

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GUANTÁNAMO

Auto examen de mamas en mujeres. Comunidad Gonzalo Barrios. Venezuela

Autores:

María Agustina Favier Torres¹, Maria de la Candelaria de León², Lissette Cristina Dorsant Rodríguez³, Mabel Chi ceballo⁴, Ruby Esther Maynard Bermúdez⁵

1 Profesor Asistente, Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Miembro Titular de la SOCUMEFA, Máster en Atención Integral a la Mujer.

2 Profesor Instructor, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Máster en Enfermedades infecciosas.

3 Profesor Auxiliar, Especialista de Segundo Grado en Pediatría, Máster en Atención Integral al niño y al adolescente y Educación Médica.

4 Profesor Asistente, Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Máster en Atención Integral a la Mujer.

5 Profesor Asistente, Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Máster en Longevidad Satisfactoria.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de caracterizar algunos aspectos relacionados con el auto examen de mamas en mujeres de la comunidad Gonzalo Barrios, del municipio Páez, del Estado Portuguesa de la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de Abril 2008 a Junio del 2009. El universo quedó constituido por las 300 mujeres con 30 años de edad y más dispensarizadas en el área hasta ese momento y la muestra quedó conformada por 150 mujeres seleccionadas al azar. Las féminas fueron contactadas en las visitas al hogar y en la consulta y se tuvo en cuenta que reunieran los criterios de inclusión diseñados para la investigación. Antes del

comienzo del estudio se les solicitó a las pacientes su consentimiento informado a participar en la investigación después de haber sido informadas al respecto. Después de procesar y analizar los resultados se concluyó que la mayoría de las féminas desconocían la importancia del autoexamen de mamas. Solo una ínfima cantidad de mujeres practicaba la técnica y la mayoría de ellas lo hacía de forma ocasional, siendo la realización de la técnica inadecuada en gran porcentaje de las féminas. Se recomendó iniciar de inmediato una intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre el autoexamen de mamas y con ello disminuir la frecuencia de las patologías de este órgano en las mujeres de esta comunidad.

Palabras Clave: autoexamen de mamas, nivel de información, técnica de realización de autoexamen de mamas.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mamas en un principio se consideró como una enfermedad local, a partir de la segunda mitad del siglo XIX se pensó que toda intervención curativa debía pasar por la amplia exéresis, incluyendo los ganglios linfáticos regionales. Hacia los años 60 del siglo XX se comprobó que el 85 % de las mujeres que morían por esta enfermedad lo hacían en un buen centro. Se introduce entonces el concepto de enfermedad sistémica desde el momento de su diagnóstico donde el tratamiento quimioterápico y radioterápico toman gran importancia protagónica. Se estima que el 15 % de las mujeres que se consultan lo hacen por cáncer de mamas y este no aparece sobre un epitelio sano sin que exista una patología benigna que es precursora de la maligna.^{1, 2}

En Venezuela a finales de los años 80 la tasa estimada para la incidencia estandarizada es aproximadamente 25 x 100 mil mujeres. La incidencia del Cáncer en el país en el 2005 fue de 17.605 casos de cáncer en el sexo femenino, correspondiendo al cáncer de mamas el segundo lugar con 16,27%, este se incrementó progresivamente desde una tasa de 10,65 x 100 mil mujeres(794 casos), hasta 19,98 x 100 mil mujeres (2119 casos) en el 2004, en

el cual el cáncer de mamas ocupó el primer lugar como causa de muerte por cáncer en las mujeres durante el período 1988-1994 (exceptuando al año 2003). En el 2004, esta enfermedad causó el 13,26% (865 casos) de las muertes por cáncer en la mujer ^{3, 4}

La atención primaria de salud es la que lleva la prevención, de manera que con un diagnóstico oportuno, se reduce considerablemente el número de biopsias, de mastectomías, de estancias hospitalarias, ofrecen un mejor pronóstico de vida, una mayor supervivencia y mejores resultados estéticos, es decir un gran beneficio para la mujer, que es el objetivo de todo esfuerzo ⁵.

