

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONOCIMIENTO, PRACTICA Y DIVULGACION DEL
AUTOEXAMEN DE LA MAMA**

Estudio Observacional-Descriptivo realizado durante los meses de Julio a Septiembre de 1994, con personal de salud y amas de casa (del Area de Guatemala Norte) Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

AURA LETICIA CABRERA ESQUIVEL

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MARZO DE 1995.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



R
25
T (7313)
002

FORMA C

ACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 2 de Febrero de 1995

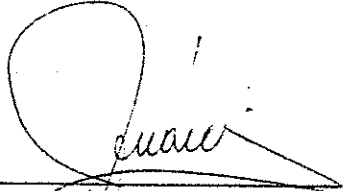
rector Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

informa que el: PERITO CONTADOR (A) AURA LETICIA CABRERA ESQUIVEL.
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

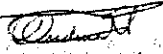
Carnet No. 8717551
completos


presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
Conocimiento, practica y divulgación del Autoexamen de la mama.


cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos de metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Asesor
Firma y sello personal

Dr. C. Raúl Juárez López
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 293


Asesor
Firma y sello personal


Firma del estudiante


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 9,912



EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

(La) Bachiller: AURA LETICIA CABRERA ESQUIVEL

net Universitario No. 87-17551

presentado para su Examen General Público, previo a optar al
tulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
"CONOCIMIENTO; PRACTICA Y DIVULGACION DEL AUTOEXAMEN DE
LA MAMA"

abajo asesorado por: DR. RAUL JUAREZ LOPEZ
DRA. OLGA ONDINA REYES HERRERA
revisado por: DR. EDGAR DE LEON BARILLAS

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

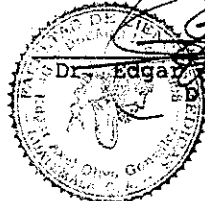
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 7 de febrero de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:



Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO

INDICE

	Página
I.	Introducción 1
II.	Análisis y Definición del problema 2
III.	Justificación 4
IV.	Objetivos 5
V.	Revisión Bibliográfica 6
VI.	Metodología 24
	Ejecución de la investigación 29
VII.	Presentación de Resultados 30
VIII.	Análisis y Discusión de Resultados 36
IX.	Conclusiones 39
X.	Recomendaciones 40
XI.	Resumen 41
XII.	Referencias Bibliográficas 42
XIII.	Anexos 43

I. INTRODUCCION

La práctica del personal de salud exige del conocimiento y muchas veces del manejo, así como el control de todos los padecimientos que afectan al aparato reproductor de la mujer, sin embargo a las glándulas mamarias se le ha dado poca o ninguna importancia en sus diferentes alteraciones, y particularmente en lo que se refiere a la detección y diagnóstico de los tumores benignos y malignos. Es raro que rutinariamente se exploren y las más de las veces su signología es ignorada y pasada por alto, dando lugar a retardos diagnósticos que en ocasiones son de lamentables consecuencias.

Motivado por la poca atención que se le presta a esta glándula y por el tipo de patología que se presenta en la mama, decidimos realizar una investigación para conocer o evaluar el conocimiento adquirido por la mujer guatemalteca sobre el Autoexamen de la Mama, investigación que se realizó con el personal de salud y amas de casa en el área de Guatemala norte.

Se tomó un total de 38 enfermos y 104 amas de casa, y la metodología empleada fue encuesta mediante una boleta de recolección de datos la cual constó de un total de 8 preguntas relacionadas al Autoexamen, para cada tipo de personal.

Se pudo establecer que el 81.60% del personal de salud no ha recibido capacitación, razón por la cual desconocen la técnica correcta para la realización del Autoexamen de la Mama, y debido a ello no realizarán la divulgación adecuada, y a pesar que el 69.20% de las amas de casa asiste regularmente al médico el 40.38% no se

les ha dado ninguna información y recomendación sobre el tema.

II. ANALISIS Y DEFINICION DEL PROBLEMA

El examen cuidadoso de la mama debe formar parte de todo examen físico completo con presunción de que la paciente haya advertido o no signos o síntomas relacionados.

Toda mujer mayor de los 18 años de edad debe ser guiada a examinarse sistemáticamente sus propias mamas. (1,5,14).

En la mujer el cáncer de la mama es uno de los tumores malignos más comunes y sus posibilidades de curación son razonables si se le reconoce precozmente y son posibilidad de darle una terapéutica adecuada. El diagnóstico precoz del cáncer es la clave que conduce el tratamiento exitoso y depende totalmente de la ejecución completa del examen físico, (1,7,11,14).

En el área rural de Guatemala el diagnóstico de tumores de mama es de 15% siendo tanto benignos y malignos y en su mayoría en estudios avanzados. (1,10,14).

Considerando que el cáncer de la mama es uno de los más comunes en la mujer y que el éxito de su tratamiento radica en el diagnóstico temprano, motivo por el cual hay que prestarle una especial atención a la forma como hacer el diagnóstico temprano, (1,5).

En un estudio realizado en Guatemala 1994, sobre el autoexamen de la mama se recolectó información, a base de encuestas con personal del Hospital General San Juan de Dios y Ministerio de Finanzas Públicas, en el cual se observó que el nivel escolar de las personas juega un papel de suma importancia en la prevención de

écnica, época ideal e intervalo de tiempo; esto indica que no se realiza medicina preventiva, en nuestro medio sino solamente medicina curativa. (16).

El médico general, el ginecólogo y el personal que labora en el campo de salud, no realizan la tarea de hacer medicina preventiva, a causa de que han prestado poca o ninguna atención, la forma de como realizar detección y diagnóstico precoz de tumores de mama, mediante la aplicación rutinaria del autoexamen de la mama.

III. JUSTIFICACION

En nuestro medio, existen bajas coberturas (3) en 1 programas ginecoobstétricos, aunado a esta situación difícil superar, como patrones culturales con creencias mágico-religiosas en lo que respecta a los problemas de salud, enfermedades, analfabetismo, diversidad de lenguas o dialectos y más que nada escasa divulgación que se le da a la medicina preventiva en país como el nuestro; situaciones todas ellas que vienen a dificultar tarea de hacer una detección temprana de las enfermedades por anteriormente mencionado. En los reportes de literatura nacional como mundial afirman alta incidencia de enfermedades de la glándula mamaria y en especial las que pueden ser detectadas tempranamente y que son accesibles a toda la población y de diagnóstico temprano (1,12,16).

