

Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más

Knowledge of Breast Self - Examination in Women Over 30 Years

Dra. Maydel Gálvez Espinosa, Dra. Lina Rodríguez Arévalo, Lic. Cornelio Osvaldo Rodríguez Sánchez

Policlínico Docente "Dr. Mario Paez Inchausti". Gaspar, Ciego de Ávila, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el autoexamen de mama es una técnica empleada por la mujer, que le permite detectar alteraciones en sus mamas en etapas tempranas de la enfermedad, lo que permite tratamientos menos invasivos y mejora la calidad de vida de la mujer afectada.

Objetivo: caracterizar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá, Ciego de Ávila. 2013.

Métodos: investigación epidemiológica, observacional, descriptiva y prospectiva. El universo estuvo constituido por 127 mujeres y la muestra por 121, seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se integraron métodos empíricos, teóricos y procesamientos estadísticos: software estadístico EPINFO 5. El instrumento empleado fue la encuesta, aplicada a las mujeres del estudio.

Resultados: el 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se autoexaminaban de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3 %, después de la menstruación. El 82,4 %, de las mujeres recibieron mayor información a través de las consultas médicas.

Conclusiones: se obtuvo que el mayor por ciento de las mujeres desconocían qué es el autoexamen de mama y la forma y frecuencia en que se debe realizar; no así la relación con el periodo menstrual. El medio por el cual recibieron mayor información fue la consulta médica.

Palabras clave: autoexamen de mama, cáncer de mama, detección.

ABSTRACT

Introduction: Breast self-examination is a technique used by women, which enables to detect changes in their breasts in the early stages of the disease, allowing less invasive treatments and improving the quality of life of women affected.

Objective: Characterize the level of knowledge on breast self-examination that women over 30 have in two health areas in Gaspar, Baraguá, Ciego de Avila. 2013.

Methods: Epidemiological, observational, descriptive and prospective research was conducted. The universe was composed by 127 women and 121 were the sample selected according to the inclusion and exclusion criteria. Empirical, theoretical and statistical processing methods as statistical software EPINFO 5 were integrated.

A survey was used as the study instrument to women in the sample.

Results: 57.9% of women know what breast self-examination is. Only 31.4% self-examined correctly, 21.6% said they do it monthly and 35.3%, after menstruation. 82.4% women received more information through medical consultations.

Conclusions: The highest percentage of women did not know what breast self-examination is, and the way and frequency in which they must perform it; but the relationship with the menstrual period was found. Additional information was received by medical consultation.

Keywords: breast self-examination, breast cancer, detection.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud es el primer contacto, en la búsqueda de ayuda, de las pacientes afectadas de cáncer de mama, donde perennemente se lucha por alcanzar el diagnóstico precoz, pues el incremento de la esperanza de vida depende básicamente del diagnóstico temprano, en el que el examen clínico anual, el autoexamen mensual y la mamografía cada 2 años tienen una función primordial. La causa del cáncer de mama se desconoce, pero hay que tener en cuenta que aquellas mujeres con mayores probabilidades de enfermar deben tomar medidas preventivas que reduzcan esa probabilidad, ya sean las revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida.¹

Los profesionales de la salud tienen la tarea principal de contribuir a elevar la calidad de vida de la población cubana mediante acciones de promoción sanitaria y prevención de enfermedades. Si un tumor mamario es detectado en su etapa temprana, significa una curación en un alto porcentaje de los casos.²

Las neoplasias malignas de las mamas constituyen uno de los grandes problemas médicos sociales de la actualidad, por su alta frecuencia y por afectar a menudo a mujeres en la edad media de la vida, que tienen grandes responsabilidades familiares y económicas.^{3,4}

El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres entre 35 y 55 años de edad en los países desarrollados. Es un tumor raro antes de los 25 años y su frecuencia aumenta de forma continua con la edad. Constituye la tercera causa más frecuente de cáncer en el mundo y la más alta incidencia en las mujeres.^{5,6}

Esta neoplasia afecta de manera creciente a las mujeres de los países de menores recursos. Hoy, más del 55 % de las muertes por cáncer de mama se presentan en los países de ingresos bajos y medios. Para el año 2020, alrededor de 7 % de los casos de esta enfermedad se presentará en el mundo en desarrollo.⁷

En Cuba, el cáncer de mama constituye la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer y se diagnostican cada año 1 600 casos nuevos. En el año 2005, el país mostraba una tasa ajustada de morbilidad por cáncer de mama de 31,2 por cada 100 000 habitantes. Las provincias con mayor incidencia fueron Ciudad de la Habana, La Habana, Matanzas, Villa Clara, Ciego de Ávila y Santiago de Cuba. En el año 2006, el cáncer de mama constituyó la segunda causa de mortalidad en el sexo femenino en Cuba, registrándose un número de 1 213 fallecidas, con mayor frecuencia entre los 60 y 79 años, donde se registraron un total de 532 fallecimientos. Esta cifra aumentó a 1 328 fallecidas en el año 2007, siendo igualmente el grupo de 60 a 79 años el que registró mayor número de defunciones con un total de 576.⁵ En el año 2011 fallecieron por esta causa 1386 mujeres, que representó una tasa de 24,7 por 100 000 habitantes, con mayor incidencia en mujeres entre las edades de 60 a 80 años.⁸

