

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
“DR. ANTONIO LUACES IRAOLA”
CIEGO DE AVILA**

Conocimiento sobre exámenes para el diagnóstico del cancer mamario entre trabajadoras del hospital de Ciego de Avila.

Knowledge about exams for breast cancer diagnosis among Ciego de Avila Hospital's female workers.

Maria Quintas Santana(1), Héctor Hugo González Pacheco(2), Raquel Delgado Moya(3), Maria Isabel González Cobas(1), Ernesto Cabrera Morejon(4) Mabel Blanco de la Paz(5)

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo del 15.5% de las trabajadoras del Hospital Provincial “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Avila, con el objetivo de determinar conocimientos sobre los exámenes que contribuyen al diagnóstico de cáncer de mamas, así como el comportamiento ante los mismos. La muestra lo constituyeron 160 mujeres mayores de 30 años a las que se les realizó una entrevista semiestructurada teniendo en cuenta exámenes para el diagnóstico del cáncer de mama, frecuencia y calidad en la realización del autoexamen, medios a través de los cuales recibió la información, frecuencia en la realización del examen físico de la mama y la mamografía a mayores de 50 años. Se concluyó que la gran mayoría considera el autoexamen mamario y la mamografía como medios para el diagnóstico del cáncer de mama, pero predominan las que realizan el autoexamen de forma incorrecta y sin periodicidad. En su gran mayoría recibieron la información de cómo realizarlo a través de la televisión o prensa. El 83% de las pacientes nunca ha sido examinada por su médico de asistencia y la mitad de las entrevistadas mayores de 50 años nunca se han realizado la mamografía por no ser citada por su médico de la familia.

Palabras Clave: AUTOEXAMEN MAMARIO, NEOPLASMAS DE MAMA/diagnóstico.

1. Especialista en primer grado en Radiología. Profesor Asistente.
2. Especialista en primer grado en Cirugía. Profesor Asistente.
3. Especialista en primer grado en Anatomía Patología. Profesor Instructor.
4. Especialista en primer grado en Ginecología y Obstetricia.
5. Residente 1er año Medicina General Integral.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad conocida desde las antiguas civilizaciones, su nombre deriva de la palabra KANKROS que significa cangrejo y hace referencia a la similitud en que el animal y la enfermedad “atrapan y destrozan a sus víctimas”(1).

La incidencia mundial de cáncer mamario femenino es de 29.2 tasa promedio anual (2) representando el 27 % de todas las neoplasias malignas y de el depende el 19 % del fallecimiento por cáncer (2,3).

La incidencia en Cuba es de 25.9 x 100 mil habitantes tasa promedio anual, el 18.7 % del total (2, 4, 5,6).

Actualmente las cifras de incidencia ascienden a 43.2 por 100 mil habitantes tasa promedio anual,48.9% del total (7).

Según datos de la American Society las enfermedades neoplásicas de las mamas representan en términos absolutos la causa más frecuente y común de muerte de mujeres entre 39 y 44 años (8) y representan el 20% de las muertes por cáncer en el sexo femenino siendo denominado "el primer cáncer por excelencia"(9, 10,11) diagnosticándose cada año más de 1600 casos nuevos, buena parte de ellos en estadios avanzados (12). En nuestro país ha aumentado de modo paulatino las cifras de mortalidad con mayor frecuencia en edades tempranas de la vida, teniendo igual comportamiento internacionalmente (13,14).

El riesgo de enfermar y morir por cáncer de mama en nuestra provincia ocupó el tercer lugar en el país en el estudio realizado por el INOR en el trienio 1991-1993. En nuestro hospital en los últimos 6 años los Estadio 0 y 1, se han mantenido por debajo de la incidencia mundial, sin embargo los estadios II y III representan el 63,7%, muy por encima de los valores de la literatura revisada

Actualmente las técnicas más utilizadas para el diagnóstico son: (2,12)

- Autoexamen de Mama: Detecta el 83% de los tumores en la etapa I y II.
- Examen Clínico: Diagnostica del 90-95% de los canceres, 73% en etapa I y II.
- Mamografía: Detecta un tumor 2 años antes que sea detectado clínicamente.

El 93% en etapa I y II.

La aplicación de los métodos auxiliares de diagnóstico en especial la mamografía, ha permitido hacer el diagnóstico en etapas subclínicas y la aplicación del tratamiento en lesiones muy tempranas con la consiguiente mejoría de los resultados.

El conocimiento de la importancia del diagnóstico temprano por la población y la práctica del autoexamen mamario son elementos indispensables para el éxito de cualquier programa de pesquizaje masivo.

El autoexamen de la mama es un procedimiento de pesquizaje no invasivo y barato, es el primer método propuesto y tiene un valor incuestionable como lo demuestra la interpretación estadística (Carlile y Venet) (2).

Mujeres que nunca practicaron el autoexamen, solo se diagnosticaron tempranamente el 65%.

El 83% de los tumores en etapa I y II se encontraron por el autoexamen.

En un estudio en los Estados Unidos se examinó la mortalidad y supervivencia en cinco años en mujeres con cáncer de mama que informaron y no informaron realizarse el autoexamen y hallaron menos muerte (14% frente al 26 %) y una supervivencia de 5 años mejorada (75 % frente a 59 %) entre mujeres que informaron haber realizado el autexamen entre las que no lo informaron (15).

En un estudio realizado por el INOR, el 90% no conocían o practicaba el autoexamen regularmente y solo el 20% acudían con tumores menores de 20 mm sin ganglios axilares metastásicos y era solamente este el 20% a quien podían aplicarse tratamientos quirúrgicos conservadores y beneficiarse con alto índice de supervivencia(16).

Varios estudios en Cuba arrojan un gran porcentaje de mujeres que no conocen la técnica del autoexamen y otro grupo numeroso que no lo practica con la frecuencia requerida (17,18 y19). Así como refieren haber visto una sola demostración del agente sanitario y no tener folletos al alcance para conocer la técnica de autoexamen.(19)

Después de la capacitación las mujeres pueden encontrarse tumores ligeramente más pequeños y el tamaño medio del tumor disminuye de 2.8 cm 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. (15)

Un estudio realizado en Cuernavacas, México para determinar conocimientos de cáncer de mamas y de autoexamen realizando varias estrategias de enseñanzas mediante materiales y

videos demuestran un incremento en un 30% del conocimiento del cáncer de mamas y la habilidad para detectar tumores entre 12 y 47 años de edad (20).

El éxito del proceso de pesquizaje depende en primer lugar de la cobertura de la población femenina, lo que esta estrechamente vinculado con el trabajo de los médicos de la familia y los policlínicos.

El autoexamen y el examen físico son el primer nivel en la protección masiva de las mujeres y debe abarcar toda la población femenina adulta. (21)

El pesquizaje mamográfico es un 2do nivel de protección más especializado dirigido a una población de mayor riesgo. (21)

El Programa de Mamas establece (21):

-Práctica del pesquizaje con Mamografía cada dos años a todas las mujeres entre 50 y 64 años.

-Examen clínico periódico a todas las mujeres a partir de los 30 años.

-Garantizar el adiestramiento a toda la población femenina en el autoexamen mamario

En nuestro país encontramos varias estadísticas que demuestran un alto porcentaje de mujeres que no han recibido información sobre como debe realizarse el Autoexamen, no se le practica examen clínico periódico y no acuden a realizarse la mamografía. (19, 22 y 23).

Nos propusimos realizar una investigación entre las trabajadoras del Hospital Provincial de ciego de Ávila, con el objetivo de determinar conocimientos sobre los exámenes que contribuyen al diagnóstico del cáncer de mama, así como su comportamiento ante los mismos.

METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo del 15,5% de las trabajadoras del Hospital de Ciego de Ávila, de las cuales el 19,6% son Técnicos Medios de la Salud, el 12,3% Otros Técnicos, el 14,2% de Enfermeras, el 13,5 de empleadas de Administración y Servicios y el 11,3 son Médicos.

La muestra estuvo constituida por 160 mujeres mayores de 30 años, de un total de 1029 trabajadoras del hospital, las cuales fueron seleccionadas al azar; a este grupo se le realizó una entrevista semiestructurada, teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, ocupación, años de servicios en salud, conocimientos sobre estudios en el diagnóstico del cáncer de mama, realización del autoexamen, calidad en la realización del mismo, frecuencia de examen de la mama por médico de asistencia, medios a través de los cuales recibió información de la realización del autoexamen, frecuencia en la realización de la mamografía a mayores de 50 años (ver anexos), las cuales formaron las bases de datos para el estudio.

RESULTADOS

TABLA Nº 1 Distribución del N° de pacientes por grupos etareos

EDAD	N°de Pacientes	%
30 - 39	73	45,6
40 - 49	52	32,5
50 - 59	32	20
60 y más	3	1,8
TOTAL	160	100

Predominaron en el grupo de mujeres entrevistadas el rango de edades comprendidas entre 30 a 39 años, que representa un 45,6 % del total, seguidas del grupo comprendido entre 40 a 49 años con un 32,5 %.

TABLA N° 2 Distribución del N° de pacientes según ocupación laboral

OCUPACION	N° de Pacientes	%
Enfermeras	57	35,6
Empleada Serv.y Admón	45	28,1
Tec.Medio Salud	24	15
Medico	16	10
Otros Profesionales	14	8,7
Otros Técnicos	4	2,5
Total	160	100

El mayor porcentaje de entrevistada fueron enfermeras en un 35,6 %, seguido de empleadas de Servicio y Administración en un 28,1%, el total de trabajadoras entrevistadas con conocimientos en Salud suman el 60,6 % del total.

Predominaron en el estudio trabajadoras de más de 21 años de servicio en el Hospital, en un 34.3 % seguidas del grupo de mujeres de 16 a 20 años, el 63.7 % representa la suma de mujeres con más de 10 años en los servicios de salud.

Las mayorías de las trabajadoras consideran el autoexamen de mamas, seguido de la Mamografía como los medios para el diagnóstico del cáncer mamario. El Ultrasonido y el Examen Físico por el médico son considerados menos importantes.

El 75 % de las mujeres refieren realizarse el autoexamen de mamas pero el 76 % de este grupo lo realizan de forma incorrecta y sin periodicidad. El 25 % refieren no realizarse el autoexamen en su gran mayoría por desconocimiento de la técnica o porque no les interesa.

El 90 % refiere haber obtenido información de cómo realizarse el autoexamen a través de la Televisión o Prensa, seguido de un compañero de trabajo en el 35 %, del Médico y Enfermera de la Familia refieren poca información y el 10 % refieren no haber recibido nunca información. El 83 % de las pacientes refieren no haber sido nunca examinada por su médico de familia y el 88.7 % no acude a realizarse el examen físico periódico de las mamas.

En las pacientes con más de 50 años el 51.42 % de las pacientes refieren haberse realizado la mamografía pero en su gran mayoría por interés propio, solo un 27.7 % orientado por su médico de familia.

El 48.57% no se realizaron la mamografía por no ser citada por su médico de familia en el total de los casos.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de que un 76% de trabajadoras de salud entrevistadas del Hospital de Ciego de Avila realizan de forma incorrecta y sin periodicidad el autoexamen mamario y el 25% no lo

realiza en su mayoría por desconocimiento de la técnica, así como el 10% informa no haber recibido nunca información de cómo realizarlo coinciden con otros trabajos revisados realizados en nuestro país (17, 18,19).

Los resultados de que un 83% de las entrevistadas nunca le ha sido examinada sus mamas por su medico de familia y el 48.5% de las mayores de 50 años no se realizo la mamografía por no haber sido citada coincide con otros estudios encontrados en la literatura revisada (19, 22, 23).

Concluimos que a pesar de existir un Programa de Mama bien estructurado que establece pesquisaje por Mamografía a todas las mujeres de 50 a 64 años y la realización de exámenes físicos periódicos a partir de los 30 años así como el adiestramiento en la técnica del autoexamen mamario a toda la población femenina existen dificultades en la aplicación del mismo al nivel de las áreas de salud.

ABSTRACT

A descriptive observational study was done to the 15.5% of Ciego de Avila "Dr. Antonio Luaces Iraola" Provincial Hospital's female workers with the aim of determining the knowledge about the exams that contributes to breast cancer diagnosis as well as the behaviour to face them. The sample was composed by 160 females older than 30 years to whom a semi structured interview was done taking into account exams for breast cancer diagnosis, frequency and quality in the realization of the self-exam, means through which obtain the information, frequency in the realization of the physical breast exam and mammagraphy to older than 50 years. It was concluded that most women considered the breast self exam and of mammagraphy as diagnostic means for breast cancer but prevailed the ones those who does the self exam in an incorrect way and without periodicity. Most of them received the information of how to do it through the TV or press. Eighty three percent of patients never have been examined by her doctor and half of women of 50 years interviewed of never have been done the mammagraphy because they never had had an appointment done by their family doctor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Pérez Cárdenas C. Atención integral a pacientes oncológicos en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(3):263-7.
- 2- Douglas J. Marchart G. Frecuencia del cáncer de la mama. Clín Oncol NA 1982; (2):413-19.
- 3- Organización Mundial de la Salud. National Cancer Control Programmes. 2 ed. Ginebra: OMS; 2002.
- 4- Chávez MF, Romero PT, González MS, Lence AJ. Riesgo de morir por cáncer en Cuba. Rev Cubana Oncol 1997; 13(1):5-11.
- 5- Lence AJ. Fernández GL, Lezcano M. El riesgo de enfermar y morir por cáncer en las diferentes provincias de Cuba. Rev Cubana Oncol 1991; 7(1):42-56.
- 6- 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.
- 7- Piñeiro FJ. ¿Debe el paciente conocer que tiene cáncer? Nuestra experiencia en los pacientes con cáncer de mamas. Rev Cubana Cirug 2004; 43(1).
- 8- Puentes Padron N. Tumores de mamas, una preocupante para la salud. Rev Cubana Enf 2002; 18(3):170-4.
- 9- Ruisanches Peon N. Registro de cáncer de mamas hereditario. La Oncología en Cuba. Rev Cubana Oncol 2000; 16(1):48-53.

- 10- Poblano Verastegui O, Lopez Carrillo L, Clemenceau Valdivia J, Lopez Cervantes M. The reproducibility of breast cancer diagnosis through mammography; a pilot study in Mexico-women. *Cancer J* 2000; 2(11):31-36.
- 11- More Díaz I, Sánchez Redonet E. Estado actual de los pacientes con cáncer de mamas en estadios I y II. *Rev Cubana Ginec* 2004; 30(1).
- 12- Fonticella Benítez P. Comportamiento del cáncer de mamas en el municipio de Consolación del Sur. *Rev Cubana Enf* 2001; 17(2):116-21.
- 13- González Longoria Boada. Estudios mamograficos de pacientes asintomáticos. *Rev Cuba Oncol* 2001; 17(3):162-66.
- 14- Hernández Costales I. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. *Rev Cubana Enf* 2003; 19(3).
- 15- Malley OM, Fletcher S. Pesquisaje para el cáncer de mama con autoexamen de la mama. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1987; 3(4):59–89.
- 16- Busch ML. Comentarios cáncer de mama. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1987; 13 (4): 87-90.
- 17- José B, Cariacedo R, Cordero M, Rodríguez CE. Pesquisaje de las enfermedades de la mama en el subsistema del médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1987; 3(2):15-20.
- 18- Hevia MA, Rodríguez MM. Consulta de evaluación de afecciones mamarias al nivel primario. Resultados. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(4):317-24.
- 19- 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.
- 20- Ortega Altamirano D, Lopez Carrillo, López Cervantes M. Estreategies from teaching self examination of the breast to women in reproductive age. *Salud Publ Mex* 2000. 2(1).
- 21- 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 Gen Integr* 1994; 10(3): 225-29.
- 22- Berdion MB, Portuondo CC, Berdion SJ. Pesquizaje masivo del cáncer de mama con un equipo móvil de mamografía. *Rev Cubana. Med Gen Integr* 1997;13(5):439 -42.
- 23- Nápoles MD. García GA, Varela M. Programa de cáncer de mama. Resultado de la consulta de mastología en un año de trabajo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995;21 (1-2):8–12.

ENCUESTA

Entrevista estructurada dirigidas a trabajadoras del Hospital Provincial sobre el conocimiento de la importancia de los diferentes exámenes médicos en diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Edad_____ Área de Salud_____ Escolaridad_____

Ocupación_____ Área de Trabajo_____ Años Trabajando en Salud_____

1. ¿Qué exámenes cree usted que serian importantes para el diagnostico temprano del cáncer mamario?

2. ¿Se realiza usted el autoexamen de mamas?

SI _____

NO _____

Si responde afirmativamente:

Si responde negativamente:

a) Con que frecuencia

a) ¿ Por que no lo realizo?

- Diario
- Mensual
- Trimestral
- Semestral
- Sin Periodicidad

- Desconocimiento
- Miedo
- No le interesa
- Otra razón

b) En que periodo de la menstruación lo realiza:

- Si menstrúa
- Cualquier día
- Antes menstruación a los ___ días
- Durante la menstruación
- Después de la menstruación a los ___ días
- Si no menstrua
- Un día fijo de cada mes
- Cualquier día

3. ¿ Con que frecuencia el medico de su área le revisa las mamas?

- Nunca
- en una ocasión
- C/6 meses
- Anual
- C/2 años

4. ¿ Con que frecuencia acude espontáneamente a su área de salud para que le revisen las mamas?

- Nunca
- en una ocasión
- C/6 meses
- Anual
- C/2 años.

5. ¿ A través de que medios a recibido información de cómo se realiza el autoexamen?

	1 Vez	Varias Veces	Nunca
TV o Prensa			
Brigadista Sanitario			
Medico de la Familia			
Enfermera de la Familia			
Medico del Área			
Compañero Trabajo			
No he recibido Información			

A mayores de 50 años

6. ¿ Con qué frecuencia usted se realiza la mamografía?

- Nunca
- C/ Año
- C/2 Años
- C/5 Años

7. ¿ No se ha realizado la mamografía, porque?

- No fue citada por el área de salud
- Fue citada pero no asistió
- Problemas con el mamógrafo móvil.

8. Se realizó la mamografía porque...

- Se lo orientó su médico del área.
- Orientado por el cirujano u oncólogo
- Por interés propio