La puesta en práctica de un programa de pesquisaje exige cada vez más un mejor conocimiento de la historia natural de la enfermedad y de su posible diagnóstico, pero no se debe olvidar o subvalorar la importancia del tratamiento, de igual forma se debe disponer de un tratamiento validado y aceptado para pacientes con la enfermedad reconocida ⁶

El término de pesquisaje activo es utilizado en la literatura internacional como "tamizado", *screening* (en inglés), un instrumento de la epidemiología y la medicina preventiva para investigar la prevalencia en una población de determinadas enfermedades, mediante la utilización de pruebas diagnósticas (aceptables y no costosas) que permitan separar los sanos de los posibles enfermos. ^{6, 7}

El autoexamen de las mamas es un método inocuo y sin costo alguno recomendado por algunos autores como primer nivel de protección. La base fundamental que permite acciones de salud encaminada a cumplimentar este objetivo es sin duda; el nivel primario de atención.

En la bibliografía revisada no se encontraron registros estadísticos ni estudios anteriores en la comunidad Gonzalo Barrios, relacionados con este problema, por lo que teniendo en cuenta la frecuencia con que las mujeres acuden a consulta por enfermedades de las mamas, así como sus secuelas sobre la

calidad de vida, y la responsabilidad que tienen ellas en el cuidado de su salud, las autoras se propusieron a realizar este estudio, con el objetivo general de caracterizar algunos aspectos relacionados con el auto examen de mamas en mujeres de la comunidad citada del Estado Portuguesa, de la República Bolivariana de Venezuela en el período comprendido de abril 2008 a Junio del 2009.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de caracterizar algunos aspectos relacionados con el auto examen de mamas en mujeres de la comunidad Gonzalo Barrios, del municipio Páez, del Estado Portuguesa de la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de Abril 2008 a Junio del 2009.

El universo quedó constituido por las 301 mujeres con 30 años de edad y más dispensarizadas en el área hasta ese momento. La muestra quedó conformada por 150 mujeres seleccionadas al azar. Las féminas fueron contactadas en las visitas al hogar y en las consultas y se tuvo en cuenta que reunieran los criterios de inclusión diseñados para la investigación.

Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informado de las mujeres implicadas.

Las variables estudiadas fueron nivel de información sobre la importancia del autoexamen de mamas, frecuencia de realización, si practica o no el mismo y técnica de realización adecuada o no.

Para la recogida del dato primario se utilizó una guía para la entrevista individual, elaborada y ejecutada por las autoras de la investigación, la cual se aplicó a cada una de las mujeres incluidas en el estudio, también se realizó la observación directa de la técnica de realización del autoexamen de mamas.

Los datos se procesaron y analizaron lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de información sobre la importancia de auto examen de mamas.
Comunidad Gonzalo Barrios, Venezuela, Abril 2008- Junio 2009.

Importancia del auto examen de mamas	Nº	%
Buscar alteraciones	55	36.7
Diagnóstico temprano del cáncer	23	15.3
Desconocen	72	48
TOTAL	150	100

En la tabla 1 se observa que 72 mujeres, que representa el 48% desconocían la importancia y utilidad práctica de esta técnica. Sólo 23 para un 15.3 % respondió que era para el diagnóstico temprano del cáncer.

Tabla 2. Práctica del autoexamen de mamas. Comunidad Gonzalo Barrios, Venezuela, Abril 2008- Junio 2009.

Práctica del auto examen	Nº	%
SI	47	31.3
NO	103	68.7
TOTAL	150	100

En la tabla 2 se observa que solo el 31.3 % practicaban la técnica del autoexamen de mamas.

III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF
X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud
Versión Virtual

Tabla 3. Frecuencia de la realización del auto examen de mamas. Comunidad Gonzalo Barrios, Venezuela, Abril 2008- Junio 2009.

Frecuencia	Nº	%
Diaria	5	10.6
Semanal	9	19.1
Mensual	11	23.4
Ocasional	22	46.8
TOTAL	47	100

En la tabla 6 se aprecia el predominio de la frecuencia ocasional, con 22 mujeres, que representó el 46.8% de las 47 mujeres que refirieron realizarse el auto examen de mamas.

Tabla 4. Técnica del autoexamen de mamas. Comunidad Gonzalo Barrios, Venezuela, Abril 2008- Junio 2009.

Técnica del autoexamen de mamas	Nº	%
Adecuada	10	21.3
Inadecuada	37	78.7
TOTAL	47	100

Se observa en la tabla 4 que 37 de las 47 féminas que practicaban la técnica lo hacían de forma incompleta para un 78.7%.

DISCUSIÓN

Monteiro AP y colaboradores ⁸ describieron resultados similares a esta investigación, plantean que de la muestra estudiada un 71.5 % no poseen información sobre la importancia de la realización de autoexamen de mamas. Las autoras consideran que para la motivación a la realización de una

determinada conducta se hace necesario el conocimiento de las ventajas de la misma, esto conlleva a que se eleve la conciencia y la autorresponsabilidad individual, lo que hace lograr cambios en los estilos de vida, que es en realidad el éxito de todo trabajo comunitario.

Santos MC,⁹ en su estudio de nivel de conocimiento no coincide con este estudio, ya que refleja que del universo de estudio, el 89.5 % si conocían y practicaban el autoexamen de mamas. Para mejorar la participación de la población femenina en la práctica del auto examen de mamas, y que la misma se realice con la calidad requerida, es imprescindible, la labor educativa en este sector poblacional, para ello no sólo se cuenta con los medios de difusión televisivas, radiales, gráficas y escritas como fuentes de información y apoyo, sino que también debemos rescatar la educación verbal individual y colectiva, la cual se debe realizar en nuestros consultorios, salas de esperas de los Centros de Diagnósticos Integrales de Barrio Adentro, durante la labor de terreno y reuniones de las organizaciones de masas, en especial de la Asociación de vecinos y Consejos Comunales.

Por otra parte Hernández y colaboradores ¹⁰, describen que el 61 % lo realiza también ocasional, resultado similar al de este estudio.

Las autoras consideran que la poca realización de la práctica del autoexamen de mamas obedece no solo a la deficiente información sino además a olvido, falta de cuidado, miedo a que digan que tiene la enfermedad, disgusto a tocarse, ser tocada en su cuerpo y falta de información por personal de la salud.

En el trabajo Identificación de factores de riesgo sobre el autoexamen de mamas en la mujer, realizado por Bondy ML ¹¹ se describe que solo 23 % conocen y dominaban la técnica del autoexamen de mamas, resultado que también coincide con esta investigación.

A juicio de las autoras, es necesario insistir en la adecuada capacitación de las pacientes en consulta y terreno sobre el autoexamen de mamas. Consideran

oportuno destacar además que la promoción de salud interviene en la dimensión social de los determinantes de salud de la población y es una categoría integradora esencialmente intersectorial y de participación social, por lo que rebasa las fronteras del sector salud y mucho más la competencia exclusiva del accionar médico, por lo que es importante lograr cambios en los estilos de vida individuales, que favorezcan a tener una buena salud.

CONCLUSIONES

La mayoría de las féminas desconocían la importancia del autoexamen de mamas. Solo una ínfima cantidad de mujeres practicaba la técnica y la mayoría de ellas lo hacía de forma ocasional; siendo la realización de la técnica inadecuada en gran porcentaje de las féminas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dershaw DD. Mammography current status and high risk screening. 30 Conferencia sobre cáncer de mama. Dallas, 2003.
2. Sclowitz ML, Menezes AM, Gigante DP, Tessaro S. Condutas na prevencao secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2005; 39 (3): 340-9.
3. Ravelo Celis JA. Avances en el diagnóstico del cáncer de la mama: Importancia de la pesquisa y diagnóstico precoz. Reflexiones sobre el problema en Venezuela. Caracas, 2005
4. Acosta FV. Cáncer de Mama. En: Hernández MG. Avances en Mastología. 2ªed. Caracas: Venezuela; 1999;2(1):254-6.
5. Martínez RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. Rev Cub Obstet Ginecol 2006;32(3)
6. Monteiro AP, Arraes EP, Pontes LB, Campos MS, Ribeiro RT, Goncalves RE. Auto-examen das mamas: frecuencia do conhecimento, prática e fatores associados. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003; 25 (3): 201-5.
7. Suárez Fernández JM. Prevención, profilaxis y diagnóstico precoz del carcinoma de mamas. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 1992:7-105.
8. Monteiro AP, Arraes EP, Pontes LB, Campos MS, Ribeiro RT, Goncalves RE. Auto-examen das mamas: frecuencia do conhecimento, prática e fatores associados. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 25 (3): 201-5.
9. Santos MC, Fernandes AF, Cavalcanti PP. Nivel de conhecimento das mulheres na avaliacao do auto-exame da mama. Rev RENE. 2003; 4 (2):

III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF
X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud
Versión Virtual

15-20.

10. Hernández G, Bernardello E, Pinotti J. Tratamiento conservador en cáncer de mama. 1ra edición. Venezuela: Editorial MC Graw-Hill Interamericana de Venezuela SA, 2007.
11. Bondy ML. Identification of women at increased risk for breast cancer in a population-based screening program. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2006;1(2):143-7.