efectivo, debe hacerse al menos una vez al mes; lo más recomendable es que se realice de 7 a 10 días después del comienzo del ciclo menstrual, que es una etapa en la que las mamas se encuentran menos tensionadas, condición que facilita el estudio y lo hace menos molesto.

En el caso de las mujeres que se encuentran en la post menopausia y que por lo tanto ya no tienen sangrados, se les recomienda que seleccionen un mismo día de cada mes para practicarse el estudio.

El cáncer de los senos se ha incrementado mucho y todas las medidas que se lleven a cabo estarán justificadas cuando se trata de limitar el grave daño que produce este tumor maligno. Es por eso que todas las mujeres, incluso las más jóvenes, deben conocer las diferentes técnicas del autoexamen, de hecho sería muy provechoso que toda mujer se acostumbre a realizar el estudio a partir de su primera menstruación y, por supuesto, que lo siga practicando durante toda su vida.

El éxito de esta técnica se basa en que la misma mujer puede conocer mediante la cuidadosa observación y el sentido del tacto, el estado normal que tienen sus senos y de manera que a través de sus revisiones mensuales detecte los cambios que pudieran ocurrir. Si encuentra algo nuevo o un cambio, será quien dé la señal a su médico de que algo pudiera no estar bien.

Vale la pena señalar que aun con las bondades del estudio, de ninguna manera puede sustituirse el papel del médico, quien debe realizar al menos anualmente una valoración cuidadosa de las mamas.

Entre las limitaciones de la técnica se encuentra que generalmente no es posible detectar lesiones menores de 1 centímetro y en personas que tienen los senos un poco más grandes, también podría dificultarse la palpación de lesiones un poco más grandes y en cuyo caso se recomienda que el autoexamen sea aún más cuidadoso.

A continuación se presenta el autoexamen

Primero se debe observar las mamas delante del espejo, y después se hace la palpación estando echada.

OBSERVACIÓN

1. Primero situarse delante del espejo con los brazos a ambos lados del tórax. Debe observarse la forma, el tamaño y la simetría de los senos, el color y textura de la piel, la presencia de desviaciones o hundimientos del pezón, la existencia de crecimiento o deformaciones en algún seno, los cambios de coloración alrededor del pezón, la presencia de lesiones en la piel o de secreción por el pezón, o bien la aparición de alguna otra anomalía que no haya notado antes en sus senos.

Observar si las mamas tienen la misma forma y tamaño de siempre, que la piel esté lisa, sin arrugas ni asperezas, y que el borde inferior es liso y regular.



2. Luego ponga las manos en sus caderas, observar si las mamas tienen la misma forma y tamaño de siempre, que la piel esté lisa, sin arrugas ni asperezas, y que el borde inferior sea liso y regular



3. Luego levanta los brazos hasta ponerlos verticales. Con los brazos en alto, compruebe si en esta posición nota alguna diferencia entre un pecho y otro o entre una axila y la otra.



4. Baje los brazos y una las manos a la altura del cuello. Haz fuerza hacia fuera, porque así se tensan los músculos del tórax y puedes ver mejor si hay alguna anomalía.



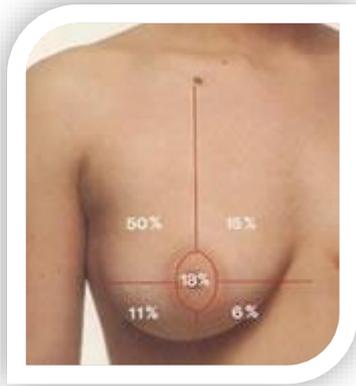
5. Con los brazos a ambos lados del cuerpo, mire cuidadosamente el pezón y apriételes ligeramente para ver si sale alguna secreción (gotitas o líquido más abundante). Examine también si la areola (la zona de alrededor del pezón) tiene el mismo tamaño y forma, si las rugosidades normales han cambiado o si hay alguna mancha o coloración anormal.



PALPACIÓN

Para hacer la palpación imagine que su mama este dividida en cuatro partes o cuadrantes que se unen en el pezón. La importancia de estos cuadrantes estriba en que el cáncer de mama se localiza con mayor frecuencia en el cuadrante superior externo, seguido de la localización a nivel de la areola y el pezón.

Con la mano plana, y los dedos estirados, presiona lentamente la mama contra la pared del pecho, explorando cada una de las cuatro partes tal y como se explica a continuación, pero antes no olvide que la palpación de la mama es con la yema de los 3 dedos como se observa en la imagen, debido a que es una zona de mejor sensibilidad:



a) MAMA IZQUIERDA

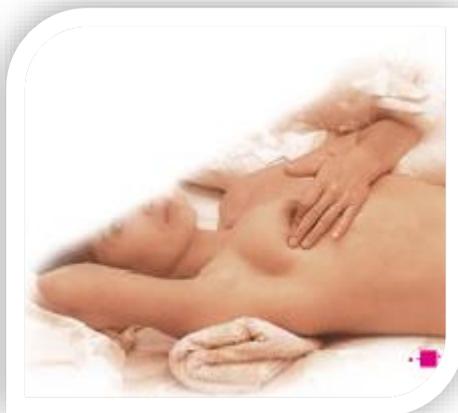
Echada boca arriba, coloque una toalla o almohada debajo del hombro y levanta el brazo izquierdo poniéndolo debajo de la cabeza.

Ahora, con los dedos de la mano derecha juntos y estirados, ve palpando cada cuadrante sin dejar ninguna zona. Cuando termines, sin cambiar de postura, explora igual tu axila izquierda.



b) MAMA DERECHA

Cambia la almohada al hombro derecho y pon este brazo debajo de la cabeza. Con la mano izquierda realiza la palpación igual que has hecho antes con la otra mama. Palpa también como antes, la axila derecha.

