



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. sept-diciembre, 2001; 5(2): 4-11

ARTÍCULO ORIGINAL

Autoexamen de mama: nivel de conocimiento

Breast self-examination: level of knowledge

Gilberto Cabrera Nogueira¹, Madelaine López González².

¹Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

²Médico General Integral. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio preliminar, descriptivo y transversal con su grupo de 580 alumnos y profesoras del Instituto Pre - Vocacional de Ciencias Exactas "Federico Engels", el Instituto Politécnico de la Salud "Simón Bolívar" y la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna" de Pinar del Río en febrero del año 2000, donde se recogieron datos relativos, papel del médico de la familia sobre el tema y conocimiento de su importancia, resultando que la mayoría de las mujeres tiene dominio del tema, conocen su importancia y sin embargo no lo ejecutan, demostrándose la responsabilidad del médico de la familia en esta labor.

Descriptor DeCS: AUTOCUIDADO, MAMA, MAMOGRAFÍA, MÉDICOS DE LA FAMILIA, NOEPLASMAS DE LA MAMA/diagnóstico, prevención y control.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional and preliminary study on 500 female students and professors was carried out at the at Federico Engels High School, Simón Boliver Technological Institute and Ernesto Ché Guevara de la Serna Medical School in February 2000. Data were recollected according to age, educational level, knowledge, method and frequency of breast self ? examination, as well as the causes of non-examination, role of the family physician about the topic, resulting in that most of women know the importance of this practice although they do not perform. It was proved the responsibility of the family physician on this task.

Subject headings: SELF-CARE, BREAST, MAMMAGRAPHY/diagnosis, FAMILY PHYSICIAN/education, BREAST NEOPLASMS/ diagnosis, prevention, control.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es probablemente el más temido por las mujeres debido a su efecto psicológico, porque afecta como ningún otro la imagen que ellas tienen de su sexualidad. Es una de las principales causas de muerte en la población femenina del mundo occidental, va en creciente aumento tanto en los países desarrollados, como en vías de desarrollo.¹ En Cuba ocupa el primer lugar en incidencia en el sexo femenino, según el Registro Nacional del Cáncer (R.N.C.).² La única forma de combatirlo radica en su detección temprana por lo que en el mundo se han llevado a cabo programas basados en tres grandes estrategias: el autoexamen de mama (A.E.M.), el examen clínico del seno (E.C.S.) y la mamografía.¹⁻³ El A.E.M es un método sencillo mediante el cual la mujer aprende a examinar sus mamas, siendo recomendado por varias instituciones de reconocido prestigio internacional y promovido durante mucho tiempo, sin embargo la comunidad médica ha puesto en duda su valor, pese a que se han realizado algunos estudios para evaluar su eficacia.^{1, 3} Al A.E.M y al E.C.S pueden ser sometidas el universo de mujeres, siendo el médico de la familia el protagonista de esta labor.² Es interés nuestro conocer el nivel de conocimiento, práctica e información con relación al A.E.M, así como el desempeño del médico de la familia en esta tarea.

MATERIAL Y METODO

Realizamos un trabajo preliminar, descriptivo y transversal con un grupo de 580 alumnas del I.P.V.C.E "Federico Engels", el Instituto Politécnico de la Salud "Simón Bolívar" y la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna" de Pinar del Río. Confeccionamos una encuesta con 8 preguntas, recogiendo los aspectos, relacionados con la edad, nivel de escolaridad, conocimiento, práctica y frecuencia del A.E.M, así como las causas de la no realización del mismo, papel del médico de la familia sobre el tema y conocimiento de su importancia.

Los datos fueron procesados en computadoras, usando la frecuencia absoluta y el porcentaje para el análisis estadístico, mostrándose los resultados en tabla confeccionadas para este fin.

RESULTADOS

Fueron encuestadas 580 mujeres alumnas y profesoras, cuyas edades oscilan desde los 14 a los 55 años de las cuales el mayor número se encontraban en el rango menor de 20 años, con 261 mujeres para un 45 %.

El nivel de escolaridad estuvo distribuido entre la enseñanza media y universitaria con 257 compañeras para un 44,31 % y 323 para un 55,69 % respectivamente.

Con relación al nivel de conocimiento sobre el A.E.S por parte del personal entrevistado, observamos que el 83,45 % (484 personas) lo conocen y el 16,55 % (96 personas) no. (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel de conocimiento

Lo conocen	Entrevistadas	
	No.	%
Si	484	83,45
No	96	16,55
Total	580	100

Fuente: Encuestas realizadas.

A pesar que la mayoría de las entrevistadas conocen el A.E.S, el mayor porcentaje de las mismas no lo practican, para un 78,72 % (381) alegando como causa predominante el desconocimiento de la técnica (206 = 54,07 %). Solo lo practican 103 mujeres (21, 28 %), las que arbitrariamente exploran sus mamas una vez al año (tablas 2 y 3)

Tabla 2. Nivel de práctica.

Lo practican	Entrevistadas	
	No.	%
Si	103	21,28
No	381	78,72
Total	580	100

Fuente: Encuestas realizadas.

Tabla 3. Frecuencia del A.E.S y causas de la no realización del mismo.

Frecuencia del A.E.S	Entrevistadas	
	No.	%
Mensual	22	21,35
Trimestral	11	10,70
Semestral	13	12,62
Anual	57	55,00
Causas de la no - realización		
No lo consideran útil	103	27,03
No saben realizarlo	206	54,07
No tienen tiempo	72	18,90

Fuente: Encuestas realizadas

El nivel de información por parte del médico de la familia y realización del examen físico de las mamas es muy bajo, es decir solamente 88 mujeres (15,17 %) respondieron afirmativamente el haber recibido explicaciones del A.E.S y 13 fueron examinadas (2, 24 %), a pesar de lo antes expuesto, observamos que 477 (82,24 %) afirmaron que dominaban la importancia de mismo (tabla 4 y 5).

Tabla 4. Nivel de información recibida

Respuesta	Le informaron		Le examinaron	
	No.	%	No.	%
Si	88	15,17	13	2,24
No	492	84,83	567	97,76
Total	580	100	580	100

Fuente: Encuestas realizadas.

Tabla 5. Nivel de conocimiento que poseen.

La conocen	Entrevistadas	
	No.	%
Si	477	82,24
No	103	17,76
Total	580	100

Fuente: Encuestas realizadas.

DISCUSIÓN

El A.E.S es un método sencillo, que le permite a la mujer conocer adecuadamente sus mamas y detectar rápidamente cualquier cambio en las mismas. En este trabajo, que agrupa un total de 580 mujeres que fueron encuestadas sobre el nivel de conocimiento, práctica y frecuencia del A.E.S, así como las causas de la no realización, papel del médico de la familia sobre el tema y conocimiento de su importancia, pudimos comprobar que el 83,45 % de las encuestadas lo conocen, pero solo el 21,18 % lo practican. Al realizar la literatura médica, observamos que estos resultados son similares a los reportados por otros autores^{4-7, 11, 16} los que plantean que el nivel de información y práctica del A.E.S debe ser incrementado, porque es una forma de pesquisaje del cáncer de mama y unos de los pilares en que se sustentan algunos programas para el diagnostico de esta enfermedad en varios países.

Pudimos verificar que la información y practica recibida por las compañeras acerca del tema por parte de su médico de la familia no es la más adecuada, con un 15,17 % y un 2,24 % respectivamente, planteándose por otros reportes^{8, 10} que se debe orientar y realizar antes que otros procederes, ya que mujeres con patologías benignas o malignas de la mama, en un 90,0 % fueron ellas mismas las primeras en detectarse las lesiones.⁹

En nuestro país la propaganda sobre el cáncer de mama, su diagnóstico precoz, el A.E.S y su importancia es amplia, lo que queda demostrado que al responder de manera positiva el 82,24 % que lo conocían, no obstante ser inferior la práctica del mismo, por lo que coincidimos con otros trabajos nacionales e internacionales, en que el papel protagónico lo tiene el médico de la familia, tanto en la información como en la enseñanza del método.^{12, 13}

Varios son los factores que se informan,¹⁴ inciden negativamente en la ejecución del A.E.S pero el que más peso tiene es el desconocimiento teórico práctico sobre el tema (54,07 %). La Organización Panamericana de la Salud, recomienda iniciarlo antes de los 35 años¹⁵ y mientras

más temprano mejor, y dirigir todos los esfuerzos hacia la educación de la juventud en este sentido.

Somos del criterio de que a pesar de lo propagandizado, es muy bajo el número de mujeres que con un nivel de educación adecuado, no realizan el A.E.S y en ello tiene capital importancia la labor del médico de la familia, por lo que recomendamos incrementar la información sobre como y cuando debe realizarse, su importancia no solo en las áreas de salud sino también en los centros de enseñanza media, pues mientras mas temprano la mujer conozca sus mamas,

podrá detectar precozmente cualquier tipo de alteración y recibir la atención médica correcta evitando otras complicaciones, de igual forma hacemos un llamado a los médicos de la familia a la interiorización y real cumplimiento del Programa Nacional de Pesquisaje de Cáncer de Mama; pues son ellos el pilar más importante en que se sustenta la salud de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La detección del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1993; 114 (3): 259-264.
2. Fernández L, Medina A, Camacho R. El médico de la familia y su equipo en el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Rev Cub Med Gen Int 1994; 10 (3): 225-229.
3. Rivero Marina E. Métodos diagnósticos utilizados en la patología mamaria. Estructura del subprograma nacional del cáncer de mama. Rev Cub Enf 1995; 11(1): 44-50.
4. Klimovsky E, Matos E. Practical cover of prevention of the cervical and breast cancer: analysis of an asymptomatic population in La Matanza district. Rev Soc Obstet Ginecol Buenos Aires 1996; 75 (921): 242-256.
5. Bolados V, Alirio PP, Oliva PL, Campos MS, Hermosilla HI, Vera Concepción. Rev Chil Cir 1996; 48 (4): 397-401.
6. González G, Leonor FM. Conocimientos, actitudes y conductas sobre el autoexamen de mama en las profesionales de salud del Hospital Goyeneche Arequipa. Arequipa UNAS; 1995.
7. Pierart PJ, Burmeister RS, José MC, Cid LC, Josefina MM. Auto examen de mama. Rev Chil Cir: 1994; 46 (5): 522-527.
8. Borva AA, Souza RM, Lazzarón AR, Defferrari R, Siherer L, Frasson AL. Frequency of performance and accuracy of breast self-examination in the detection of breast lumps in woman who underwent mammographic examination. Rev Bras Ginecol Obstet: 1998; 20 (1): 37-43.
9. Morales QO, Pinedo RT, Vigil RC. Auto examen de mama en pacientes con patologías mamarias. Acta de Cancerol 1994; 24 (4): 31-35.
10. Manso RV, Alemán RP, Pérez DJC. Cáncer de mama: Diagnóstico y modalidades terapéuticas. Medicentro 1993; 9 (2): 14-24.
11. Freitas JR, Soares VF, Melso NF, Andrade ML, Philoernon GR. Factors associated to the knowlegdeand practice of the self ? examination. Rev Bras Ginecol Obstet 1996; 18 (5): 387-389.
12. Días González DM, Cordero León MA. Nódulo de mama: Papel del Médico General Integral para su detección precoz mediante la enseñanza y el control del A.E.M. Rev Cub Med Gen Int 1991; 7 (4): 328-334.

13. Aravena F, Murietta I, Villela Ch, Masal A, María R. Aplicación Piloto de programa educativo sobre el auto examen de mama. Horiz Enf 1994; 5 (2): 42-44.

14. Yoshioca MR, Sauza D. Breast self ? examination: Identification of factors that influency the practice. Rev Enfermagene USP 1994; 28 (2): 215-226.

15. Llanos G. La detección del cáncer de mama: Implicaciones para América Latina y del Caribe. Washington DC: Org Pan Salud; 1992.

16. Hernández Hechevarría ML, Díaz Narvárez V, Acosta Amador F, Rivera Rodríguez T. Valoración de conocimientos sobre el auto examen de mama en sectores del plan de estudio del médico de la familia. Rev Cub de Med Gen Int 1993; 9 (1): 28-35.

Recibido: 4 de julio del 2001

Aprobado: 22 de noviembre del 2001

Dr. Gilberto Álvarez Nogueira. José A. Labrador No. 69 e/n RP Careaga y Angeles P. Pinar del Río. Cuba. Teléfono: 771747