

Descripción del conocimiento del autoexamen mamario en trabajadoras Tijuana BC: estudio exploratorio

Description of breast self-examination knowledge in BC Tijuana workers: exploratory study

Descrição do conhecimento do autoexame da mama em trabalhadoras em Tijuana BC: um estudo exploratório

*TAPIA-PIÑA, JUAN MANUEL DOMINGO  0000-0003-0754-2905

Maestro en Administración Pública. El Colegio de la Frontera Norte.

*Autor corresponsal.

manueltapia@hotmail.com

CASTRO-ESPINOZA, JOSÉ MARTÍN  0000-0002-7165-0129

Doctor en Ciencias de Enfermería.

Colegio de Enfermería Perioperatoria de Baja California AC.

martincastroe@hotmail.com

Recibido: 21 de octubre de 2020; **Aceptado:** 17 de noviembre de 2020.

RESUMEN

Introducción: La autoexploración mamaria es un factor influyente en la evolución de cáncer de mama (CaMa), se reconocen cerca del 50% de lesiones no visibles con mamografía lo que conlleva a buscar tratamiento, reduciendo las probabilidades de mortalidad.

Objetivo: Explorar si las mujeres que laboran en el Colegio de la Frontera Norte de la Ciudad de Tijuana, B.C., conocen la técnica correcta para realizar la autoexploración mamaria.

Metodología: Diseño exploratorio, descriptivo y transversal. Se aplicó una escala análoga visual de seis figuras que contenía de manera desordenada los pasos de la autoexploración. Se pidió indicarlas en orden apropiado para evaluar la técnica.

Resultados: La muestra fue de 29 participantes. La media de edad de 41.14 años (DE \pm 7.89), 69% estaban casadas, 58.6%, tenían familiares con cáncer. El 69% respondió que, sí sabía el día correcto para autoexplorarse, 41.4% contestó que lo hacía correctamente, al medir el conocimiento con la escala análoga, 100% no contestó correctamente.

Conclusión: Un alto porcentaje refirió tener conocimiento del día indicado para realizarla y del método correcto para autoexplorarse, sin embargo, ninguna supo realizárselo exactamente.

Palabras clave: Conocimiento, neoplasias de la mama, autoexamen de mamas (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: The breast self-exam (BSE) is an influential factor in Breast Cancer (BC) progression. Nearly 50% of lesions not visible through mammography are identified by patients through BSE, leading them to seek treatment, thereby reducing the likelihood of mortality.

Objective: To determine whether women, working in a public school in Tijuana Baja California City, know the correct technique for performing a breast self-exam.

Methodology: Exploratory, descriptive, and transversal. Participants were presented with an analogous visual model consisting of images representing each of the six sequential steps involved in the BSE and asked to arrange them in the correct order.

Results: The sample included 29 participants. The mean age of participants was 41.1 years (SD \pm 7.89), 69% were married, 58.6% had relatives with cancer, and, 69% indicated that they knew the correct day on which to administer the self-exam, 41.4% believed that they were performing the BSE correctly when tested using the analogous model, 100% answered incorrectly.

Conclusion: Though a high percentage of participants reported having correct knowledge about the appropriate frequency and method for the self-exam, this study found their knowledge to be incorrect.

Keywords: Knowledge, breast neoplasm, breast self-exam (BSE).

RESUMO

Introdução: O autoexame da mama é um fator influente na evolução do cancro da mama (CaMa), são reconhecidas cerca de 50% das lesões não visíveis com a mamografia, o que leva a procurar tratamento, reduzindo a probabilidade de mortalidade.

Objetivo: Descrever se as mulheres que trabalham numa escola pública na cidade de Tijuana, B. C., conhecem a técnica correta para realizar o autoexame da mama.

Metodologia: Desenho exploratório, descritivo e transversal. Foi aplicada uma escala analógica visual de seis figuras contendo de forma desordenada as etapas de auto exploração. Foi-lhes pedido que fossem listados na ordem apropriada para avaliar a técnica.

