

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MARTIRES DEL 4 DE AGOSTO"
GUANTANAMO

INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

Dr. Iván Gamboa Santana¹, Dra. Yadira del Pilar Fong Berguelich², Dra. Yanet Mompó Romero³, Dra. Odalis de Dios Savigñon², Dr. Getulio Díaz Martínez.⁴

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención educativa con participación comunitaria en el consultorio médico de familia No. 18 perteneciente al Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto" en el período comprendido 2007-2008, con el objetivo de ampliar y modificar conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de 20 a 69 años de edad. El universo de trabajo está constituido por 100 mujeres escogidas al azar, a las que se les aplica encuesta previo consentimiento informado para recoger dato primario. Las variables estudiadas son las siguientes: edad, ocupación, conocimientos sobre autoexamen de mama, periodicidad con que se realiza, síntomas o signos que indican enfermedad de mama. Una vez finalizada la intervención educativa se aplica 2 semanas más tarde donde se valoran los resultados obtenidos.

Palabras clave: AUTOEXAMEN DE MAMAS/métodos; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN; NEOPLASIAS DE LA MAMA/prevención y control.

INTRODUCCION

La mujer en su integridad física y espiritual, hace especial cuidado de su salud brindando atención a diferentes partes de su cuerpo. Es común que sientan sus mamas como el centro de su femineidad estética, además, de ser una glándula que interviene en la lactancia materna.^{1,2}

¹ *Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor*

² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor*

³ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

⁴ *Master en Medicina Bioenergética. Especialista de II Grado en Reumatología. Instructor.*

El cáncer de mama representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo y es, en términos epidemiológicos, la neoplasia maligna que más se diagnostica y la mayor causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino.

Su incidencia aumenta considerablemente en las últimas décadas, se estima que para el año 2010 habrá 1 450 000 casos nuevos; que significa un aumento del 82 % en relación con lo que se estimó en 1990. Esa realidad afecta a mujeres cada vez más jóvenes, con edad por debajo de los 40 años; motivo que preocupa grandemente a los especialistas.³

La vida media de mujeres afectadas por cáncer de mama no tratado establece una correlación directa entre sobrevida y estado patológico de la dolencia.

El diagnóstico precoz es, por tanto, garantía importante del éxito en el tratamiento de cáncer de mama. En ese sentido, la mujer presta relevante contribución al realizarse el autoexamen de mama (AEM) mensualmente, por su capacidad de reconocer lo que es normal por repetición sucesiva de palpación de su mama, que hace más probable la detección de alteraciones.^{4,5}

A pesar de ser una enfermedad detectable en fase inicial, pocas son las mujeres que interiorizan la importancia de la detección precoz por falta de orientación y conocimiento. Para algunas, el miedo al descubrimiento del nódulo se convierte en principal factor para la no realización del autoexamen. De todos modos, diseminar acciones de detección representa una importante estrategia para revertir tal realidad; si se tiene en cuenta, que el tumor de mama en más del 80 % de los casos es diagnosticado por las propias féminas.⁶⁻⁸

Frente a lo expuesto se plantean preguntas tales como: ¿Tienen las mujeres conocimiento del AEM? ¿Consideran el examen importante en la detección precoz del cáncer de mama? ¿Cuál es la frecuencia de realización del AEM por parte de esas mujeres? ¿Cuáles motivos llevan a esas mujeres a la no realización del AEM? La automotivación en lo que concierne a obtención de respuestas para esas preguntas, lleva a la decisión de realizar el presente estudio con el objetivo de verificar conocimiento de las mujeres sobre AEM y su importancia en detección precoz del cáncer de mama, así como analizar la práctica del AEM e identificar motivos de la no realización del mismo.⁹

Según el registro nacional de cáncer en Cuba, entre 1979 y 1981, el cáncer de mamas en la mujer mantuvo una tasa de 25.9 por cada 100 mil mujeres; la

población femenina de 4 millones en edad proclive a la enfermedad significa 1036 nuevos pacientes anualmente; en ese período la tasa de mortalidad por cáncer de mamas en Guantánamo mantuvo cifras de 14.9 defunciones por cada 100 mil mujeres.¹⁰

En la actualidad las cifras de morbilidad son de 35.85 por cada 100 mil habitantes, por otra parte, representa una importante tasa de mortalidad desde hace varios años (16.1 por cada 100 mil habitantes). Se diagnostican cada año más de 16 mil casos nuevos.¹¹⁻¹⁴

METODO

Se realiza una intervención educativa con participación comunitaria con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre AEM en mujeres del consultorio de médico de la familia No. 18, perteneciente al Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto" del área Caribe, municipio Guantánamo, durante el período agosto de 2007 a julio de 2008.