Hay que tomar en cuenta que en el área rural se realizó diagnóstico de tumores benignos y malignos en un 15% en etapas avanzadas, (1,10,14).

Por lo que se considera necesario evaluar el conocimiento práctico y divulgación sobre el autoexamen de la mama, en personal de salud del Área Rural y poder llevar a cabo diagnóstico precoz.

IV. OBJETIVOS**Objetivo General:**

1. Determinar el conocimiento, práctica y divulgación del Autoexamen de la mama en personal de salud y amas de casa del Area de Guatemala Norte.
2. Evaluar el conocimiento adquirido sobre la técnica del autoexamen de la Mama en amas de casa del Area de Guatemala Norte.

Objetivo Específico:

1. Determinar la aplicación de la técnica del autoexamen de la mama, usada por el personal de salud en el manejo de las pacientes con anormalidades de la mama, y el conocimiento de las Amas de casa sobre el cáncer de mama en el Area de Guatemala Norte.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

ANATOMIA DE LA MAMA:

Las mamas o pechos son órganos encargados de segregar la leche. Existen en ambos sexos y normalmente son dos, uno derecho y otro izquierdo del esternón, situados en la parte anterior y superior del tórax, por delante de los músculos pectorales. La mama ocupa la región mamaria, situada en la parte lateral y superior de la pared anterior del tórax.

Situadas a la altura de los brazos, se hallan admirablemente dispuestas para que el niño, llevado por su madre, pueda fácilmente tomar el pezón.

La reducción del número de mamas que normalmente constituye la amastía, que puede ser unilateral o bilateral. La ausencia de las dos mamas es un hecho del todo excepcional en que la especie humana; la falta unilateral es poco frecuente. Por otra parte la amastía es parcial o total, total cuando falta toda la glándula mamaria incluyendo el pezón y es parcial cuando de estas dos falta solamente una. La sola falta del pezón con persistencia de la glándula mamaria constituye la atelia (11).

El aumento numérico de las mamas constituye la hipermastía la cual es relativamente frecuente en el hombre como en la mujer la cual se caracteriza por la aparición de varias mamas super numerarias, las que son muy variables en su desarrollo rudimentarias en ciertos casos. (10,14).

La mama tiene el aspecto de una semiesfera que descansa sobre el tórax por su cara plana y presenta en le centro de su cara

convexa, una eminencia en forma de papila, denominada pezón. Esta forma fundamental ofrece numerosas variedades; en primer lugar el diámetro anteroposterior puede alargarse o reducirse. La forma de la mama se ve influida por diferentes estados fisiológicos: embarazo, Lactancia, etc. (11).

Al nacer, las mamas miden tan sólo 8 a 10 milímetros de diámetro.

Según se ve, son aún del todo rudimentarias y conservan este carácter hasta la pubertad; en esta época experimentan un crecimiento súbito, como los órganos genitales y llegan en el más pronto tiempo a su estado de desarrollo perfecto, miden entonces por término medio de 10 a 11 centímetros de altura por 12 a 13 centímetros de ancho y 5 a 6 centímetros de espesor. (8, 11).

Bajo la influencia del embarazo, los senos o mamas aumentan de volumen, este aumento que se manifiesta ordinariamente poco después de la fecundación, desaparece a menudo hasta el cuarto o quinto mes del embarazo para reaparecer hacia el final del embarazo.

Comparadas entre sí, las dos mamas tienen muy rara vez idénticas dimensiones, la desigualdad es por decirlo así, la regla, la diferencia volumétrica que se observa entre los dos órganos, la diferencia que tan pronto es a favor del derecho como del izquierdo, es a veces considerable. El desarrollo de las mamas no está relacionado ni con la talla ni con la constitución (3,6,13).

Las mamas son duras y elásticas en las jóvenes vírgenes y en las jóvenes multíparas, pierden su consistencia bajo la acción de los partos repetidos y principalmente bajo la influencia de los

embarazos, sobre todo cuando uno de éstos ha ido seguido de un período de lactancia, (10,14).

En las mujeres que han tenido muchos hijos, las mamas son como es sabido, blandas, flácidas y más o menos colgantes por delante del tórax. Las mamas ocupan la región anterior y superior de la pared torácica, se da a la región que ocupa el nombre de "Región Mamaria". En general las mamas se extienden en anchura desde el borde del esternón, al que invade por lo general hasta el hueco de la axila, superficialmente los límites de la mama son poco visibles pero arriba no existe ningún límite, por abajo existe un surco inconstante y curvilíneo llamado el surco Submamario, (8,11,13).

La areóla, es una región regularmente circular, de 15 a 25 mm de diámetro, situada en la parte más prominente de la mama, se distingue claramente de las regiones vecinas por su colocación, que es más oscura. Se distingue así mismo por la presencia de su superficie exterior, de cierto número de pequeñas eminencias o elevaciones, de doce a veinte por término que se designa a la areóla a un aspecto rugoso, se halla ordinariamente diseminadas de un modo irregular, (8,9,11).

El pezón se levanta como una gruesa papila, en el centro de la areóla, se dirige oblicuamente de atrás a adelante y un poco hacia afuera, su forma reviste ordinariamente el aspecto de un cilindro de un cono, redondeado en su extremo libre.

Otras veces su punta en vez de ser convexa, presenta una depresión más o menos acentuada, y el resultado es un invaginación del tegumento.

El desarrollo del pezón es proporcional a la misma glándula

FISIOLOGIA MAMARIA

Las mamas empiezan a desarrollarse en la pubertad, este desarrollo es estimulado por los estrógenos, de los ciclos menstruales que aceleran el desarrollo del estroma y del sistema de los túbulos, además de facilitar el depósito de grasa que comunica su masa y forma este órgano. Sin embargo, cuando se produce un crecimiento considerable es durante el embarazo, y solo durante este estado se adapta el tejido glandular a la producción de leche.

