

Original Breve

VOL. 2 NO 1

Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en personal femenino de Sports Bar Hooters y Hooligans Costa Rica, 2015

Knowledge and practices about Breast Self-Examination in female of Hooligans and hooters Sports Bar Costa Rica, 2015.

Angie M. Seas^{1a}, Andrea Montero-Gómez^{1a}, Edén Galán-Rodas^{1,2b}

RESUMEN

El cáncer de mama constituye el tipo de cáncer más común entre las mujeres en Latinoamérica. En Costa Rica, es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas, a falta de mayor concientización con estrategias de detección precoz como el autoexamen de mama. **Objetivo:** Indagar sobre el nivel de conocimientos y prácticas para realizar el autoexamen de mama, en personal femenino de los Sports Bar Hooters y Hooligans de Costa Rica. **Metodología:** La población de estudio estuvo conformada por 65 mujeres, distribuidas en diferentes locaciones de Hooters y Hooligans en el país. Se realizó un muestreo probabilístico utilizando el programa estadístico EpiDat v4.1, nivel de confianza 95%, precisión del 5%, proporción esperada de 34.6%, 55 de tamaño muestral. Se obtuvieron

frecuencias absolutas y proporciones, y se aplicó la prueba Chi cuadrado. **Resultados:** La edad promedio de las participantes fue de 24.3 DE ± 4.2 años. Un 92.7% (51) refieren conocer el autoexamen de mama, sin embargo se encontró que sólo un 45.4% (29) posee un adecuado nivel de conocimientos y prácticas. Los medios de comunicación son las principales fuentes de información con 52.7% (29). Tener adecuado nivel de conocimientos y prácticas, se asoció a mayor grado de instrucción académica ($p < 0,05$). **Conclusión:** La principal fuente de información son los medios de comunicación, y el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama es en su mayoría inadecuado, asociado al grado de instrucción universitaria.

Palabras clave: autoexamen de mama; cáncer de mama; Costa Rica (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer among women in Latin America. In Costa Rica, it is the second leading cause of cancer death in women, where most cases are diagnosed in advanced stages, in the absence of increased awareness strategies for early detection like the breast self-examination. **Objective:** To investigate the level of knowledge and practices to perform breast self-examination in female staff of Hooters and Hooligans Sports Bar in Costa Rica. **Material and Methodology:** The study population consisted of 65 women, distributed in different locations of Hooters and Hooligans in the country. Probability sampling using the statistical program EpiDat v4.1, 95% confidence level, precision of 5%, expected proportion of 34.6%, 55 of sample size was performed. Absolute frequencies

and proportions were obtained, and the chi-square test was applied. **Results:** The average age of the participants was 24.3 ± 4.2 years. 92.7% (51) reported knowledge of breast self-examination, no matter itself found that only 45.4% (29) has an appropriate level of knowledge and practices. Media are the major sources of information in 52.7% (29). Having appropriate level of knowledge and practices, its associate with one major academic degree of instruction ($p < 0.05$). **Conclusions:** The main source of information are the media, and the level of knowledge and practice of breast self-examination is improper, mostly associated with the degree of university education.

Keywords: Breast self-examination, breast cancer, Costa Rica (source: MeSH NLM)

1. Escuela de Medicina y Cirugía. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica
2. Centro de Investigación e Innovación en Nutrición Traslacional y Salud. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica
a. Estudiante de Medicina b. Médico Salubrista

Recibido: 07-12-2015 Aprobado: 22-12-2015

Citar como: Seas AM, Montero-Gómez A, Galán-Rodas E. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en personal femenino de Sports Bar Hooters y Hooligans Costa Rica, 2015. Rev Hisp Cienc Salud. 2016;2(1): 46-51

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los lobulillos o conductos de las mamas (1). A nivel mundial, según datos del 2012, se destaca que las muertes por cáncer de mama en mujeres, tiene la tasa más alta de mortalidad entre todas las causas de cáncer, donde ocasiona el 12.9% de las muertes totales provocadas por cáncer en el mundo. El cáncer de mama presenta 22.83% de casos nuevos del total de casos nuevos de cáncer en general. Con respecto a la prevalencia a los 5 años, el porcentaje de casos totales es de 40.74% con respecto al total de casos de cáncer que fue de 15' 296 119(2).

En Costa Rica, la tasa de mortalidad del cáncer de mama para el 2014 fue de 6,97 por cada 100.000 habitantes y la tasa específica fue de 14,01 por cada 100.000 mujeres. Actualmente se estima que hay alrededor de 400 casos nuevos por año, de los cuales su mayoría fueron diagnosticados en estadios avanzados, y dichas pacientes refirieron desconocer de la práctica correcta del autoexamen de mama(3).

La causa específica es incierta actualmente. Existen factores de riesgo no modificables (edad, sexo, antecedentes familiares y personales, raza, entre otros), y factores de riesgo modificables (consumo de alcohol, parto, obesidad, entre otros). Así también, existen mitos sobre la utilización de implantes mamarios, los cuales aumentan el riesgo de cáncer de mama. Sin embargo, varios estudios han encontrado que los implantes mamarios, no aumentan el riesgo de cáncer de mama. No obstante, los implantes dificultan la visualización del tejido del seno en las mamografías convencionales, pero se pueden utilizar otras tomas diferentes, llamadas vistas con desplazamiento de implantes, para hacer un examen más completo del tejido del seno(4).

La detección precoz del cáncer de mama es el pilar de la lucha contra esta enfermedad, ya que tiene como fin mejorar el pronóstico y la supervivencia de las pacientes con esta enfermedad. Se ha demostrado que la supervivencia de la mujer que ha sido diagnosticada en estadios tempranos es 2,5 veces superior, en comparación con las que son diagnosticadas en estadios más avanzados. Por lo que es de suma importancia priorizar los métodos de tamizaje que permitan un diagnóstico temprano(5).