El universo de estudio está conformado por 100 mujeres entre 20 y 69 años, del consultorio antes mencionado, con previo consentimiento informado

Para obtener el dato primario se diseña un formulario encuesta confeccionado, la cual se les aplica a la muestra seleccionada. Se tienen en cuenta las variables siguientes: edad, nivel de escolaridad, ocupación, además de cumplimentarse la precisión de los conocimientos sobre AEM, su técnica y periodicidad, momento de realización, síntomas o signos que indican enfermedad de mama. Una vez finalizada la intervención educativa se aplica 2 semanas aproximadamente más tarde la encuesta, donde se valoran los resultados obtenidos.

RESULTADOS Y DISCUSION

Se realizó una caracterización de nuestro universo de estudio donde se pudo encontrar que el grupo etario que predominó fue el de 30-39 años (35 %), seguido por el de 20-29 años (22 %). El de menor porcentaje fue el grupo de 60-69 años (Tabla 1).

Se hace necesario educar a la población sobre AEM a partir de edades más tempranas, fundamentalmente, en la tercera década de la vida (30-39 años). En

esta etapa ocurre un incremento del riesgo de padecer enfermedades malignas de mamas. Algunos autores coinciden con este estudio como el Dr. Cabrera Nogueira de Pinar del Río, quien en su estudio encontró que el mayor número de pacientes encuestadas pertenecían al grupo 31-40 años. En coincidencia con otros autores que existe asociación entre incremento del riesgo de padecer cáncer de mama y edad de la mujer¹⁰, en otro estudio realizado en Ceará sobre la práctica de este autoexamen, se encontró que les diagnosticaron afecciones de mamas a mujeres cada vez más jóvenes, menores de 40 años.^{9,15}

En la Tabla 2 se puede apreciar que el mayor número corresponde a pacientes trabajadoras. Las labores que se relacionan con cáncer de mamas son las siguientes: exposición a radiaciones, campos magnéticos, obreros de plantas generadoras de energía, relacionados con la manipulación de combustible, exposición prolongada al calor.^{15,16}

Se debe recordar que las enfermedades malignas no tienen etiología demostrada, es decir, que el cáncer no tiene en sentido general una causa demostrada. Ahora bien, si está demostrado que el cáncer de mama es influenciado por factores hormonales, el riesgo se incrementa en pacientes que tienen hábito hiperestrínico, menarquía precoz, menopausia tardía, nuliparidad, uso de tabletas contraceptivas a base de estrógeno, uso de estrógeno conjugado por climaterio y menopausia, dietas ricas en grasas y pacientes obesas, debido a que el colesterol es el precursor metabólico del estrógeno y los adipositos contienen el aparataje enzimático para la transformación del colesterol en estrógeno (aromatización periférica) a través de la enzima aromatasa.^{17,18} A partir de lo anterior expuesto queda demostrado que la labor que realizan o el nivel cultural no influye para nada en la etiología del cáncer de mama.

Al analizar nivel de conocimiento sobre importancia y técnica de realización del AEM antes de la intervención educativa el 62 % de las pacientes tenía el conocimiento y detalle de la técnica de su realización pero solamente el 54 % se lo realizaba (Tabla 3). Después del estudio de intervención las 100 pacientes conocían de su existencia y de la técnica de realización.

En sentido general, la población femenina desde temprana edad adquiere conocimientos muy superficiales sobre cáncer de mama e importancia de la realización del AEM para su diagnóstico, lo cual no significa que tengan concientizada la técnica de realización del mismo y la importancia de este, así como síntomas y signos relacionados con enfermedades malignas de las mamas.

El licenciado Lorenzo Vázquez en su investigación reflejó que la mayoría de las encuestadas tiene conocimiento del AEM, lo cual es relevante ya que el programa nacional de reducción de la mortalidad por cáncer de mama plantea que es la técnica más importante para su detección temprana, por lo que se recomienda que el 100 % sea conocedora de esta técnica y que en esto debe desempeñar una función fundamental el médico y enfermera de la familia, tanto en la enseñanza como en la realización del mismo a toda mujer de su radio de acción.¹⁰⁻¹⁵ Estos resultados difieren de otros autores donde la mayoría desconocía el método y técnica de realización.^{16,19}

Al revisar la literatura médica se observa que estos resultados son similares a los de otros autores^{10,16,17}, los cuales plantearon que el nivel de información y práctica del AEM debe ser incrementado porque es una forma de pesquijaje del cáncer de mama y uno de los pilares en que se sustentan algunos programas para el diagnóstico de esta enfermedad en varios países, incluyendo el nuestro.