Durante todo el embarazo, la gran cantidad de estrógenos que produce la placenta hacen que crezca y se ramifique el sistema de conductos de la mama. Simultáneamente, aumenta en cantidad el estroma de la mama, entonces se deposita en él grandes cantidades de hormona del crecimiento de la hipófisis o de hormona lactógeno placentaria para que los estrógenos actúen sobre la mama. Estas dos últimas hormonas producen depósitos de proteína en las células de las glándulas que son indispensables para su desarrollo. (4)

La prolactina es la hormona que más probablemente guarde relación con la secreción de leche después del parto, y lo mismo la luteotrófica; además de la prolactina, se necesita por lo menos tres hormonas generales para lograr el metabolismo básico adecuado antes que se desarrollen las mamas. (5)

Inmediatamente después de nacer el niño, la suspensión brusca de la secreción placentaria, tanto estrógeno como progesterona suprime los efectos inhibidores de estas dos hormonas. Y permite que la hipófisis anterior produzca grandes cantidades de grasa,

pero esto no es una regla, exteriormente el pezón irregularmente es rugoso y a veces se presenta como agrietado, en su vértice puede observarse de doce a veinte orificios, los cuales son otras tantas desembocaduras de los conductos galactóforos.

actosa y caseína por las células de la glándula mamaria; al cabo de dos o tres días, las mamas empiezan a secretar en abundamiento leche, en vez de calostro. (4,5)

TECNICA DEL EXAMEN DE LA MAMA

El examen cuidadoso de la mama debe formar parte de todo examen físico completo, aunque la paciente haya advertido o no signo o síntomas relacionados.

El cáncer de la mama en la mujer es un tumor maligno más común, sus posibilidades de curación son razonables si se le conoce precozmente y si se lleva a cabo una terapéutica adecuada. El diagnóstico precoz del cáncer de la mama es la clave que conduce al tratamiento exitoso y depende totalmente de la ejecución completa de esta parte "Rutina" del examen físico. (10,14)

El examen completo de la mama, tanto en el hombre como en la mujer, requiere una técnica sistemática y cuidadosa. Es importante una exposición adecuada. La paciente debe desvestirse hasta la cintura, y los pechos se cubren con un lienzo, que se retirará en el momento del examen propiamente dicho. El estudio se efectúa primero con la paciente en posición sentada y después en posición supina. Se inicia con la inspección. (1,3,10,14)

No es raro comprobar cierto grado de asimetría, que suele ser el resultado de una diferencia en el desarrollo de los pechos. Sin embargo, el aumento de tamaño de una de ellas puede indicar la presencia de un quiste, inflamación o un tumor. La asimetría se pone de manifiesto con más facilidad estando la paciente sentada. (9,10,14).

Debe observarse cuidadosamente la piel que recubre la mama tiene por objeto indagar la presencia de edema, que puede asociarse con ulceración del pezón, propia de la enfermedad de Paget. El hallazgo de zonas de enrojecimiento localizados puede ser índice de la detección de infecciones mamarias tempranas. (6)

El pezón debe examinarse con minuciosidad para comprobar si existe hemorragia, secreción, retracción o ulceración. (14)

La retracción de la piel por lo común es señal de carcinoma aunque también puede ser el resultado de una necrosis adiposa traumática.

La retracción de la piel constituye, sin embargo, un signo de malignidad, que debe investigarse con cuidado. La mejor manera consiste en que la paciente adopte una posición que ejerza tracción sobre los ligamentos suspensorios de la mama. Para ello debe sentarse con los brazos elevados por encima de la cabeza determinada una elevación pareja de ambos pechos. Una lesión que produzca acortamiento de los ligamentos suspensorios es posible que ocasione cierto grado de retracción o desviación de pezón. (2,3,12,14)

Otro método para poner de manifiesto la retracción consiste en contraer los músculos Pectorales, que a su vez determinan una tracción generalizada del tejido mamario, que tiende a exagerar cualquier retracción que pudiera existir. (7,10,14).

La paciente debe colocar juntas las palmas de las manos cuando se le indique ejercer presión con las mismas. (7,14).

También puede llevarse a cabo emplazando las manos sobre la caderas y presionando fuertemente contra ellas.

A veces es necesario repetir esta maniobra muchas veces a fin de inspeccionar la forma adecuada de todas las regiones. (3,6,7)

Otro método para demostrar la retracción consiste en que la paciente se incline hacia adelante flexionando la cintura con sus manos apoyándose sobre el respaldo de una silla.

Este procedimiento revela si los pechos al separarse del tórax ejerce una tracción igual sobre los ligamentos superiores en ambos lados. Todas estas maniobras se emplean para detectar lesiones tempranas. Obviamente, resultan innecesarias cuando se trata de una lesión apreciable a simple vista. (6,13)

La inspección debe incluir la observación concientizada de las regiones axilares supraclaviculares en busca de prominencias, retracciones, cambios de coloración o edema, por tratarse de las zonas más importantes de drenaje linfático de las mamas. (12,14)

La parte siguiente del examen consiste en la palpación, existen amplias variaciones en lo que respecta a la consistencia del tejido mamario normal.

Esta variación depende de factores tales como la edad, obesidad, el momento del ciclo menstrual y embarazo. A medida que se adquiere experiencia en el examen físico podrá reconocerse los límites de la normalidad. (3,4,9)

La mejor manera de llevar a cabo la palpación de la mama consiste en adoptar un sistema determinado del examen.

Independientemente de que la paciente presente o no síntomas relacionados, es importante efectuar un examen completo de ambas

mamas y de sus regiones de drenaje linfático para evitar que cualquier afección grave pase inadvertida. (10,12,14)

Conviene comenzar el examen por la cara superior o externa de cada mama. Suele examinarse primero la mama izquierda, y la palpación se realizará con el extremo de los dedos.

Al principio la palpación debe ser suave y superficial, pudiendo explorar con más profundidad en los casos que el tejido mamario sea abundante. La palpación debe llevarse a cabo en sentido de las agujas del reloj hasta examinar toda la mama.

