

Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres

Knowledge, perspective and regular practice of breast self-examination on women

Edna Gabriela Delgado Quiñones; Verónica López López; Lizbeth Uriostegui Espiritu; Teresa de Jesús Barajas Gómez

Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Jalisco, México.

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres de 35 a 55 años, constituye un problema de Salud Pública a nivel mundial. Se calcula que la incidencia podría aumentar en 50 % en el año 2020. Investigaciones recientes señalan la efectividad de la autoexploración y la exploración clínica de mama cuando se garantiza un programa organizado para el diagnóstico temprano.

Objetivo: identificar el conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar 171.

Métodos: estudio transversal descriptivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia, realizado en un periodo de cuatro meses. Se aplicó encuesta sobre antecedentes y conocimientos sobre autoexploración mamaria, se realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrada. El tamaño de la muestra fue de 74 pacientes, con el programa SPSS versión 19 se realizó análisis estadístico. Para la estadística descriptiva se utilizaron frecuencias y proporciones en variables cualitativas; en las cuantitativas, media, mediana, moda y desviación estándar.

Resultados: el 27,0 % señaló un conocimiento bueno sobre la autoexploración mamaria. El 56,8 % mostró una regular perspectiva sobre la autoexploración. El 78,4 % demostró mediante prueba visual que tienen mala técnica en la autoexploración mamaria.

Conclusiones: gran porcentaje de la población estudiada tiene conocimientos y perspectiva regulares en la autoexploración de mama. Para detección de anormalidades en sus senos, un pequeño porcentaje de mujeres combina sus conocimientos, perspectivas y realización de autoexploración de la manera adecuada.

Palabras clave: autoexploración mamaria; cáncer de mama; conocimiento y perspectiva.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the first cause of death among women from 35 to 55 years old. This is a worldwide public health problem. It is estimated that the incidence could increase on 50 % by 2020. Recent researches suggest effectiveness on self-examination and clinical examination when there is a guarantee program for an early diagnosis.

Objective: To identify the knowledge and perspective on breast self-examination and its regular conduct by insured women patients from 171 Family Medicine Unit.

Methods: A cross sectional study was performed with no probabilistic sampling for convenience. It was conducted during four months. A structured self-administered questionnaire about background and breast self-examination knowledge was given to the study participants. A visual test was performed using an illustrated sheet. The sample size was 74 patients. With the SPSS program 19 version the statistical analysis was conducted. For the descriptive statistics, frequencies and proportions were used on qualitative variables and mean, median, mode and standard deviation in quantitative variables.

Results: 27.0 % of the participants got a good knowledge about breast self-examination. Also 56.8 % showed a regular perspective on self-examination. On the visual test the 78.4 % of the women showed a bad technique on breast self-examination.

Conclusions: A large percentage of the studied population has regular perspective and knowledge of breast self-examination. An small percentage of women combine their knowledge and perspective about breast self-examination and they perform the breast self-examination suitably in order to detect abnormalities on their breast.

Keywords: breast self-examination; breast cancer; knowledge and perspective.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres de 35 a 55 años y constituye un problema de Salud Pública a nivel mundial. Se calcula que la incidencia podría aumentar en 50 % en el año 2020.¹ Asimismo, el destacado incremento de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres mexicanas, ha sido constante desde hace varias décadas, debido al número de defunciones y a las tasas de mortalidad registradas; esta situación ha constituido una prioridad para países como el nuestro, y la misma ha sido abordada en la literatura como un problema de salud pública, ya que a partir de 2006 estas muertes superaron las causadas por cáncer cervicouterino.^{2,3} Cabe señalar que la autoexploración mamaria mensual por una mujer que sabe cómo hacerla porque se le enseñó, además de la exploración periódica anual por un experto, detectan tumores entre 1 y 2 cm, que pueden cursar o no con enfermedad ganglionar regional, pero que todavía tienen muy buen pronóstico. Desafortunadamente, en la práctica no se aplican regularmente estas dos posibilidades de detección: las mujeres no saben explorarse los senos y los

trabajadores de la salud dan poca importancia a este examen.⁴ Por lo tanto, es necesario identificar el conocimiento sobre la autoexploración mamaria con el fin de educar y reducir la mortalidad de la población femenina.

