



ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad



M.A. Cancela-Ramos, J.M. Contreras-Hernández, M. Phinder-Puente,
A. Acevedo-Marrero y E.A. Sánchez-Valdivieso*

Departamento de Investigación, Licenciatura en Médico Cirujano, Universidad Cristóbal Colón, Boca del Río, Veracruz, México

Recibido el 4 de octubre de 2015; aceptado el 6 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 17 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Nivel de
conocimiento;
Cáncer de mama;
Autoexploración;
Información de salud

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el más frecuente tumor maligno, registrándose cada año 1.38 millones de nuevos casos a nivel mundial. Es de vital importancia que las mujeres tengan un alto grado de conocimiento sobre la técnica correcta en autoexploración para la detección precoz del cáncer y así reducir los índices de mortalidad.

Material y método: Estudio transversal analítico, en el cual se aplicó una encuesta a 89 mujeres en el Instituto Mexicano del Seguro Social con el fin de conocer su nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria. Se les preguntó edad, escolaridad, medios de información, frecuencia y momento del ciclo menstrual en el que se realizan la autoexploración o el motivo por el cual no la realizan, así como una prueba visual ilustrada conformada por 5 figuras desordenadas de los pasos correctos de autoexploración de mama indicada en la guía de prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención.

Resultados: La mayoría de las encuestadas tenía el conocimiento básico sobre la técnica pero no la forma adecuada, lo que coincide con lo publicado por otros. No se demostró una asociación con el nivel de escolaridad.

Discusión y conclusiones: Existe la necesidad de fortalecer los programas de salud dirigidos a la mujer en lo que se refiere al conocimiento de su cuerpo, principalmente en el autoexamen de mamas.

© 2016 Universidad Autónoma del Estado de México. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia: Departamento de Investigación, Licenciatura en Médico Cirujano, Universidad Cristóbal Colón Campus Calasanz, carr. Veracruz-Medellín s/n, Boca del Río, Ver., México, CP 94272, teléfono 52.229.9232950.

Correo electrónico: esasanchezv@gmail.com (E.A. Sánchez-Valdivieso).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mei.2016.01.005>

2214-3106/© 2016 Universidad Autónoma del Estado de México. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Degree of knowledge;
Breast cancer;
Self-examination;
Health information

Level of knowledge on breast self-examination amongst 20 to 59-year-old women**Abstract**

Introduction: Breast cancer is the most common malignant tumour, with 1.38 million new cases worldwide each year. It is vital that women have a high degree of knowledge about the correct technique for self-examination for the early detection of cancer in order to reduce mortality rates.

Material and methods: Cross-sectional study; 89 women were interviewed in order to determine their level of knowledge about breast self-examination. They were asked about their education level, media, frequency and timing for self-examination or why they did not self-examine. They were also given a visual test with five unordered cards from the guide for prevention, screening and time of referral of suspected cases of breast cancer in primary care.

Results: A high percentage of women showed a basic knowledge of breast self-examination but not the correct technique, which is consistent with the published findings of others. An association with the education level of women was not observed.

Discussion and conclusions: There is an increasing need to strengthen health programmes targeted at women, when it comes to knowledge of their bodies body, particularly with regard to breast self-examination.

© 2016 Universidad Autónoma del Estado de México. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El cáncer de mama (CAM) femenina ocupa el primer lugar en frecuencia con cerca de 1.38 millones de casos nuevos diagnosticados cada año en el mundo. Más de medio millón mueren cada año por esta enfermedad¹. El CAM es el cáncer más común en mujeres tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo².

En México, el CAM es uno de los desafíos más importantes para la salud de la mujer, por lo que es muy importante que estas tengan un alto grado de conocimiento sobre la técnica correcta en autoexploración mamaria (AEM) para la detección precoz, y así reducir los índices de mortalidad por este cáncer.

El CAM puede aparecer en cualquier mujer independientemente de su nivel educativo y sociocultural. El CAM es curable si se detecta tempranamente, por lo que despertar conciencia en la mujer es crucial. El pronóstico de las pacientes depende en gran medida del tamaño del tumor al diagnóstico, por lo que la AEM resulta un gran aliado en la detección temprana de esta enfermedad. En muchas mujeres, una masa mamaria indolora es frecuentemente ignorada por varios meses antes de presentarse al hospital³ con el consecuente detrimento en la sobrevida.

El tamizaje para la detección temprana (TDT) del CAM es el área de técnicas de protección más importante y benéfica, y se asocia con un decremento de la morbilidad de la enfermedad⁴. La capacidad para identificar la diferencia entre mamas normales y anormales, el conocimiento de saber qué buscar y cuál es el tiempo apropiado para el TDT puede ayudar a detectar el CAM precozmente.