Debe palparse el pezón con el objeto de percibir la presencia eventual de nodulaciones, induraciones o formaciones subareolares, así como se ejerce la presión suave, o una maniobra similar a la del ordeño, para detectar cualquier secreción que pudiera contener. (6,7,12)

Una vez completo el examen de la mama izquierda, se examina la derecha de la misma manera. Comenzando de nuevo por la zona superoexterna y procediendo según el sentido de las agujas del reloj. (8)

La palpación se efectúa con la paciente en posición sentada como supina. En ambos casos, la paciente dispone sus brazos a los costados del cuerpo primero, y después, por encima de la cabeza. (9.13)

El examinador debe percibir la textura de la piel y la consistencia y elasticidad del tejido mamario. Un aumento de su firmeza puede sugerir una infiltración o una neoplasia.

La sensibilidad a la palpación suele ser índice de inflamación subyacente. Las lesiones malignas por sí mismas pocas veces son

lorosas, pero pueden coexistir con una mastitis quística crónica seminada en cuyo caso puede haber sensibilidad.

Cuando se palpa una masa debe registrarse con exactitud su tamaño y localización. Esto debe guiarnos a la ubicación precisa respecto a la distancia del pezón. A menudo resulta útil efectuar esquema de la región, describiendo la localización y consistencia exacta de la mama, los bordes pueden ser muy uniformes bien delimitados. (14)

También es provechoso determinar la consistencia de la masa y las lesiones quísticas blandas suelen ser benignas, mientras que, cuando se trata de formaciones irregulares consistentes, las posibilidades de malignidad aumentan. (14)

El examinador debe observar si la lesión es libremente móvil o se encuentra fija en su posición. Por lo común, los tumores benignos son móviles. Las afecciones inflamatorias pueden ser verdaderamente fijas, las lesiones malignas avanzadas frecuentemente se fijan a otras estructuras. A medida que el proceso se hace más invasivo.

En general, las lesiones benignas tienden a tener bordes bien definidos mientras que, en las malignas los límites a menudo son difíciles de definir. (14)

Ambas axilas deben investigarse sistemáticamente. La mejor manera consiste en que al explorar examine con una mano, mientras sostiene el brazo de la paciente con la opuesta. (7,10,13,14)

Es necesario palpar con detenimiento los límites de la axila conviene que la paciente describa movimientos amplios con su brazo, para poner al descubierto lesiones que, de otra manera,

podrían permanecer ocultas por debajo del músculo pectoral o la grasa. (13,14)

Las regiones supraclaviculares deben ser examinadas de la misma manera; se palpará asimismo el cuello, porque los ganglios yugulares profundos pueden afectarse en ocasiones de una diseminación metastásica a nivel de hígado, debe comprobarse la posición y características del borde hepático. (1)

En la mujer, la masa normal muestra considerables variaciones en lo que respecta al tamaño, forma y consistencia.

En la mujer obesa, la mama puede ser grande y péndula; en la persona delgada, puede ser pequeña y escasa. En las jóvenes, las mamas pueden ser firmes, de consistencia algo elástica y de forma cónica. (10,11,13,14)

Los bordes del tejido mamario se encuentran nítidamente delimitados, y es posible mover libremente toda la glándula sobre la pared torácica anterior. Suele ser muy sensible a la palpación, sobre todo antes del período menstrual.

En las pacientes de más edad, la mama adquiere consistencia irregular y la delineación nítida del borde se pierde paulatinamente, en especial después del embarazo y la lactancia.

Las mamas tienden a experimentar cambios cíclicos que se traducen por la alteración en la plenitud y consistencia de sus tejidos normales estos cambios acompañan a la menstruación y en relación con la hiperplasia epitelial y fibrosis. (10,14)

Cuando las alteraciones son muy acentuadas, se presenta el cuadro clínico de la mastopatía quística.

El tejido mamario normal puede estar caracterizado por la

presencia de una nodulación generalizada, en alguna persona este hecho puede ser bien manifiesto, dificulta el reconocimiento de nódulos tumorales definidos. (10,14)

TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE LA MAMA

Más o menos el 90% de las neoplasias malignas de la mama son descubiertas por las propias pacientes antes de obtener asistencia médica. El examen físico continúa siendo el método más exacto para identificar las lesiones mamarias.

Sin embargo, se desarrollaron técnicas adicionales para identificar tumores mamarios en exámenes colectivos de mujeres o para detectar datos confirmatorios, estas técnicas son las complementarias del examen físico, como es la Mamografía, Tomografía y la Xerografía, pero estas no pueden reemplazar ni sustituir a una valoración cuidadosa. (3)

La técnica del Autoexamen de la mama ha sido ampliamente preconizada como medio para efectuar la detección precoz de las enfermedades malignas. Numerosas pacientes solicitan consejo médico con respecto al método y la frecuencia de su empleo. (10,14)

La paciente debe establecer un plan regular para el examen mensual de su mama. Las condiciones ideales para llevarlo a cabo se presentan inmediatamente después del período menstrual. Un examen efectuado durante la menstruación puede resultar insatisfactorio debido a los cambios transitorios en la consistencia y sensibilidad que tan a menudo se producen. De cualquier modo el período

menstrual puede servirle a la mujer como parámetro, guía o recordatorio de que debe inspeccionarse sus mamas. Por supuesto, el examen mensual continúa después de la menopausia, debe informársele a la paciente sobre la necesidad de consultar inmediatamente a su médico no bien descubra una anomalía de cualquier naturaleza; será responsabilidad de éste el criterio y la conducta a seguir. También debe estar prevenida sobre la aparición de arrugas o depresiones de la piel, retracciones de los pezones o modificaciones de la consistencia o cualquier alteración de la simetría, tamaño, contorno y posición. (12)

La secreción del pezón puede constituir un signo de importancia el dolor, la tumefacción o la inflamación puede ser índice de cáncer avanzado, aunque la mayoría de las veces se asocia con afecciones no malignas. (12,14)

Una vez advertido a la paciente sobre lo que debe buscar, debe instruirse de la manera de efectuar los pasos siguientes.