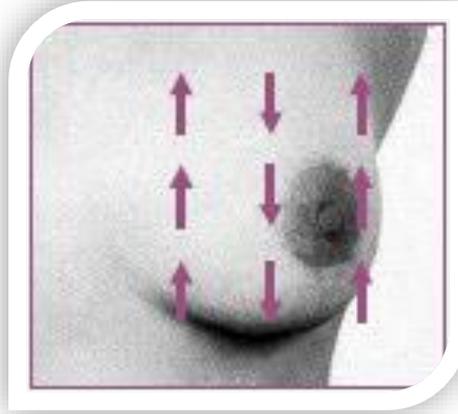


Palpe también como antes su axila derecha puede hacerlo de pie o acostada

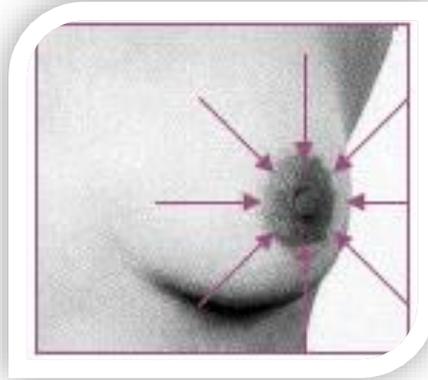


El modo como debe palpar las mamas es el siguiente

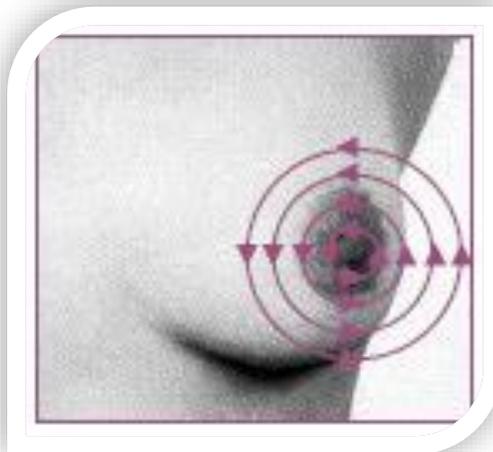
- Paralelas: de la clavícula al surco submamario, en dirección céfalo-caudal.



- Radiadas: del borde del hemisferio mamario hasta el pezón.



- Circulares: desde el pezón hasta los bordes mamarios.



- En la imagen se presenta una de las diferentes técnicas para autoexamen. Inicia en la axila, avanza hacia la clavícula, después desciende a la parte media del tórax, siguiendo un trayecto en forma de espiral, abarcando todo el seno, para terminar en el pezón.



- Al final de la exploración debe realizarse presión sobre la mama hacia el pezón en forma suave con la intención de detectar secreciones anormales. Debe presionar suavemente el pezón con el dedo pulgar y el índice con la intención de observar si hay o no salida de secreción por el pezón.



Cuando se está bañando, y aprovechando la facilidad que da el jabón para deslizar los dedos, se puede realizar la autoexploración con cualquiera de los métodos descritos en las imágenes anteriores.



CAPITULO III

3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Hipótesis

El nivel de conocimiento y prácticas de autoexamen de mama como prevención de tumoraciones probablemente malignas en las estudiantes de la Universidad Privada de Tacna es bajo.

3.2 Operacionalizacion de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociodemográficos	Sexo	Femenino	Nominal
	Edad	15-19 20-24 25-29 30-34 >35	Ordinal
		Ingresantes	Ordinal

	Ultimo ciclo aprobado	Segundo ciclo Cuarto ciclo Sexto ciclo Octavo ciclo	
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal
	Religión	Católica Evangélica Adventista Otros (especificar) Atea	Nominal
	Conoce el autoexamen de mama?	Si No	Nominal
	Se ha realizado anteriormente el autoexamen de mama?	Si No	Nominal

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA	Fuente de quien a tenido información	Personal capacitado de salud Familia Escuela Otros (folletos, internet, periódicos, TV...)	Nominal
	La información que recibió usted fue?	Clara Confusa Completa Otra_____	Nominal
	En el AEM como visualiza sus mamas	De pie frente a un espejo Echada Sentada Directamente	Nominal
	Al visualizar en la mama alguna deformación, hundimiento, desplazamiento del pezón y/o alguna parte de la piel	No le doy importancia Acudo donde un medico No me duele, ya pasara Voy donde un naturista Espero a que se pase solo	Nominal
	En que posición palpa sus mamas?	Parada Sentada Acostada No palpa	Nominal

	Con que parte de la mano	Toda la mano Con los dedos Con la yema de los dedos	Nominal
	Para examinar la mama derecha utiliza?	La mano derecha La mano izquierda Ambas manos Solo la observa	Nominal
	Lo realiza de forma	Circular De adentro hacia afuera De arriba hacia abajo Indistintamente	Nominal
	El AEM lo realiza en relación a la menstruación?	Si No	Nominal
	El AEM en mujeres > de 45 años se realiza	El mismo día de cada mes Cualquier día del mes	Nominal
	Cuando examina su mama ¿incluye el examen del pezón?	Si No	
	Si en el pezón aparece una ulceración, hundimiento o	No le doy importancia Acudo donde un medico	

	granito	No me duele, ya pasara Voy donde un naturista Espero a que se pase solo	
	A la expresión y/o presión del Pezon es normal si	Sale secreciones viscosas de coloración amarilla o verde Sale secreción sanguinolenta Sale secreción lechosa No debe salir ninguna secreción	
	Si encuentras una masa, bulto, o cambios de aspecto o coloración en la piel de las mamas.	No le doy importancia Acudo donde un medico No me duele, ya pasara Voy donde un naturista Espero a que se pase solo	
	Con que frecuencia una mujer debe realizarse el autoexamen de mama	No debe hacerlo Una vez al mes Una vez cada 3 meses Una vez cada 6 meses Una vez al año Otros (especifique):	

	A que edad considera conveniente comenzar el AEM	15 años 20 años 25 años 30 años 35 años >de 40 años	
	Alguna vez en sus consultas medicas le han explicado sobre autoexamen de mama	Si No	Nominal
	Porque no lo realiza?	Porque no sabe como Porque no le interesa Por temor Porque considera que para usted no es necesario Otras	Nominal
	Considera que el autoexamen de las mamas es importante Porque?	Si No Si la respuesta es si Me sirve para encontrar masas o bultos Previene enfermedades benignas o malignas Detecta precozmente cáncer de mama Si la respuesta es NO Porque se me ponen flojos los senos Es pecaminoso No se realizarlos	Nominal