Se ha establecido que el TDT constituye la mejor defensa contra la morbilidad del CAM⁵ y se recomienda la AEM como una de las prácticas de TDT del CAM (*American Cancer Society* y *National Cancer Institute*). Los métodos aceptados para TDT del CAM incluyen la AEM y la mastografía.

La mastografía es más cara y no es muy asequible, ya que necesita recursos financieros y de infraestructura sustanciales, y su indicación precisa se restringe a mujeres mayores de 40 años de edad⁶.

Existe controversia sobre el efecto de la AEM⁷, pero no hay suficiente evidencia para desaprobarla; es un método sencillo para descubrir cambios tempranos en el seno, no invasivo, barato, accesible y asequible para las mujeres más jóvenes y en alto riesgo⁸. Ofrece a las mujeres la oportunidad de aprender lo que es normal para ellas en sus senos y así poder reconocer cualquier cambio anatómico. Resulta entonces esencial educar a las mujeres acerca del AEM como un método de TDT de esta fatal enfermedad^{9,10}. El objetivo de este estudio fue conocer el nivel de conocimiento en una población de mujeres de 20 a 59 años de edad sobre la AEM.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal analítico, en el cual se aplicó una encuesta a mujeres derechohabientes de la Unidad Médico Familiar N.º 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Martínez de la Torre, Veracruz, con el fin de conocer su nivel de conocimiento sobre la AEM; las mujeres fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico (por conveniencia) con el criterio que compartieran características comunes, como el ser mayores de 20 años, no tener familiares de primer grado con antecedentes personales o familiares de CAM, así como no estar embarazadas. En dicha encuesta se les preguntó sobre su edad, escolaridad, medios de información de AEM, frecuencia y momento del ciclo menstrual en el que se realizan la AEM o el motivo por el cual no se la realizan, así como una prueba visual ilustrada en la misma encuesta conformada por 5 figuras desordenadas de los pasos correctos de AEM indicada en la «Guía de Práctica Clínica: prevención,

tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención» (Instituto Mexicano del Seguro Social. Diciembre de 2011), y en base a la «Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama». Se les pidió a las mujeres que indicaran la forma correcta en que se debe realizar la AEM ordenando del 1 al 5 el orden de la autoexploración, considerando 3 o más en el orden correcto como una técnica adecuada; de esta forma se evaluó la técnica personal, calificando entonces como una técnica «completa» si la entrevistada ordenó correctamente 3 o más imágenes, y tomando como incompleta o no adecuada si ordenó de forma correcta menos de 3 imágenes. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias, medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (rango y desviación estándar), tomando el valor de $p < 0.05$ para determinar significación entre las variables. Para calcular estos parámetros se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Resultados

Fueron encuestadas 89 mujeres derechohabientes, con una mediana de edad de 35 años; el grupo etario más frecuente fue de 20 a 29 años (28.1%), siguiendo el de 30 a 39 años (26.96%), el de 50 a 59 años (23.6%) y el de 40 a 49 años (21.3%) (tabla 1). Según la escolaridad de la población encuestada, tenían bachillerato completo 27 mujeres (30.3%), seguido de primaria con 19.1%, secundaria con 17.97%, solo el 6.7% tenían nivel licenciatura y el 4.5% nula escolaridad (tabla 2).

Al explorar el conocimiento de las técnicas de AEM se observó que, de las 89 mujeres encuestadas, solo 74 de ellas (83.1%) refieren que conocen la técnica y 15 mujeres refieren no conocerla (16.9%) (tabla 3). En cuanto a la técnica

Tabla 1 Distribución de las derechohabientes encuestadas en relación con el grupo etario al cual pertenecían

Edad (años)	n	%
20-29	25	28.08
39-39	24	26.96
40-49	19	21.34
50-59	21	23.59
Total	89	100.0

Tabla 2 Distribución de las encuestadas según su nivel de escolaridad

Escolaridad	n	%
Nula	4	4.49
Primaria incompleta	17	19.1
Primaria completa	13	14.6
Secundaria incompleta	3	3.37
Secundaria completa	16	17.97
Bachillerato incompleto	3	3.37
Bachillerato completo	27	30.33
Licenciatura	6	6.74
Total	89	100.0

Tabla 3 Nivel de conocimiento de las técnicas de AEM entre las encuestadas

	n	%
<i>Conoce sobre la AEM</i>		
Sí	74	83.14
No	15	16.85
<i>Tipo de técnica</i>		
Adecuada	31	34.83
Inadecuada	58	65.16
<i>Fuentes de información</i>		
Médico/enfermera	63	70.78
Televisión	14	15.73
Radio	1	1.12
Otros	11	12.35

AEM: autoexploración mamaria.

