

**POLICLÍNICO DOCENTE ÁREA CENTRO
“ANTONIO MACEO”**

**Intervención educativa sobre la técnica del autoexamen mamario.
Educational intervention about the technique of mammary auto-exam.**

Mabel Blanco de la Paz (1), María Quintas Santana (2), Héctor Hugo González Pacheco (3), Saray González Martín (4), Raquel Delgado Moya (5), María Isabel González Cobas (2).

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria en la técnica del autoexamen mamario, que tuvo como universo 325 mujeres entre las edades comprendidas de 25-64 años del Consultorio Médico de la Familia #14 del Área Centro del municipio de Ciego de Ávila, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en la realización del autoexamen antes y después de la capacitación. Se confeccionó una entrevista estructurada teniendo en cuenta: edad, nivel de escolaridad, frecuencia y periodicidad en la realización del autoexamen, así como el conocimiento de la técnica. Antes de la capacitación sólo el 10.8% de las mujeres se realizaban el autoexamen mamario, la mayoría desconocía la técnica y habían recibido información de cómo realizárselo a través de la TV y prensa. Después de la capacitación se incrementó el interés en la realización del mismo, sin distinción de edad ni nivel de escolaridad, mejorando notablemente el conocimiento de la técnica.

Palabras clave: AUTOEXAMEN MAMARIO, INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

1. Especialista de 1er grado en MGI.
2. Especialista de 1er grado en Radiología. Profesor Asistente.
3. Especialista de 1er grado en Cirugía. Profesor Asistente.
4. Especialista de 1er grado en MGI. Profesora Instructora.
5. Especialista de 1er grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente.

INTRODUCCION

En Cuba, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer y se diagnostican cada año más de 1 600 casos nuevos que, lamentablemente, buena parte de ellos están en estadios avanzados (1) y ha venido representando una importante tasa de mortalidad desde hace varios años, la incidencia en el año 2001 fue de 25.9 por 100 000 habitantes, tasa promedio anual, 18,7% del total (2-4). En estos momentos es de 43,2 por 100 000 habitantes, tasa promedio anual 148,9% del total.

El riesgo de enfermar y morir por cáncer de mama en nuestra provincia ascendió al tercer lugar en el país en el estudio realizado por el INOR en el trienio 1991 -1993 (5-6).

El diagnóstico de un tumor de mama descansa en tres aspectos: el autoexamen mamario el cual detecta el 83% en etapa 1 y 2, la exploración clínica diagnostica el 90-95% de los cánceres 73% en etapa 1 y 2 (7); y medios diagnósticos como la mamografía que detecta un tumor 2 años antes de que sea descubierto clínicamente, el 93% en etapa 1 y 2, la vinculación de estos aspectos ofrece resultados satisfactorios (4).

Como la mama puede ser examinada con facilidad, las propias mujeres pueden desempeñar un papel importante en la detección de enfermedades de esta glándula y es recomendable la divulgación de los procedimientos para el autoexamen de las mismas, pues estas técnicas empleadas sistemáticamente, permiten la detección de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas iniciales de una neoplasia (8).

Foster y colaboradores, en 355 enfermas con cáncer de mama al comprobar el volumen del tumor con el autoexamen mamario encontraron y comprobaron que 303 tumores medidos por el patólogo,

los tamaños de 2 cm se relacionaban con las pacientes que practicaban el autoexamen mensual, ascendiendo a tamaños entre 2 y 5 cm las que lo realizaban a intervalos variables y tamaños de 3 a 6 cm en las que nunca se lo realizaban (2).

Después de la capacitación, las mujeres pueden encontrarse tumores ligeramente más pequeños y el tamaño medio del tumor disminuye de 2.8 a 2 cm después del programa de conferencias. La sensibilidad del autoexamen mejora después de la capacitación como lo demuestra un estudio realizado por May, donde la detección de tumores ascendió del 25% al 50% después de secciones de capacitación de 30 minutos (9).

