

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
"ASDRÚBAL LÓPEZ VÁZQUEZ"  
GUANTÁNAMO**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN  
VENEZUELA**

Dr. Antonio Larduet Pérez<sup>1</sup>, Dra. Yordanka Sánchez Figueras<sup>1</sup>, Dra. María Margendie Muguercia<sup>2</sup>, Lic. Juana Garbey Calzado.<sup>3</sup>

*1 Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

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

*4 Profesor Auxiliar.*

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio de intervención - acción en el sector Cuatro de Febrero, Parroquia Agua Salada, Municipio Heres, Estado Bolívar, en el período enero - octubre 2009, con el propósito de evaluar el impacto de una intervención educativa sobre autoexamen de mamas en mujeres de 30 a 50 años de edad. Variables estudiadas: edad, conocimientos de la frecuencia en que deben realizar el autoexamen de mamas, momento del ciclo menstrual en que debe realizarse, alteraciones que pueden detectarse, conocimiento de medios diagnósticos para la detección precoz de afecciones mamarias, fuentes de información de la enfermedad y evaluación del programa capacitante. Para la obtención de datos primarios se aplica un cuestionario y lista de observación antes y después del programa educativo, donde se valoran aspectos referentes al conocimiento y calidad de autoexamen de mamas. Al concluir el programa educativo todas conocen frecuencia y momento del ciclo menstrual que se debe realizar el autoexamen de mamas, alteraciones mamarias principales y señalan como principal fuente de información al médico.

**Palabras clave:** autoexamen de mamas, intervención educativa.

---

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de mama representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo en término epidemiológico, la neoplasia maligna que más se diagnostica y la mayor causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino.<sup>1,2</sup> Su incidencia aumenta considerablemente en las últimas décadas, se estima que para el año 2010 habrá 1 450 000 casos nuevos; lo que significa un aumento del 82 % en relación con lo que se estimó en 1990.<sup>3</sup> La mayor incidencia de cáncer de mama se encuentra en América del Norte (73 %) y Europa (61 %). Los índices intermedios se encuentran en el Suroeste Europeo (43 %) y América del Sur (39%) y la menor incidencia en África y Asia (25 y 16 %, respectivamente).<sup>3</sup>

¿Cómo detectar un tumor en las mamas precozmente? Entre las medidas principales que se tienen para detectar un tumor en la mama está el autoexamen, consiste en que la mujer realice una autoexploración, como mínimo una vez al mes. En esta exploración debe tenerse en cuenta, palpación de mamas y axilas para buscar posibles tumores; tamaño anormal de las mamas, enrojecimiento de la piel de estas y posibles cambios en los pezones como aparición de secreciones, hundimiento, o sangrado.<sup>4,5</sup>

Dentro de este contexto, en Cuba, el cáncer de mama es la localización de cáncer más frecuente (17.8 % del total de casos nuevos), y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres (15.3 % del total de muertes por cáncer). Se observa una tendencia ligeramente creciente del riesgo de enfermar y morir a través del tiempo, especialmente en los grupos de edad por encima de los 50 años. En Villa Clara este indicador es el más alto del país (64.0 %) y las provincias con supervivencia más baja son: La Habana, Sancti Spiritus, Holguín y Guantánamo.<sup>6</sup>

Según datos de la dirección de oncología del ministerio de salud y desarrollo social en Venezuela, en 1999 ocurrieron 1.019 defunciones por esta enfermedad, se diagnosticaron 2.497 casos y se ubica en el tercer lugar en mortalidad por cáncer, según la tasa para la población específica, con 8.37 muertes por cada 100.000 mujeres, en el estado Bolívar el cáncer de mama se presenta en 21 por cada 100 mil mujeres.<sup>7</sup>

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio de intervención educativa, con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento en mujeres de 30 – 49 años sobre

autoexamen de mama perteneciente al Sector 4 de Febrero, municipio Heres, estado Bolívar, durante el período enero - octubre de 2009.

Se analizan variables como: edad, conocimientos sobre la frecuencia que debe realizarse el autoexamen de mamas, sobre el momento del ciclo menstrual para realizarlo, alteraciones que pueden detectar, conocimiento de medios diagnósticos para la detección precoz de afecciones de las mamas, fuentes de información sobre el autoexamen de mama y evaluación del programa capacitante.

