

Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias (Bol. – Col)

Breast Self-Exam, Knowledge and Practice in Cartagena De Indias (Bol. – Col.)

Recibido: 5 de Nov. 2013/Enviado para modificación: 21 de Ene. 2014/Aceptado: 14 de Feb. 2014

Moraima del Toro Rubio¹

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Lindsay Peinado Valencia²

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Anderson Díaz Pérez³

Corporación Universitaria Rafael Núñez

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es una enfermedad común en los países desarrollados, donde una o dos de cada 20 mujeres lo adquieren en el transcurso de la vida, y aunque en los países en desarrollo existe un riesgo más bajo, la incidencia muestra una tendencia ascendente. **Objetivo:** Identificar el conocimiento y prácticas de las mujeres cartageneras (departamento de Bolívar, Colombia) respecto al autoexamen mamario. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, a partir de un muestreo aleatorio, constituido por 305 mujeres mayores de 20 años. Se analizó el nivel de conocimiento y prácticas de las mujeres con relación al autoexamen de mama, así como el modo y la periodicidad con la que se lo realizan. **Resultados:** Se encontró que el 33.8% de las participantes conocen acerca del autoexamen de mama, mientras que un 67.2% lo desconocen. **Conclusión:** El autoexamen de mama es un método esencial para diagnosticar tempranamente el cáncer mamario. 95,7% de las mujeres participantes en el estudio refieren que es importante la realización del autoexamen, pero en un 33.8% de ellas existe un desconocimiento con relación a la técnica e importancia del mismo.

Palabras Clave: autoexamen, conocimiento, atención integral de salud, neoplasias, palpación (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Throughout their lives, 1-2 of 20 women acquired breast cancer, which is a common illness in developed countries. **Objective:** To identify the women's knowledge and practices in relation with a breast self-exam. **Materials and Methods:** Study: Descriptive cross-sectional. Sample of 305 women older than 20 years. Knowledge and practices corresponding to the breast self-exam were analyzed in relation with the way and the frequency the breast exam was done. **Results:** the knowledge about breast self-exams were: 33.8% knew about it, but 67.2% did not know. **Conclusions:** In order to diagnose breast cancer early, the breast self-exam is an important method. 95.7% women say that the breast self-exam is important but it's clear that there is a lack of knowledge within 33.8% of women in relation to its technique and importance.

Keywords: self-examination, knowledge, comprehensive health care, neoplasms, palpation (Source: MeSH, NLM).

Para citar este artículo: Del Toro RM, Peinado VL, Díaz PA. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en mujeres de Cartagena de Indias (Bol.-Col). *Cienc. innov. salud.* 2014; 2 (1): 27-32.

¹ Enfermera. Especialista en Salud Familiar. Maestrante en Educación. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Correo electrónico: moraimadeltoro@curnvirtual.edu.co

² Enfermera. Maestrante en Educación. Corporación Universitaria Rafael Núñez.

³ Magister en Ciencias Básicas Biomédicas. Doctorando en Bioética. Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Introducción

Desde la Antigüedad y aun antes, los senos han sido símbolo de feminidad y fertilidad, siendo parte fundamental de la representación de la mujer en la literatura y el arte. Sin embargo, a pesar de este significado, las mujeres no enfrentan siempre con entereza las enfermedades que pueden padecer por causa de estos, sobre todo por el temor a la mutilación. Obvian así el hecho de que mientras más temprano sea el diagnóstico, mejor será el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades que pueden afectar esta parte de su cuerpo, en especial el cáncer, conllevando a una mejor calidad de vida (1, 2).

El cáncer de mama es una enfermedad común en los países desarrollados, donde una o dos de cada 20 mujeres la adquieren en el transcurso de la vida. En los países en desarrollo, existe un riesgo más bajo, pero la incidencia muestra una tendencia ascendente; justamente, el incremento paulatino de la morbilidad y la mortalidad por cáncer mamario ha impulsado la puesta en marcha de programas de lucha contra esta enfermedad (3). La ejecución de estos programas implica acciones que garanticen su aplicación masiva, la detección de grupos de riesgo y la realización con calidad del estudio realizado por los profesionales y el autoexamen de mama (4).

La necesidad de realizar tempranamente el diagnóstico del cáncer de mama y de ejecutar acciones de salud encaminadas a enseñar y divulgar los procedimientos para el autoexamen mamario de manera correcta, es fundamental para combatir con eficacia esta enfermedad. Asimismo, es importante precisar el conocimiento que tienen las mujeres sobre las técnicas de detección temprana, específicamente la del autoexamen mamario (AEM) (5, 6).