Se determinó el nivel de conocimientos en la realización del autoexamen de mama antes y después de la realización de una intervención educativa a la población femenina del consultorio médico de la familia (CMF) 14 del área centro de la ciudad de Ciego de Ávila.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria, que tuvo como universo el total de las mujeres entre 25 y 64 años de edad (325) del CMF 14 del área centro del municipio de Ciego de Ávila.

La investigación se realizó en 2 etapas:

En la 1ra etapa antes de la capacitación a este grupo de mujeres se le realizó una entrevista estructurada confeccionada al efecto que tuvo en cuenta las distintas variables a estudiar: edad, nivel de escolaridad, frecuencia y periodicidad en la realización del autoexamen, conocimiento de la técnica, así como medios a través del cual recibió información en la realización del mismo.

En la 2da etapa se realizó la intervención educativa, con varias secciones de capacitación en la técnica del autoexamen mamario, utilizándose distintos medios de enseñanza distribuidos de la siguiente forma:

1ra actividad educativa: Utilización de folletos y pancartas, con la participación de 20 mujeres por sección, 2 secciones de trabajo semanal durante 8 semanas.

2da actividad educativa: Video educativo con la participación de 30 mujeres por sección, 2 secciones de trabajo semanal durante 6 semanas.

3ra actividad educativa: Ejercicios prácticos con la participación de 10 mujeres por sección, 2 secciones semanales durante 16 semanas.

Finalizada la acción educativa se aplicó la misma entrevista estructurada realizada en la 1ra etapa, pudiéndose determinar las diferencias en cuanto al nivel de conocimiento. Las variables se agruparon por orden lógico para su tabulación y recuento, utilizando el programa Excel. Los resultados obtenidos se dan en frecuencias absolutas y por cientos y se exponen en gráficos.

RESULTADOS

De un total de 325 mujeres entre 25 y 64 años de edad, antes de la capacitación sólo 35 refirieron realizarse el autoexamen de mamas, lo que representó el 10.8%.

Recibieron información de cómo realizarse el autoexamen 198 mujeres, lo que representa un 60.9% del total, siendo en el 100% de los casos la televisión y prensa el medio a través del cual se informaron, le siguió en orden de frecuencia su médico y enfermera de la familia en el 34.8% y 25.3% respectivamente.

El 35.9% refieren nunca haber recibido información de cómo realizarse el autoexamen por su médico y un 41.9% tampoco han recibido información de su enfermera de la familia.

En el gráfico #1 se representa el número de pacientes que se realizaban el autoexamen mamario antes y después de la acción educativa teniendo en cuenta los distintos grupos etéreos, es llamativo que sólo 35 pacientes (10,8% del total) se realizaban el autoexamen antes de la capacitación, siendo el grupo comprendido entre 25-34 años y 55-64 años las que mayormente lo realizaban en un 15.1% y 14.8% respectivamente.

El 89.2 % de la muestra no se realizaban el autoexamen mamario y el 100% refieren no realizarlo por desconocimiento de la técnica. Después de la acción educativa todas las pacientes se realizan el autoexamen mamario, no existieron diferencias entre los distintos grupos de edades.

284 pacientes del estudio realizado tenían un nivel medio de enseñanza (87.4% del total); sin embargo, sólo se realizaban el autoexamen 7.39%, ascendiendo al 100% después de la capacitación. El grupo universitario era el que mayormente se realizaba el autoexamen de mamas un 36.8% antes de la capacitación (grafico 2).

Antes de la capacitación sólo una lo hacía con la frecuencia correcta, ascendiendo a 208 pacientes (64%) después de la acción educativa, destacándose el grupo de mujeres entre los 25-34 años las que en un 97.8% se lo realizaban correctamente, seguido del grupo entre 35-44 años. En los grupos de edades entre 45-54 y 55-64 años que es donde aumenta la incidencia de los tumores malignos no lo realizaron en la frecuencia correcta en un 60.5% y 55.7%.