		Me da miedo encontrar algo	
Actitud Frente al Autoexamen de mama	1.Me da vergüenza realizármelo	TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: Desacuerdo; TDS: Totalmente en desacuerdo.	Nominal
	2.El autoexamen de mama me da muchos beneficios		
	3.Me preocupa la aparición de bultos, masas y secreción por el pezón		
	4.Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal		
	5.Me ayuda a detectar una enfermedad ya sea benigna o maligna		
	6.Puedo acudir a un curandero para que me de masaje o remedios para desaparecer una masa de la mama		
	7.Se me ponen los senos flojos al realizarme el autoexamen		
	8.Me da miedo realizarme el AEM por lo que pueda encontrar		
	9.Positivamente, pueden motivar a que lo realicen		
	10.Indirectamente contribuye pues a veces es él quien detecta una masa		

	y no la paciente		
	11.Negativamente , pueden decir que no lo realicen		
	12.Influye positivamente		
	13.Influye si la madre tiene antecedente de cáncer de mama		
	14.Deben ser la primera escuela		
	15.Si influyen positivamente permitiendo información del tema		
	16.Si lo recomiendan		
	17.Muy poco, a veces no les interesa		
	18.Influye positivamente al compartir experiencias o vivencias		
	19.Si ayudan por tener más confianza		
	20.Si tienen tabúes negativamente		

CAPITULO IV

4 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño:

El presente trabajo de investigación es de Tipo Básica, de Diseño Observacional descriptivo y de corte trasversal.

4.2 Ámbito de Estudio: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

4.3 Población y Muestra

Población: La población está conformada por estudiantes de sexo femenino de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA) de la Universidad Privada de Tacna (UPT) seleccionados al azar.

La muestra: La totalidad de alumnos de sexo femenino presentes el día de la encuesta, por lo tanto no se considera muestra de estudio, sino población.

4.3.1 Criterios de Inclusión

- ✓ Estudiante de sexo femenino de la FACSA - UPT.
- ✓ Estudiantes de sexo femenino de la UPT que acepten participar en el estudio.

4.3.2 Criterios de Exclusión

- ✓ Estudiantes que no se encuentren el día de la encuesta.
- ✓ Estudiantes que con algún impedimento moral y no deseen responder los ítems.

4.4 Instrumentos de Recolección de Datos

- ✓ Encuesta (Ver en anexo 1)

CAPITULO V

5. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS

Se procedió a encuestar a las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, una vez llenado los datos se procedió crear una matriz de base de datos para ingresar los datos a una hoja de cálculo para luego exportarlo a un paquete estadístico, donde se ejecutaron y crearon series de comandos.

Se crearon tablas de frecuencia, algunas fragmentadas por grupos de interés; se determinó la media, desviación estándar, mínimo y máximo para las variables cuantitativas, se efectuó correlación.

CAPITULO VI

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA Nro. 01

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

Características	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Edad (años)		
15 a 19	88	36,82
20 a 24	119	49,79
Mayor a 24	32	13,39
Media 21, 20 años \pm 4,211	Mínimo : 16	Máximo : 30
Escuela Profesional		
Medicina Humana	113	47,28
Odontología	92	38,49
Tecnología Médica	34	14,23
Último Ciclo de estudios		
Ingresantes	62	25,94
Segundo Ciclo	34	14,23
Cuarto Ciclo	45	18,83
Sexto Ciclo	54	22,59
Octavo Ciclo	44	18,41
Estado Civil		
Soltera	230	96,23
Casada	5	2,09
Conviviente	3	1,26
No refiere	1	0,42
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la tabla Nro. 01 podemos apreciar la distribución de frecuencia de las características principales de las estudiantes, donde el grupo de edad de mayor frecuencia corresponde al grupo de 20 a 24 años con un 49,79 % seguido del grupo de 15 a 19 años con un 36,82 % finalmente en menor frecuencia el grupo de Mayor a 24 años con un 13,39 % . El promedio de edad es $21,20 \pm 4,211$ años, la edad mínima es 16 años y la edad máxima es 30 años.

El 47,28 % corresponde a la escuela profesional de medicina humana, el 38,49 corresponde a la escuela profesional de odontología y el 14,23 % a la escuela profesional de Tecnología Médica.

El último ciclo de estudios de mayor frecuencia corresponde a los ingresantes con 25,94 % seguido de sexto ciclo con un 22,59 % le sigue el cuarto ciclo con un 18,83 %, el octavo ciclo con un 18,41 % y finalmente el segundo ciclo con un 14,23 %.

En cuanto al estado civil el 96,23 % son solteras, el 2,09 % casadas el 1,26 % convivientes y finalmente el 0,42 no refiere ninguno.

TABLA Nro. 02

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES (2) DE LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

Características	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Procedencia		
Tacna	182	76,15
Arequipa	17	7,11
Puno	5	2,09
Lima	6	2,51
Tingo María	1	0,42
Ancash	1	0,42
Cuzco	1	0,42
Ilo	8	3,35
Moquegua	17	7,11
Arica	1	0,42
Religión		
Católica	200	83,68
Evangélica	15	6,28
Adventista	16	6,69
Atea	3	1,26
Otro: Mormón o Cristiana	5	2,09
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la presente tabla Nro. 02 podemos apreciar las siguientes características, donde el lugar de procedencia de mayor frecuencia corresponde a Tacna con un 76,15 % le sigue Arequipa y Moquegua con un 7,11 % de las estudiantes respectivamente, en menor frecuencia Ilo con un 3,35 %, Puno con un 2,09 %, Lima con un 2,51 % Tingo María, Ancash, Cuzco y Arica todos con un 0,42 %.

En cuanto a la religión el 83,68 % refieren ser Católicos, el 6,69 % refieren ser adventistas, el 6,28 % refieren ser Evangélicas, Mormones o Cristianas un 2,09 % y un 1,26 % refieren ser Ateas.

TABLA Nro. 03

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

Autoexamen de Mama	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
¿Conoce Ud. el auto examen de mama?		
Si	201	84,10
No	38	15,90
¿Se ha realizado ya anteriormente el autoexamen de mama?		
Si	79	33,05
No	160	66,95
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro 03 podemos apreciar la distribución según conocimientos acerca del autoexamen de mama donde del total de estuantes encuestadas el 84,10 % refieren conocer el autoexamen de mama mientras que el 15,90 % no conoce el autoexamen de mama.

