

Tesis
5479

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
BUENOS AIRES, ARGENTINA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

PREVENCION PRIMARIA EN

CANCER DE MAMA



POR:

MORALES MARIA DE LAS GRACIAS
USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PLAZA ANA LAURA

1996 - PEHUAJO

PREFACIO



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

**" ... el cancer de mama es mucho mas frecuente de lo que creemos,
pero tambien mucho mas curable de lo que pensamos,
si sabemos prevenirlo ..."**

NUESTRO AGRADECIMIENTO :

* A todas las mujeres del barrio, que sin su información no hubiese sido posible la realización de la investigación.

* A Nelly, presidenta de LALCEC, por poner a nuestro alcance el material bibliográfico.

* A Javier, Leonardo y Elsa, quienes nos brindaron su apoyo incondicional en los momentos difíciles que se nos presentaron para la edición de este trabajo.

* Principalmente a nuestras familias, que nos supieron contener, comprender y motivar para seguir adelante.

* A todas aquellas personas que de una manera u otra colaboraron en esta investigación.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INDICE

INTRODUCCION7.-

CAPITULO I

1. PERSPECTIVA TEORICA

1.1.Marco institucional10.-

1.2.Breve historia acerca de mitos y creencias
del cáncer de mama14.-

1.3.Visión sobre salud y enfermedad16.-

 Unidad entre salud y enfermedad19.-

 La persona y los síntomas26.-

1.4.Cáncer una enfermedad de nuestra época29.-

1.5.Lo que toda mujer debe saber sobre el
cáncer de mama31.-

 Factores ambientales31.-

1.6.Claves para la supervivencia.....33.-

 Prevención y dieta.....33.-

 Detección precoz.....34.-

 Tratamiento.....35.-

1.7.Desarrollo de la comunidad y atención
primaria de la salud37.-

1.8.Trabajo Social en salud42.-

1.9.La metodología actual en Servicio Social
y/o Trabajo Social44.-

1.10.La intervención comunitaria actual.Concepto
y método46.-

1.11.Marco Geográfico del Barrio
50 Viviendas de la Ciudad de Pehuajó48.-

CAPITULO II

2. OBJETIVOS Y METODOLOGIA

2.1.Objetivos51.-

2.2.Metodología52.-

2.3.Definiciones
operacionales y nominales.....53.-

CAPITULO III

3. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

3.1. Crónica de trabajo de campo	55.-
3.2. Resultado encuesta Semiestructurada	
Visita al médico	58.-
Frecuencia de visita al médico	60.-
Conocimiento de la enfermedad	62.-
Autoexamen mamario	64.-
Sabe realizarlo	66.-
Frecuencia de realización	68.-
Antecedentes familiares	70.-
Estudios realizados	72.-
Incidencia de la alimentación	74.-
Alimentación	76.-
Importancia del diagnóstico precoz	78.-
Conocimiento de instituciones	80.-
Recibir información	82.-
Asistencia a reuniones	84.-
Edad del encuestado	86.-
Estado civil	88.-
Edad en que tuvo el primer hijo	90.-
Cantidad de hijos	92.-
Amamantamiento	94.-
Nivel educativo	96.-
Trabajo	98.-
Ocupación	100.-
Previsión	102.-
Religión	104.-
3.3. Perfil socio-económico	106.-

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

4.1. Conclusiones	110.-
4.2. Propuestas	113.-
Proyecto	116.-
5. ANEXO	
5.1. Modelo de encuesta semiestructurada	119.-
5.2. Modelo de entrevista en profundidad	122.-
5.3. Entrevista Dr. Luis Demichelis	124.-
5.4. Entrevista Dr. Jose Gallo	125.-
5.5. Planificación de diagnóstico precoz del cáncer genito-mamario	127.-
5.6. Gráfico de autoexamen mamario	128.-
5.7. Mapa ciudad de Pehuajó	129.-
6. BIBLIOGRAFIA	130.-



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCION.

Se decide realizar esta investigación, debido a que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres y que su frecuencia aumenta con la edad, estimándose que una de cada once mujeres, puede ser afectada en el curso de su vida.

Se debe poner énfasis en difundir la importancia del autoexamen del cáncer de mamas y las instituciones con que cuenta el medio.

Por medio de un trabajo social de concientización popular y de programas masivos de prevención, se permitirá la detección de un número cada día mayor de pequeños tumores, produciendo la precocidad del diagnóstico.

Para lograr el apoyo de la sociedad, esta debe poseer información adecuada sobre problemas, progresos, necesidades y posibles soluciones en la lucha contra la enfermedad.

La lucha contra el cáncer de mamas requiere la conjunción de los conocimientos científicos y la capacidad de movilizar y organizar los recursos materiales y morales de la sociedad, utilizando como método el desarrollo de la comunidad.

Una reducción global de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en los años venideros se deberá, especialmente, a una mejor coordinación (medicos, trabajadores sociales, instituciones) y a una mayor disposición de las mujeres a someterse a exámenes de rastreo y a técnicas de diagnóstico precoz.