Investigaciones recientes señalan la efectividad de la autoexploración y la exploración clínica de mama cuando se garantiza un programa organizado para el diagnóstico temprano. En las mujeres mexicanas, a partir del año 2006, el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2009 ocurrieron 4 964 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 2 % del total de defunciones ocurridas en mujeres, muriendo en ese último año por cáncer de mama casi 14 mujeres cada día. Al igual que en el resto del mundo, la tasa de mortalidad se eleva con la edad, de manera que este es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del cáncer de mama. La tasa de mortalidad específica para el año 2009 en el grupo de mujeres de 40 a 49 años de edad fue de 14,9 por 100 mil; en las de 50 a 59 años de edad de 29,1, en las mujeres de 60 a 69 de 37,0 y en las de 70 y más años de edad la mortalidad fue de 53,1 por 100 mil.⁵

La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años, con el objetivo de sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada.⁴

Estudios que han evaluado el impacto de la autoexploración mamaria en México, han concluido que las mujeres capacitadas pueden detectar lesiones de, al menos, 1 cm y, cuando son superficiales, de hasta 0,5 cm.⁶ Igualmente, la mujer debe tener "conciencia mamaria" para describir la familiaridad con sus senos, por lo que se sugiere que la autoexploración consistente y periódica ayuda a tomar conciencia del riesgo que tiene una mujer de sufrir cáncer de mama. No obstante, el personal médico y de enfermería es el responsable de capacitar a la mujer y verificar que la realice correctamente.⁷

El objetivo del presente trabajo fue identificar el conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 171.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal por un periodo de cuatro meses.

Muestreo no probabilístico por conveniencia, que incluyó a pacientes mujeres de la UMF 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de 20 a 80 años y más. Se aplicó encuesta sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración mamaria, y se realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrada. Con el programa EPI INFO se calculó el tamaño de la muestra, con IC 95 %, el cual fue de 74 pacientes. Se realizó análisis estadístico con el programa SPSS versión 19. Para la estadística descriptiva se utilizaron frecuencias y proporciones en variables cualitativas; en las cuantitativas, media, mediana, moda y desviación estándar.

Muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo constituida por 74 mujeres de 20 a 80 años y más que acudieron a consulta externa, medicina preventiva o al módulo de detección de cáncer de mama de la unidad de medicina

familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zapopan, Jalisco, México. Los criterios de inclusión fueron: pacientes femeninas de 20 a 80 años y más, de la UMF 171, Zapopan, Jalisco; que acudieron a consulta externa, medicina preventiva o al módulo de detección de cáncer de mama en la unidad, quienes aceptaron contestar encuesta de autoaplicación y test visual. Se excluyeron personas analfabetas, mujeres con síndrome orgánico cerebral y pacientes con elemento protésico en mamas. Para la realización del estudio se utilizó instrumento diseñado por *Daniel Yopez*¹ para identificar el conocimiento y perspectiva de autoexploración mamaria en mujeres; este contiene los apartados siguientes: sección de antecedentes personales, sección de ítems de conocimiento con respuestas dicotómicas de si sabe o no sabe y una sección de perspectiva sobre la autoexploración de mama utilizando para su medición una escala tipo Likert donde las categorías son de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, además de prueba visual mediante apoyo de lámina ilustrada con cinco figuras, conteniendo de manera desordenada los pasos de la autoexploración de mama. Se les pidió a las pacientes que indicaran el orden correcto de la realización de la autoexploración, se calificó como completa al ordenar tres o más de las figuras, se calificó como incompleta al ordenar menos de tres figuras. Además, para completar con los objetivos específicos se solicitaron: edad, estado civil, escolaridad y ocupación.

Una vez obtenida la medición, se realizó el análisis estadístico por medio de estadística descriptiva con el programa SPSS versión 19 utilizando frecuencias y proporciones.

El proyecto de investigación se clasificó como estudio clase I, de riesgo mínimo, el cual se encuentra bajo las normas establecidas por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, así como los códigos nacionales e internacionales vigentes para la buena práctica de la investigación clínica, previamente aprobado por el comité de ética, cumpliendo con lo establecido en los artículos 41 Bis, 98, 100 de la Ley General de Salud de México.

RESULTADOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 171 del IMSS. De la muestra original de 74 pacientes, no se excluyó a ningún paciente. Dentro de sus características sociodemográficas, en cuanto a la edad de las participantes se encontró que un 51,4 % (n=38) pertenecieron al grupo de edad de 20 a 35 años, el 29,7 % (n=22) del grupo de 36 a 50 años, el 14,9 % (n=11) de 51 a 65 años, y el 4,1 % (n=3) de 66 a 80 años (Figura 1).

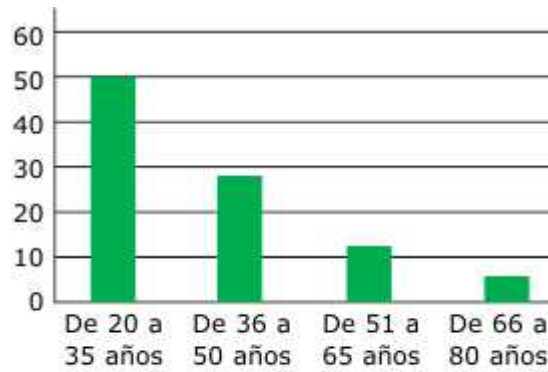


Fig. 1. Edad.

Respecto a la escolaridad de las pacientes, la educación primaria representó el 18,9 % (n=14) del grupo estudiado, nivel secundaria 25,7 % (n=19), nivel bachillerato 28,4 % (n=21), nivel licenciatura 21,6 % (n=16), el 4,1 % (n=3) mencionó no tener ningún grado de estudios y el 1,4 % (n=1) refirió otros estudios (Figura 2).

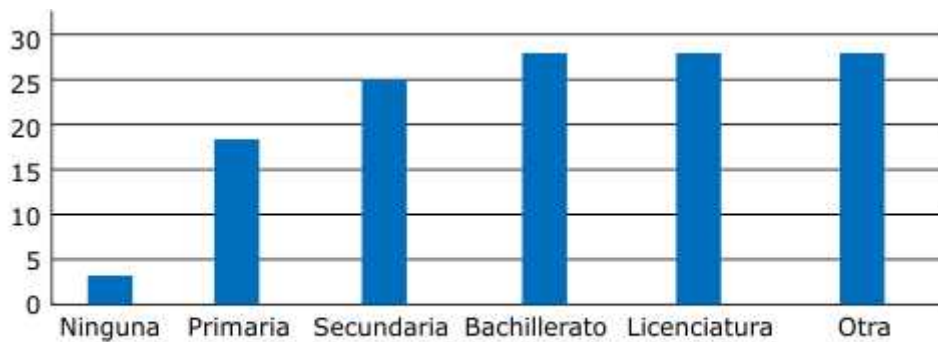


Fig. 2. Escolaridad.

Al aplicar el test de conocimiento sobre autoexploración mamaria, el 27,0 % (n=20) obtuvo una puntuación de 0 hasta 4 puntos, reflejando un conocimiento bueno, el 56,8 % (n=42) de 5 a 6 puntos, equivalente a conocimiento regular y el 16,2 % (n=12) de 7 a 8 puntos con un conocimiento malo (Figura 3).

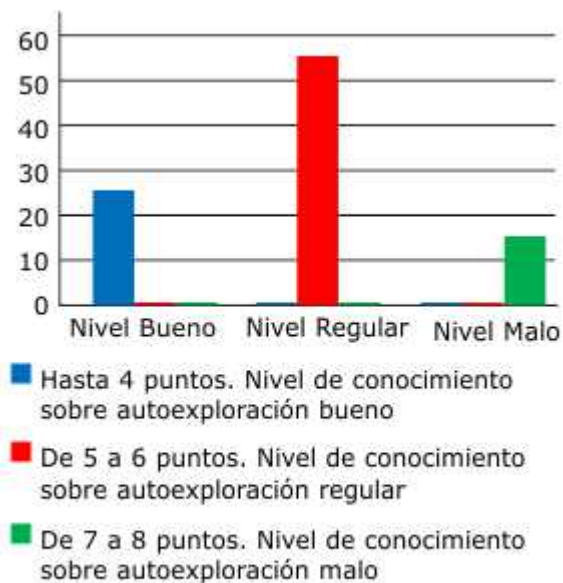


Fig. 3. Conocimiento sobre autoexploración mamaria.