En cuanto a la realización del autoexamen de mama el 33,05 % si se realizó anteriormente el autoexamen de mama, mientras que el 66,95 % no se realizó el autoexamen de mama.

TABLA Nro. 04

DISTRIBUCIÓN POR FUENTE DE INFORMACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿Conoce Ud. el auto examen de mama?	Fuente de quien ha tenido información	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Si	Ninguna fuente de información	2	1,00
	Familia	36	17,91
	Amigos	15	7,46
	Universidad	10	4,98
	Radio	9	4,48
	TV	27	13,43
	Establecimiento de salud	7	3,48
	Periódicos	4	1,99
	Folletos	6	2,99
	Internet	46	22,89
	Otros	1	0,50
	Todos las fuentes de información	38	18,91
	Total	201	100,00
No	Ninguna fuente de información	38	100,00
	Total	38	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 04 de las que conocen el autoexamen de mama, el 22,89 % recibió información de internet, 18,91 % recibió información de todas las fuentes mencionadas, el 17,91 % recibió información de la familia, el 13,43 % recibió información de la Televisión. Como menor frecuencia en fuente de información están Los amigos con un 7,46 %, La universidad con 4,98 %, La radio con un 4,48 %, El establecimiento de salud con un 3,48 %, Los folletos con un 2,99 %, Periódicos con un 1,99 %. Un 1,0 % refiere no haber recibido información y un 0,5 % de otras fuentes no mencionadas.

TABLA Nro. 05

DISTRIBUCIÓN POR CALIDAD DE INFORMACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿Conoce Ud. el auto examen de mama?	La información que Ud. recibió fue:	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Si	No recibió información	1	0,50
	Clara	97	48,26
	Confusa	70	34,83
	Completa	33	16,42
	Total	201	100,00
No	No recibió información	38	100,00
	Total	38	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 05 podemos apreciar la calidad de información de las estudiantes que refieren conocer el autoexamen de mama, donde el 48,26 % refiere que su información fue clara, el 34,83 % refiere que información fue confusa, el 16,42 % refiere que recibió información completa y un 0,50 No recibió información.

TABLA Nro. 06

DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿Con que frecuencia una mujer debe realizarse el autoexamen de mama?	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
No debe hacerlo	2	0,84
Una vez al mes	93	38,91
Una vez cada 3 meses	46	19,25
Una vez cada 6 meses	35	14,64
Una vez al año	62	25,94
Otros	1	0,42
Total	239	100.00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 06 podemos observar las respuestas de la frecuencia con que deben realizarse el autoexamen de mama, donde el 38,91 % menciona que debe realizarse una vez al mes, seguido de Una vez al año con un 25,94 %, una vez cada tres meses con un 19,25 %, una vez cada seis meses con un 14,64 % de las estudiantes, mientras que en menor frecuencia el 0,84 % refiere que no debe hacerlo y finalmente el 0,42 % refiere otras frecuencias de veces.

TABLA Nro. 07

**DISTRIBUCIÓN POR CONOCIMIENTO DEL COMIENZO DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011**

¿A qué edad considera conveniente comenzar el autoexamen?	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
15 años	47	19,67
20 años	79	33,05
25 años	48	20,08
30 años	31	12,97
35 años	15	6,28
Mayor de 40 años	19	7,95
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 07 podemos observar el conocimiento de la edad de inicio del autoexamen de mama en las estudiantes, donde el 33,05 % respondió a los 20 años, el 20,08 % respondió a los 25 años, el 19,67 % respondió a los 15 años, el 12,97 % respondió a los 30 años, el 7,95 % respondió a más de 40 años y finalmente el 6,28 % respondió que debe iniciarse a los 35 años de edad.

TABLA Nro. 08

DISTRIBUCIÓN POR APLICACIÓN DE AUTOEXAMEN EN CONSULTAS MÉDICAS EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿Alguna vez en sus consultas médicas le han explicado sobre autoexamen de mama?	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Si	49	20,50
No	190	79,50
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 08 podemos observar la aplicación del autoexamen de mamas en las consultas médicas donde el 79.50 % refiere que no les fueron realizadas y enseñadas el autoexamen de mama, mientras que el 20,50 % refiere que si fueron realizadas y enseñadas este examen.

TABLA Nro. 09

DISTRIBUCIÓN DE EL POR QUÉ NO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿Por que no lo realiza?	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
No responde	50	20,92
Porque no sabe como	61	25,52
Porque no le interesa	6	2,51
Por temor	40	16,74
Porque considera que para Ud. no es necesario	58	24,27
Otras	24	10,04
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 09 podemos observar el por qué no realiza el autoexamen de mama, donde el 25,52 % respondió porque no sabe cómo, el 24,27 % considera que no es necesario, el 20,92 % No responde, el 16,74 % por temor, el 10,04 % por otros motivos y el 2,51 % porque no le interesa.

TABLA Nro. 10

DISTRIBUCIÓN POR IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿Considera que el eutoexamen de mamas es importante?	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Si	235	98,33
No	4	1,67
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 10 podemos observar la importancia del autoexamen de mamas, donde el 98,33 % considera que es importante la aplicación del autoexamen de mamas, mientras que el 1,67 % refiere que no es importante.

TABLA Nro. 11

DISTRIBUCIÓN DE EL POR QUÉ DE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

Por qué de la importancia del autoexamen de mama	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Me sirve para encontrar masas o bultos	46	19,25
Previene enfermedades benignas o malignas	74	30,96
Detecta precozmente el Cáncer de mama	115	48,12
Porque se me ponen flojos los senos	1	0,42
No sé realizarlos	2	0,84
Me da miedo encontrar algo malo	1	0,42
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 11 podemos observar la razón de la importancia del autoexamen de mama, donde el 48,12 % responde porque detecta precozmente el Cáncer de mama , el 30,96 % respondió porque previene las enfermedades benignas o malignas, el 19,25 % refiere porque le sirve para encontrar masas o bultos, mientras que en menor frecuencia porque no sabe realizarlos con un 0,84 % y porque se ponen flojos los senos y le da miedo encontrar algo malo con un 0,42 % respectivamente.