OBSERVACION

La paciente debe situarse frente a un espejo con los brazos a los costados del cuerpo, en primer término tiene que examinar cuidadosamente los pechos para observar su simetría, tamaño y forma, buscando cualquier evidencia de depresión o pliegues de la piel o del pezón. (10,12,14)

Después debe elevar los brazos por encima de la cabeza y estudiar nuevamente los pechos frente al espejo, en busca de los mismos signos físicos. Debe indagar asimismo cualquier indicio

fijación del tejido mamario a la pared torácica puede poner manifiesto esta eventualidad, moviendo los brazos y los hombros. (3,10)

PALPACION

Se efectúa en posición acostada, esta posición permite que la mama se distribuya sobre una superficie más amplia y adelgazada, el tejido mamario, haciendo más fácil una palpación precisa. Debe colocarse una almohada pequeña o una toalla plegada por debajo del hombro correspondiente a la mama que eleva y habrá de examinarse, almohada que distribuye el peso del tejido mamario con más uniformidad sobre la pared torácica. (12)

El brazo del lado que se examina en primer término se coloca costado del cuerpo, y se examina suavemente, la mama con la superficie plana de los dedos de la mano opuesta. La técnica exige palpación superficial del tejido mamario contra la pared torácica; se comienza por la mitad externa del pecho, prestando especial atención al cuadrante superior externo, donde es más gruesa la extremidad axilar del tejido mamario y donde se localizan mayoría de los tumores.

A continuación la paciente debe levantar el brazo por encima la cabeza y examinar detenidamente la mitad interna de la mama, comenzando por el esternón. Cuando la totalidad del pecho ha sido palpada en forma cabal, se coloca la almohada por debajo del hombro opuesto y se investiga la otra mama de la misma manera. (4,7,12,14)

La parte de la areola y del pezón deben ser examinados también poniendo cuidado en cualquier tipo de secreción que se obtenga por el mismo.

La palpación de la mama debe ser concienzuda y efectuada sin apresuramiento. El examen cuidadoso y deliberado de cada porción de la glándula constituye una exigencia para poder detectar lesiones pequeñas. (10,14)

Debe indicarse a la paciente que concentre el máximo de su atención en aquellas regiones donde se desarrollan la mayoría de los cánceres de la mama, es decir, en la extremidad axilar y debajo del pezón.

Para que la técnica revista importancia, la paciente debe implantar una norma de hábito definido y efectuar el examen en intervalos de un mes. El método será eficaz sólo si se lleva a cabo con regularidad. (10,12,14)

PLAN NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL

Entre las Normas de Atención de Salud Materno Infantil tenemos como requisito indispensable el Autoexamen de mamas, que todo personal de salud institucional debe saber realizar el examen, explicárselo a todas las mujeres.

Dada la importancia del autoexamen para la detección precoz del cáncer de mama, incorporemos en las normas algunas instrucciones y recomendaciones muy simples a fin de que todo personal conozca la técnica y pueda divulgarla a todas las mujeres.

El autoexamen lo deberán realizar las mujeres una vez al mes a partir de los 35 años.

El objetivo es que la mujer esté familiarizada con las características de sus mamas al tocarlas y que por lo tanto, pueda percibir fácilmente cualquier cambio. (15)

El mejor momento para practicar el autoexamen es 2 ó 3 días después de haber terminado la menstruación, cuando las mamas están menos propensas a ser suaves o a estar hinchadas.

Si ya se ha suspendido la menstruación, hay que escoger un día al mes, a fin de repetir el examen mensualmente.

TECNICAS PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Se deben realizar los siguientes pasos:

PRIMER PASO

1. Párese frente a un espejo.
2. Observe ambas mamas, tratando de descubrir cualquier anormalidad (tumoración, flujo de los pezones, arrugas, hundimiento o escamación de la piel). (15)

SEGUNDO PASO

1. Obsérvese detenidamente frente al espejo.
2. Entrelace sus manos detrás de la cabeza y presione las manos hacia adelante.
3. Este paso permite acentuar cualquier cambio en la forma o contorno de las mamas.

TERCER PASO

1. Presione las manos firmemente sobre las caderas e inclínese suavemente hacia adelante.
2. Empuje sus hombros y codos hacia adelante.
3. Este paso también permite acentuar cualquier cambio.

CUARTO PASO

1. Levante su mano izquierda.
2. Use tres de sus dedos de la mano derecha para explorar su mama izquierda, firme y cuidadosamente.
3. Comience por el borde externo, presione con la parte plana de sus dedos con movimientos circulares alrededor de la mama, gradualmente llegue hasta el pezón.
4. Tiene que estar segura de abarcar toda la mama.
5. Preste mejor atención al área entre el pecho y la axila, incluyendo la axila misma.
6. Trate de sentir cualquier bulto debajo de la piel.
7. Repita el procedimiento levantando su mano derecha y realizando la misma exploración de la mama derecha. (15)

QUINTO PASO

1. Suavemente exprima el pezón izquierdo y observe si hay cualquier flujo. Repita el examen en el pezón derecho.

SEXTO PASO

1. Los pasos cuarto y quinto deben repetirse en posición acostada.

Acuéstese, lleve su brazo izquierdo sobre su cabeza y ponga una almohadilla o toalla doblada bajo su hombro izquierdo. Esta posición aplana las mamas, hace más fácil el examen, use el mismo movimiento circular descrito anteriormente. (15)

Repita el examen en la mama del lado derecho.

VI. METODOLOGIA

A) TIPO DE ESTUDIO

Observacional descriptivo

B) SELECCION DEL OBJETO DE ESTUDIO

Se tomará en cuenta a todo personal de Salud y Amas de Casa (enfermera graduada, enfermera auxiliar), en el área de Guatemala Norte.

C) TAMAÑO DE LA MUESTRA

Universal amas de casa (104), personal de salud (38).

D) CRITERIOS DE INCLUSION

1. Personal de Enfermería que labora en el área de salud
2. Tener más de 6 meses de laborar en el ramo de la salud
3. Que el personal labore en el área de Guatemala Norte
4. Amas de casa que habiten en el área de Guatemala Norte
5. Que voluntariamente participen en la recolección de datos.

E) RECURSOS

FISICOS

Instalaciones de Periféricas y Centros de Salud del área de Guatemala Norte.

Material de escritorio.

Anexos 1 y 2.

ECONOMICOS

Transporte.

Fotocopias (financiamiento personal).

HUMANOS

Médicos Jefe de Distrito.

Personal de Enfermería.