Referente a la periodicidad en que se debe realizar el AEM (Tabla 4), antes del estudio de intervención, la mayoría de los casos lo realizaba si encontraba alguna anormalidad, representado por el 37 %.

En los días previos a la menstruación y durante este período existe un flujo hormonal de estrógeno que provoca deprivación progestacional del ciclo menstrual, lo cual dura aproximadamente siete días después de la menstruación; se debe recordar que los estrógenos tienen como función estimular la proliferación de todo el tejido mamario, ocurriendo aproximadamente a los diez días de retirada la menstruación en una segunda fase que sería fase secretora, donde disminuye la turgencia, edema y aumento de volumen de tejido mamario, por ende, constituye este período el óptimo para la realización del AEM.^{14,20}

Según Lorenzo Vázquez en su estudio refleja que la mayoría de las encuestadas realizan mensualmente el AEM, aspecto este importante si se tiene en cuenta que el programa de prevención de cáncer de mamas aún no ha tenido el éxito esperado y la única garantía para disminuir su impacto es el diagnóstico temprano, por lo que se hace indispensable que las mujeres conozcan la importancia que tiene este proceso en la curación y sobrevivida a largo plazo.¹⁰ Existen autores que recomiendan practicarlo mensualmente.^{14,15} Otros estudios realizados muestran resultados diversos.

¿Qué sucedió después del estudio de intervención?

Como era de esperar luego de discusión, análisis e interpretación de los materiales revisados en el estudio, las pacientes estudiadas incorporaron nuevos conocimientos sobre periodicidad y momento de realización del AEM, que está determinado por fisiología y metabolismo de las glándulas mamarias, el cual es dependiente del funcionamiento ovárico, en esto radica la importancia de este estudio, ya que al conocer en qué momento y con qué periodicidad realizar el AEM permite llegar a un diagnóstico precoz de enfermedades benignas y/o malignas y así aumentar expectativas de vida.

Al analizar la Tabla 5 se observa en la población estudiada desconocimiento generalizado de síntomas y signos que indican enfermedades de las mamas. Antes del estudio de intervención las encuestadas se referían a síntomas como: encontrarse una bolita o pelotita (33.5 %), encontrarse un ganglio en la axilas pero asociado a lo anterior, es decir que no lo describieron como elemento aislado que significara enfermedad de las mamas.

Desconocían síntomas y signos tan importantes como: cambios de coloración de la piel, secreción sanguinolenta por el pezón, hundimiento del pezón, ulceración de la piel. Lo que demuestra poca información sobre esta materia en el área donde se realizó este trabajo.

En estudio de intervención promocional realizado en el área Sur de nuestra provincia se encontraron resultados similares, desconocimiento de signos de alarma del cáncer mamario.^{16,19,20}

En esta investigación se propone instruir a la población acerca de este programa y poner en su conocimiento la existencia de medios y métodos para detectar enfermedades de mamas, objetivo marcadamente positivo si se evalúan los datos en la población estudiada, luego de la intervención educativa. Luego de todo el proceso se puede contar con el 100 % de pacientes portadoras de conocimientos elementales sobre el tema y, sobretodo, de la importancia de su divulgación en el medio que las rodea, que propicie llegar al diagnóstico, estudio y tratamiento precoz de cualquier enfermedad mamaria por parte del personal médico y, así, reducir el diagnóstico en etapas tardías del cáncer de mama.

CONCLUSIONES

- El universo estudiado se caracterizó por predominio del grupo etario 30-39 años y trabajadoras por ocupación.
- El conocimiento del AEM y su técnica era dominado por el 62 % de la muestra y se lo realizaban solo el 54 % de ellas, realizándose el AEM en cualquier momento, en su mayoría sin tener en cuenta la relación con el período menstrual.
- El síntoma o signo más conocido era encontrarse una bolita o pelotita en la mama.
- Se logró luego de realizada la intervención ampliar conocimientos y criterios sobre AEM y afecciones mamarias más frecuentes.

RECOMENDACIONES

Hacer extensivo este proyecto de intervención comunitaria a todas las áreas de salud con el fin de facilitar la detección precoz de afecciones mamarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. [arcride.edu.ar](http://www.arcride.edu.ar) [página web en Internet]. Cura Jorge E. Prevención del cáncer de mama. 2003. Disponible en: [http://www.arcride.edu.ar/udam/página de la mujer/cáncer de mama.htm](http://www.arcride.edu.ar/udam/página_de_la_mujer/cáncer_de_mama.htm).
2. Fuentes Padrón N, Clark Cairos A, Carreño JI, Cepero Jiménez M. Tumores de mama una preocupante para la salud. Rev Cubana Enferm. 2002;18 (3) :170-4.
3. Dershaw DD. Mammography current status and high risk screening. 30 Conferencia sobre cáncer de mamas. Dallas, 2002
4. Escobar P, Herrera R. Auto-examen mamario: ¿su aporte en el diagnóstico precoz del cáncer de mama? ¿Qué dice la evidencia? Rev Chilena Obstetr Ginecol. 2000; 65 (5): 407-11.
5. Freitas R, Soares VF, Melo NF, Andrade ML, Philocreón GR. Factores determinantes do conhecimento e prática do auto-examen de mama. Rev Bras Ginecol Obstet. 1996; 18: 387-91.