TABLA Nro. 12

DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS QUE CONOCEN EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿Conoce Ud. el auto examen de mama?	Conocimientos	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Si	Deficiente	134	66,67
	Regular	49	24,38
	Bueno	18	8,96
	Total	201	100,00
No	Deficiente	38	100,00
	Total	38	100,00
Global	Deficiente	172	71,97
	Regular	49	20,50
	Bueno	18	7,53
	Total	231	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 12 podemos observar por nivel de conocimiento en las que conocen el autoexamen de mama, donde el 66,67 % presenta un nivel deficiente, el 24,38 % un nivel regular y el 8,96 % un nivel bueno.

El nivel deficiente de conocimiento predomina con un 71,97 % en las estudiantes de la facultad de ciencias de la salud.

TABLA Nro. 13

DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE PRÁCTICAS EN LAS ESTUDIANTES QUE SE HAN REALIZADO EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿se ha realizado ya anteriormente el autoexamen de mama?	Practica	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Si	Inadecuado	42	53,16
	Regular	22	27,85
	Adecuado	15	18,99
	Total	79	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 13 podemos observar el nivel de conocimientos y prácticas en las estudiantes que se han realizado el autoexamen de mama, donde el 53,16 % presenta un nivel inadecuado, el 27,85 % presenta un nivel regular y el 18,99 % un nivel adecuado.

TABLA Nro. 13 A

DISTRIBUCIÓN POR CICLO APROBADO EN LAS ESTUDIANTES QUE SE HAN REALIZADO EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿se ha realizado ya anteriormente e el autoexamen de mama?	Ultimo Ciclo Aprobado											
	Primer Ciclo		Tercer Ciclo		Quinto Ciclo		Septimo Ciclo		Noveno Ciclo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	16	25.81	13	38.24	13	28.89	9	16.67	28	63.64	79	33.05
No	46	74.19	21	61.76	32	71.11	45	83.33	16	36.36	160	66.95
Total	62	100.00	34	100.00	45	100.00	54	100.00	44	100.00	239	100.00

La correlación es significativa al nivel 0,018 (bilateral).

En la Tabla Nro. 13 A podemos observar por ciclo a las diferentes estudiantes que se realizaron el autoexamen de mama donde el mayor porcentaje corresponde a las estudiantes que aprobaron el octavo ciclo con 63.64. %.

TABLA Nro. 14

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR ULTIMO CICLO APROBADO SEGÚN FRECUENCIA QUE DEBE DE HACER EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

¿Con que frecuencia una mujer debe realizarse el autoexamen de mama?	Ultimo Ciclo Aprobado										Total	
	Ingresantes		Segundo Ciclo		Cuarto Ciclo		Sexto Ciclo		Octavo Ciclo			
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%	n	%
No debe hacerlo	1	1,61	0	0,00	1	2,22	0	0,00	0	0,00	2	0,84
Una vez al mes	18	29,03	10	29,41	17	37,78	20	37,04	28	63,64	93	38,91
Una vez cada 3 meses	9	14,52	7	20,59	16	35,56	8	14,81	6	13,64	46	19,25
Una vez cada 6 meses	11	17,74	5	14,71	4	8,89	10	18,52	5	11,36	35	14,64
Una vez al año	23	37,10	11	32,35	7	15,56	16	29,63	5	11,36	62	25,94
Otros	0	0,00	1	2,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,42
Total	62	100,00	34	100,00	45	100,00	54	100,00	44	100,00	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado 37,747 gl: 20 Valor p : 0,010

En la Tabla Nro. 14 observamos la asociación entre último ciclo de estudios y frecuencia que se debe realizar un autoexamen de mama, donde se puede apreciar que ambas variables presentan asociación estadística significativa, al 95% de confiabilidad el valor p es menor a 0,05

TABLA 14A

CORRELACIÓN ENTRE ÚLTIMO CICLO Y FRECUENCIA CON QUE UNA MUJER SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA

Correlación		Ultimo Ciclo Aprobado	¿Con que frecuencia una mujer debe realizarse el autoexamen de mama?
Rho de Spearman	Ultimo Ciclo Aprobado	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-0,215(**)
		N	0,001
	¿Con que frecuencia una mujer debe realizarse el autoexame n de mama?	Coefficiente de correlación	239
			-0,215(**)
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	0,001
			239

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla Nro. 14A podemos apreciar la correlación que existe entre último ciclo aprobado y frecuencia que debe de hacerse el autoexamen de mama, esto quiere decir que a mayor formación académica mayor frecuencia en la práctica del autoexamen de mama.

TABLA Nro. 15

DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE ACTITUD FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

Actitud frente a la realización del autoexamen de mama	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Indiferente	67	28,03
Positiva	172	71,97
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 15 podemos observar el nivel de actitud en las estudiantes, donde el 71,97 presenta una actitud positiva hace el autoexamen mientras que el 28,03 % se muestra indiferente.

TABLA Nro. 16

DISTRIBUCIÓN POR DIMENSIONES DE LA ACTITUD FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA -2011

Dimensiones de la Actitud frente al autexamen de mama	Frecuencia (N=239)	Porcentaje (%)
Proposiciones		
Indiferente	68	28,45
Positiva	171	71,55
Influencia del Compañero de vida		
Indiferente	138	57,74
Positiva	101	42,26
Influencia de la Madre		
Negativa	4	1,67
Indiferente	44	18,41
Positiva	191	79,92
Influencia del personal de Salud		
Negativa	17	7,11
Indiferente	122	51,05
Positiva	100	41,84
Influencia de las Amigas		
Negativa	5	2,09
Indiferente	129	53,97
Positiva	105	43,93
Total	239	100,00

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la Tabla Nro. 16 podemos observar las dimensiones de la actitud, donde para las proposiciones en general es positiva en un 71,55 %, mientras que para la influencia del compañero de vida es mayormente indiferente con un 57,74 %, en cuanto a la influencia de la madre es positiva con mayor frecuencia con un 79,92 %, mientras que en la influencia del personal la actitud es mayormente indiferente con un 51,05 % finalmente frente a la influencia de las amigas la actitud es indiferente con un 53,97 %.