Se realiza una revisión bibliográfica y documental relacionada con el autoexamen de mamas, síntomas, signos, diagnóstico, temas relacionados con la promoción y prevención, metodología de la investigación, así como los factores relacionados con esta problemática en el ámbito local, nacional e internacional y otras fuentes de interés para el autor. Se utiliza la información recibida por correo electrónico, INFOMED, INTERNET y FUNDASALUD.

Se expresan los resultados en tablas con números absolutos y porcentajes para resumir la información.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En la entrevista realizada a las féminas acerca del conocimiento que poseen sobre el autoexamen de mamas, se constata que existe predominio de realizarlo dentro del grupo 40 - 44 años.

Según conocimiento de medios diagnósticos para la detección precoz de afecciones de las mamas, se observa que antes de la intervención, utilizaban la ecografía 75 % de las mujeres y 40 % el examen médico.

Después de la intervención el 100 % de las mujeres identifican todos los medios que pueden utilizarse para detección precoz de afecciones de mamas.

De las mujeres entrevistadas refirieron conocer sobre el autoexamen de mama utilizando como vía de información el médico de la comunidad 17 (42.5 %). Al finalizar la intervención todas las féminas 40 (100 %) señalaron al médico de la comunidad como principal fuente de conocimiento.

La frecuencia de realización del autoexamen de mama no era conocida por 33 mujeres (82.5 %) (Tabla 1). En estudios realizados se demostró

que el 54 % nunca lo realizaba, 36 % de forma ocasional y solo 8 % mensualmente.<sup>8-11</sup>

Otro autor encontró una frecuencia mensual de que 48 % nunca lo realizaba, sin dejar de reconocer la importancia del autoexamen en el 80 %. La realización del autoexamen de mama es rara incluso en profesionales de la salud.<sup>12,13</sup>

Después del programa educativo las 40 mujeres (100 %) identificaron correctamente la frecuencia de realización del autoexamen de mama. De esta manera reconocen que al conocer su cuerpo detectan tempranamente alteraciones que puedan aparecer.

El 82.5 % de las mujeres 33, no reconocieron el momento adecuado del ciclo menstrual para realizar el autoexamen (Tabla 2).

En otros estudios se demostró que solo 12.3 % de las mujeres encuestadas conocían en qué momento del ciclo menstrual debían realizarlo, pero después de la intervención el 98.9 % lo dominaban.<sup>14,15</sup>

Después del programa educativo el 100 % de las mujeres refirieron que el autoexamen de mama debe ser 7 días después de la menstruación.

En la Tabla 3 se muestra que antes de la intervención 33 (82.5 %) no conocían ninguna alteración detectada en las mamas.

En la segunda entrevista el 100 % reconocieron el cambio de coloración, endurecimientos localizados, secreción por el pezón, llamó la atención que la mayoría de las alteraciones fueron identificadas por más del 85 % de las féminas. Estos resultados demuestran que existe conocimiento de los signos de señal o advertencia, superado luego de la intervención educativa.

Es importante el conocimiento de los signos de alarma ya que si un tumor es detectado tempranamente significa la curación de un alto porcentaje de casos, de ahí su importancia.<sup>16-20</sup>

## **CONCLUSIONES**

- Prevalcieron las mujeres comprendidas en el grupo de edades de 40 a 44 años.
- Antes de aplicar el programa educativo el mayor porcentaje de las mujeres refirieron no tener conocimiento sobre la frecuencia que se debe realizar el autoexamen de mama, ni conocían en qué momento

del ciclo menstrual debían de realizarlo, tampoco conocían algunas alteraciones que se podían detectar durante el autoexamen y desconocían los medios de diagnóstico para la detección precoz de afecciones de las mamas.