La cultura de las mujeres cartageneras con relación a la correcta realización del autoexamen de mama, podría estar influenciada por factores como la falta de conocimiento, la técnica inapropiada y la irregularidad en la realización del mismo (7). Por tal razón, el objetivo de la presente investigación consistió en identificar el conocimiento de las mujeres sobre el autoexamen mamario, la realización de la técnica correcta, las vías de obtención de la información y la frecuencia con que realizan el autoexamen. Todo ello con el fin de evaluar el riesgo que posee la población con relación a este tipo de cáncer.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 305 mujeres mayores de 12 años, que fueron escogidas al azar en la localidad 2 de la ciudad de Cartagena, a quienes se aplicó una encuesta conformada por 18 preguntas de tipo dicotómicas, según la escala de Likert, que fueron diseñadas por el grupo de investigación GISIBEC. El coeficiente de alfa de Cronbach se calculó en un valor de $p > 0,75$, para determinar la fiabilidad, con la correspondiente aplicación de la prueba piloto para la validación del instrumento. En forma previa a la realización del estudio, se obtuvo el consentimiento informado de las participantes, de acuerdo con la declaración de Helsinki y con la resolución 008430/93, la cual la clasificó como sin riesgo. La encuesta buscó establecer el nivel de conocimiento y las prácticas de las mujeres con relación al autoexamen de mama, concretamente en los siguientes aspectos: conocimiento con relación al autoexamen de mama, importancia de la realización del autoexamen de mama, la técnica de realización del autoexamen de mama y las vías de aprendizaje con relación al autoexamen de mama. La información fue analizada en el formato Excel 2007 y el programa SPSS 19.0, donde la información se expresó en frecuencias y porcentajes.

Resultados

La Tabla 1 y la Gráfica 1 presentan la edad de las 305 mujeres analizadas, y evidencian que la mayoría de las mujeres de la muestra se encuentran entre los 32 y 36 años, en tanto que la edad mínima es de 12 años, y la máxima, de 79. La moda fue la edad de 19 años.

Tabla 1. Resumen Estadístico de la edad de las mujeres

Estadístico	Resultado
I. C. (95%) Lim. Sup.	36,14
I. C. (95%) Lim. Inf.	32,84
Media recortada al 5%	33,69
Mediana	32
Media	34,49
Varianza	213,705
Desv. típ.	14,619

Estadístico	Resultado
Mínimo	12
Máximo	79
Rango	67
Moda	18
Error típ.	0,837

En lo que respecta al conocimiento que tienen las mujeres acerca del AEM, se encontró que el 33,8% sí lo conocen; mientras que las que no lo conocen o no saben / no responden, ascienden a un 67,2%.

Sobre la importancia de la realización del AEM, un 95,7% de las mujeres contestó que es importante, y en lo que concierne a la forma como obtuvieron la información, se halló que un 83,6% la recibió del personal de salud y, en mucha menor proporción, de páginas de Internet (1%). La mayoría de las mujeres considera que la etapa de la vida en la cual deben comenzar con el AEM es la adolescencia (61,2%); pero el 21,3% afirmó que debería ser durante la juventud; y solo el 16,6% considera que durante la adultez y en otras etapas de la vida.

Por otra parte, las mujeres opinan que los principales factores que inciden en la no realización del AEM son el desconocimiento y el olvido, en un 32,1%; seguido por el temor (4,6%). Pero también hay las que consideran que no es necesario realizar el autoexamen (5,2%) o las que simplemente no les interesa (2%) (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimientos de las mujeres con relación al autoexamen de mama

Ítems Evaluado	Respuesta	Frec. Obs (Rep. %)
Conocimiento sobre el AEM	Si	103 (33.8)
	No	102 (33.4)
	No sabe / responde	100 (32.8)
	Total	305 (100)
Importancia de la realización del AEM	Si	292 (95.7)
	No	13 (4.3)
	No sabe / responde	0 (0)
	Total	305 (100)

Ítems Evaluado	Respuesta	Frec. Obs (Rep. %)
Dónde obtuvo la información para la realización del autoexamen	Libros/folleto	4 (1.3)
	Internet	3 (1)
	TV	27 (8.9)
	Personal de la salud	255 (83.6)
Etapa de la vida que considera conveniente para iniciar el autoexamen	Familiares	16 (5.2)
	Total	305 (100)
	Adolescencia	188 (61.6)
	Juventud	65 (21.3)
Por Qué No Realiza El Autoexamen	Adultez	44 (14.4)
	Otra etapa	8 (2.6)
	Total	305 (100)
	Porque no sabe u olvido hacerlo	98 (32.1)
	Porque no le interesa	6 (2)
	Por temor	14 (4.6)
Por Qué No Realiza El Autoexamen	Porque considera que para usted no es necesario	16 (5.2)
	Otras	18 (5.9)
	No sabe / responde	153 (50.2)
	Total	305 (100)

n: Número de mujeres analizadas. (%): Porcentaje de mujeres analizadas

El análisis de la forma cómo las mujeres se realizan el AEM arrojó los siguientes resultados: con respecto a si han notado simetría en las mamas al momento del autoexamen, el 27,9% consideró que sí, y un 72,1% no lo tiene presente o no sabe / no responde. Y al preguntárseles si incluían el pezón durante el AEM, el 31,8% admitió incluirlo, mientras que el 68,2% no lo hace o no sabe / no responde. En cuanto a si habían notado durante la palpación alguna masa o engrosamiento en mama, 8,4% dijo que sí, 42,3%, dijo que no, y el 49,5% no sabe / no responde (Tabla 3). Por último, 50,2% de las mujeres afirmó que se realiza el AEM, y un 49,8% dijo no hacerlo (Tabla 3).

En lo correspondiente a la frecuencia con que las mujeres se realizan el AEM, se encontró que un 16,4%, lo hace una vez al mes; el 50,2% no sabe cuándo realizárselo, 5,9% lo lleva a cabo una vez al

año y un 7,9%, después de la menstruación. Las mujeres también mencionan que se realizan el AEM de pie (24,9%), acostadas (17,4%), y 49,8% no sabe / no responde.

En lo que se refiere al procedimiento, el 42% mencionó que se autoexaminan una mama a la vez, el 49,5% no sabe / no responde y el 8,5% menciona que se examina las dos mamas al mismo tiempo. Concretamente, ellas se examinan la mama derecha con la mano izquierda en un 46,6%, la mano derecha o ambas manos en un 3,9% y no sabe / no responde en un 49,5%. Finalmente, la parte de la mano que utilizan en el autoexamen, se relaciona así: toda la mano (3%), los dedos (4,3%), la yema de los dedos (43,3%) y no sabe cómo realizarlo en un 49,5% (Tabla 3).

Tabla 3. Prácticas realizadas por las mujeres con relación al autoexamen de mama

Ítems Evaluado	Opciones	Frec. Obs (Rep. %)
Asimetría en mamas	Si	85 (27.9)
	No	69 (22.6)
	No Sabe / Responde	151 (49.5)
	Total	305 (100)
Incluye el pezón en el AEM	Si	97 (31.8)
	No	57 (18.7)
	No Sabe / Responde	151 (49.5)
	Total	305 (100)
Palpación de masa o engrosamiento en mamas	Si	25 (8.4)
	No	129 (42.3)
	No Sabe / Responde	151 (49.5)
	Total	305 (100)
Realiza el AEM	Si	153 (50.2)
	No	152 (49.8)
	No Sabe / Responde	0 (0)
	Total	305 (100)
Frecuencia con que se realiza el AEM	Una vez al mes	50 (16.4)
	Después de la menstruación	24 (7.9)
	Cada tres meses	23 (7.5)
	Una vez al año	18 (5.9)
	Todos los días	22 (7.2)
	Otra	15 (4.9)
	No sabe / responde	153 (50.2)
Total	305 (100)	

Ítems Evaluado	Opciones	Frec. Obs (Rep. %)
Posición que utiliza para observarse las mamas	De pie	76 (24.9)
	Sentada	7 (2.3)
	Acostada	53 (17.4)
	Ambas	17 (5.6)
	No sabe / No responde	152 (49.8)
Total	305 (100)	
Como examina sus mamas	Ambas a la vez	26 (8.5)
	A una por vez	128 (42)
	No sabe no responde	151 (49.5)
	Total	305 (100)
Para examinar la mama derecha utiliza	La mano derecha	11 (3.6)
	La mano izquierda	142 (46.6)
	Ambas manos	1 (0.3)
	Solo la observa	0 (0)
	No sabe / no responde	151 (49.5)
Total	305 (100)	
Parte de la mano con que se hace el AEM	Toda la mano	9 (3)
	Con los dedos	13 (4.3)
	Con la yema de los dedos	132 (43.3)
	No sabe / No responde	151 (49.5)
	Total	305 (100)