Las mujeres con niveles de enseñanza medio y superior son la que realizan el autoexamen en un 63.4% y 73.7% respectivamente con la frecuencia correcta después de la capacitación, llamando la atención que aún existe 36.6% de nivel educacional medio y 26.3% del nivel superior que lo realizan incorrectamente.

Solo un 28.6% de las mujeres entre 25-34 años que se realizaban el autoexamen, lo hacían con la periodicidad correcta en relación con el ciclo menstrual antes de la capacitación, en el resto de los grupos de edades predominaba la periodicidad incorrecta en un 82.9%. Después de la capacitación ascendió el grupo que lo realizaban correctamente a un 74.5% del total, predominando el grupo de 25-34 años en el 100%. En relación con el nivel educacional predominaron la periodicidad correcta antes de la capacitación en las pacientes con nivel de enseñanza superior en un 28.6%, es destacable como el 90.5% de las mujeres con enseñanza media lo realizan con la periodicidad incorrecta. Después de la capacitación aumentó a un 74.5% el grupo de mujeres que lo realizaba correctamente, pero un 25.5% continúan haciéndolo de forma incorrecta.

Solo 19 mujeres (5.8% del total) conocían parcialmente la técnica de inspección y palpación antes de la capacitación. El 11.8% de las mujeres entre los 25-34 años, eran las que conocían mejor la técnica, incrementándose al 62.5% después de la acción educativa, siendo el grupo entre 25-34 años en un 90.3% y el grupo de 35-44 años en un 57.8% las que mejor conocen la técnica (gráfico #3).

Es de destacar que, a pesar de varias secciones de capacitación, el 37.5% del total conocen sólo parcialmente la técnica.

El grupo de la enseñanza superior era el que mejor conocía la técnica en un 23.7% antes de la capacitación, ascendiendo de forma relevante a 61.6% el nivel medio y 71.1% el nivel superior después de las actividades educativas (gráfico #4).

DISCUSIÓN

El bajo por ciento (10.8) en la realización del autoexamen antes de la capacitación, así como los resultados de pobre información de cómo realizarse el mismo a través de su médico y enfermera de la familia, coincide con otros estudios realizados en nuestro país (1,6,10-12), donde a pesar de existir un Programa Nacional que establece garantizar el adiestramiento a toda la población femenina en el autoexamen mamario, aún la mayoría de las mujeres reciben información de la técnica a través de los medios de difusión masiva.

El interés en la realización de la técnica del autoexamen por la población femenina se incrementa después de varias secciones de capacitación como lo demuestran varios estudios (13-15), no encontrando diferencias significativas en cuanto a la edad en la aceptación de la realización del mismo después de acciones educativas como lo comentan estudios realizado entre jóvenes y adolescentes (16-18), mujeres premenopáusicas (19) y mayores de 60 años (20), así como entre distintos grupos étnicos y religiosos (21).

A pesar de que en nuestro país predomina el nivel educacional medio y superior, esta característica no influye en que las pacientes se realicen el autoexamen mamario, como lo informan otros estudios nacionales, incluyendo mujeres de profesión médica (22), iguales resultados se encontraron en la literatura extranjera revisada entre trabajadores y estudiantes de las Ciencias Médicas (16,18,23). Después de varias secciones de capacitación con diferentes medios de enseñanza otros estudios comentan que algunos grupos de mujeres continúan realizándose el autoexamen con la frecuencia y periodicidad incorrecta (24-25), por lo que somos de la opinión que la acción educativa debe

realizarse de forma sistemática como lo comentan los resultados de otros estudios (25-26), así como insistir sobre la importancia del examen físico y la mamografía (27-28).

El conocimiento correcto de la técnica de inspección y palpación de la mama, así como realizarlo con la frecuencia y periodicidad requerida determina que aumente el diagnóstico de tumores por la propia mujer y que estos se encuentren en tamaños más pequeños como lo demuestran estadísticas en la literatura revisada (28-29).