- Después de ejecutado el programa educativo todas las mujeres refirieron conocer el momento del ciclo menstrual y la frecuencia que deben realizarse el autoexamen, así como las principales alteraciones mamarias a detectar y medios de diagnóstico para la detección precoz de afecciones mamarias.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Edwards BK, Howe HL, Ries LA, Thum MJ, Rosemberg HM, Yansick R, et al. Annual report to the nation of the status of cancer 1973-1999, featuring implication of age and aging on U.S. cancer burden. *Cancer*. 2007; 94(10):2766-72.
2. Perez Lopez FR. Surgical management of breast cancer. *Gynecology and Obstetrics*. 2004 : 745- 61.
3. Pérez López FR, Hergueta J. Cirugía del cáncer de mamas. *Gine Web. Revista científica*. Noviembre 2008.
4. Ernster VL, Rimer BK. Incidence of and treatment for ductal carcinoma in situ of the breast. *J A M A*. 2004; 275: 913-183.
5. Rimer BK. Cancer risk notification: psychological and ethical implications. *J Clin Oncol*. 2008; 9: 1275-82.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Segunda Versión del Programa Nacional de Cáncer de Mama. La Habana: MINSAP; Abril.2005.
7. Contreras Silva A. Patología Mamaria Hospital Oncológico Padre Machado. Venezuela: Sociedad Venezolana de Mastología; 2009[citado 23 ene 2011]. Disponible en: <http://www.svm.org>
8. Pascua M. Metodología Bioestadística para médicos y oficiales sanitarios. Madrid: Editorial Paz Montalvo; 2008.p. 338-340.
9. Moral R. Supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad en el cáncer de mama. Factores de influencia. *Oncología*. 2007; 12(2):83.

10. Swanson BS, Satariano W. Marital status and cancer incidence: difference in the black and white populations. *Can Res.* 2008; 45:5883-9.
11. Parkin D. Cancer occurrence in developing countries. *Lyon IARC.* 2007;75:1-23.
12. Moreno LF, Pérez IM. Tratamiento del cáncer de mama. *INOR.* 2008: 4-10.
13. Colzache PC, Olsen O. La screening for breast cancer with mammography justifiable. *Lancet.* 2009; 355:129-34.
14. Weiner SN, Komarow M. Are the breast cancer screening recommendations clear or confusing. *Manag Care Interface.* 2008 Jan; 18(1):81-4.
15. Callagy G, Aproa P, Chin SF, Sangan T, Daigo Y, Jackson L, et al. Identifications and validation of prognostic markers in breast cancer with the complementary use of array-CGH and tissue microarrays. *Cancer Genomics Progra.* 2005 Feb; 2008(3):388-96.
16. Leence JJ. El riesgo de enfermar y morir de cáncer en las diferentes provincias de Cuba. *Rev Cubana Oncol.* 2005; 11(1):42-56.
17. Longnecker N, Berlin J, Orza M, Chalmers T. A meta-analysis of alcohol consumption in relation to risk of breast cancer. *JAMA.* 2008;260:252-6.
18. Keating NL, Landrum ME, Meara E, Ganz PA, Guadagnoli E. Do increases in the market share of managed care influence quality of cancer care in the fee-for-service sector. *J Natl Cancer Inst.* 2008 Feb 16;97(4): 242-4.
19. Pasta V, Midulla C, Monti M, Mmartelli M, Torcasio A, Stella S. Unusual breast tumors; primary lymphoma. A case report. Department of Surgical Science, University of Rome La Sapienza, Roma, Italy. *Tumori.* 2009 Sep-Oct; 90(5):507-9.
20. Harlman AR. The problems with risk selection; scientific and psychosocial aspects. Dana Farber Cancer Institute. 2008; 166: 125-44

Tabla 1. Frecuencia del autoexamen.

FRECUENCIA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Diario	-	-	-	-
Semanal	-	-	-	-
Mensual	3	7.5	40	100
Si dolor	3	7.5	-	-
A veces	1	2.5	-	-
Nunca	33	82.5	-	-
<i>TOTAL</i>	<i>40</i>	<i>100</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

Tabla 2. Momento del ciclo menstrual en que debe realizarse el autoexamen de mama.

MOMENTO DEL CICLO MENSTRUAL	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Antes de la menstruación	3	7.5	-	-
Durante la menstruación	2	5	40	100
7 días después de la menstruación	2	5	-	-
No lo realizan	33	82.5	-	-
<i>TOTAL</i>	<i>40</i>	<i>100</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

Tabla 3. Conocimiento de las alteraciones que pueden detectarse en el autoexamen.

CONOCIMIENTO DE LAS ALTERACIONES DE LAS MAMAS	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Cambio de coloración de la piel	-	-	40	100
Secreción por el pezón	-	-	40	100
Deformidad del pezón	-	-	38	95
Hogrebos (piel naranja)	-	-	34	85
Surcos permanentes	-	-	34	85
Endurecimientos localizados a la palpación	4	10.0	38	95
Endurecimientos difusos a la palpación	1	2.5	40	100
Dolor a la palpación	2	5.0	40	100
No conoce ninguno	33	82.5	-	-