Resultados: A amostra consistiu em 29 participantes. Idade média 41,14 anos (DE

12 Tapia-Piña, J.M.D. & Castro-Espinoza, J.M.

± 7,89), 69% eram casadas, 58,6% tinham membros da família com cancro. 69% responderam que sim sabiam o dia correto para o autoexame, 41,4% responderam que o fizeram corretamente, ao medir o conhecimento com a escala analógica, 100% não responderam corretamente.

Conclusão: Uma elevada percentagem relatou ter conhecimento do dia indicado para realizar o exame e do método correto de autoexame, no entanto, nenhum deles sabia exatamente como o realizar.

Palavras-chave: Conhecimento, neoplasias mamárias, autoexame de mama (DeCS).

Introducción

El autoexamen mamario (AEM) puede ser un factor influyente en cuanto a la evolución de un cuadro de cáncer de mama (CaMa), debido a que la detección oportuna conlleva a buscar ayuda y tratamiento, para facilitar y reducir las probabilidades de mortalidad en contraste cuando la detección se realiza en etapas avanzadas. El AEM detecta la posibilidad de la presencia de cáncer antes de que presenten síntomas, pues es posible reconocer cerca del 50% de lesiones que no son visibles en una mamografía. Es recomendable su divulgación, pues el dominio y uso sistemático de este método, permite la determinación de anomalías que corresponden con las manifestaciones clínicas iniciales de la neoplasia (López-Carrillo et al., 2009; Osorio et al., 2020).

El mejor momento para realizar el AEM es de 7 a 10 días después del primer día de la menstruación, pues durante la fase de la ovulación, las mamas pueden presentar dolor a la palpación y se puede malinterpretar creyendo que se trata de alguna malignidad. La práctica del autoexamen comprende pasos sistemáticos con una frecuencia establecida, se necesita práctica y entrenamiento para identificar los abultamientos. La Secretaría de Salud (SS, 2017), aconseja iniciar el AEM a partir de los 20 años de edad y en la mujer post menopáusica, realizarla en la misma fecha de cada mes.

El conocimiento de los factores pronóstico es decisivo para detectar los riesgos y aumentar la supervivencia de CaMa, pues depende del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. La efectividad del AEM y el examen clínico en la mortalidad por CaMa, es aún un tema de debate en relación con su utilidad como herramientas diagnósticas auxiliares en países en desarrollo. Un elevado porcentaje de los casos de CaMa en México lo detectan las propias mujeres, pero casi siempre en etapas avanzadas. Se ha estimado que las pacientes reconocen por sí mismas la presencia del algún síntoma o signo de CaMa en una proporción de 90 %, lo que lleva a la búsqueda de atención médica para individualizar el tratamiento con la finalidad principalmente de incrementar la expectativa de vida (Dali, et al., 2021; Díaz, et al., 2005; López-Carrillo, et al., 2009; Maffuz-Aziz, et al., 2018;

Thomas, et al., 2002).

Algunos estudios encontraron que un alto porcentaje (95.9%), muestran una actitud adecuada y favorables hacia el AEM como prevención y promoción de la salud. Un 88.5% realizan la exploración con carácter preventivo; el 83.3 % afirma realizarla continua y rutinariamente, sin embargo, una fluctuación entre el 20 y 30%, presentan escaso conocimiento y debido a esto no saben identificar los síntomas. La evidencia muestra que hasta el 65% no se la realiza ordenada y adecuadamente porque no conoce la técnica o tienen un nivel de conocimiento limitado, por lo presentan prácticas inconvenientes que no constituyen un factor protector para la prevención de CaMa. Los datos reportados indican que solo el 48 % saben realizarla, por lo que se estima que del año 2008 al 2020, exista una elevación de 16 500 nuevos casos de CaMa por año (Alkhasawneh et al., 2007; Barcelos-Marinho et al., 2003; Cancela-Ramos, et al., 2016; Carvalho, et al., 2006; Georgef et al., 2004; Grunfeld et al., 2002; López-Carrillo, et al., 2014; López et al., 2017; Sadler et al., 2006; Vivas et al., 2012; Yépez-Ramírez et al., 2012).