Al aplicar el test de perspectiva sobre autoexploración mamaria, el 1,4 % (n=1) obtuvo de 1 a 10 puntos, reflejando mala expectativa, el 56,8 % (n=42) obtuvo de 11 a 20 puntos, equivalente a una regular expectativa y el 41,9 % (n=31) de 21 a 30 puntos, con buena expectativa sobre autoexploración de mama (Figura 4).

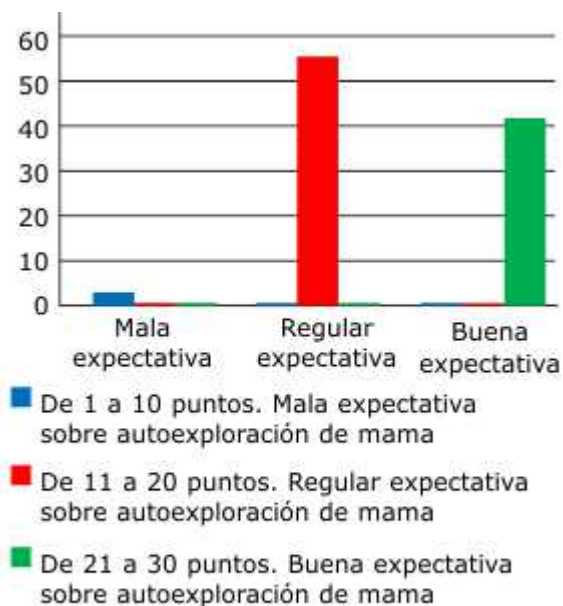


Fig. 4. Perspectiva sobre autoexploración de mamas.

En cuanto a la aplicación de la prueba visual sobre la técnica de autoexploración mamaria, el 78,4 % (n=58) obtuvo puntuación de 0 a 2 puntos equivalente a mala técnica, el 21,6 % (n=16) obtuvo de 3 a 5 puntos equivalente a buena técnica de autoexploración (Figura 5).

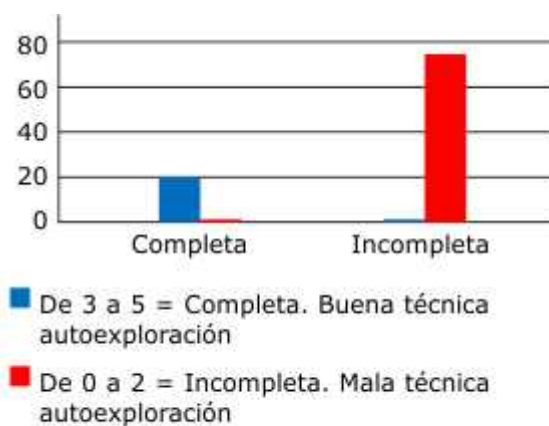


Fig. 5. Prueba visual: Pasos del autoexamen de mamas.

DISCUSIÓN

En México, en comparación con otros países, la autoexploración de mama tiene impacto en la prevención de cáncer de mama, complementándose con la revisión clínica y mastografía. La autoexploración de mama es una herramienta necesaria que debe ser instruida a las pacientes por una persona capacitada, con el fin de la prevención de cáncer mamario. Gran porcentaje de la población femenina en este estudio se realiza la autoexploración mamaria, pero en la prueba visual aplicada se encontró que el 78,4 % tiene una mala técnica en su realización. Este resultado es semejante a un estudio realizado en 2011 por *Yepez y cols.*,¹ donde el 72,8 % de las pacientes respondieron de manera incompleta a esta prueba visual.

El 27,0 % del presente estudio señaló un conocimiento bueno sobre la autoexploración mamaria, reflejándose en qué es autoexploración mamaria, momento en que se realiza, características de alarma y proceso de autoexploración. En el estudio de *Castro A y Rizo M*,⁸ el 93,6 % mostró conocer la técnica de autoexploración mamaria, pero solo el 24,53 % lo realizaba en el momento adecuado, semejante a nuestros resultados. Sin embargo, difieren del estudio realizado por *Manrique FG y cols.*,⁹ en el cual un 6,2 % realizó correctamente la autoexploración. De acuerdo a *Alwan y cols.*,¹⁰ en estudio realizado en Irak mostró que cerca de la mitad de las participantes tuvieron un bajo conocimiento (<50 %), y solo a un 14,3 % se les calificó con conocimiento bueno.