Amas de casa.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	EVALUACION
Autoexamen de la mama.	Conocimiento del procedimiento para poder llevar a cabo el reconocimiento de la mama.	Boleta de Datos.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Tiempo:	Epoca en que sucede o sucedio Algo/Ocasion de hacer algo. Labrar, trabajar.	Boleta de Datos.
Anormal:	Que se halla fuera de su natural.	Boleta de Datos.
Conocimiento:	Acción de conocer entendimiento, inteligencia, sabiduría.	Boleta de Datos.
Dapacitación:	Acción y efecto de capacitar.	Boleta de Datos.
Divulgación:	Acción de divulgar/ Divulgar Hacer pública una cosa.	Boleta de Datos.
Examen:	Prueba, indagación, reconocimiento.	Boleta de Datos.
Período:	Tiempo que una cosa tarda en volver al estado o posición que tenía al principio.	Boleta de Datos.
Práctica:	Ejercicio conforme a las reglas del arte.	Boleta de Datos.
Realización:	Acción de realizar.	Boleta de Datos.
Técnica:	Conjunto de procedimientos de una ciencia o un arte. Habilidad para usarlos.	Boleta de Datos.

EXECUCION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Se solicitó colaboración a los jefes de Distrito para realizar encuesta, en el personal de salud de los distintos centros y centros de salud.

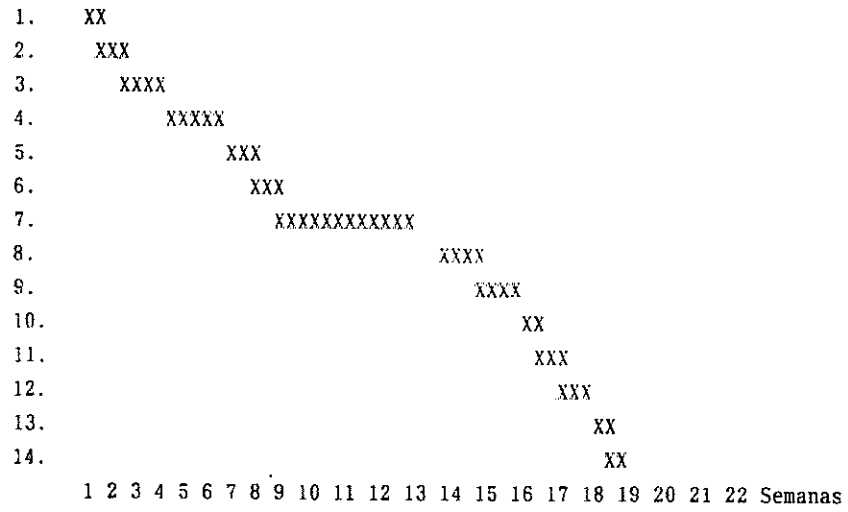
Se realizó visitas a los establecimientos de salud donde habitualmente presten sus servicios.

PRESENTACION DE DATOS

Luego de realizar las encuestas pertinentes, se procederá a la compilación de datos, los cuales son presentados en cuadros.

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



EJECUCION DE LA INVESTIGACION**ACTIVIDADES**

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del Asesor y Revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con Asesor y Revisor.
5. Aprobación del proyecto por la unidad de Tesis.
6. Diseño de los instrumentos para la recopilación de datos.
7. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de datos.
8. Procesamiento de resultados, elaboración de cuadros.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación de informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final y trámites administrativos.
14. Examen público de defensa de tesis.

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

Frecuencia de capacitación recibida por el personal de enfermería sobre el autoexamen de la mama del Area de Guatemala Norte.

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	13.20
NO	31	81.60
NO OPINARON	2	5.20
TOTAL	38	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexos 1.

CUADRO 2

Conocimiento de las posiciones correctas para la realización del autoexamen de la mama en personal de enfermería y Amas de Casa del Area de Guatemala Norte.

Posición	Enfermeras		Amas de Casa	
	Fc	%	Fc	%
Solo de pie	10	26.30	17	16.30
Solo sentada	6	15.80	6	15.80
Solo acostada	7	18.40	21	20.30
De pie, sentada, acostada	15	39.50	3	2.80
No saben	0	0	57	54.80
TOTAL	38	100	104	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexos 1, 2.

CUADRO 3

Frecuencia del conocimiento de la realización del autoexamen de la mama en personal de enfermería del área de Guatemala-Norte.

Frente a qué se debe para la Pte.	Frecuencia	Porcentaje
Médico	7	18.40
Cama	3	7.90
Espejo	18	47.40
Médico, cama, espejo	10	26.30
TOTAL	38	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexos 1,2.

CUADRO 4

Frecuencia del conocimiento correcto de la realización del autoexamen de la mama en personal de enfermería del área de Guatemala Norte.

Técnica	Frecuencia	Porcentaje
Inspección	4	10.50
Palpación	24	63.20
Inspección, Palpación	10	26.30
TOTAL	38	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexos 1.

CUADRO 5

Frecuencia del tiempo correcto para realizarse el autoexamen de la mama en personal de enfermería y amas de casa del área de Guatemala Norte.

Tiempo	Enfermería		Amas de Casa	
	Fc	%	Fc	%
una vez a la semana	5	13.20	10	9.60
una vez cada 6 meses	18	47.30	13	12.50
entre 6 ó 3 días después de la menstruación	3	7.90	27	26.00
una vez cada año	12	31.60	54	51.90
TOTAL	38	100	104	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexos 1, 2.

CUADRO 6

Frecuencia de edades en que realizan el autoexamen de la mama enfermeras del área de Guatemala Norte.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
niñas	0	0
adolescentes	2	5.30
entre 20 a 30 años	5	13.10
entre 31 a 34 años	3	7.80
entre 35 en adelante	16	42.80
no saben	12	31.00
TOTAL	38	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexos 1, 2.

CUADRO 7

Manejo dado a pacientes con anomalías de la glándula mamaria por el personal de enfermería del área de Guatemala Norte.

Manejo	Frecuencia	Porcentaje
Dar antibiótico	6	15.80
Realiza biopsia	2	5.30
La refiere	26	68.40
No refiere, no realiza biopsia y no da antibióticos	4	10.50
TOTAL	38	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexo 1.

CUADRO 8

Frecuencia de reuniones para la divulgación del autoexamen de la mama por personal de enfermería en el área de Guatemala Norte.

