



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/040.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Conocimiento de cáncer de mama y factores de riesgo en mujeres matamorenses</b>
<i>Autores</i>	Luz Elena <i>Cano-Fajardo</i> , Ma. Magdalena <i>Quevedo-Díaz</i> , San Juana <i>López-Guevara</i> , Maribel <i>Ávila-Medina</i> , Yolanda <i>Castillo-Muraira</i> , Delia <i>Ponce-Martínez</i>
<i>Centro/institución</i>	Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas -UAT-
<i>Ciudad/país</i>	Matamoros, Tamaulipas, México
<i>Dirección e-mail</i>	<a href="mailto:luzelena_nurse@hotmail.com">luzelena_nurse@hotmail.com</a>

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

El cáncer de mama (CaMa) es una enfermedad heterogénea, su etiología es desconocida y multifactorial, diagnosticándose más de un millón de nuevos casos en el mundo, representa del 20% al 25% de todos los casos de cáncer en la mujer y del 15% al 20% de mortalidad. En América Latina y el Caribe constituye la primera causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer<sup>1</sup>.

En México, el CaMa es la segunda causa de muerte en mujeres entre 30 y 54 años, desde el 2006 constituye la principal causa de muerte por cáncer en mujeres. En los últimos años, el CaMa ha mostrado un crecimiento anual de 3.5% a 30%, el total de los casos se concentra en cinco estados del norte del país<sup>2</sup>.

La incidencia se dispara a partir de los 40 años, presumiblemente por cambios menopáusicos, sumándose otros factores de riesgo (FR): nuliparidad, primer parto después de los 30 años, menarca temprana, menopausia temprana, obesidad, tratamiento estrogénico prolongado, tabaquismo, herencia y no amamantamiento<sup>3</sup>.

En México, la secretaria de salud y el gobierno federal ante esta situación han promovido actividades de prevención como la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los FR, promoción de estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el CaMa<sup>4,5</sup>, en este punto las intervenciones de enfermería han demostrado ser efectivas en la prevención y en la sensibilización sobre el CaMa<sup>6</sup>, por lo que se propone el objetivo de identificar el conocimiento que tienen las mujeres en relación al CaMa en la comunidad, a través de dos objetivos específicos a) Identificar

el conocimiento que tienen las mujeres sobre los Factores de Riesgo y técnica de autoexploración (AEM) b) Identificar las formas para detectar el cáncer de mama y los motivos de urgencia para consulta en caso de detección de anomalías.

## **Metodología**

En los meses de Enero y Febrero 2017 se realizó el presente estudio descriptivo transversal. En mujeres adscritas al programa PROSPERA en un centro comunitario de H. Matamoros, Tamaulipas, incluyó 137 mujeres.

La recolección de la información se obtuvo mediante una cédula de datos personales y cuestionario constituido por 16 preguntas que indagan el conocimiento de CaMa, FR y la técnica de AEM, extraídos de la Escala de Factores Asociados con el Cáncer de mama en Mujeres Mexicanas<sup>8</sup>.

La información obtenida se procesó en el paquete Statistical Package for Social Sciences versión 20.0. Se utilizó estadística descriptiva y en lo referente a los aspectos éticos se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud<sup>9</sup>.

## **Resultados**

La edad de las participantes fue de 31 a 40 años (49.6%), escolaridad secundaria (49.7%), católica (65.7%), con pareja (80.3%). El conocimiento de CaMa fue identificado como: enfermedad que ataca los tejidos de la mama (87.6%), enfermedad que se desarrolla en ambos sexos (74.4%). Como FR el consumo de alcohol predominó (76.8%) y los menos reconocidos fueron: ser fumadora (56.9%) y tomar hormonas por un tiempo prolongado (55.5%). Las formas para detectar el CaMa: el 59.1% mencionaron AEM y mastografía, el 90.5% describió incorrectamente la técnica de AEM y los motivos urgentes de acudir a consulta el 94.9% si detectara bolitas, el 91.2% si presentara secreción líquida de los pezones y el 89% si presentara cambios de color en la piel.

## **Discusión**

Es importante que la población conozca CaMa, FR y técnica de AEM para la toma de decisiones de su autocuidado. Enfermería es un elemento fundamental para la capacitación y la detección temprana del CaMa.

La mayoría de las mujeres identificaron al CaMa como una enfermedad que ataca los tejidos de las mamas, así como ambos sexos; lo cual evidencia que poseen conocimientos del tema. Estos resultados son similares en Brasil y Perú<sup>10,11,12</sup> y reportan otros autores bajo conocimiento<sup>13,14</sup>.

Los FR reconocidos para desarrollar el CaMa, las respuestas más altas fueron: consumo de alcohol, ser una mujer mayor de 40 años, herencia, primer embarazo después de 30 años y ser obesa, otros países como Venezuela y Perú<sup>1,12</sup> la herencia fue reconocida como FR. Otros FR fueron: nuliparidad, consumo de alcohol, tabaco y el consumo de alimentos ricos en grasas<sup>1</sup>. En otras investigaciones estos mismos FR presentaron bajo conocimiento<sup>15,12,16</sup> y otros estudios encontraron que la herencia no es FR<sup>11,17</sup>.

Las mujeres reconocieron como FR tener el primer embarazo después de los 30 años. Esto difiere con otros estudios donde reportaron cifras dispersas. Por ello, es importante que las mujeres reconozcan este FR<sup>12,15,1</sup>.

La alimentación y hábitos alimentarios juegan un papel importante en el desarrollo de enfermedades como lo es el CaMa. Conocer este FR es fundamental en nuestra vida. La obesidad fue considerada como FR, similar a lo reportado en un estudio<sup>1</sup>. En comunidades de Cuba, Brasil, Perú y Venezuela las mujeres no reconocen este factor<sup>15,11,16,12</sup>.

El alcohol en la actualidad, es más consumido por las mujeres y es considerado como FR. En esta investigación se reconoció como tal, esto concuerda con lo reportado en Venezuela<sup>1</sup>. Sin embargo, en Brasil, Venezuela y Perú, las mujeres poco lo reconocieron<sup>11,15,12</sup>.

La AEM debe realizarse de una forma mensual, es una de las formas de diagnóstico temprano, inocuo, económico y fácil para la detección de anormalidades en las mamas. Las mujeres tienen conocimiento de la sintomatología de consulta urgente, esto difiere con Campero et al<sup>18</sup> donde las mujeres no refieren que la autoexploración es un medio de diagnóstico. En la técnica de AEM la mayoría contestó de manera incorrecta, resultados similares mostraron que existe poco conocimiento<sup>15,19,20</sup>.

## Conclusiones

Las mujeres tienen conocimiento del CaMa, así como los FR causantes, sin embargo carecen de conocimiento de cómo se realiza la técnica de AEM.

## Bibliografía

1. Sánchez UY, Urdante MJ, Villalobos IN, Contreras BA, García J, Baabel ZN, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev. Venezolana de Oncología. 2016; 28(1):37-51.
2. López CL, Torres SL, Blanco MJ, Hernández RR, Knaul FM. Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Salud Pública Mex. 2014; 56:538-46.
3. Córdova-Cadena S, González-Pozos PV, Zavala-González MA. Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. Rev. Med. Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53(3):368-72.
4. Torres-Nieto H. Estrategias del plan nacional de control del cáncer y participación comunitaria. Rev. cienc. cuidad. 2016; 13(1):121-37.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación (9 de junio de 2011) [citado 13 Diciembre 2016]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011)
- 6.-Riquelme EB, Sepúlveda PB. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. Rev Med. Clin. Condes. 2006; 17: 244-47.
7. Hernández PL, Domínguez CJ, Duran-Badillo T, Pacheco LA. Diseño de investigación. En: Guevara MC, Cárdenas VM, Hernández PL, editores. Protocolos de investigación en Enfermería. México: El Manual Moderno; 2017. p.75-85.
8. Saldivar GA. Factores que favorecen la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud de las mujeres [tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
9. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [citado 13 Sep 2016]. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html)

10. Silva NR, Soares DA, Rego de Jesús S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Rev. Enfermería Global*. 2013; 29:463-76.
11. Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos ML. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant* [Internet]. 2011 [citado 12 Sep 2016]; 11(2):163-71. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n2/a07v11n2.pdf>
12. Suasnabar RS. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [citado 10 Sep 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1309/1/Suasnabar\\_rs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1309/1/Suasnabar_rs.pdf)
13. Pérez ZS, López RA, Benites CL, Sandoval AL. Conocimientos y comportamientos sobre factores de riesgo de cáncer de mama en un grupo de mujeres. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2011; 8(8):27-32
14. Pardo MS, Ramírez AI, Capdesune AS, Cuza PM. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. *MEDISAN*. 2011; 15(1):92-98.
15. Rodríguez GJ, Rodríguez GA, Triana TA, Mendoza TR. Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. *Revista Habanera de ciencias médicas*. 2012; 11(5):673-83.
16. Virella TM, Salazar MY, Chávez RM, Sifontes LN, Peña FN. Resultado del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. *Rev. Archivo medico Camagüey*. [Internet]. 2010 [citado 10 Sep 2016]; 14(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S).
17. Dornelles PC, Santos SP, Oliveira NC, Goldin JR, Ashton-Prolla P. Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(1):90-7
18. Campero L, Atienzo EE, Marín E, De la Vara-Salazar E, Pelcastre-Villafuerte B, González GL. Detección temprana de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública de México*. 2014; 56(5):511-18.
19. Yépez-Ramírez D, De la Rosa AG, Guerrero-Albarrán C, Gómez-Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012; 20(2):79-84.
20. Bell SH, Oduardo PO. Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad “19 de Abril” del municipio venezolano de Guanare. *MEDISAN*. 2015; 19(2):186-91.