

# Conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres mayores de 15 años. Cuba, 2010

Nardys Oremis Meneses Fonseca<sup>4</sup>

Gustavo Díaz Pacheco<sup>5</sup>

Yosdani Meneses Escalona<sup>6</sup>

---

## Resumen

El cáncer de mama en Cuba constituye hoy un problema de salud en ascenso, es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer socialmente activa. La realización del auto examen de mama contribuye al diagnóstico precoz del cáncer aumentando la supervivencia de las mujeres a nivel mundial. Con el objetivo de caracterizar el conocimiento en la realización del autoexamen de mama en mujeres mayores de 15 años atendidas en el consultorio médico de familia número 29, área de salud centro del municipio Sancti Spíritus en el último trimestre del 2010, se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal, se tomaron en cuenta las variables: nivel de escolaridad, conocimiento y núcleos cognitivos que incluye: frecuencia, momento de realización, forma de realizarla, zona de exploración y vía de adquisición de la información. Se constató un 46,9 % de escolaridad media. El conocimiento sobre autoexamen mamario está representado por un 51,2 %. Los núcleos cognoscitivos más afectados incluyeron: (a) frecuencia “a veces” con 48,8 %; (b) aumento de realización “cualquier día del mes” con 38,4 %; (c) forma de realizar-

---

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería, especialista en primer grado en Enfermería de la comunidad, MSc. en Atención Integral a la Mujer, miembro titular de la SOCUENF, Profesor instructor. Enfermera asistencial de la atención primaria de salud, Policlínico Universitario Área Sur Sancti Spíritus, Cuba. Correo: nardys.meneses@ssp.sld.cu

la “tocándola” 53,7%; (d) zona de exploración “areola, pezón sin región axilar” con 49,9%; (e) los medios masivos constituyeron la vía de adquisición de la información más referida con 66,8 %. La investigación concluye que el nivel de escolaridad, aunque influye, no determina la adecuada realización del autoexamen de mama. La adecuada ejecución del autoexamen y la información adquirida por los medios de difusión mejoran y ayudan a evitar el desarrollo de cáncer de mama.

### **Palabras clave**

cáncer, mama, diagnóstico, autoexamen.

## Introducción

La mama es un órgano que realza la belleza femenina y una importante glándula exocrina que tiene como función fundamental la lactancia materna. La mama desempeña un papel importante en la sensualidad y el erotismo. Las patologías asociadas a las glándulas mamarias pueden tener naturaleza benigna o maligna, predominando las primeras (1). Según la Organización Mundial de la Salud, en el informe sobre carga mundial de morbilidad emitido en 2004, cada 30 segundos se diagnostica un cáncer de mama, lo que constituye la décima parte de la mortalidad en el mundo (2).

En Cuba, el cáncer de mama constituye hoy un problema de salud en ascenso, es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer socialmente activa y alcanza cerca de 30 % de todas las localizaciones femeninas. El éxito de la terapéutica de las afecciones mamarias está muy relacionado con el diagnóstico temprano de la enfermedad, el cual puede realizarse por diferentes procedimientos, entre los que se encuentra el autoexamen de mamas (AEM), el examen clínico y la mamografía. De ellos, el autoexamen constituye el método más eficaz, sencillo, inocuo, sin costo alguno, que puede ser realizado con una periodicidad mayor, al alcance de

todas las mujeres y se recomienda por diversos autores como el primer método a utilizar (3).

En Cuba existe un Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, en la provincia de Sancti Spíritus, debido a que esta enfermedad ocupa el segundo lugar en mortalidad por neoplasias malignas en la mujer. De un total de 10689 exámenes a realizar, se efectuaron 6397, que indica un 59,8 %. En el análisis estadístico con estudios comparativos del comportamiento en la tasa de incidencia se evidenció que en el período comprendido entre 2007 y 2009 se arrojaron los siguientes resultados por cada 100.000 habitantes: 2007, 37,9 %; 2008, 77,3 % y 2009, 36,6 %. Teniendo en cuenta esta problemática, se pretende realizar una investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre el método en un grupo de mujeres mayores de quince años sobre el autoexamen de mama.

## Situación problemática

En el área de salud centro el 20 % de las mujeres realizan el autoexamen de mama, y el resto no lo llevan a cabo por falta de orientación y desconocimiento de la afección. En el consultorio médico y la enfermera de la familia número 29 de dicha área de salud, se reportan 8 casos de féminas a las que se les reali-

zó mastectomía por diagnóstico tardío de cáncer de mama; es sabido que esta patología puede detectarse tempranamente si se realiza sistemáticamente el autoexamen y el examen médico, en ambos casos guarda estrecha relación con factores cognoscitivos.

El problema científico de la presente investigación es el nivel de conocimientos acerca del autoexamen de mama que poseen las mujeres mayores de 15 años pertenecientes al consultorio del médico y la enfermera de familia número 29 del área de salud centro del municipio Sancti Spíritus durante el año 2010.

Para dar solución al problema, se plantea como objetivo general: caracterizar el conocimiento para la realización del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el consultorio médico y la enfermera de la familia # 29 del área de salud centro del municipio Sancti Spíritus en el año 2010 y los objetivos específicos: identificar vías de adquisición de conocimiento sobre autoexamen de mamas en la población estudiada.

## Metodología

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal para caracterizar el conocimiento de la realización del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el consultorio

del médico y la enfermera de la familia número 29, del área de salud centro del municipio de Sancti Spíritus durante el último trimestre del año 2010.

Muestra: 367 mujeres mayores de 15 años que aceptaron responder la encuesta de la investigación. El tipo de muestreo corresponde a aleatorio simple. En la investigación se incluyeron las variables de tipo:

- Conocimiento (ejecución, frecuencia, momento, modo, zonas examinadas durante el autoexamen de mamas)
- Vías de obtención de la información sobre el autoexamen de mamas.

En la Tabla 1 se ilustra la operacionalización de las variables.

## Métodos de búsqueda, resumen y análisis de la información

La investigación se efectuó con enfoque de complementación metodológica que incluyó los teóricos y empíricos, así como los propios de las metodologías cuantitativa y cualitativa. El método empírico se basó en una encuesta auto administrada (anexo 1). El instrumento fue validado por criterios de expertos en los que participaron tres especialistas de Medicina General Integral, y un especialista de Ginecobstetricia para ca-

racterizar el conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el consultorio médico de la familia # 29 del área de salud centro del municipio Sancti Spíritus en el último trimestre del año 2010. Llevándose a efectos en el domicilio o el consultorio con previa concertación de la participante.

Dicha información fue almacenada en una base de datos confeccionada mediante el programa SPSS versión 10.0 para el procesamiento estadístico de los datos obtenidos, empleando el módulo análisis de dicho programa. La información obtenida se resumió en tablas para facilitar su análisis e interpretación, como medidas resúmenes se utilizaron los valores absolutos (número) y relativas expresadas como porcentaje.

## Aspectos éticos

Las mujeres participantes tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo de la investigación y se les explicó de forma independiente que su participación era voluntaria y una vez

incorporadas tendrían la posibilidad de abandonarla si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellas, en presencia de la investigadora y un testigo, quien también dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades y de la información brindada. La investigación se realizó previa autorización del comité de ética médica del policlínico universitario centro del municipio de Sancti Spíritus y municipal.

## Resultados

El nivel de conocimiento general sobre los aspectos explorados en la encuesta fue bajo, con un 51,2 %, seguido del medio con 33 % y sólo alcanza la categoría alto el 15,8 % de las mujeres. Se observa además que la mayoría de las mujeres refiere realizar el autoexamen de mama en una proporción de 92,2 %, sólo 7,8 % dijo no ejecutar dicho proceder (Ver tabla 1).

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento en mujeres mayores de 15 años. Consultorio médico de la familia número 29. Área de salud centro.

<b>Municipio Sancti-Spíritus. Año 2010.</b>		
<b>Conocimiento</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Alto	58	15,8
Medio	121	33
Bajo	188	51,2
Total	367	100

Fuente: elaboración propia.

Las mujeres en la investigación refirieron en su mayoría realizarse el autoexamen mamario “a veces” con 48,8 %, lo que denota irregularidad en su realización, le sigue en orden descendente “cuando presentó síntomas” con 17,7 % y 14,7 % refirieron que nunca se realizan el autoexamen, conductas igualmente inadecuadas. La realización frecuencia mensual sólo fue registrada en el 13,1 % de las mujeres, como se aprecia en la Tabla 2.

La información sobre el momento de realización del autoexamen de mama en la investigación se resume en la Tabla 3, las cifras muestran una distribución irregular con valores entre 38,4% para la categoría “cualquier día del mes”, seguido de “antes de la menstruación” con 20,7%. Para la frecuencia correcta, que es una semana posterior a la menstruación sólo el 9,1 % lo expresó.

**Tabla 2.** Frecuencia referida para la realización del autoexamen de mamas en mujeres mayores de 15 años. Consultorio médico de la familia número 29. Área de salud centro.

Municipio Sancti-Spíritus. Año 2010.		
Conocimiento		
Alto	#	%
58	15,8	
Medio	121	33
Bajo	188	51,2
Total	367	100

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.** Momento de realización referido para realización del autoexamen de mama en mujeres mayores de 15 años. Consultorio médico de la familia # 29. Área de salud centro. Municipio Sancti-Spíritus. Año 2010.

Conocimiento		
Alto	#	%
58	15,8	
Medio	121	33
Bajo	188	51,2
Total	367	100

Fuente: elaboración propia.

El modo en que realizan el autoexamen de mama las mujeres que accedieron a participar en la investigación aparece resumido en la tabla 4, la observación como forma de ejecución expresada en la categoría “mirándolas” muestra una proporción de 10,1 %,

“palpándolas” solamente, 53,7 %, y la combinación de ambas formas, es decir mirar y palpar, 36,2 %, muy alejada de lo deseado por requerir este procedimiento de uno y otro en un proceso de complementación para alcanzar resultados satisfactorios.

**Tabla 4.** Forma de realización referida para el autoexamen de mama en mujeres mayores de 15 años. Consultorio médico de la familia número 29. área de salud centro. municipio Sancti-Spíritus. Año 2010.

forma de realización	#	%
Mirándolas	37	10.1
Tocándolas	197	53.7
Mirándolas y tocándolas	133	36.2
Total	367	100

Fuente: elaboración propia.

Las localizaciones anatómicas incluidas en el autoexamen mamario se resumen en la Tabla 5. La areola y el pezón explorado de forma individual presentan proporciones de 4,9 % y 3 % respectivamente, las mamas excluyendo areola y pezón 4,1 %, cifras bajas que son favorables según lo requerido en la técnica. Es desfavorable el resultado para la categoría “mamas incluyendo areola

y pezón sin examinar axilas”, pues casi la mitad (49,9 %) deja de explorar la región axilar. Un análisis más detallado es el correspondiente a las dos categorías restantes, que incluyen mamas y axila; mamas, axila y región supraclavicular, cuyos resultados distan mucho de lo requerido para un autoexamen efectivo, con proporciones de 17,7 % y 20,4 %, respectivamente.



**Tabla 5.** Zona referida para la realización del autoexamen de mamas en mujeres mayores de 15 años. Consultorio médico de la familia número 29. Área de salud centro municipio Sancti-Spíritus. Año 2010.

de realización	#	%
Areola	18	4.9
Pezón	11	3
Mamas sin incluir areola y pezón sin examinar axilas	15	4.1
Mamas incluyendo areola y pezón sin examinar axilas	183	49.9
Mamas completas y axilas	65	17.7
Mamas completas, axilas y región supraclavicular	75	20.4
Total	367	100

Fuente: cuestionario.

Las mujeres refieren haber obtenido la información sobre el autoexamen mamario fundamentalmente por los medios de comunicación con 66,8 %, el médico le sigue con cifras de 45,8 %, el personal

de enfermería como parte integrante del equipo básico de salud muestra la proporción de 33,8 %, mientras que otros trabajadores de salud aportan solo el 10,6 % evidenciado en la Tabla 6.

**Tabla 6.** Medios de obtención de información sobre modo de realización del autoexamen de mamas. Consultorio médico de la familia número 29. Área de salud centro. Municipio Sancti-Spíritus. Año 2010.

de información n=367	#	%
Médico	168	45.8
Enfermera (o)	124	33.8
Otros trabajadores de la salud	39	10.6
Medios de difusión masiva	245	66.8

Fuente: cuestionario.

## **Análisis y discusión**

Es significativo destacar que sólo el hecho de transmitir la información no es suficiente para que se produzcan cambios en el comportamiento, ya que la práctica del autoexamen depende de la decisión de la persona. Es un gran reto para los profesionales de la salud en término de prevención y el control del cáncer de mama (CM), lograr mediante una o múltiples intervenciones que la población femenina conozca la frecuencia e importancia en la prevención de este problema de salud. La labor de la educación para la salud es efectiva si cada persona conoce su responsabilidad ante el cambio de conducta, el cual contribuye a que el CM sea detectado tempranamente (4, 5).

Según la autora Meneses Nardys la mayoría de las mujeres refieren realizar el autoexamen, esta información no evidencia la manera correcta de práctica del autoexamen pues ellas deben aprender a conocer sus senos, de ahí la importancia de acudir al médico para que la examinen, una vez que aprendan a conocer su cuerpo y las características normales al tacto, también deben autoexaminarse periódicamente y buscar alguna diferencia de manera sistemática. Lo anterior es concordante con lo expresado en estudios realizados, donde se explica que

el escaso nivel de información sobre el momento de ejecución de este proceder retarda el diagnóstico temprano del cáncer de mama. Esta conducta es frecuente porque la mayoría de las mujeres no presentan dolor, o algún otro síntoma de alteración del estado de salud, lo que condiciona que ellas se despreocupen y sientan una falsa seguridad (6, 7).

Los resultados obtenidos en la investigación no se corresponden con los obtenidos por el doctor Monteiro y colaboradores que demostraron que las mujeres eran más propensas a realizar el autoexamen de mama mensualmente (8, 9).

El doctor Carelli et al., sugieren en sus estudios que se realice el autoexamen una semana o días después de la menstruación; este es el momento correcto de realización pues en esta fase existe menos nodularidad y además de las mamas, es muy importante inducir esta práctica una semana después de cada menstruación, o un día fijo cada mes para las mujeres post menopáusicas y embarazadas, de esta manera llegará a convertirse en un hábito y así conocerán mejor su cuerpo y estarán más capacitadas para descubrir algunas manifestaciones que pudieran aparecer (10).

La palpación es una técnica de gran importancia, la cual incluye la mama

completa, región axilar, supraclavicular y el ángulo interno de esta región, siendo este el sitio más frecuente de metástasis en el cáncer de la mama. Mediante la palpación y la observación de las mamas se pueden detectar las diferentes posibles alteraciones del contorno de los senos: bulto, durezas, retracciones del pezón y de la piel. Se comprueba también si existe ulceración, eczema y secreción de sangre o pus (11,12).

Es importante señalar que conocer el método de palpación es garantía de éxito, y el médico y la enfermera deben perfeccionar su enseñanza para contribuir a la prevención del cáncer de mama. Este estudio coincide con otras investigaciones donde se demostró que los medios de comunicación fueron las principales

vías de adquisición de información sobre problemas de salud, su prevención y control, en general. El proceso de aprendizaje es conducido y en él intervienen con roles determinantes el médico y la enfermera de la familia aplicando métodos, técnicas y procedimientos de probada utilidad, propios de la disciplina de la Educación Sanitaria. (13)

El doctor Caydar et al. en sus estudios hallaron que la calidad del autoexamen era mejor cuando se aprendía en el ambiente de las instituciones de salud, es decir, cuando el aprendizaje corría a cargo de los integrantes del equipo básico de salud, cuando la demostración y otras técnicas educativas y afectivo participativas son utilizadas para estos fines (14,15).

## Referencias

1. OMS. Carga mundial de morbilidad, 2004. Disponible en: [www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html](http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html)
2. Soler B, Boffil B. Recuento de la anatomía y fisiología de la glándula mamaria. (CDROM).
3. Martino L. ¿Cómo prevenir el cáncer de mama? Simplemente mujer. Noviembre de 2004. [consultado 16 de diciembre de 2004]. Disponible en: [www.lauramartino.com](http://www.lauramartino.com).
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Registro Nacional del Cáncer. La Habana: ed. Ciencias Médicas; 2003.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Informe Anual. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2003.
6. Solenzal J, Norat T. Algunas consideraciones en torno al cáncer. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: editorial Centro Félix Varela; 2000.
7. Monteiro P, Arraes P, Pontes B, Campos S, Ribeiro T, Gonçalves E. Autoexamen das mamas: frecuencia do conhecimento, prática e fatores associados. Revista Bras Ginecol Obstet. 2003;25(3):201-5.
8. Vidal C. Los problemas éticos en la experimentación oncológica. Atención farmacia. 2004;1(6):10-20.
9. Vittorio V, Bonadonna G, Robustelli S. Manual de oncología médica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985.
10. Carelli I, Pompei M, Mattos S, Ferreira G. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in a female population of metropolitan São Paulo. Breast; 2008.
11. Rasidi A, Rajaram S. Middle Asian Islamic women and breast self-examination. Needs assessment. Cáncer Nurs. 2000;23(1):64-74.
12. Silva M, Álvarez R. Autoexamen de mamas: diez minutos cada mes pueden salvar la vida. Infomed. Salud para la vida. 2004.
13. Edinburg Regional Medical Center. Datos sobre el cáncer de mamas, 2002. [Consultado 16 de diciembre 2004]. Disponible en: [www.espanol.edinburgregional.com](http://www.espanol.edinburgregional.com)
14. Caydar Y et. al. Determining female physicians' and nurses' practices and attitudes toward breast selfexamination in Istanbul, Turkey. Oncol Nurs Forum. 2008;35(1):25.
15. Miltenburg D, Speights V. Benign breast disease. Obstet Gynecol Clin North Am. 2008;35: 285-300.

## Anexo 1

### Cuestionario

1. ¿Se realiza usted el autoexamen de mamas?  
a) Sí \_\_\_ b) No \_\_\_
2. Si marcó a) responda:  
¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mamas?  
a) \_\_\_ semanal  
b) \_\_\_ mensual  
c) \_\_\_ a veces  
d) \_\_\_ cuando siente síntomas  
e) \_\_\_ nunca
3. ¿Cuándo se examina usted las mamas?  
a) \_\_\_ antes de la menstruación  
b) \_\_\_ durante la menstruación  
c) \_\_\_ al finalizar la menstruación  
d) \_\_\_ una semana o diez días después de la menstruación  
e) \_\_\_ cualquier día en el mes  
f) \_\_\_ primer día de cada mes  
g) \_\_\_ nunca  
Explique su respuesta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cómo se examina usted las mamas?  
a) \_\_\_ mirándolas  
b) \_\_\_ tocándolas  
c) \_\_\_ mirándolas y tocándolas
5. ¿Qué zonas usted se reconoce durante el autoexamen de mamas?  
a) \_\_\_ areola  
b) \_\_\_ pezón  
c) \_\_\_ las mamas sin incluir areola, pezón ni examinar axilas.  
d) \_\_\_ las mamas incluyendo areola y pezón sin examinar axilas.  
e) \_\_\_ mamas completas y axilas.  
f) \_\_\_ mamas completas, axilas y regiones supraclaviculares.
6. ¿Cuáles son las vías por las que se ha informado sobre el tema?  
a) \_\_\_ médico  
b) \_\_\_ enfermera  
c) \_\_\_ otros trabajadores de la salud  
d) \_\_\_ medios de difusión masiva