Reuniones	Frecuencia	Porcentajes
SI	6	15.80
NO	32	84.20
TOTAL	38	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexo 1.

CUADRO 9

Frecuencia de asistencia médica y conocimiento del cáncer de mama por amas de casa del área de Guatemala Norte.

Asiste al médico	Fc	%	Conocimiento	Fc	%
SI	72	69.20	SI	44	42.30
NO	32	30.80	NO	60	57.70
TOTAL	104	100	TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexo 2.

CUADRO 10.

Frecuencia del personal que dio información sobre el autoexamen de la mama en amas de casa en el área de Guatemala Norte.

Reuniones	Frecuencia	Porcentajes
Vecina	12	11.54
Médico	29	27.89
Familiar	3	2.88
Enfermera	13	12.50
Televisión	5	4.80
Ningún medio de comunicación	42	40.38
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de recolección de datos anexo 2.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El 81.60% del personal de enfermería entrevistado referido no haber tenido capacitación sobre la técnica del autoexamen de la mama. El 14.20% refirió sí haber recibido capacitación sobre el Autoexamen de la mama. Esto refleja y confirma la poca o nula divulgación del autoexamen de la maam. (Ver Cuadro # 1).

El 54.80% de Amas de casa encuestadas no saben las posiciones correctas para la realización del autoexamen de la mama.

El 60.50% del personal de enfermería recomienda únicamente una de las posiciones para la realización del autoexamen de la mama, lo cual en su mayoría es de pie. (Ver Cuadro # 2).

Del personal de enfermería entrevistado el 26.30% refiere que el autoexamen de la mama se debe realizar frente al espejo, médico y cama. El 47.0% sí está consciente de que la paciente debe pararse frente al espejo como está indicado en la técnica del Autoexamen de la mama, haciendo notar que el personal de enfermería no tiene conocimiento correcto de la técnica para dicho examen. (Ver cuadro # 3).

El 63.20% del personal de enfermería entrevistado refiere que es necesario únicamente la palpación para la realización del autoexamen de la mama y el 26.30% sabe que para autoexamen de la mama debe consistir en inspección y palpación. (Ver Cuadro # 4).

El intervalo de tiempo que se va a dejar entre un autoexamen de la mama y otro debe ser de un mes aconsejable de 2 a 3 días después de la menstruación, contestando correctamente el 26% de las

as de casa y 7.90% del personal de enfermería. 50.90% de las amas de casa y 31.60% del personal de enfermería entrevistado refirieron que el autoexamen de la mama debe realizarse cada año. (Ver Cuadro # 5).

42.80% del personal de enfermería entrevistado aconseja iniciar la realización del autoexamen de la mama a partir de los 35 años de edad, aunque es recomendable desde la edad en que las mamas alcanzan su completo desarrollo. (Ver Cuadro # 6).

El manejo dado por la enfermera cuando se enfrenta a un caso en el cual encontró anomalías en la glándula mamaria el 68.40% refiere a la paciente al hospital. Sin embargo, el resto de antibióticos (15.80%), realiza biopsia (5.30%) o simplemente lo ignoran (10.50%). (Ver cuadro # 7).

El 84.20% del personal de enfermería no realiza reuniones ordenadas, considerando que esto es debido al bajo conocimiento sobre la técnica del autoexamen de la mama, por lo cual no le dan la importancia que se merece para la prevención del cáncer de la mama. (Ver cuadro # 8).

En relación al conocimiento que tiene el ama de casa sobre el cáncer de la mama en el área de Guatemala Norte se pudo constatar que el 57.70% no saben sobre el tema, esto es debido a la poca o poca información proporcionada por el personal de salud de la unidad. El 69.20% asiste al médico solo cuando es referido por el personal de centros de salud y el 28.80% le han explicado la técnica a utilizar para el autoexamen de la mama. (Ver Cuadros # 9 y 10).

En lo que respecta a la fuente de la cual han adquirido información sobre el autoexamen de la mama, en las amas de casa de área estudiada se puede determinar que el 40.38% no ha recibido información de ninguna fuente, mientras que solo el 12.50% lo ha recibido de parte del personal de enfermería de su comunidad, vale la pena mencionar que la televisión (48%) ha ayudado a divulgar este tipo de información, la otra fuente ha sido por familiares y amistades. (Ver Cuadro # 10).

IX CONCLUSIONES

1. Existe falta de información a nivel de salud pública, la mujer guatemalteca, con respecto al conocimiento sobre el autoexamen de la mama, esto indica que no se realiza medicina preventiva.
2. El personal que labora en el campo de la salud, no realiza la tarea de hacer medicina preventiva.
3. La práctica rutinaria del auto-examen de la mama redundará en beneficio personal y en el de la comunidad al descubrir patología mamaria.

RECOMENDACIONES

1. No descuidar el importante aspecto de enseñar técnicas fáciles, baratas y de mucha utilidad, como el autoexamen de la mama, para detección de enfermedad.
2. El autoexamen de la mama es recomendable desde la edad en que las mamas están en completo desarrollo. Y llevarse a cabo mensualmente 2-3 días (después) del período menstrual.
3. Adjuntar al programa escolar en la cátedra de educación para el hogar, la enseñanza de la técnica del autoexamen de la mama en el área rural.
4. Existe en el país un medio de comunicación cultural y educativo, el cual puede ser utilizado por el ministerio de salud pública para divulgar tan importante técnica diagnóstica como lo es el autoexamen de la mama.
5. Hacer llegar a toda la población guatemalteca femenina, el conocimiento de técnica correcta sobre el autoexamen de la mama.
6. Que dentro de las actividades desarrolladas por el ministerio de salud pública se adjunte la enseñanza del autoexamen de la mama.

XI RESUMEN

El presente trabajo tiene carácter observacional descriptivo, con el fin de determinar y evaluar el conocimiento adquirido sobre el Autoexamen de la mama, en un grupo de mujeres guatemaltecas habitantes en el ramo de Salud y en Amas de casa en el área de Guatemala norte.

La metodología empleada se basó en una encuesta, recabando los datos mediante una boleta, con preguntas relacionadas a la técnica del Autoexamen de la mama.

Al haber completado la encuesta se inició el procedimiento de análisis de los datos con la tabulación correspondiente y posteriormente se elaboraron cuadros con la información obtenida.