N: Número de mujeres analizadas. (%): Porcentaje de mujeres analizadas

Discusión

Los estudios mencionan que el diagnóstico precoz del cáncer de mama puede reducir el riesgo de muerte temprana del 79% al 56%, a los 50 años; mientras que a los 79 años, la relación es de 23 a 13% (8). Además, los autores confirman que la detección primaria de masas o abultamientos en las mamas al momento del autoexamen de mama (AEM), aumenta la posibilidad de reducir el tamaño del tumor en los primeros estadios con quimioterapia, radioterapia o cirugía como primera medida para conservar la mama y evitar el riesgo de metástasis por cáncer invasivo en etapa temprana (9,10).

Por otra parte, la planificación de los posibles tratamientos debe tomar en consideración el tamaño del tumor, pero las decisiones finales se realizan con base en las características biológicas del tumor detectado, a fin de lograr un enfoque personalizado y ofrecer el mejor tratamiento posible a cada paciente

(11). Esto significa que el conocimiento del cáncer de mama y la manera de detectarlo influye en la morbilidad y mortalidad de las mujeres mayores de 45 años; y el AEM influye en la posibilidad de mejorar el pronóstico hasta en un 63%. Algunos estudios precisan que la edad específica en las mujeres para realizarse la mamografía iría entre los 42 y 49 años (7), y que las mujeres de 66 a 89 años de edad que se someten a una mamografía bienal tienen el mismo riesgo de encontrar el cáncer en estado avanzado. Así se evidencia en este estudio, donde se presentaron edades que pueden incluirse en ese rango (12).

El autoexamen de mama es un método esencial para diagnosticar tempranamente el cáncer mamario. Sin embargo, a pesar de que el 95,7% de las mujeres encuestadas en este estudio refieren que es importante la realización del autoexamen de mama, es evidente que existe aún poco conocimiento, pues un 66,2% de las participantes desconoce el AEM. De cierta manera, este desconocimiento incide en la no realización del autoexamen de mama, debido a que el 4,6% no se lo realiza por temor, el 5,2% considera que no es necesario, al 32,1% se le olvida hacerlo, el 49,5% no saben cómo examinar sus mamas o definitivamente no se realizan este procedimiento en un 49,8%. Sumado a esto, 50,2% ignora la frecuencia y la periodicidad con que se realiza el AEM. Esto demuestra el alto riesgo en que se encuentra este grupo poblacional, pues no cuenta con los conocimientos necesarios, e incluso manifiesta falta de interés por adquirirlos, situación que se agrava ante una práctica inadecuada por parte de quienes consideran que sí se realizan bien el autoexamen.

Algunas mujeres mencionan el miedo al descubrimiento del nódulo y la vergüenza de ser tocada por profesionales o por ella misma, convirtiéndose lo anterior en uno de los factores para la no realización del AEM (13). El cuidado de las mamas debe iniciarse en la adolescencia y el autoexamen debe realizarse mensualmente por el resto de la vida, de manera preferencial una semana después de la menstruación como se evidencia en la presente investigación. En la postmenopausia, se recomienda el AEM debe ser practicarse en un día fijo del mes para evitar su olvido (13).

Son muchos los factores que influyen en la no realización del AEM, como los ya reiterados en la presente investigación, lo que predispone a la presencia del cáncer de mama. Pero, del mismo modo,

la práctica correcta del AEM es un condicionante para la atención oportuna de los profesionales de la salud y la detección temprana (14).

En Cartagena de Indias, la prevalencia de la realización del AEM es baja, debido a múltiples factores como: falta de información, aspectos culturales, olvido por no hacerlo periódicamente y en los tiempos apropiados, como lo muestra nuestra investigación. En Colombia, se diagnostican unos 5500 nuevos casos al año con una incidencia de 35 a 38 por 100000 mujeres; de estos, alrededor de un 70% se diagnostican en estado avanzado (6, 15). Ello se debe a falta de educación y, por eso, esta problemática invita a brindar no solo campañas educativas alusivas a la prevención primaria, sino de incursionar en metodologías innovadoras de intervención, donde la información se fusione con la difusión de técnicas que hagan parte de las prácticas culturales de la mujer cartagenera y mejorar así su autocuidado con temas que estimulen su imagen corporal, la feminidad, entre otras (16), para que los conocimientos se incorporen al comportamiento (7, 17,18).