El autoexamen no debe realizarse como único método de examen en la población sana, pero es una técnica que bien conocida y practicada contribuye eficazmente al diagnóstico temprano de los tumores de la mama.

ABSTRACT

There was done an experimental study of community intervention in technique of mammary auto-exam, in 325 women among 25-64 years old of family medical center #14 of central area of Ciego de Avila, with the purpose to determine the knowledge level in the realization of the auto-exam before and after of the capacitation process. It was done an interview taking into account: age, school level, frequency and regular recurrence in the realization of the auto-exam, as well as the knowledge of the technique. Before the capacitation process only 10,8% of the women used to do the mammary auto-exam, most of them didn't know about the technique and had received information of how to do it through the newspapers and TV. After the capacitation process increased the interest of doing it, no matter the age or school level, improving notably the knowledge about the technique.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piñeiro FJ. ¿Debe el paciente conocer que tiene cáncer? Nuestra experiencia en los pacientes con cáncer de mama. *Rev Cubana Cir [serie en internet]*. 2004 [citado 3 Ene 2007]; 43(1): 27-34.
2. Douglas J. Frecuencia del cáncer de la mama. *Clín NA*. 1982; 2:413-19.
3. González MS, Chávez MS, Romero PT, Lence AJ. Riesgo de morir por cáncer de mama en Cuba. *Rev Cubana Oncol*. 1998; 14(1): 22-25.
4. González-Longoria Boada L. Estudio mamográfico de pacientes asintomáticas. *Rev Cubana Oncol*. 2001; 17(3): 162-66.
5. Moré Díaz I, Sánchez Redonet E. Estado actual de los pacientes con cáncer de mama en estadio I y II. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2004; [citado 17 Enero 2008], 30(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100009
6. Barbón Mendoza JE. Enfoque actual de la problemática salud-sociedad en pacientes con mastectomía. Trabajo de Revisión. *Rev Cubana Med Mil*. 2002; 31(1):47-53.
7. El 90% de los tumores de cáncer de seno son curables. Miami; Agosto29/2000(EFE). [página en internet]. [citado 3 Ene 2007]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: www.sld.cu/aldia/archivos/diaria/20000831.html
8. Hernández Costales I. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. *Rev Cubana Enfermer*. 2003; 19 (3):19-26.
9. Malley OM, Fletcher S. Pesquizaje para el cáncer de mama con autoexamen de la mama. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1987; 3(4): 59-89.
10. Prendes LM, Soler FV, Morales CW. Pesquizaje de cáncer de mama en la comunidad de Santos Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1998; 14 (2): 165-70.
11. Nápoles Méndez D, García Goderich AG, Várela Benítez MI. Programa de cáncer de mama. Resultados de la consulta de mastología en un año de trabajo. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 1995; 21(1):20-25.
12. Fernández CL, Molina A, Buch ML, Camacho R. El médico de la familia y su equipo en el diagnóstico precoz del cáncer de mama. *Rev Cubana Med Integr*. 1994; 10(3): 225-29.
13. Graham H. The nurse's role in promoting breast awareness to women. *Nurs Times*. 2005; 101(41):23-4.
14. Bech M, Sorensen J, Lauridsen J. Eliciting women's preferences for a training program in breast self-examination: a conjoint ranking experiment. *Value Health*. 2005 Jul-Aug; 8(4):479-87.

15. Steven D, Fitch M, Dhaliwal H, Kirk-Gardner R, Sevean P, Jamieson J, Woodbeck H. Knowledge, attitudes, beliefs, and practices regarding breast and cervical cancer screening in selected ethnocultural groups in Northwestern Ontario. *Oncol Nurs Forum*. 2004 Mar-Apr; 31(2):305-11.
16. Sevil U, Atan SU, Kiris H, Tok F, Colak G, Sagit B, Akin O. Peer education project on breast self-examination in Izmir, Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2005 Jan-Mar; 6(1):29-32.
17. Ogletree RJ, Hammig B, Drolet JC, Birch DA. Knowledge and intentions of ninth-grade girls after breast self-examination program. *J Sch Health*. 2004 Nov; 74(9):365-9.
18. Fischer V, Pabst R, Nave H. Seminar in breast self-examination for female medical students integrated into a human gross anatomy course. *Clin Anat*. 2003 Mar; 16(2):160-4.
19. Janda M, Stanek C, Newman B, Obermair A, Trimmel M. Impact of videotaped information on frequency and confidence of breast self-examination. *Breast Cancer Res Treat*. 2002 May; 73(1):37-43.
20. Wood RY, Duffy ME, Morris SJ, Carnes JE. The effect of an educational intervention on promoting breast self-examination in older African American and Caucasian women. *Oncol Nurs Forum*. 2002 Aug; 29(7):1081-90.
21. Leslie NS, Deiriggi P, Gross S, Durant E, Smith C, Veshnesky JG. Knowledge, attitudes, and practices surrounding breast cancer screening in educated Appalachian women. *Oncol Nurs Forum*. 2003 Jul-Aug; 30(4):659-67.
22. Quintas M, González HH, Delgado R, González MI, Cabrera E, Blanco M. Conocimientos sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre las trabajadoras del Hospital Provincial. *MediCiego*. [serie en Internet]. 2005; [citado 2 Ene 2007] 11(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cav.sld.cu/centro/Revista/vol11no2/T8.htm>
23. Jebbin NJ, Adotey JM. Attitudes to, knowledge and practice of breast self-examination (BSE) in Port Harcourt. *Niger J Med*. 2004 Apr-Jun; 13(2):166-70.
24. Berdiñ MB, Portuondo CC, Berdiñ SJ. Pesquisaje masivo del cáncer de mama con un equipo móvil de mamografía. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1997; 13 (5): 439-42.
25. Fitch MI, McPhail J, Franssen E. Evaluation of a breast self-examination (BSE) program in a breast diagnostic clinic. *Can Oncol Nurs J*. 2001 Summer; 11(3):140-5.
26. Sorensen J, Hertz A. Cost-effectiveness of a systematic training programme in breast self-examination. *Eur J Cancer Prev*. 2003 Aug; 12(4):289-94.
27. Crombie K, Hancock K, Chang E, Vardanega L, Wonghongkul T, Chanakok A, Mahawan S. Breast screening education at Australian and Thai worksites: a comparison of program effectiveness. *Contemp Nurse*. 2005 Jul-Aug; 19(1-2):181-96.
28. Ko CM, Sadler GR, Ryujin L, Dong A. Filipina American women's breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors. *BMC Public Health*. 2003 Aug 15; 3:27.
29. Ortega Altamirano D, López Carrillo L, López Cervantes M. Strategies for teaching self examination of the breast to women in reproductive age. *Salud Pública Mex*. 2000; 24 (1):17-25.

ANEXOS

Entrevista Estructurada

Nombre Y Apellidos: _____

Dirección: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Nivel Escolar: Ninguno () Primaria () Secundaria () Técnico medio () Preuniversitario ()

Universitario ()

1. ¿Se realiza usted el Autoexamen de mama?

() Si () No

Si responde afirmativamente:

¿Con que frecuencia?

() Diario. () Mensual. () Trimestral.

() Semestral. () Anual () Sin periodicidad.

¿En que período de la menstruación lo realiza?

Si menstrua: Si no menstrua:

- Cualquier día Un día fijo de cada mes.
 Antes de la menstruación Cualquier día.
 Durante la menstruación.
 Después de la menstruación.

Si responde negativamente:

¿Por qué no lo realizó?

- Desconocimiento. Miedo.
 No le interesa. Otras razones

2. ¿A través de que medio y con que frecuencia a recibido usted información de cómo se realiza el Autoexamen?