Teniendo en cuenta que la ciudad de Pehuajó, tiene una institución como L.A.L.C.E.C., ente que proporciona atención gratuita a toda persona carente de recursos y que no es reconocida en el medio como tal, se considera importante realizar una investigación en una de las áreas más alejadas y carentes de recursos, denominado Barrio 50 Viviendas, construido en época de inundaciones para las familias que carecían de vivienda propia.

Para diferenciar la transmisión de conocimientos de generación en generación sobre el cáncer de mama, se toman dos grupos de mujeres de 18 a 25 años y de 26 a 50 años. Se realizarán visitas domiciliarias, empleando como instrumento de recolección de datos una encuesta, la cual permitirá llevar a cabo este trabajo.

La información recavada será remitida a L.A.L.C.E.C., para que la institución refuerce la prevención primaria en los barrios de la periferia de la ciudad.

CAPITULO I

PERSPECTIVA TEORICA



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

L.A.L.C.E.C. comienza a funcionar en la República Argentina en el año 1921. En el año 1979, surge por la inquietud de varias personas en la ciudad de Pehuajó, entre ellas los Dres. Echeverría, Scotti, Pérez Fuente, la Sra. Dolly Massola, Sra. María Antonia Izaguirre, Sra. Elena Fermanelli.

Comenzó a funcionar en la secretaría de Osde, ubicada en el Teatro Español, posteriormente se trasladó a la calle Gutierrez 891, finalmente se adquirió la sede actual, ubicada en la calle Gorriti 506 de la ciudad de Pehuajó.

L.A.L.C.E.C. Pehuajó está constituida por una comisión de veinte integrantes: Presidente, Vicepresidente, Secretario General, Tesorero, dos Revisores de Cuentas, Vocales, Asesor Legal, Asesores Médicos, Trabajadora Social, Voluntarios. La elección se realiza cada tres años por medio de votación de los socios o por aclamación. La actual Presidenta de L.A.L.C.E.C. Filial 114 del distrito de Pehuajó es la señorita Nélide Invenenato.

Es una institución sin subvención estatal o municipal, los recursos con los que cuenta son obtenidos por medio de socios, rifas, organización de eventos especiales.

Atiende a personas de escasos recursos y carentes de cobertura social, derivados por médicos del Hospital Municipal "Juan Carlos Arámburu" de la ciudad de Pehuajó. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 hs. a 10 hs.

Las funciones que cumple son exámenes genitomamarios,

próximamente prevención de cáncer de piel y la formación de grupos de ayuda paliativa. Además hacen seguimiento de los casos de enfermos que concurren a la institución.

Con respecto a lo social, presentan ayuda directa a los enfermos de cáncer que asisten a centros hospitalarios en sus domicilios, que no cuenten con recursos.

La asistencia directa implica:

- * facilitar sin cargo alguno, medicamentos, prótesis y tratamiento de radium, rayos x, etc.
- * proporcionar gratuitamente asistencia médica de urgencia, aplicación de inyecciones, dadores de sangre, alimentos, ropa y elementos sanitarios.
- * dar ayuda económica para movilidad, traslado y sepelio. El contralor de esta asistencia, el tipo de ayuda que se le dispensa, así como el monto que esa ayuda implica, se lleva mediante planillas (una por cada enfermo).

Esta tarea se efectúa de la siguiente manera:

- * Para proporcionar medicamentos, tratamientos o ayudas diversas a los recurrentes (pacientes o familiares de estos) el Departamento de Servicio Social exige ante todo el diagnóstico firmado por el médico que lo trata, efectuando una encuesta social.
- * Llenados estos requisitos, el enfermo o el familiar que solicita los medicamentos, cada vez que lo hace, debe presentar la correspondiente receta firmada por su médico.
- * Con esta receta y con la orden que en base a ella se entrega en

el Servicio Social, concurren a la farmacia o droguería que se les indica y en donde, a la sola presentación de la misma, se les hace entrega del medicamento indicado.

- * Dicha orden (que lleva un número correlativo de contralor) se hace por triplicado. Dos de ellas se adjuntan a la receta, quedando la tercera en su correspondiente talonario en el Servicio Social. Mensualmente la droguería o farmacia, al enviar la factura, adjunta las copias de cada una de las órdenes y con estas se efectúa en la Sede la confrontación de contralor de acuerdo a talonario correspondiente.
- * A efectos de facilitar al máximo la atención de sus enfermos, L.A.L.C.E.C. mantiene abiertas cuentas corrientes para medicamentos en farmacias de diversos barrios, cercanas a los hospitales donde estos se asisten. En casos urgentes, a fin de evitar demoras que pudieran perjudicar al paciente, el personal técnico o la visitadora hacen llegar el medicamento requerido, cuyo costo posteriormente le es reembolsado de Servicios Sociales, previa presentación de la receta indicada y boleta de compra.
- * El grado de necesidad de los enfermos se constata mediante inspecciones domiciliarias y verificaciones de los datos suministrados por el paciente y sus familiares, que la realiza la trabajadora social.

Los pedidos y donaciones de sangre formulados por distintos hospitales, cuentan con el aporte voluntario de dadores de sangre que se presentan en la Sede, respondiendo a la solicitud realizada por medio de diarios y radiodifusoras, quienes prestan

su colaboración sin cargo alguno.

Los enfermos que deben ser trasladados para su tratamiento reciben ayuda económica y asesoramiento.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR