

Conocimientos y prácticas de detección de cáncer mamario en empleadas de una universidad privada

Astride Lucie Casseus, Emelyne Dina Seize y Elizabeth Cristina Gil Guerra
Facultad de Ciencias de la Salud
Médico Cirujano
Universidad de Montemorelos

Objetivo: Valorar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su relación con las prácticas de prevención de las mujeres trabajadoras de una universidad privada en el norte de México, 2018-2019. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población se compone de 86 empleadas que completaron el cuestionario y posteriormente acudieron a una plática sobre prevención del cáncer mamario dada en la universidad. Se elaboró un cuestionario de 21 ítems. La estadística descriptiva e inferencial fue analizada con el software SPSS versión 23.0. La prueba estadística utilizada fue chi-cuadrado. **Resultados:** 86 mujeres de edad entre 21 años y 69 años, 44 años la edad media. Se observó que el nivel de conocimiento se asociaba de manera significativa con el nivel de escolaridad ($X^2=18.168$; $p=.020$), y con la práctica de la AEM (autoexploración mamaria) ($X^2=12.711$; $p=.002$). En cuanto al uso adecuado de los métodos de detección temprana de cáncer de mama, este no se asocia con el nivel de conocimiento de las empleadas de la universidad sobre estos métodos ($X^2=0.453$; $p=.797$), los motivos encontrados fueron por falta de tiempo y de prácticas. **Discusión:** Un estudio que podría comparar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa sería de gran utilidad, permitiendo saber en qué enfocar la información y también cómo mejorar las acciones de prevención.

Keywords: Cáncer mamario, conocimientos, prácticas, autoexploración de mama, prevención.

Introducción

El cáncer de mama es una neoplasia maligna que afecta a la glándula mamaria, donde las células cancerosas se multiplican en forma desordenada para crear un tumor que puede atacar el tejido sano circundante y diseminarse en todo el cuerpo¹. GLOBOCAN 2018 reporta una incidencia de 55,2 % siendo la neoplasia más común en las mujeres mundialmente, con tasa de mortalidad de 16 %². En las mujeres mexicanas la incidencia es de 15,9 %, con mortalidad de 8,99 %, conservando su primer lugar de letalidad³.

Las tácticas para reducir esta tasa de mortalidad, están basadas en el tamizaje oportunista y organizado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la detección temprana es una estrategia fundamental para el control oportuno de esta enfermedad⁴. En México, las políticas de control del cáncer mamario, están dirigidas sobre una mejor organización y un fortalecimiento del programa nacional de detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento de calidad. Los medios de comunicación y la educación a través del personal médico son herramientas muy importantes ya que por ellos se transmite una gran variedad de información. En su estudio, observaron que el personal médico es un proveedor importante de información⁵.

Como la educación a la salud tiene un gran rol en lograr

estas metas, este estudio se propone estimar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la enfermedad y cómo influye este conocimiento en sus prácticas de prevención y detección temprana. No se conoce de manera suficiente si las mujeres mexicanas están educadas para la realización de una detección oportuna; también se ignora si las mujeres practican o siguen los pasos apropiados para una AEM adecuada. En un estudio en empleadas de una universidad, se observa que, la gran parte de las mujeres encuestadas, conscientes de la importancia de la AEM como método de prevención, pocas la practicaban⁶. De su lado López- Carrillo L et al. encontraron que la utilización correcta de la autoexploración, del examen clínico y la mastografía para la detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas no fue suficiente⁷. Por lo que se tuvo por objetivo, contestar la pregunta de investigación siguiente: ¿Existirá una asociación entre el nivel de conocimiento de métodos de detección temprano de cáncer de mama y la práctica de ellos en empleadas de una universidad privada?

Metodología

Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Realizado en empleadas de la universidad privada en el norte de México. Se incluyeron empleadas mayores de 20 años, que firmaron su consentimiento informado para parti-

cionar al estudio. Se eliminaron a las personas que no contestaron adecuadamente el cuestionario.

La evaluación de los conocimientos y prácticas se realizó a través de un cuestionario de 21 preguntas, elaborado por los investigadores, según la bibliografía revisada⁸⁹. El cuestionario evaluó las diferentes fuentes de información acerca del cáncer mamario, la correcta aplicación de los métodos de prevención del cáncer de mama y los conocimientos generales acerca de la enfermedad, los síntomas, el AEM y otros métodos existentes para la prevención. El nivel de conocimiento fue evaluado por preguntas de conocimiento generales y prácticas sobre la pesquisa dando un punto por cada buena respuesta; se clasificó en tres niveles; bajo con un puntaje obtenido de 0-3, intermedio 4-6 y alto 7-9. El nivel de práctica fue evaluado según la realización de, ultrasonido de mama, mamografía, examen clínico por el médico, la AEM; y se clasificó en prácticas adecuadas y prácticas inadecuadas.

Se realizó una validación y confiabilidad previa del instrumento, para la sección prácticas médicas el nivel de confianza fue .80 de alfa de Cronbach, en la sección de conocimiento generales de los síntomas de cáncer de mama se obtuvo un nivel de confianza interna de .76, para la sección de conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama el nivel de confiabilidad fue de .78 y para el conocimiento de la correcta aplicación de los métodos de prevención del cáncer de mama se tuvo un alfa de Cronbach de .80.

Se realizó un muestreo por juicios ya que la población es pequeña, se incluyó a todo sujeto que cumplía los criterios de inclusión, por lo que no se realizó cálculo de tamaño de la muestra. Para la estadística inferencial, se utilizó Chi cuadrado. El reclutamiento y la recopilación de datos se realizaron entre octubre de 2018 y marzo de 2019. Se invitó a las empleadas de la universidad a una plática sobre la prevención del cáncer de mama.

La población participante fue de 86 empleadas que acudieron a la plática. Previo a la práctica, los investigadores proporcionaron el cuestionario, que fue respondido de forma individual por cada participante. Al terminar el llenado de la encuesta, cada participante recibió un folleto dándole información sobre la enfermedad y prácticas detección oportuna y de prevención. Los datos obtenidos fueron recopilados y analizados utilizando el software SPSS V23 y se llevó a cabo principalmente a través de estadísticas descriptivas simples. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución.

Resultados

Se incluyeron 86 empleadas. Población constituida por mujeres en edad de 21 a 69 años, siendo 44 años la edad media. 67.1 % tenían más de 40 años y 34.9 % menos de 40 años. El mayor porcentaje con respecto al tipo de trabajo se encontraba en relación con áreas de la salud (36 %) y educación (36 %); de los restantes, 23.3 % pertenecen a la esfera

administrativa y 4.7 % diversos. Se hizo una clasificación del nivel de estudio, en donde predomina el nivel licenciatura (Figura 1). En relación con el estado civil: 58.1 % casadas, 23.3 % solteras, 12.8 % divorciadas, 13.5 % viudas y 2.3 % no declararon su estado civil. El seguro médico de mayor uso fue el privado con 62.8 %.

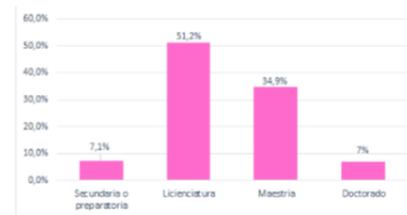


Figura 1. Nivel de escolaridad de las empleadas.

Se realizó una clasificación de las fuentes de información que proporcionaron conocimiento sobre el cáncer de mama (Figura 2).

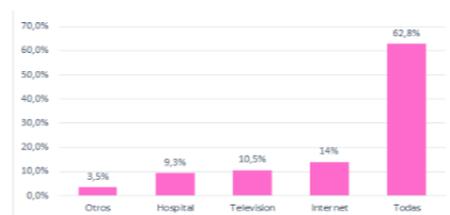


Figura 2. Fuentes de información

Con respecto a la AEM, 77.9 % de las mujeres practicaban, de ese porcentaje; 33.7 % mencionaron realizarla cuando se acordaban, es decir, sin tomar en cuenta su ciclo menstrual. 22.1 % no practicaba la AEM; los motivos evocados por la mayoría (36.65 %) eran por falta de práctica o de tiempo. Solamente una mujer, realizaba la AEM en el momento adecuado (entre el séptimo y décimo día del ciclo menstrual); mientras que el resto lo realizaba cuando se acordaba. Este resultado sigue la misma tendencia en mayores de 40 años (32.1 %).

Dentro de las participantes 68.6 % declararon haber recibido información y explicación acerca de la AEM; y de ellas 69.5 % pudieron describir cómo realizar la práctica. A pesar de no haber recibido capacitación para la AEM, 70.4 % saben cómo proceder a la AEM. Se realizó una clasificación del nivel de conocimiento general detallado, resaltando que la mayor parte de la población se encuentra en un nivel de conocimiento intermedio. (Figura 3)

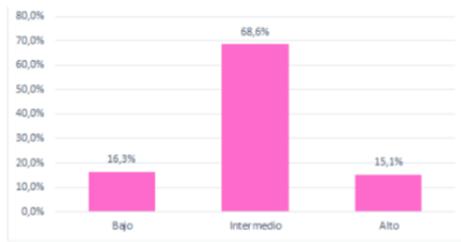


Figura 3. Nivel de conocimiento de las empleadas sobre el cáncer de mama.

Las mujeres con nivel de conocimiento alto, intermedio y bajo acerca del cáncer mamario practicaban respectivamente la AEM a 64.3 %, 88.1 % y 46.2 %. El nivel de conocimiento asociado al nivel de estudio se describe en la tabla 1 y al lugar de trabajo en la tabla 2.

Nivel de conocimiento	Nivel de estudio				
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Maestría	Doctorado
Alto	0.0%	25.0%	15.9%	20.0%	0.0%
Intermedio	0.0%	25.0%	75.0%	70.0%	50.0%
Bajo	100%	50.0%	9.1%	10.0%	50.0%

Tabla 1. El nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario de las empleadas asociado al nivel de estudio.

Nivel de conocimiento acerca del cáncer de mama	Área de trabajo		
	Salud	Educación	Administración
Alto	22.6%	19.4%	5.0%
Intermedio	71.0%	67.7%	70.0%
Bajo	6.5%	12.9%	25.0%

Tabla 2. El nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario asociado al lugar de trabajo de las empleadas dentro de la universidad.

De la población con un nivel de conocimiento intermedio (70.6 %) se ha realizado un examen clínico de sus senos. De las participantes que estaban conscientes de la pertinencia de la AEM 71.8 % la realizaban y 28.2 % no realizan la AEM.

De las empleadas que acudían cada año a revisión de sus senos, 20.6 % tienen nivel de conocimiento alto, 70.6 % intermedio y 8.8 % bajo. Hay que notar que en las mujeres mayores de 40 años 82.1 % se han realizado una mamografía alguna vez. La distribución de las empleadas según una práctica adecuada o inadecuada de los métodos de detección del cáncer en las menores y mayores de 40 años se presenta en la tabla 3.

		Frecuencia	Porcentaje
Menor de 40 años	Adecuada	11	36.7%
	Inadecuada	19	63.3%
	Total	30	100%
Mayor de 40 años	Adecuada	36	64.3%
	Inadecuada	20	35.7%
	Total	56	100%

Tabla 3. Las prácticas de métodos de detección de cáncer mamario en las empleadas de la universidad según la edad.

En las empleadas, mayormente el nivel de conocimiento era intermedio. Al realizar una correlación con respecto al uso adecuado de los métodos de detección temprana de cáncer de mama, no se encontró una relación significativa con el nivel de conocimiento ($X^2=0.453$; $p=0.797$). Tampoco se presentó una relación entre el nivel de conocimiento

y el lugar de trabajo ($X^2=9.539$; $p=0.145$). Sin embargo, al realizar una relación del nivel de conocimiento y el nivel de escolaridad, se encontró una relación estadísticamente significativa ($X^2=18.168$; $p=0.020$); y con la práctica de la AEM ($X^2=12.711$; $p=0.002$).

Discusión

Las participantes, en su mayoría, mencionaron recibir información sobre el cáncer mamario de diferentes fuentes, no una en particular, destacando internet como fuente informativa, lo que concuerda con otros estudios^{9,10}. Los medios de comunicación como la televisión y la radio se averiguaron como fuentes comunes, seguido por el personal de salud¹⁰. Un estudio sobre la población hispánica en el sur de Texas revela que el médico es el intermediario principal para recibir informaciones acerca de la enfermedad¹¹.

Se considera que los conocimientos y el uso de los métodos de gabinete existentes para la detección del cáncer eran adecuados para la edad, debido a las prácticas de mamografía o ultrasonido de mama, de acuerdo a la edad. Sin embargo, a pesar de que más de veinte por ciento ya había tenido un contacto con un médico en el cuadro de la prevención, no es suficiente todavía, conociendo las recomendaciones¹². Las mujeres mayores de 40 años se veían más implicadas que las menores de 40 en el proceso de prevención, lo que en realidad es una tendencia esperada en este grupo, sabiendo que los riesgos de presentar un cáncer o una alteración de la glándula mamaria son más importantes después de 40 años, momento más común de diagnóstico positivo^{13,14}.

La práctica de la AEM es uno de los métodos que disponen las mujeres en casa y que entra en la detección temprana. Saber cómo y cuándo realizarla es primordial ya que ayuda a la mujer a conocer su cuerpo y detectar lo que no es normal. Más de dos tercios de la población estudiada practican el autoexamen de mama, pero esto, sin tomar en cuenta su ciclo menstrual, ni estar consciente del periodo adecuado para realizarlo.

Un estudio realizado en una universidad de Camerún muestra que muy pocas mujeres saben el momento adecuado del mes para realizar la AEM. Además, las que no practicaban la AEM era porque pensaban no tener problema en las mamas o no sabían realizarlo¹⁰. En comparación con el estudio de Nebahat donde gran parte de las mujeres encuestadas eran conscientes de la importancia de la AEM como método de prevención (68.1 %), pocas la practicaban (10.1 %); en nuestro estudio el conocimiento y la práctica de la AEM eran prevalentes (77.9 %)⁶. La mayor parte de las mujeres que no lo realizaban era por falta de conocimiento acerca de la práctica o por falta de tiempo. Se encontró un escaso conocimiento de las encuestadas acerca de los factores de riesgos para la enfermedad y los síntomas. Este resultado se ve corroborado en la literatura, donde los factores de riesgos como higiénico-dietéticos, hormonales y familiares eran desconocidos por la

mayor parte de las mujeres. A pesar de no poder identificar a todos esos factores las mujeres eran conscientes de algunos de ellos.^{15,16,17}

En otro estudio realizado sobre el efecto del nivel de educación y el uso de los métodos de detección del cáncer, se observa que un nivel de educación alto tiene un impacto positivo sobre la prevención del cáncer mamario⁹. Las mujeres que tenían un nivel educacional más alto eran más propensas en conocer las técnicas de prevención del cáncer mamario, y en practicarlo que las mujeres con bajo nivel educacional. Eso se puede confirmar con los resultados de nuestro estudio, donde se encontró una relación entre el nivel educativo y los conocimientos acerca de la enfermedad, lo cual confirma que un nivel de educación alto tiene un impacto positivo sobre la prevención del cáncer mamario.

Al igual que un estudio realizado en Perú, se encontró que no hay relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención de cáncer mamario¹⁷. Pero sí se nota un impacto del conocimiento sobre la práctica de la AEM el cual es el primer paso hacia la detección de un cáncer mamario. La Organización Mundial de la Salud recomienda la sensibilización a la AEM, ya que este método es una ayuda para que se tome conciencia del riesgo de desarrollar la enfermedad, sobre todo en mujeres con más predisposición¹⁸.

Diversos estudios enseñan que un programa de información tendría un efecto positivo para aumentar los conocimientos de mujeres que tienen un conocimiento limitado a un nivel bajo o intermedio. Por ejemplo, en Cuba se encontró que la práctica de la AEM aumentó de 57.14 % a 84.03 % en las mujeres después de una intervención educativa.¹⁹ También Abera concuerda en este sentido, mostrando una mejoría significativa en el conocimiento (de 37.7 % a 57.4 %) y una mejor práctica de la AEM²⁰. Otro estudio demostró que después de un programa educacional en empleadas de una universidad con niveles de conocimiento bajo sobre los métodos de prevención del cáncer mamario, se notó un marcado aumento en los conocimientos, y agregan que para seguir aumentando los niveles de conocimientos y para crear un cambio de comportamiento y de prácticas de prevención, se cree que se debería organizar con frecuencia programas educacionales de prevención.⁶ En nuestra población el nivel de conocimiento antes del programa era mediano y los autores esperaban que las acciones instructivas pudieran permitir el aumento del conocimiento y una mejoría de las prácticas de los métodos de detección temprana del cáncer de mama, como varios estudios enseñan.^{19,20,21,22}

Conclusión

El nivel de conocimiento de las empleadas de la universidad era intermedio, con una carencia en cuanto a los factores de riesgo, los síntomas y los métodos de prevención. El nivel de conocimiento no se asocia a las prácticas de detección temprana de cáncer, pero si se relaciona con el nivel

de escolaridad y la práctica. Por lo que la educación tiene un papel importante en la prevención de las enfermedades. Realizar posteriormente un estudio que pueda comparar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa sería de gran utilidad, permitiendo saber en qué enfocar la información y también cómo mejorar las acciones de prevención.

Referencias

- Gemignani M. Trastornos mamarios. En: Gibbs R, Karlan B, Hanney A, Nygaard I, Editores. *Obstetricia y ginecología de Danforth*. 10a ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2009. p. 932-935.
- GLOBOCAN 2018. The global cancer atlas. (sitio en internet). GLOBOCAN 2018. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acceso el 10 de febrero 2019
- GLOBOCAN 2018. The global cancer atlas Mexico. (sitio en internet). GLOBOCAN 2018. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>. Acceso el 10 de febrero 2019
- OMS. Cancer de mama: prevención y control (sitio en internet). OMS. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>. Acceso el 14 de junio 2019.
- Abt Sacks A, Pablo Hernando S, Serrano Aguilar P, Fernández Vega E, Martín Fernández R. Necesidades de información y uso de Internet en pacientes con cáncer de mama en España. *Gac Sanit [Internet]*. 2013 Jun [citado 2019 Jun 19]; 27(3): 241-247. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000300009&lng=es.
- OzerdoganN, MizrakSahinB, KosgerogluN, CulhaI, CelikN, SaymerFD, et al. Educational Study to Increase Breast Cancer Knowledge Level and Scanning Participation among Women Working at a University. *Eur J Breast Health* 2017; 13: 113-116.
- López-CarrilloL, Torres-SánchezL, Blanco-MuñozJ, Hernández-Ramírez RU, Knaut FM. Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Publica Mex* 2014; 56:538-546.
- Renganathan L, Ramasu Bramaniam S, Al-Touby S, Seshan V, Al-Balushi A, Al-Amri W et al. What do Omani Women know about Breast Cancer Symptoms? *Oman Medical Journal* 2014;29(6): 408-413.
- Rasu RS, Rianon NJ, Shahidullah SM, Faisal AJ, Selwyn BJ. Effect of Educational Level on Knowledge and Use of Breast Cancer Screening Practices in Bangladeshi Women. *Health Care for Women International*. 2011;32(3): 177-189.
- Sama CB, Dzekem B, Kehbila J, Ekabe CJ, Vofo B, Abua NL, et al. Awareness of breast cancer and breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2017; 28:91.
- Sunil TS, Hurd T, Deem C, Nevarez L, Guidry J, Rios R, et al. Breast Cancer Knowledge, Attitude and Screening Behaviors Among Hispanics in South Texas Colonias. *J Community Health* (2014) 39:60-71.

12. CENETEC. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama (sitio en internet). Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>. Acceso el 14 de junio 2019.
13. Winters S, Martin C, Murphy D, Shokar NK. Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. *Prog Mol Biol Transl Sci.* 2017;151:1-32.
14. Reynoso-Noveron N, Villarreal-Garza C, Soto-Perez-de-Celis E, Arce-Salinas C, Matus-Santos J, Ramírez-Ugalde MT, et al. Clinical and Epidemiological Profile of Breast Cancer in Mexico: Results of the Seguro Popular. *J Glob Oncol.* 2017 Dec;3(6):757-764.
15. Virella Trujillo ME, Salazar Matos Y, Chávez Roque M, Viñas Sifontes LN, Peña Fuente N. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. *AMC [Internet].* 2010 Feb [citado 2019 Jun 19]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1025-02552010000100003lng=es.
16. Jeronimo A, Freitas A, Weller M. Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: an integrative revision of Latin American studies. 2019.
17. Vilca-Tapullima C, Quispe-Manrique N, Vega-Fernandez A, Correa-Lopez LE. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; URP; 2017. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2017;17(2):45-54.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama: prevención y control (sitio en internet). Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>. Acceso el 16 de junio 2019.
19. Menéndez G, Hidalgo Y, Frómeta A. Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2011; 37(4):541-550[consultado el 15 abril 2015]
20. Abera H, Mengistu D, Bedaso A. Effectiveness of planned teaching intervention on knowledge and practice of breast self-examination among first year midwifery students. *PLoS One.* 2017;12(9): e0184636.
21. Yılmaz M, Sayın Y, Oner Cengiz H. The Effects of Training on Knowledge and Beliefs About Breast Cancer and Early Diagnosis Methods Among Women *Eur J Breast Health* 2017; 13: 175-82.
22. Zeinomar N, Moslehi R. The Effectiveness of a Community-Based Breast Cancer Education Intervention in the New York State Capital Region. *J Canc Educ* 2013; 28:466–473.