6. Scowitz ML, Menezes AM, Gigante DP, Tessaro S. Conduitas na prevencao secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2005; 39 (3): 340-9.
7. Hegg R. Como diagnosticar e tratar câncer de mama. Rev Bras Medicina. 2000; 57 (5).
8. Moura ER, Nogueira RA. Atuacao de enfermeiras nas acoes de controle do câncer de mama em oito unidades de saúde do Ceará, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2001; 1(3): 269-74.
9. Carvalho Fernández Ana Fátima y cols Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará Rev Cubana Enfermer 2006; 22(3)
10. Walley M, Ultletcheos, Comentario de trabajo científico. Pesquisaje para el cáncer de mama con auto examen de mama. Rev. Cubana MGI. 2001. (4)-51-90.
11. Prender Labrada M,.. Solar Fonseca V. C. Morales Cáceres W. pesquisaje de câncer de mama en la comunidad de Santo Suárez Rev. Cubana. MGI. 2001; 14 (4): 165-170.
12. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_3_03
13. Almendares Castro C. Santiago Pérez. Gonzáles varcena J. M. Rodríguez Santiago J. Inferom y cáncer de mama avanzado. Rev. Cubana de Oncol 2002()-94.
14. Leter. S. C Contran R S. La mama. En Contra R. S Kumar V, Collins Taker Robbins, Patología estructural y funcional 6ta edición Madrid MC Graw-Hill Interamericano; 2000. p. 1137-64.
15. Torriella E. Afecciones quirúrgicas de las mamas. Cirugía, 1987; t2.417-444.
16. Perrera F, Suárez M. Anatomía de las mamas. Enfermedades de las glándulas mamarias. 1996. 14
17. Pérez Suárez C M Pérez Suárez M. J Pérez Profet E. Ojeda Ojeda M J Afecciones mamarias más frecuentes. Su comportamiento en nuestro medio. Rv. Cubana Oncol. 1999; 13 (2): 104-110.
18. Lic. Hernández Costales Isabel. Policlínico Principal de Urgencia " Epifanio Rojas Gil. San Luis. Pinar del Río, Cuba Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. Rev Cubana Enfermer 2003; 19 (3)
19. Verdeses, M. Programas de gobierno y publicaciones sobre la mujer en Cuba, 2004.
20. Drossaert ch, Boer h, Seydel er. Monitoring women's experiences during three rounds of breast cancer screening: results from a longitudinal study. J Med Screen 2002; 9: 168-175

TABLA 1. GRUPO DE EDADES.

GRUPO DE EDADES	No.	%
20 - 29	22	22
30 - 39	35	35
40 - 49	15	15
50 - 59	16	16
60 - 69	12	12
TOTAL	100	100

TABLA 2. OCUPACION.

OCUPACION	No.	%
Ama de casa	27	27
Estudiante	18	18
Trabajadora	43	43
Jubilada	12	12
TOTAL	100	100

TABLA 3. CONOCIMIENTO DEL AEM Y TECNICA DE REALIZACION.

CONOCIMIENTO Y TECNICA DE AUTOEXAMEN	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Si	62	62	100	100
No	38	38	-	-
TOTAL	100	100	100	100

TABLA 4. PERIODICIDAD DE REALIZACION DEL AEM.

PERIODICIDAD	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Diario	10	10	-	-
Semanal	22	22	-	-
Mensual	15	15	100	100
Anual	16	16	-	-
Si notó alguna anormalidad	37	37	-	-
No sé	-	-	-	-
TOTAL	100	100	100	100

TABLA 5. CONOCIMIENTO DE SINTOMAS O SIGNOS QUE INDICAN ENFERMEDAD DE MAMA.

SIGNOS O SINTOMAS	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Cambios de coloración de la piel	5	4.6	15	6.3
Secreción sanguinolenta por el pezón	15	14	20	8.4
Endurecimiento de parte de la mama	13	12.1	16	6.7
Encontrarse una bolita o pelotita	38	33.5	100	237
Ganglio de la axila afectado	11	10.2	60	142.2
Hundimiento del pezón hacia adentro	13	12.1	28	66.3
No sé	12	11.2	-	-
TOTAL	100	100	100	100