De esta forma pudimos darnos cuenta que la mujer guatemalteca ha sido instruida a cabalidad sobre la técnica del autoexamen de Mama, ya que no conoce época, intervalo de tiempo ni una técnica adecuada para realizarlo.

Las recomendaciones que se hace al respecto es que se debe prestar más atención al Autoexamen de la Mama, ya que ayudará mucho a reducir costos y ganar tiempo en el diagnóstico de las diferentes patologías de la mama; al mismo tiempo por medio del canal cultural educativo que existe en el país, divulgue con más frecuencia no sólo en el ámbito privado de la misma.

Con este estudio se pudo establecer el 81.60% del personal de salud no ha recibido capacitación, razón por la cual desconocen la técnica correcta para la realización del Autoexamen de la Mama y debido a ello no realizan la divulgación adecuada, y a pesar que el 20% de las Amas de casa asiste regularmente al médico, el 40.38% no ha recabado ninguna información sobre el tema.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) DAVIS, C. Examen de la mama. En su: Tratado de patología quirúrgica. 10ª ed. México, Interamericana. 1979
- (2) GISPERT, C. Prevención del cáncer. En: Guía para la salud. Barcelona, Océano, 1983.
- (3) GOTWALL, W.H. Autoexamen de la mama. En: Guía para la salud. Barcelona, Océano, 1983.
- (4) GUYTON, A.C. Desarrollo de la glándula mamaria. En su: Tratado de fisiología médica. 6ª ed. Interamericana. México, 1984.
- (5) GANOG, W. F. Desarrollo de las mamas. En su: Fisiología médica. 11ª ed., Manual Moderno. México, 1988.
- (6) NORA, P. F. Exploración física de la mama. En: Cirugía general, principios y atención. 4ª ed., Salvat. Barcelona, 1979
- (7) PATRICK, L. H. Guía para la detección del cáncer. Pfizer: Departamento Médico. Costa Rica, 1980.
- (8) QUIROZ, G. F. La glándula mamaria. En su: Tratado de anatomía humana. 28ª edición, Porrúa. México, 1984
- (9) REMY, S. E. La mama normal. Revista argentina de mastología. Julio de 1985.
- (10) SUROS, B. J. Exploración de las mamas femeninas. En su: Semiología médica y técnica exploratoria. 7ª ed. Salvat. Barcelona, 1987.
- (11) TESTIT, L. et. al. Anatomía de la glándula mamaria. En su: Tratado de anatomía humana. 10ª ed., Salvat. Barcelona, 1984.
- (12) TORRES, Trujillo, R. La glándula mamaria. Ginec. Obstet. México, febrero de 1978.
- (13) TORRES, T.R. La glándula mamaria. Ginec Obstet Mex. Agosto de 1978.
- (14) ZUIDEMA, G. D. Técnica del examen de la mama. En: Examen clínico, enfoque fisiológico. 2ª edición, Ateneo. Buenos Aires, 1977.
- (15) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en: Normas de atención de salud materno infantil. Guatemala, junio de 1989.
- (16) RUDY, A. P. Autoexamen de la mama. Estudio sobre el conocimiento adquirido sobre el autoexamen. Guatemala, junio de 1989.

XIII ANEXOS

ANEXO No. 1

Ciudad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Médicas

Boleta de recolección de datos, sobre conocimiento, práctica y divulgación del autoexamen de la mama.

Nombre: _____ Aldea: _____ Fecha: _____ Cargo: _____

Ha recibido capacitación sobre la técnica del autoexamen de la mama.
SI _____ NO _____

Cómo explica usted que se debe realizar el autoexamen de la mama.

- a) De pie.
- b) Sentada.
- c) Acostada.
- d) Todas las anteriores.
- e) Otras, especifique. _____

Frente que se debe parar la paciente para realizar el autoexamen de la mama.

- a) Al médico.
- b) Cama.
- c) Espejo.
- d) Todas las anteriores.
- e) Otras, especifique. _____

Qué incluye el autoexamen de la mama.

- a) Inspección.
- b) Palpación.
- c) Otras, especifique. _____

Con qué periodicidad indica que se debe realizar el autoexamen de la mama.

- a. Una vez a la semana.
- b. Cada 6 meses.
- c. Dos o tres días después de la menstruación.
- d. Cada año.

A qué pacientes le indica que se realice el autoexamen de la mama.

- a) Niños.
- b) Adolescentes.
- c) De los 20 a los 30 años.
- d) De los 35 años en adelante.
- e) Otros, especifique. _____

¿Cuál es el manejo que se da cuando encuentra anomalías o alteraciones en la glándula mamaria, cuando realiza un examen de la mama?

- a) Dar antibióticos.
- b) Realiza biopsia.
- c) La refiere.
- d) Otros, especifique. _____

Realiza reuniones para divulgar el autoexamen de la mama en la comunidad.

SI _____ NO _____

Qué hace. _____

ANEXO No. 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Boleta de recolección de datos, sobre conocimiento, práctica y divulgación del autoexamen de la mama.

Inicio _____ Aldea _____
Fecha _____ Edad _____ Estado Civil _____
Educativa _____ Ocupación _____

Asiste usted al médico para control de su salud.

SI _____ NO _____

Conoce usted sobre el cáncer de la mama.

SI _____ NO _____

Ha escuchado alguna vez del autoexamen de la mama.

SI _____ NO _____

Sabe usted qué es el autoexamen de la mama.

SI _____ NO _____

Quién le ha informado sobre el autoexamen de la mama.

- a) La vecina.
- b) El médico.
- c) Algún familiar.
- d) La enfermera del centro de salud.
- e) Radio o televisión.
- f) Nadie le ha informado.

Conoce usted alguna forma para realizarse el autoexamen de la mama.

SI _____ NO _____

Qué posición utiliza para el autoexamen de la mama.

- a) De pie.
- b) Sentada.
- c) Acostada.
- d) A, B y C son correctas.
- e) No saben.

Cuál es la mejor época para que usted se realice el autoexamen de la mama.

- a) Una vez a la semana.
- b) Cada 6 meses.
- c) Dos o tres días después de la menstruación.
- d) Cada año.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central