Se evidencia, también, que la mayoría de las mujeres se encuentra en las edades específicas para recomendar la realización de la mamografía.

El desconocimiento y el temor son las principales razones por las que las mujeres no se realizan el AEM o para que lo hagan de manera incorrecta, lo cual conlleva a no identificar oportunamente masas o abultamientos y, por ende, a un diagnóstico tardío de la enfermedad. En este orden de ideas, se requiere plantear nuevos estudios de orden analítico, que permitan la inferencia e impacto de los factores que afectan el conocimiento y prácticas de las mujeres con relación a las pruebas de tamizaje, no solo del cáncer de mamas, sino también de otros tipos de patología, así como también la evaluación de múltiples factores que permitan plantear mejores metodologías y técnicas respecto a la educación y prácticas de las mujeres, pero sin desconocer su perfil cultural y educativo.

Referencias

1. De la Nuez CE, Beltrán PE, Berland LN, Rodríguez MM, Vázquez AY, Álvarez RY. Caracterización imagenológica y citológica en la neoplasia de mama. *Rev. cubana Med.* 2011; 50(2): 140-149.

2. What You Need To Know About TM Cancer - National Cancer Institute [Internet]. [cited 2013 Jul 16]. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cancer/page1>
3. De la Cruz CF, Vázquez MA, Boza TP, Serrat GF, Almirall CA. Supervivencia a los 15 años de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Rev. cuba. obstet. ginecol.* 2013; 39 (2): 154-166.
4. Hernández CI, Acanda DM, Rodríguez TC. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. *Rev. Cuba Enfermería.* 2003; 19 (3):0-0.
5. Suasnabar RS. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al CS Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011. 2012.
6. Silva RA, Soares DA, Rego S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Enferm. glob.* 2012; 12(1): 477-489.
7. Abril FGM, Díaz JO, Fuentes NAV, Pacheco ALM, Amaya GH. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). *Invest Educ Enferm.* 2012; 30(1):18-27.
8. Straatman H, Verbeek AL, Peer PG, Borm G. Estimating life expectancy and related probabilities in screen-detected breast cancer patients with restricted follow-up information. *Stat Med.* 2004; 23 (3):431-448.
9. Bolger JC, Solon JG, Power C, Hill AD. Analysis of margin index as a method for predicting residual disease after breast-conserving surgery in a European cancer center. *Ann Surg Oncol.* 2012; 19 (1):207-211.
10. Michaelson JS, Satija S, Kopans D, Moore R, Silverstein M, Comegno A, et al. Gauging the impact of breast carcinoma screening in terms of tumor size and death rate. *Cancer.* 2003; 98(10):2114-2124.
11. Provencher L, Diorio C, Hogue JC, Doyle C, Jacob S. Does breast cancer tumor size really matter that much? *Breast.* 2012; 21 (5): 682-685.
12. Braithwaite D, Zhu W, Hubbard RA, O'Meara ES, Miglioretti DL, Geller B, et al. Screening outcomes in older US women undergoing multiple mammograms in community Practice: Does interval, age, or comorbidity score affect tumor characteristics or false positive rates? *J Natl Cancer Inst.* 2013; 105(5):334-341.
13. Carvalho Fernández AF, Silva de Oliveira M, Ferreira Moura ER. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. *Rev Cubana Enfermer.* 2006; 22(3):0-0.
14. Villacrés VK, Alarcón RA. Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana. *Rev Med Hered.* 2002; 13 (4):131-134.
15. Díaz S, Piñeros M, Sánchez O. Detección temprana del cáncer de mama: aspectos críticos para un programa de tamizaje organizado en Colombia. *Rev Colomb Cancerol.* 2005; 9(3):93-105.
16. Cervantes MA, Díaz ML, Sudea PM, Del Toro RM, Díaz PA. Conocimiento y prácticas del autoexamen de mama como medida de detección temprana para el cáncer de mama en mujeres que asisten al CAP de la esperanza. Cartagena de Indias durante el primer semestre del año 2011. 2013 [cited 2013 Jul 18]; Available from: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/571/CONOCIMIENTO%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20DEL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA.pdf?sequence=1>
17. Truissi V, Lucía M. El cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante. *Invest Educ Enferm.* 2001; 19(1):48-54.
18. Benazet AB. Introducción a la antropología de la salud, la enfermedad y los sistemas de cuidados. *Libros En Red;* 2007. Pp. 91-97.