Medios Frecuencia

- TV o prensa Una vez. Dos veces.
 Varias veces. Nunca.
 Brigadista sanitaria Una vez. Dos veces.
 Varias veces. Nunca.
 Doctora del CMF Una vez. Dos veces.
 Varias veces. Nunca.
 Enfermera del CMF Una vez. Dos veces.
 Varias veces. Nunca.
 Otros médicos y Una vez. Dos veces.
enfermeras Varias veces. Nunca.
 No ha recibido información.

3. ¿Como usted realiza el Autoexamen mamario?

Técnica de Inspección Conoce técnica
 Conoce técnica parcialmente
 No conoce la técnica

Técnica de Palpación Conoce técnica
 Conoce técnica parcialmente
 No conoce la técnica

4. ¿Que alteraciones usted busca durante el Autoexamen?

- Bultos o nódulos en la mama.
 Cambios de coloración de la piel
 Cambios en la textura de la piel.
 Retracción o hundimiento del pezón.
 Aumento o disminución de tamaño de la mama.
 Secreción del pezón.
 Pelotas o bultos en las axilas.
 No sabe lo que va a buscar.

Gráfico #1: Realización de Autoexamen mamario antes y después de la capacitación atendiendo a grupos de edades.

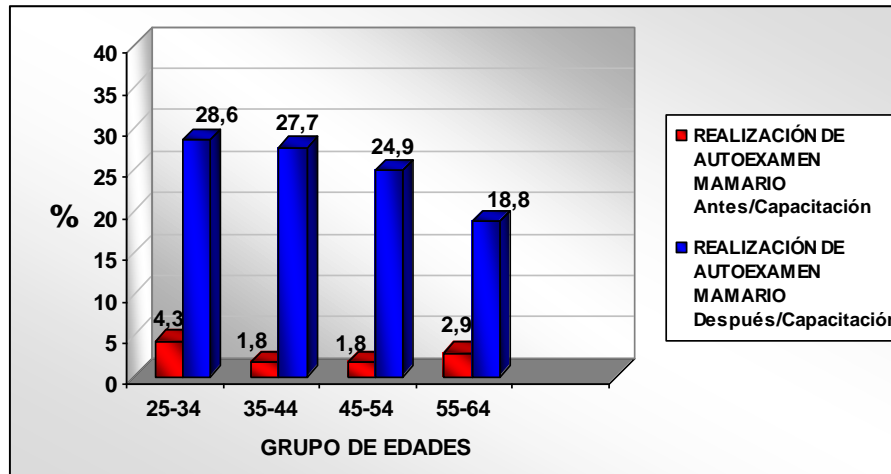


Gráfico #2: Realización de Autoexamen mamario antes y después de la capacitación atendiendo a nivel de escolaridad