Por lo anteriormente descrito es de trascendental importancia que las mujeres realicen los pasos correctos en la AEM, ya que al explorar el nivel de conocimientos y práctica de ésta, la evidencia indica que no siempre es correcta, y dado que no hay antecedentes publicados en el Estado de Baja California, se planteó el siguiente objetivo: Explorar si las mujeres que laboran en el Colegio de la Frontera Norte de la Ciudad de Tijuana, B.C., conocen la técnica correcta para realizar la autoexploración mamaria.

Material y métodos

Diseño exploratorio, descriptivo y transversal. La población de estudio son mujeres que laboran en el Colegio de la Frontera Norte de la Ciudad de Tijuana, B.C. Se utilizó un muestreo no probabilístico. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para universo finito, con un nivel de confianza del 95% y valores de significancia de 5%. El tamaño de la muestra fue de 29 participantes, suficiente para realizar un pilotaje exploratorio. Se incluyeron mujeres de 24 a 60 años de edad, con categorías de asistentes de docencia, finanzas e investigación que laboran en el Colegio de la Frontera Norte de la Ciudad de Tijuana, B.C. Se excluyeron mujeres que reportaron haber padecido CaMa.

Procedimientos. Se les aplicó una cédula de datos sociodemográficas de la muestra de estudio, donde se recolectó edad, ocupación, estado civil, con o sin hijos y antecedentes personales de familiares con CaMa. Posteriormente, se realizó un test con una escala análoga visual con seis figuras de cómo realizarse la autoexploración de manera sistemática. La escala es de uso público y se utiliza frecuentemente en varias instituciones de salud en México, se difunde por casas comer-

ciales y también se ha empleado en estudios de evaluación del sector salud (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2021). Exprofeso para este estudio, la escala análoga contenía de manera desordenada los pasos de la autoexploración mamaria y un recuadro en blanco donde se podía escribir un número ordinal, se les pidió a las mujeres indicar el orden correcto en que se debe realizar la autoexploración y de esta manera evaluar la técnica. Para evaluar el ejercicio se consideró que si ordenó correctamente todos los números se calificó como correcto, si ordenó con errores se calificó como incorrecto, que en otras palabras se considera que la participante desconoce cómo realizar la AEM. Al finalizar la prueba, por consideraciones éticas, a cada participante se les entregó un folleto el cual indicaba los días ideales y la forma correcta para realizarse la autoexploración. Para el análisis de las variables se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0©. El proyecto fue revisado y avalado por la Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana con el número de registro 002.

Resultados

Los datos sociodemográficos y biológicos se presentan en la **Tabla 1**. La edad tuvo un promedio de 41.14 ± 7.89 años. La edad mínima fue de 24 y la máxima de 54 años (Media de 41.14 ± 7.8). Una frecuencia 20 de mujeres estaban casadas lo que representa un 69%. El 86.2 ($f = 25$) refirió no tener hijos. Una frecuencia de 17, refirieron tener familiares con antecedentes de cáncer lo que representa al 58.6 %.

En las variables que interrogaron acerca de la percepción de la autoexploración se describen en la **Tabla 2**. Un 69 % ($f = 20$) respondió que si sabía el día correcto para autoexplorarse. En lo referente a si sabía autoexplorarse correctamente, un 41.4 % ($f = 12$) contestó que sí.

En cuanto a los resultados del conocimiento de la autoexploración correcta a través de una escala análoga estos se presentan en la **Tabla 3**. Se encontró que el 100 % de las participantes en el estudio no sabe realizar la AEM correctamente.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos		<i>f</i>	%
Estado civil	Soltera	9	31.0
	Casada	20	69.0
¿Tiene hijos?	Si	4	13.8
	No	25	86.2
Tiene familiares con cáncer	Si	17	58.6
	No	12	41.4

Fuente: Base de datos.**Tabla 2.** Variables de percepción del conocimiento de autoexploración

Percepción de la autoexploración		<i>f</i>	%
¿Conoce en que día debe autoexplorarse?	Si	20	69.0
	No	9	31.0
¿Sabe usted autoexplorarse?	Si	12	41.4
	No	17	58.6

Fuente: Base de datos.**Tabla 3.** Valoración del conocimiento de la autoexploración

Valoración de autoexploración correcta		<i>f</i>	%
Aciertos totales en el gráfico	Si	0	0
	No	29	100

Fuente: Base de datos.

Discusión

El estudio tuvo como objetivo describir si las mujeres que laboran en un colegio público, conocen la técnica correcta para realizar la autoexploración mamaria. El diseño se consideró como exploratorio debido a los pocos antecedentes publicados del fenómeno de estudio en la ciudad de Tijuana. Los hallazgos se consideran importantes, dado que la AEM es una prueba de diagnóstico muy oportuno para detectar cáncer y tiene múltiples factores a favor, entre ellos, el nivel de conocimiento de la técnica precisa; sin embargo, al ser medido por una escala análoga visual en la población estudiada, los resultados fueron contundentes, el nivel de conocimiento fue nulo, lo que en teoría, las mujeres de este grupo, tienen un factor de riesgo añadido, el déficit de autocuidado.

Sin embargo, los resultados son contradictorios entre la creencia que tiene este grupo de mujeres al afirmar saber auto explorarse o realizar el AEM de manera correcta y lo que muestra los resultados de la escala análoga visual. Esto concuerda con lo reportado por Vivas et al. (2012), quienes reportaron que el 54% de las estudiadas presentaban prácticas inadecuadas y también con lo reportado por Grunfeld et al. (2002), que describieron una fluctuación de desconocimiento de autoexploración de entre el 20 y 30%.

Como hallazgo importante del conocimiento de la AEM correcta a través de una figura análoga encontramos que el 100 % de las participantes en el estudio no sabe autoexplorarse correctamente, lo que concuerda y sobrepasa lo reportado por Carvalho et al., (2006), quienes reportaron que el 65% no conocía la AEM y también coincide con lo reportado por Yopez et al. (2012), quienes al evaluar el conocimiento a través de una escala análoga encontraron que el 72.8 % respondieron de manera incompleta al ordenar las imágenes. El anterior hallazgo también concuerda con lo reportado por Cancela-Ramos, et al. (2016), quienes utilizaron una prueba visual ilustrada conformada por 5 figuras desordenadas de los pasos correctos de autoexploración de mama encontrando que el 83.1% refirieron que conocen la técnica, pero al realizarles la prueba visual hallaron que solo el 65.2% tienen una técnica adecuada.

En el mismo orden de ideas, utilizar la prueba visual, constituyó una ventaja añadida, dado que es la escala más usada por el sector salud en México y países de habla hispana para realizar intervenciones con el objetivo de enseñar y mejorar la técnica del AEM, sobre todo, en aquellos en que la tasa de mortalidad por cáncer de mama es alta.

Al ser un diseño exploratorio con una muestra pequeña, los resultados deben de tomarse con reserva; sin embargo representa una tendencia del problema al que se enfrenta el sistema de salud y específicamente la ciudad de Tijuana, que de acuerdo a los estudios relacionados, no es diferente a otras entidades. Los resultados obtenidos sobre el conocimiento de la autoexploración de mama lo tornan de una percepción a un problema de salud pública que debe ser atendido, es

aquí donde cobra importancia los programas educativos del sector salud y las intervenciones de promotores de la salud, porque como en esta muestra, la mayoría de las mujeres adultas en México, presentan factores de riesgo como la edad, la multiparidad y los antecedentes familiares de cáncer, que en conjunto con la obesidad, pueden exacerbar los genes de cáncer de mama, una de las principales causas de muerte en México.

Conclusiones

Las creencias de conocer la técnica correcta de la AEM no concuerdan con la evaluación de acuerdo a la escala visual en el grupo de mujeres de este estudio. A pesar de que este trabajo representa un estudio piloto, el diseño exploratorio fortalece las tendencias de lo que podría encontrarse en gran escala o muestras más grandes y estadísticamente significativas. La AEM es de vital importancia, ya que una detección a tiempo puede salvar una vida, puede inferir en un alto riesgo de detecciones tempranas de cáncer de mama. La educación de los promotores profesionales de salud es muy importante para educar en la realización correcta de la AEM y momento indicado, además de crear conciencia en toda la población sobre este tema.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflicto de intereses. Los autores no declaran conflicto de intereses.