La autoexploración de las mamas es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de casos nuevos en estudios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada. Es decir, si un tumor mamario es diagnosticado en etapas tempranas, significa una curación en un gran porcentaje de los casos y, de este modo, la mujer no es sometida a las grandes tensiones que implica la noticia de padecer esta neoplasia, aceptar la idea de un cáncer, pensar en los tratamientos que vendrán y cómo estos afectarán su vida e incluso las de aquellos seres que los rodean.⁹

La autoexploración de las mamas es el método más sencillo y extendido para el diagnóstico precoz, constituye una técnica que puede ser aplicada por cualquier mujer, no requiere gran empleo de tiempo ni el despliegue de recursos costosos.¹⁰ Una de las recomendaciones, que muy probablemente no sufrirá variación alguna, es que las mujeres se realicen cada mes, cinco días después del primer día de la menstruación un autoexamen de mama.

A pesar de la evidencia que sugiere que el palparse cada mes tiene, cuando menos, una eficacia limitada, muchos especialistas creen que no hay por qué retirar la recomendación del autoexamen de las normas generales frente al cáncer. El hecho de tumbarse en una cama cada mes y palparse las mamas genera una conciencia positiva en las mujeres y las hace conscientes del problema.¹¹

En el mundo, se ha comprobado que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es mantener a las personas más sanas y detectar las enfermedades en sus etapas más tempranas, de manera que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente activos. Resulta de vital importancia que las féminas posean conocimientos básicos sobre el autoexamen de mama y el diagnóstico precoz del cáncer de mama; cuando la neoplasia se detecta en etapas tempranas existe menor posibilidad de metástasis y la supervivencia es mayor.²

Teniendo en cuenta la alta aparición de afecciones de las mamas como un problema de salud, se realizó este trabajo, con el objetivo de caracterizar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más; identificar las mujeres que se realizaron el autoexamen de mama según forma, frecuencia y relación con la menstruación; así como la vía de promoción por la cual recibieron mayor información sobre el autoexamen de mama.

MÉTODOS

Se realizó una investigación epidemiológica, observacional, descriptiva y prospectiva sobre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más, pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá, 2013.

La muestra estuvo conformada por 121 mujeres de 30 años y más, de un universo de 127 mujeres, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El sistema de métodos previstos integró métodos empíricos, teóricos y procedimientos estadísticos: EPINFO 5. Se utilizó como medida de resumen el tanto por ciento o porcentaje. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de encuesta, la cual fue aplicada a las mujeres objeto del estudio de forma individual por el propio investigador y bajo su control durante las visitas de terrenos realizadas al hogar. El cuestionario estuvo conformado por preguntas cerradas, donde se manejaron las variables siguientes: conocimiento sobre el autoexamen de mama, forma de ejecución, frecuencia de realización, relación con la menstruación y medios por los cuales recibieron información.

Criterios de inclusión: todas las mujeres de 30 años y más que desearon participar, así como las que tenían capacidad mental suficiente para contestar.

Criterios de exclusión: todas aquellas mujeres que tenían retraso mental u otra discapacidad que no les permitía dar una respuesta y las que no desearon participar en la investigación.

Variables operacionales

Opciones de respuestas en las preguntas de los cuestionarios realizados.

Se consideraron selecciones de respuestas: bueno, regular y malo que se correspondió con una escala numérica de 5, 4 y 3, representando el valor de 5 y el valor 3, la máxima y mínima valoración, respectivamente.

Bueno: las que conocían en qué consiste el autoexamen de mama, cómo se realiza, con qué frecuencia, y relación con la menstruación.

Regular: las que tenían alguna noción sobre el autoexamen de mama, pero no sabían explicar cómo se realiza, la frecuencia y relación con la menstruación.

Malo: las que desconocían en qué consiste el autoexamen de mama y como se debe realizar.

Se tuvieron en cuenta los requerimientos éticos, explicando exhaustivamente a los participantes en qué consistía la investigación, y que la información solo sería utilizada con fines científicos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede apreciar que de 121 mujeres que participaron en el estudio, el mayor por ciento de la población femenina encuestada (57,9 %) desconoce qué es el autoexamen de mama, mientras que un 42,1 % tiene conocimiento.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama

CONOCIMIENTO	NO.	%
Si	51	42,1
No	70	57,9
Total	121	100

En la tabla 2 se observa que el 74,5 % de las mujeres encuestadas que refieren conocimiento, la forma que prefieren para autoexamínarse la mamas es tocándose con las yemas de los dedos, otras escogen revisarse solo el pezón 64,7 %, el 45,1 % se palpan de forma circular y un ínfimo número de ellas se examina la región axilar. Solamente el 31,4 % de las mujeres encuestadas se autoexaminan teniendo en cuenta todas las opciones, siendo esta la mejor elección.

Tabla 2. Conocimiento sobre forma en que se realiza el autoexamen de mama

Forma de realizarse	NO.	%
Tocándose con las yema de los dedos	38	74,5
Revisando el pezón	33	64,7
Palpándose de forma circular	23	45,1
Palpándose la región axilar	12	23,5
Todas las opciones	16	31,4

Nota: n = 51. Cada mujer pudo marcar más de una opción.

La tabla 3 refleja que el mayor por ciento de las mujeres, 37,3 %, que se autoexamina las mamas, lo realizó semanalmente; el 21,6 %, mensualmente, mientras que el 17,6 % lo práctica con frecuencia diaria y el 1,9 %, nunca. Esto probablemente se debe a que existe mala información y desconocimiento en cuanto a la frecuencia correcta de autoexamínarse las mamas, las cuales se deben explorar mensualmente.

Tabla 3. Frecuencia de realización del autoexamen de mama

FRECUENCIA	NO.	%
Diario	9	17,6
Semanal	19	37,3
Mensual	11	21,6
Trimestral	6	11,8
Semestral	3	5,9
Anual	2	3,9
Nunca	1	1,9
Total	51	100

Nota: n = 51.

Los resultados de la tabla 4 muestran que la mayoría de las mujeres encuestadas que posee conocimiento, el 35,3 %, refiere que realiza el autoexamen de mama después de la menstruación; el 25,5 % lo practica siempre, aunque no vean la menstruación; el 21,6 % y 17,6 % lo efectúan antes y durante la menstruación respectivamente.

Como se evidencia, el mayor por ciento de las mujeres refiere autoexaminate sus mamas después de la menstruación, que es considerado el momento ideal según estudios realizados.

Tabla 4. Realización del autoexamen de mama en relación con la menstruación

Relación con la menstruación	NO.	%
Antes	11	21,6
Durante	9	17,6
Después	18	35,3
Siempre, aunque no vea la menstruación	13	25,5
Total	51	100

Nota: n = 51.

La tabla 5 muestra que el 82,4 % de las mujeres recibió mayor información sobre el autoexamen de mama a través de las consultas médicas, el 68,6 % refirió obtener dicho conocimiento por parte de la televisión, mientras otras, por otros medios de comunicación como son la prensa, propaganda y radio, siendo la familia y las amigas las que menos explicación brindaron sobre dicho proceder.

Tabla 5. Vías de promoción sobre el autoexamen de mama

Vías de promoción	NO.	%
Consulta Médica	42	82,4
Televisión	35	68,6
Prensa	29	56,9
Propaganda	27	52,9
Radio	24	47,1
Familiares	21	41,2
Amigas	19	37,3

Nota: n = 51. Cada mujer pudo marcar más de una opción.

DISCUSIÓN

El desconocimiento sobre el autoexamen de las mamas conlleva a que un gran porcentaje de mujeres acuda a consulta cuando las lesiones se encuentran en etapas avanzadas y los criterios de curación son reservados. Por otra parte, trabajos publicados por otros autores¹¹ concluyeron que solo el 36 % de las mujeres encuestadas conocían qué era el autoexamen de mama y el 64 % de ellas desconocía dicho proceder, coincidiendo con los resultados obtenidos en este trabajo.

Las mujeres encuestadas no conocen la técnica correcta para autoexaminate las mamas, incluso, muchas de ellas obvian la región axilar dentro de dicho proceder,

formando esta un área importante de la mama durante el examen. Otros colegas⁹ expresaron que gran parte de las mujeres encuestadas en su estudio se realizaron el autoexamen de forma inadecuada, mostrando desconocimiento, expresando que para su aprendizaje no habían visto demostración por el personal sanitario y no contaban con instructivos o folletos a su alcance.

Trabajos publicados por otros autores¹² expresaron que solo el 8 % de las mujeres encuestadas se realiza el autoexamen de mama mensualmente. Además, un 57 % nunca se lo realizó. Estos resultados no coinciden con los obtenidos en este trabajo.

La fecha ideal para el autoexamen de mama es una semana tras el inicio de la menstruación, para que la congestión fisiológica a la que se encuentran sometidas las mamas por el estímulo hormonal haya desaparecido. En caso de no tener la menstruación por estar embarazada, menopáusica, o por cualquier otro motivo se debe elegir un día fijo de cada mes que sea fácil de recordar. Es necesario destacar que el resto de las mujeres no tuvo en cuenta el ciclo menstrual, lo que indica el desconocimiento existente. Esto demuestra la necesidad de incrementar la labor educativa del médico y la enfermera de la familia, así como otros medios de comunicación.

La labor del médico comunitario, aunque aún no es suficiente, ha logrado llegar con su trabajo preventivo y educativo a la población femenina. La TV es un medio al cual la población femenina presta mucha atención, ya que en muchas ocasiones se muestran spots referentes al tema, tanto con fines educativos como comerciales.

Estos resultados coinciden con trabajos realizados por autores cubanos, donde el 50 % de conocimiento sobre el autoexamen de mama se obtuvo a través de la labor de divulgación del equipo de salud, el cual superó al resto de los medios de aprendizaje.¹³

En conclusión, se logró identificar que el mayor por ciento de las mujeres encuestadas desconoce qué es el autoexamen de mama, más de las tres cuartas partes de las mujeres desconocen la forma y frecuencia en que se deben autoexplorar, no así la relación con la menstruación; y la vía de promoción por las cual obtuvieron mayor información fue a través de la consulta médica.

RECOMENDACIONES

- Aumentar la labor de promoción, prevención y educación para la salud por parte del Médico General Integral en conjunto con los medios de difusión, a fin de lograr un mayor conocimiento sobre el autoexamen y una disminución en la incidencia de patologías en las mamas.
- Ampliar la investigación a nivel de todas las áreas de salud a fin de elaborar estrategias para ampliar el conocimiento y prevenir el cáncer de mama en nuestra población femenina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrios López Y, Pérez Rodríguez A, de los Reyes Ur JA, Suárez Palencia E, García González C. Morbilidad oculta de cáncer de mama en el área de salud "28 de Septiembre". Rev MEDISAN. 2010 [citado 15 Jul 2010];14(5):[aprox. 4 p.].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192010000500009&script=sci_arttext&tIng=en

2. Pérez Echevarria GA, Álvarez Cortés JT, Selva Capdesuñer A, Quilarte Selva OT, Pérez Echevarria AR. Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama. Rev MEDISAN. 2011 [citado 5 Abr 2011];15(6):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192011000600005&script=sci_arttext&tIng=7
3. Gori J. Cáncer de mama. La mujer debe informarse. Rev Ginecol y Obstet. 2009;8(3):48-67.
4. Ruiz Lorente R, Rubio Hernández MC, Hernández Durán D, Tamayo Lien TG. Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 [citado 5 Sep 2011];37(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2011000300007&script=sci_arttext&tIng=pt
5. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama. Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. 2009 [citado 5 Sep 2009];8(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci_arttext
6. Ricardo Ramírez JM, Rodríguez Rodríguez RD. Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural. Rev MEDISAN. 2012 [citado 5 Jul 2011];16(7):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700002
7. Hernández Durán D, Díaz Mitjans O, Abreu Vázquez MR. Análisis de largo plazo del comportamiento de la cirugía conservadora del cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009;38(1):25-9.
8. Zacca Peña CE. Anuario Estadístico de Salud 2011. Edición Especial. La Habana: MINSAP; 2012.
9. Ramos Fumero MY. Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mama en un consultorio del policlínico de Baraguá [tesis]. Ciego de Ávila: Policlínico Baraguá; 2006.
10. García Cruz C, Sánchez Miss H. Prevalencia del autoexamen mamario en trabajadoras de la salud. Factores asociados a su correcta realización. Rev Ginecol y Obstet de México. 2006;69(4):155-60.
11. Hernández Costales I, Acanda Díaz M, Rodríguez Torres C. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario [tesis]. San Luis, Pinar del Río: Policlínico Epifanio Rojas Gil; 2002.
12. Cameselle Teijeiro JF, Cortizo Torres ME, López Touza A, Gómez Cuñarro M. Prevención del cáncer de mama en atención primaria. Atención Primaria. Publicación Oficial de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunidad. Octubre 2006;2(66)419-27.
13. Mondeja Águila W, Quintana González J, Rodríguez de Bernardo C, Borroto Guevara M. Intervención educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres

mayores de 30 años. Rev MediCiego. 2009 [citado 9 Jun 2009];15(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_02_09/org/a12_v15__02_09.pdf

Recibido: 14 de enero de 2015.
Aprobado: 18 de marzo de 2015.

Dra. Maydel Gálvez Espinosa. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Integral a la Mujer. Diplomada en Educación Médica Superior. Instructora. Policlínico. Dr. "Mario Páez Inchausti." Gaspar. Ciego de Ávila. Dirección particular: Calle 4ta # 9 e/ Paseo y A. Gaspar. Municipio Baraguá. Ciego de Ávila. Teléfono: 43 5575.
Correo electrónico: mayosm@baragua.cav.sld.cu