Cabe señalar que el presente estudio arrojó que el 41,9 % de la muestra tiene buena perspectiva en la autoexploración de mama; de acuerdo con *Yepez y cols.*,¹ que en su estudio señala que la perspectiva observada en las pacientes encuestadas respecto al tema del cáncer de mama, mostró características tomadas de la idiosincrasia de la población femenina en general, es decir, las mujeres consideran que la autoexploración de mama es una manera fácil y práctica para detectar cáncer, sin embargo, más del doble no la realizaba. En comparación con estudio realizado *Bi Shu y cols.*,¹¹ la perspectiva de un 13,33 % de las mujeres encuestadas creyeron que el cáncer de seno se podría prever con una vacuna, mientras el 45 % creía que, con dieta y ejercicio, además de que un 34,17 % tenía la idea que se podía tratar tradicionalmente o espiritualmente y el 35 % se realizaba la autoexploración

mensualmente, pero no se aplicó instrumento para verificar si se realizaba correctamente.

Como hallazgo de nuestro estudio, el conocimiento y perspectiva mostrado fue regular, ambas correspondieron a un 56,8 %, así mismo, aunque se tiene que el 41,9 % tiene buena perspectiva y el 27 % buenos conocimientos, la prueba visual mostró que solamente un 21,6 % tiene buena técnica para la realización de la autoexploración. Por lo que no existe una congruencia lógica entre la prueba visual y la perspectiva, pero sí con el conocimiento.

En conclusión, de acuerdo con los resultados obtenidos, gran porcentaje de la población estudiada tiene conocimientos y perspectiva regulares en la autoexploración de mama, lo cual es preocupante debido a la prevalencia de cáncer de mama que está aumentando constantemente a nivel mundial, por lo que un conocimiento y perspectivas regulares no nos sirven como prevención.

Este trabajo de investigación no tiene conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yépez-Ramírez D, de la Rosa AG, Guerrero-Albarrán C, Gómez-Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012 [citado Ago 2014]; 20(2): 79-84. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=71&IDARTICULO=36009&IDPUBLICACION=3827>
2. Palacio-Mejía LS, Lazcano-Ponce E, Allen-Leigh B, Hernández-Ávila M. Regional differences in breast and cervical cancer mortality in Mexico between 1979-2006. Salud Pública Mex. 2009; 51(2): 208-19.
3. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Breast cancer in Mexico: an urgent priority. Salud Pública Mex. 2009; 51(2): 335-44.
4. López-Carrillo L, Suárez-López L, Torres-Sánchez L. Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Salud Pública Mex. 2009; 51(2): S345-S349.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 2011 [citado Ago 2014]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011
6. Ortega-Altamirano D, López-Cervantes M. Estrategias de la enseñanza de auto examen del seno en mujeres en edad reproductiva. Salud Pública Mex. 2000; 42: 17-25.
7. Detección y atención Integral del cáncer De mama, guía técnica 2004. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: S-001-08. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2004.
8. Castro Abreu I, Rizo Montero Y. Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del Consultorio 6 sobre Autoexamen de Mama, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarrán Policlínico Docente Pedro

Fonseca. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009 [citado Ago 2014];8(5):121-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000500017&script=sci_arttext

9. Manrique FG, Ospina JM, Vega NA, Morales AL, Herrera G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). Invest Educ Enferm. 2012;30(1):18-27.

10. Alwan, Al-Attar WM, Eliessa RA, Madfaie ZA, Tawfeedq FN. Knowledge, attitude and practice regarding breast cancer and breast self-examination among a sample of the educated population in Iraq. EMHJ. 2012 [citado Ago 2014];18(4):337-40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22768695>

11. Bi Shu WA, Atashi J, Aso F, Ayamba V. Breast Self-Examination and breast cancer awareness in women in developing countries: a survey of women in Buea, Cameroon. BMC Research Notes. 2012 [citado Ago 2014];5:627. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3522012/>

Recibido: 2016-02-22.

Aprobado: 2016-03-22.

Edna Gabriela Delgado Quiñones. Médico Familiar. Profesor Titular de la Especialización en Medicina Familiar. Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 171. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, México.
Dirección electrónica: dra.ednagdq@hotmail.com