Referencias

- Alkhasawneh, I. M. (2007). Breast Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Among Jordanian Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 34(6), 1211-1217.
- Barcelos-Marinho, L. A., Duarte, O. M. J. (2003). Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in health centers. *Revista Saude Publica*, 37(5), 576-582. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000500005>
- BREASTCANCER.ORG. (5 de diciembre de 2016). *Autoexploración de mama (AEM)*. <http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion>
- Cancela-Ramos, M. A., Contreras-Hernández, J. M., Phinder-Puente, M., Acevedo-Marrero, A. &, Sánchez-Valdivieso, E.A. (2016). Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. *Medicina e Investigación*, 4(1), 10-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mei.2016.01.005>
- Carvalho Fernández, A. F., Silva Oliveira, M. &, Ferreria Moura, E. R. (2006). Practica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. *Revista cubana enfermería*, 22(3),

1-10.

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2017). *Información estadística de Cáncer de Mama*. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>
- Díaz, S., Piñeros, M. & Sánchez, O. (2005). Early detection of breast cancer: critical aspects for an organized screening program in Colombia. *Rev Colomb Cancerol*, 9(3), 93-105.
- Georgé Horvat. E. A., Grela, C. A., Delgado Latapie, K. I. & Morales, D. Y. (2004). Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad nacional del Nordeste. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 140, 13-15.
- Grunfeld, E. A., Ramirez, A. J., Hunter, M. S. & Richards, M. A. (2002) Women's Knowledge and Beliefs Regarding Breast Cancer. *BJOM*, 86(9), 1373-1378.
- Instituto Mexicano de Seguro Social [IMSS]. (2017). *La Autoexploración*. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/autoexploracion>
- Instituto Mexicano de Seguro Social [IMSS]. (2021). *Infografía, Cáncer de mama*. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-cancermama>
- Instituto Nacional de Cáncer. (2020). Definición de mama. En *Diccionario de cáncer*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=304766>
- Knaul, F. M. & Lozano, R. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud pública de México*, 51(Supl. 2), S335-S344.
- López-T., M., Pesci-Fieltri. A., García-F., I., Guida, V., Fernandes, A. & Blanch, R. (2017). Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. *Revista Venezolana de Oncología*, 29(2), 102-111.
- López-Carrillo, L., Suárez-López, L., & Torres-Sánchez, L. (2009). Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. *Salud Pública de México*, 51(Supl. 2), s345-s349.
- López-Carrillo, L., Torres-Sánchez, L., Blanco-Muñoz, J., Hernández-Ramírez, R.U. & Knaul, F. M. (2014). Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 56(5), 538-564.
- Diario Oficial de la Federación. (2011). *Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. México: Secretaría de Salud.
- Osorio, B. N., Bello, H. C. & Vega B. L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1147: 1-13.
- Peña, G. Y., Maceo, G. M., González Ávila, C. D., Utria, V. L. & Más, L. Y. (2017). Factores de riesgo para

- padecer cáncer de mama en la población femenina. *Revista Finlay*, 7(4), 283-289.
- Sadler, G. & Cohn, A. J. (2007). Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the black cosmetologists promoting health program. *BMC Public Health*, 7, 57: 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-57>
- Secretaría de Salud. (2017). *Cáncer de Mama. Autoexploración de Mamas*. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>
- Thomas, D. B, Gao, D.L., Ray, R. M, Wang, W.W., Allison, C. J., Chen, F. L, et al. (2002). Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. *J Natl Cancer Inst*, 94(19), 1445-1457. <https://doi.org/10.1093/jnci/94.19.1445>
- Vivas Sánchez, V. M., Torres Pedraza, N., Esguerra Gonzales, L. L., Torres Silva, C. A., Mojica Torres, I. C., Mendoza Jaimes, K. C. & Rayón, M. C. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama Navarro. *Rev. Ciencia y cuidado*, 9(2), 43-51.
- Yépez-Ramírez, D., De la Rosa, A. G., Guerrero-Albarrán, C. & Gómez-Martínez, J. M. (2012). Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm IMSS*, 20(2), 79-84.