Tabla 4 Momento y frecuencia con que este grupo de mujeres se realizan la AEM

	n	%
<i>Frecuencia de realización</i>		
No se lo realiza	17	19.10
Diario	6	6.74
Semanal	7	7.87
Mensual	36	40.44
Solo con síntomas	23	25.84
<i>Momento del ciclo</i>		
Antes de la menstruación	13	14.61
Después de la menstruación	28	31.46
No tiene en cuenta el ciclo	27	30.34
No lo realiza	21	23.60
<i>Relación CAM con lactancia</i>		
El CAM es menos frecuente	55	61.80
El CAM es más frecuente	10	11.24
No se relacionan	24	26.97

AEM: autoexploración mamaria; CAM: cáncer de mama.

correcta de AEM con ayuda de la prueba visual se demostró que solo el 65.2% de estas mujeres ($n = 58$) tienen una técnica adecuada de AEM; las restantes 31 mujeres (34.8%) tienen una técnica inadecuada (tabla 3). Las encuestadas refieren que han obtenido información sobre la AEM a través del personal de salud (70.8%), seguido de los medios masivos de comunicación, siendo más frecuente la televisión con 15.7%, otros con 12.4%, teniendo la radio mucho menor relevancia (1.1%) en la difusión de esta información (tabla 3).

En relación con la frecuencia con que estas mujeres se realizan la AEM (tabla 4), se observó que solo 72 de ellas se la realizan (80.9%), de las cuales la mayoría la realiza mensualmente (36 mujeres; 40.4%). Las restantes 17 mujeres (19.1%) no se realizan la autoexploración. De las mujeres que se realizan la AEM, el 31.34% de ellas lo hacen después de la menstruación, mientras que 30.34% no tiene en cuenta el día del ciclo menstrual para realizarse dicha exploración (tabla 4). La mayoría de las encuestadas (61.8%) opina que el CAM es menos frecuente en las mujeres que lactan, mientras

Tabla 5 Distribución de las mujeres que no acostumbran a explorarse según los motivos

Motivos de no exploración	n	%
Desinterés	8	8.99
Flojera	9	10.11
Ignorancia	6	6.74
Miedo	16	17.98
Olvido	47	52.81
No contestó	3	3.37
Total	89	100.0

que un 26.97% afirma que el CAM y la lactancia no se relacionan (tabla 4). El 52.8% de las encuestadas mencionan que el motivo por el cual no se exploran es el olvido, seguido por desinterés, flojera e ignorancia en 25.8%, mientras que un 17.98% no se exploran por el miedo (tabla 5).

Discusión

Está demostrado que una de las maneras más eficaces para reducir el costo de la atención de salud estriba en mantener sanos a los individuos, detectando las enfermedades en su etapa más temprana, de modo que un tratamiento oportuno evite la pérdida de años socialmente productivos y útiles. Para que los programas de detección del cáncer tengan el éxito deseado es indispensable que las mujeres conozcan la importancia del diagnóstico precoz del CAM y el impacto que este tiene en la curación y en la sobrevivencia a largo plazo⁸.

Este estudio demostró la necesidad de incrementar la labor educativa del personal de salud encaminada a enseñar y divulgar los procedimientos sobre la forma correcta de AEM, ya que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas tenía el conocimiento básico sobre la técnica pero no en la forma adecuada, coincidiendo con lo reportado por otros autores^{8,11}. En el análisis de correlación no se encontró asociación entre la práctica de la AEM y la escolaridad, ya que tanto las mujeres con un nivel básico de educación como de nivel profesional demuestran un conocimiento erróneo de la AEM, hallazgos que son similares a los reportados por Yépez-Ramírez en 2012, que evaluó la efectividad de la educación en el nivel de conocimiento de la AEM en los diferentes grupos de mujeres con grados escolares similares a los de este estudio¹². Nuestros resultados demostraron que 83.1% de las encuestadas afirmaron conocer sobre la AEM, a diferencia de estudios en donde los autores referían que la población no conocía la AEM^{6,11}. Sin embargo, de nuestras encuestadas que afirmaban conocer sobre el tema, de acuerdo a la prueba visual, solo el 34.8% demostró tener una técnica adecuada, por lo que, si bien la mayoría de las encuestadas afirman conocer sobre la técnica, el conocimiento no es el apropiado⁹.

En cuanto a las vías de información sobre la AEM, el 70.8% de las mujeres afirmaron obtener la información a través de médicos y enfermeras, similar a algunos autores¹², y a diferencia de otros, en los que los medios de difusión fueron más importantes, sobre todo a través de la televisión⁸. La periodicidad con la que se realizan la AEM fue mensualmente y tomando en cuenta el momento aconsejable que

es después de la menstruación, pues en esta fase existe menos nodularidad, esto a diferencia de otros reportes en donde las pacientes se realizaban la AEM solo ante la presencia de algún síntoma, sin tener en cuenta la fase del ciclo menstrual⁸. Está demostrado que la lactancia materna protege contra la aparición de lesiones malignas^{13,14}. Este conocimiento fue el que predominó entre las encuestadas, coincidiendo con lo encontrado por otros autores⁸.

De manera cualitativa podemos deducir que la perspectiva observada en las pacientes encuestadas respecto al tema del CAM muestra características que parten de la idiosincrasia de la población femenina en general, es decir, las mujeres consideran que la AEM es una manera fácil y práctica para detectar CAM; sin embargo, la mayoría no se explora por aspectos como el olvido (52.81%) o el miedo (17.98%), que predominan en las mujeres que saben que pueden tener CAM y por ello evitan examinarse, aun cuando saben que la AEM es la manera más fácil de detectar una tumoración y actuar de manera oportuna, hallazgo que está en concordancia con lo encontrado por otros autores^{8,12}.

Conclusiones

La mayoría de las mujeres tiene conocimientos de la AEM, pero no con la técnica correcta. No se demostró una asociación entre la práctica de AEM y el nivel de escolaridad de la mujer. La principal vía de aprendizaje fue a través del personal sanitario, pero se observa aún insuficiente. Se confirma que existe la necesidad de fortalecer los programas dirigidos a la mujer, principalmente de AEM.

Financiación

Este estudio no recibió ningún tipo de financiación.

Autoría

MACR, JMCH y EASV: concibieron el diseño de la investigación y llevaron a cabo el estudio.

EASV: preparó el primer borrador del manuscrito.

JMCH, MPP y AAM: ayudaron al diseño del estudio y ayudaron en la escritura del manuscrito.

MACR y JMCH: diseñaron el cuestionario para las entrevistas.

MPP y AAM: ayudaron a concebir la investigación y ayudaron en la escritura del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan que no existe ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos son dirigidos a todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo y confianza para que esta investigación pudiera llevarse a cabo.

Referencias

1. World Health Organization: Cancer [consultado 22 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en>
2. Jernal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011;61:69–90.
3. Ohene-Yeboah M, Amaning EP. The spectrum of complaints presented at a specialist breast clinic in Kumasi Ghana. *Ghana Med J*. 2008;42:110–2.
4. Mele N, Archer J, Pusch BD. Access to breast cancer screening services for women with disabilities. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs*. 2005;34:453–64.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Breast Cancer. Atlanta, GA USA [consultado 22 Jul 2015]. Disponible en: http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/screening.htm
6. World Health Organization (WHO). Breast cancer: Prevention and control [consultado 22 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>
7. Martínez-Montañez OG, Uribe-Zúñiga P, Hernández-Ávila M. Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México. *Salud Publ Mex*. 2009;51 Supl. 2:S350–60.
8. Secginli S, Nahcivan NO. Breast self-examination remains an important component of breast health: A response to Tarrant. *Int J Nurs Stud*. 2006;43:521–3.
9. Parvani Z. Breast self-examination; breast awareness and practices of systemic review. *Professional Med J*. 2011;18:336–9.
10. Bala DV, Gameti H. An educational intervention study of breast self-examination (BSE) in 250 women beneficiaries of urban health centers of west Zone of Ahmedabad. *Healthline*. 2011;2:1–4.
11. Ospina-Díaz JM, Manrique-Abril FG, Veja NA, et al. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. *Enferm Glob*. 2011;10:30–40 [consultado 04 Oct 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300003&lng=es
12. Yépez-Ramírez D, de la Rosa AG, Guerrero-Albarrán C, et al. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20:79–84.
13. Pérez ZSE, López RAL, Benítez CLA, et al. Conocimientos y comportamientos sobre factores de riesgo de cáncer de mama en un grupo de mujeres. *Rev Enfermer Univ ENEO-UNAM*. 2011;8:26–32.
14. Steiner E, Klubert D. Assessing breast cancer risk in women. *Am Acad Fam Phys*. 2008;78:1361–6.