DISCUSIÓN

En la formación de todo estudiante de la Salud, éstos deben promover el autocuidado, la promoción y la prevención en la Salud comunitaria. Siendo la patología mamaria y el Cáncer del mismo patologías de mucho interés y problemas reales de salud pública, es menester detectar a tiempo y tratarlo comenzando por el autoexamen mamario. Básico, útil o no, ya lo dirán futuros trabajos de investigación como éste.

En primer lugar se describen las características generales, donde la mayor frecuencia en el grupo de edad está entre 20 y 24 años, siendo la edad promedio de 21 ± 4 años, La edad mínima de las encuestadas fue de 16 años y la edad máxima de 30 años. Grupo que no está dentro de las mujeres de riesgo mayores a 40 años de edad.

Fueron más las encuestadas de la escuela de Medicina Humana. El último ciclo de mayor frecuencia fueron las ingresantes.

Las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, refieren en su mayoría ser solteras (96, 23%), son predominantemente procedentes de Tacna, Católicas en su mayoría.

La mayoría de estudiantes (201 estudiantes) de 239, refieren conocer el autoexamen de mama y mientras que de éstas sólo 79 estudiantes practican el autoexamen de mama. La fuente de mayor referencia es el internet en estas estudiantes, debido al acceso actual de ésta década, mientras es mínima el acceso de la Universidad y los establecimientos de salud. La calidad de información recibida está entre Clara y confusa, se puede asumir que la información no es completa en la mayor parte de la fuente de información percibida.

La frecuencia del autoexamen de mama respondidas por las estudiantes en forma dividida refieren entre Una vez al mes y una al año. La primera respuesta deben responderla la mayoría en este caso no fue así como lo recomendado por la OPS. La edad de inicio respondida por las estudiantes en forma dividida es a

partir de los 20 años como 15 ó 20 años de edad. La edad de inicio correcto es a partir de los 30 años de edad como recomienda la OPS.

En las consultas Médicas en su mayoría, no se les explican sobre el autoexamen de mama, hecho que resulta común debido a que las consultas médicas no insisten en prevenir las patologías mamarias salvo sintomatología mamaria por la que viene la paciente. A la pregunta por qué no realiza el autoexamen de mama las opiniones fueron distintas entre no responder, no saber cómo hacerlo y considera que no es necesario para la estudiante de esa edad. Siendo la primera causa el desconocimiento y el desinterés. Pero ellas si consideran importante el autoexamen de mama, debido a que detecta precozmente el Cáncer de mama y es de suma importancia para la salud.

El nivel de conocimientos acerca del autoexamen de mama en su mayoría es deficiente con un 71,97 % a diferencia de un estudio realizado en mujeres atendidas en el servicio de maternidad del hospital Fernando Vélez Páiz Nicaragua por Bonilla Samoza donde encontró que el 16,20 % presenta un nivel Malo de conocimientos, por ser grupos distintos la diferencia es amplia, no pudiendo compararlo con estudio locales debido que no se realiza este tipo de estudios en nuestra localidad. Por otro lado en el estudio de Wirz y Fernández ⁽²¹⁾ realizado en estudiantes universitarios menciona que el nivel de conocimientos es deficiente debido a la escasa información que cuentan en un Universidad, no mostrando cifras ni porcentajes, esto no debe tomarse de esa manera ya que en nuestra actualidad se cuenta con información en internet.

Dentro de las que realizan el autoexamen de mamas en su mayoría presenta un nivel inadecuado, esto en relación al ítem anterior si la mayoría presenta un nivel de conocimientos deficiente era de esperarse que el nivel en cuanto a la práctica es inadecuado en las que realizan el autoexamen.

A pesar de ellos la actitud frente al autoexamen de mama en general es positiva en su mayoría, observando en su mayoría ser indiferente frente a la influencia del compañero de vida o pareja, Positiva en su mayoría en la influencia

de la madre, indiferente o positiva en la influencia del personal de salud e indiferente o positiva frente a la influencia de las amigas.

Este estudio muestra niveles de conocimientos deficientes en conocimientos y prácticas, reflejando una actitud positiva frente al autoexamen de mama, debiendo profundizar más en estos campos en diferentes grupos etáreos.

CONCLUSIONES

Primero.- el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en las estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad privada de Tacna es deficiente (71,97 %)

Segundo.- El nivel de prácticas en el autoexamen de mamas en las estudiantes que practican es inadecuado con un 53,16 %.

Tercero.- A mayor formación académica mayor es la frecuencia de realización de autoexamen de mamas en las estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad privada de Tacna.

RECOMENDACIONES:

1. Que en los silabus de cursos clínicos de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada de Tacna se incluya el tema de autoexamen de mama para la detección precoz de patología mamaria, no como un tema mas dentro de determinada patología, ni para ser expuesto por estudiantes sino por un medico capacitado en dicho tema, para mejorar el nivel de conocimiento de los estudiantes y asi lograr una adecuada practica para que luego sea transmitida.
2. Que en la Universidad Privada de Tacna en la Facultad de Ciencias de la Salud se capacite a los estudiantes de la escuela de medicina humana para mejorar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama y estos que tengan la capacidad de dar charlas en las demás facultades de dicha universidad, en las unidades de salud donde roten y participen de esta manera en la promoción de la técnica de este autoexamen de mama para la detección precoz de patología mamaria.

BIBLIOGRAFIA

1. **Harrison, Anthony S. Fauci, Eugene Braunwald, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, and Joseph Loscalzo, Eds..., PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA, 17^{va} edición, Editorial: McGraw-Hill, 2009**
2. **Norma Roxana Contreras Zaravia, Nancy Valdeiglesias Cabrera, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA: FACTORES DE LA PACIENTE, HOSPITAL EsSALUD CUSCO 1986-1999; SITUA: Setiembre 1999 - Febrero 2000, Año 8 N° 15; http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2000_n15/diagnostico.htm**
3. **Carla Patricia Bonilla Somoza, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL FERNANDO VELEZ PAIZ EN EL MES DE DICIEMBRE DEL 2007, Managua 29 de febrero del 2008**
4. **Sonia Elias, Alvaro Contreras, Carlos Llanque, CANCER O CARCINOMA DE MAMA, Revista Paceaña de Med Fam 2008; 5(7): 14-23**
5. **José Pacheco Romero; GINECOLOGIA OBSTETRICIA Y REPRODUCCION, Revistas Especializadas Peruanas SAC (REP SAC) y José Pacheco Romero, Lima - Perú – Abril 2007; pág. 691-669.**
6. **Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, MANUAL DE EXPLORACION CLINICA DE LAS MAMAS, Mexico, Diciembre del 2007**
7. **Dirección General de Salud Reproductiva, COMPENDIO DE ANATOMIA PATOLOGICA DE LA GLANDULA MAMARIA, Mexico 2002, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7249.pdf>**

8. L.M. Vinagre Martinez, GUIA CLINICA DE CIRUGIA DE LA MAMA: ANATOMIA QUIRURGICA DE LA MAMA, http://www.aecirujanos.es/publicados_por_la_AEC/guia_cirugia_mama/capitulo1_guia_cirugia_mama.pdf
9. Diaz de Santos, GUIA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA PRACTICA MEDICA, Diaz de Santos S.A., España (Madrid) 1992 , pág. 51-62
http://books.google.com.pe/books?id=1cYs1TbtuSgC&pg=PA54&lpg=PA54&dq=especificidad+y+sensibilidad+del+autoexamen+de+mama&source=bl&ots=OIGylWpHyB&sig=T_XCNDIhahPT8ckBTCFdwHeEDew&hl=es&ei=_cgtTbLQAsK78gbUs8nqCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CBYQ6AEwAQ#v=onepage&q=especificidad%20y%20sensibilidad%20del%20autoexamen%20de%20mama&f=false
10. Javier Martínez-Guisasola Campa, TUMORES BENIGNOS DE LA MAMA, //www.uninet.edu
11. PADECIMIENTOS BENIGNOS DE LA GLANDULA MAMARIA, <http://www.drscope.com/privados/pac/generales/ginecologia/benignos.htm>
12. Francisca Alarcon Barcos, Matilde Lacort Peña, Dr Redondo, GUIA DE CUIDADO PARA MUJERES MASTECTOMIZADAS, Hospital Universitario Reina Sofia, Cordova.
13. Silvia Torres Ardanuy, LESIONES BENIGNAS DE LA MAMA Y RIESGO DE CANCER DE MAMA, Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Medicina Preventiva, Universidad Autonoma de Barcelona, pag. 15-16
14. **Sylvia C. Robles y Eleni Galanis, EL CÁNCER DE MAMA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, Rev Panam Salud Publica vol.12 no.2 Washington Aug. 2002**
15. **Gomez Delgado De La Flor, Mario; Huayanay Santos, Jorge Luis, Mamografía y Ecografía en la evaluación de las lesiones no palpables de la mama y su correlación anatomo-patológica, Rev Med Hered v.13 n.4 Lima oct./dic. 2002**

16. José Alfaro Urquiza, Cirugía General: CANCER DE MAMA, http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_25-2_C%C3%A1ncer%20de%20Mama.htm
17. FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMA http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm,
ultima actualización 18 de marzo del 2010
18. Cáncer de mama, última actualización enero del 2005 <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama5.html>
19. Dra Ana Palacios Marqués , especialista en Obstetricia y Ginecología, <http://www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=003161>,
ultima actualización 16 de mayo del 2008
20. **DESCONOCIMIENTO Y FACTORES CULTURALES LIMITAN LA DETECCION OPORTUNA DE CANCER DE MAMA** , México, D.F., a 27 de diciembre de 2006, http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2006/diciembre/b027_2006.html
21. **Walter Ricardo Wirz, Andrea Beatriz Fernandez, Fabrizio Luis Wirz, AUTOEXAMEN DE MAMAS:** Influencia de la Educacion Universitaria en la Realizacion del Autoexamen de mamas, http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.pdf
22. **Programa de Deteccion Precoz de Cancer de Mama,** http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/PDPCM_folleto_autoexplo_2007.pdf

ANEXOS

ENCUESTA

Las siguientes afirmaciones están referidas al autoexamen de mama, lea cada una y marque con una "X" su respuesta. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo de este estudio.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Escuela Profesional a la que pertenece:

- a. Medicina Humana
- b. Odontología
- c. Tecnología Medica

Ultimo ciclo aprobado:

Estado Civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada
- e. Viuda

Procedencia: _____

Religión:

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Adventista
- d. Atea
- e. otra: (especificar) _____

II. CONOCIMIENTO y PRACTICA

1. Conoce usted el autoexamen de mama

- a. Si
- b. No

2. Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama?

- a. SI
- b. NO

3. Fuente de quién ha tenido información:

- a. Familia
- b. Amigos
- c. Universidad
- d. Radio
- e. TV
- f. Establecimiento de salud
- g. Periódicos
- h. Folletos
- i. Internet
- j. Otros (especifique) _____

4. La información que usted recibió fue:

- a. Clara
- b. Confusa
- c. Completa
- d. Otra: _____

→ Si la respuesta es NO pase a la pregunta numero 17 Si la respuesta es SI continúe con la encuesta

- 5. En el autoexamen de mama como visualiza sus mamas?**
- a. De pie frente a un espejo
 - b. Echada
 - c. Sentada
 - d. Directamente
- 6. En relación a la pregunta numero 5, al visualizar en la mama alguna deformación, hundimiento, desplazamiento, del pezón y/o alguna parte de la piel de la mama**
- a. No le doy importancia
 - b. Acudo donde un medico
 - c. No me duele, ya pasara
 - d. Voy donde un naturista
 - e. Espero a que se pase solo
- 7. ¿En que posición palpa sus mamas?**
- a. Parada/
 - b. sentada
 - c. Acostada
 - d. No palpa
- 8. ¿Con qué parte de la mano?**
- a. Toda la mano
 - b. Con los dedos
 - c. Con la yema de los dedos
- 9. Para examinar la mama derecha utiliza:**
- a. La mano derecha
 - b. La mano izquierda
 - c. Ambas manos
 - d. Solo la observa
- 10. Lo realiza de forma**
- a. Circular
 - b. De adentro hacia afuera
 - c. De arriba hacia abajo
 - d. Indistintamente
- 11. El autoexamen de mama lo realiza en relación a la menstruación**
- a. Si
 - b. No
- 12. El autoexamen de mama en mujeres > de 45 años se realiza**
- a. El mismo día de cada mes
 - b. En cualquier día del mes
- 13. Cuando examina sus mamas, ¿incluye el examen del pezón?**
- a. SI
 - b. NO
- 14. Si en el pezón aparece una ulceración, hundimiento o granito**
- a. No le doy importancia
 - b. Acudo donde un medico
 - c. No me duele, ya pasara
 - d. Voy donde un naturista

e. Espero a que se pase solo

15. A la expresión y/o presión del pezón es normal si:

- a. Sale secreciones viscosas de coloración amarilla o verde
- b. Sale secreción sanguinolenta
- c. Sale secreción lechosa
- d. No debe salir ninguna secreción

16. Si encuentras una masa, bulto, o cambios de aspecto o coloración en la piel de las mamas.

- a. No le doy importancia
- b. Acudo donde un medico
- c. No me duele, ya pasara
- d. Voy donde un naturista
- e. Espero a que se pase solo

17. Con que frecuencia una mujer debe realizarse el autoexamen de mama

- a. No debe hacerlo
- b. Una vez al mes
- c. Una vez cada 3 meses
- d. Una vez cada 6 meses
- e. Una vez al año
- f. Otros (especifique):_____

18. ¿A qué edad considera conveniente comenzar el autoexamen?

- a. 15 años
- b. 20 años
- c. 25 años
- d. 30 años
- e. 35 años
- f. > de 40 años

19. Alguna vez en sus consultas medicas le han explicado sobre autoexamen de mama?

- a. SI
- b. NO

20. ¿Por qué no lo realiza?

- a. Porque no sabe como
- b. Porque no le interesa
- c. Por temor
- d. Porque considera que para usted no es necesario
- e. Otras _____

21. ¿Considera que el autoexamen de las mamas es importante?

- a. SI
- b. NO

22. Por qué?

- a. Me sirve para encontrar masas o bultos
- b. Previene enfermedades benignas o malignas

c. Detecta precozmente
cáncer de mama

Si la respuesta es NO

a. Porque se me ponen
flojos los senos

b. Es pecaminoso

c. No se realizarlos

d. Me da miedo
encontrar algo malo

ACTITUDES ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA.

Marca con un aspa según al grado de acuerdo o desacuerdo que te encuentres

TA: Totalmente de acuerdo;

A: De acuerdo;

I: Indeciso;

DS: Desacuerdo;

TDS: Totalmente en desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	DS	TDS
1.Me da vergüenza realizármelo					
2.El autoexamen de mama me da muchos beneficios					
3.Me preocupa la aparición de bultos, masas y secreción por el pezón					
4.Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal					
5.Me ayuda a detectar una enfermedad ya sea benigna o maligna					
6.Puedo acudir a un curandero para que me de masaje o remedios para desaparecer una masa de la mama					
7.Se me ponen los senos flojos al realizarme el autoexamen					
8.Me da miedo realizarme el AEM por lo que pueda encontrar					
INFLUENCIA DEL COMPAÑERO DE VIDA EN LA REALIZACIÓN DEL AEM					
9.Positivamente, pueden motivar a que lo realicen					
10.Indirectamente contribuye pues a veces es él quien detecta una masa y no la paciente					
11.Negativamente, pueden decir que no lo realicen					
INFLUENCIA DE LA MADRE EN LA REALIZACIÓN DEL AEM					
12.Influye positivamente					
13.Influye si la madre tiene antecedente de cáncer de mama					
14.Deben ser la primera escuela					
INFLUENCIA DEL PERSONAL DE SALUD					
15.Si influyen positivamente permitiendo información del tema					
16.Si lo recomiendan					
17.Muy poco, a veces no les interesa					
INFLUENCIA DE LAS AMIGAS					
18.Influye positivamente al compartir experiencias o vivencias					
19.Si ayudan por tener más confianza					
20.Si tienen tabúes negativamente					

RANGO DE VALORACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Para calcular el nivel de conocimiento se logra con la sumatoria de las preguntas 5 a la 17,18 y 21 de la encuesta, cada una con un valor de 1 punto

- Conocimiento Deficiente: 0 a 5 puntos
- Conocimiento Regular: 6 a 10 puntos
- Conocimiento Bueno: 11 a 15 puntos

INDICE

Introducción.....	01
-------------------	----

CAPITULO I

1. El Problema de Investigación	04
1.1. Fundamentación del Problema.....	04
1.2. Formulación del Problema	06
1.3. Objetivos de la Investigación	06
1.3.1. Objetivo General.....	06
1.3.2. Objetivos Específicos	06
1.4. Justificación	07

CAPITULO II

2. Revisión Bibliográfica	10
2.1. Antecedentes de la Investigación	10
2.2. Marco Teórico	13
2.2.1. Generalidades	13
2.2.2. Anatomía de la Glándula Mamaria.....	13
2.2.2.1. Alteraciones de la Glándula Mamaria	17
2.2.2.2. Clasificación	18
2.2.3. Historia Natural del Cáncer	32
2.2.3.1. Epidemiología	35
2.2.3.2. Factores de Riesgo.....	36
2.2.3.3. Estadios.....	37
2.2.3.4. Diagnostico.....	38
2.2.3.5. Prevención.....	42
2.2.3.5.1. Prevención Primaria.....	42
2.2.3.5.2. Prevención Secundaria.....	42
2.2.3.5.3. Prevención Terciaria.....	44
2.2.4. Autoexploración de Mama	44

CAPITULO III

3. Hipótesis, Variables y Definiciones Operacionales	56
3.1. Hipótesis.....	56
3.2. Operacionalización de las Variables.....	56

CAPITULO IV

4. Metodología de la Investigación	64
4.1. Diseño.....	64

4.2. Ámbito de Estudio	64
4.3. Población y Muestra	64
4.4. Criterio de Inclusión	64
4.5. Criterio de Exclusión.....	65
CAPITULO V	
5. Procedimiento de Análisis de Datos	66
CAPITULO V	
Resultados.....	67
Discusión.....	88
Conclusiones.....	91
Recomendaciones.....	92
Bibliografía.....	93
Anexos.....	96
Rango de Valoración del Nivel de Conocimiento de AEM.....	102