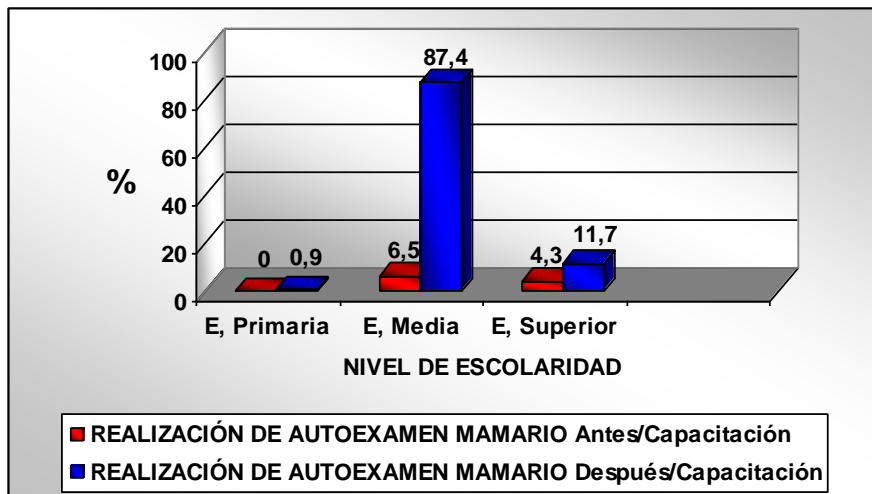
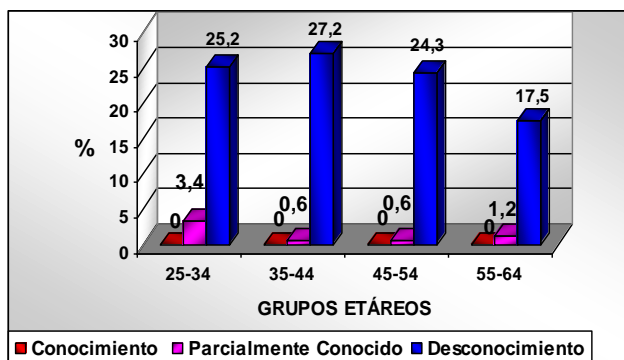
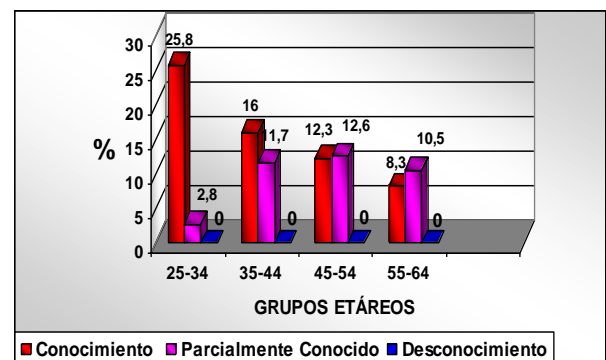


Gráfico #3: Conocimiento de la técnica en la realización de Autoexamen mamario antes y después de la capacitación atendiendo a grupos etéreos.

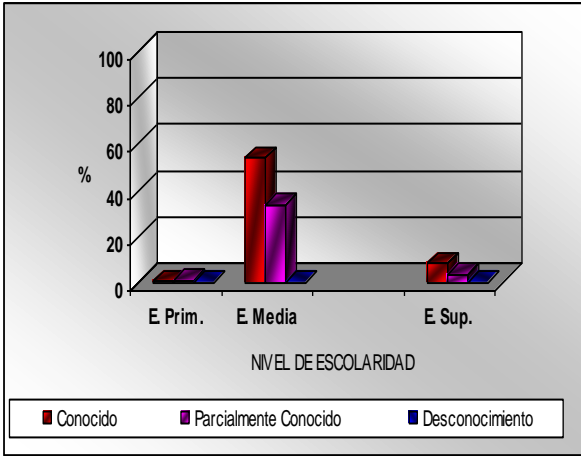


Antes

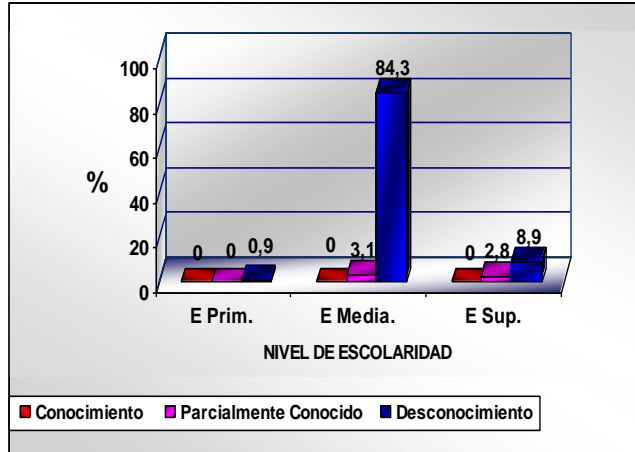


Después

Gráfico #4: Conocimiento de la técnica en la realización de Autoexamen mamario antes y después de la capacitación atendiendo al nivel de enseñanza.



Antes



Después