Existen tres métodos de tamizaje para el cáncer de mama, los cuales son: la mamografía (método tamizaje de elección para esta enfermedad), el examen clínico de mamas, y

por último el autoexamen de mamas; siendo este último un método de tamizaje muy útil, económico y cómodo para la mujer, ya que es realizado por ella o por su pareja en la privacidad de su hogar. Sin embargo nos es un procedimiento que influya en la disminución de la mortalidad, pero su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano(6).

El autoexamen de mama deben realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al ciclo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección. La técnica consta de los siguientes pasos(7):

- Inspección: consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos: frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza.
- Palpación: permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano contralateral. Con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zig-zag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado.

En la guía de práctica clínica de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)(8) de cáncer de mama actualmente vigente, considera como método de tamizaje el autoexamen de mama y explica que debe considerarse como una forma importante de diagnóstico temprano de la enfermedad; ya que el pronóstico y la supervivencia serán mejores con un diagnóstico temprano de cáncer de mama, sin embargo, estas directrices no han sido extendidas ni socializadas con toda la población, principalmente, entre la más vulnerable, como son las jóvenes.

MATERIALES Y MÉTODOLÓGÍA

Diseño del estudio: Se realizó un estudio observacional analítico transversal. En el mes de mayo del 2015

Población de estudio: La población de estudio estuvo conformada por 65 mujeres (Personal trabajador femenino) distribuidas en las diferentes localidades de los Sports Bar Hooters y Hooligans de Costa Rica (San José, Heredia, Alajuela, Cartago)

Muestra y Muestreo: Se realizó un muestreo probabilístico utilizando el programa estadístico EpiDat v4.1, considerando un nivel de confianza de 95%, precisión absoluta de 5%, proporción esperada de 34.6%(9), obteniendo 55 de tamaño muestral.

Criterios de inclusión y exclusión: Se considero como criterios de inclusión a toda aquella mujer que trabaje en alguno de los Sports Bar Hooters y Hooligan del país. Como criterio de exclusión aquellas mujeres que no deseen participar del estudio, y como criterio de eliminación los cuestionarios mal llenados o con más del 30% sin completar.

Medición de variables: Para la medición de las variables principales que son Nivel de conocimientos y prácticas, se consideró 6 ítems del cuestionario utilizado por Hernández et al (10), Considerándose como un conocimiento adecuado a una puntuación igual o mayor de 4 puntos.

Procedimientos de Recolección: la recolección de los datos se realizo en una etapa, en la cual se procedió a la aplicación de un cuestionario autodesarrollado que consta de 10 ítems: características generales (04) y cuestionario propiamente dicho (06), los cuales fueron corroborados con Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento del Cáncer de Mama, de la Caja Costarricense del Seguro Social(8).

Aspectos Éticos: el protocolo de nuestro trabajo fue aprobado por la Unidad de Investigación e Innovación en Salud de la Universidad Hispanoamericana. Además se pidió permiso a la gerencia de los Sports Bar Hooters y Hooligans, para la aplicación de los cuestionarios al personal femenino. Así mismo, dicho cuestionario cuenta con un consentimiento informado, el cual también se pidió de manera oral.

Análisis de Datos: se realizó un análisis Univariado con el paquete estadístico SPSS versión 22, obteniendo frecuencias absolutas y proporciones para las variables categóricas y media, desviación estándar para las variables cuantitativas, y se aplico la prueba Chi cuadrado.

RESULTADOS

Participaron 55 mujeres que laboran en los Sports Bar Hooters y Hooligans de Costa Rica (San José, Heredia y Cartago), con edad promedio de 24.3 DE ± 4.2 años. El 74.5% de las mujeres les corresponde una edad menor o igual de 25 años, seguido de aquellas con edades entre 26 y 38 años. Un 70.9% de las participantes no posee estudios universitarios, 50.9% tienen hijos, sólo un 20% poseen implantes mamarios. Los medios de comunicación son las principales fuentes de información (televisión, radio e internet) con 52.7% (29), seguidos por el personal de salud con un 36.3% (20) (Tabla 1).

Tabla 01: Características generales del personal femenino de Sports Bar Hooters y Hooligans Costa Rica, 2015

Características	N	%
Edad		
Menor igual 25 años	41	74.5
Mayor 26 años	14	25.5
Grado de Instrucción		
No Universitaria	39	70.9
Universitaria	16	29.1
Tiene Hijos		
Si	28	50.9
No	27	49.1
Posee implantes mamarios		
Si	11	20.0
No	44	80.0
Vía de acceso a información		
Televisión o radio	16	29.1
Médico y/o enfermera	20	36.3
Internet	13	23.6
Otros (familiar, amigo o vecino)	4	7.3

Un 92.7% (51) refieren conocer el autoexamen de mama, sin embargo al contrastar con el cuestionario se encontró que sólo un 45.4% posee un nivel de adecuado de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama.

En la tabla 2 se muestran las características generales según nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama, utilizando la prueba de chi cuadrado con un $p < 0.05$ con las características de edad, grado de instrucción, tener hijos, y poseer implantes mamarios. Tener un adecuado nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama, se asoció al grado de instrucción ($p < 0.05$).

Tabla 02: Características generales según nivel de conocimientos de autoexamen de mama

Característica	Conocimientos				p*
	N	Adecuado %	Inadecuado N	Inadecuado %	
Edad					
Menor igual a 25 años	17	41.5	24	58.5	p>0,05
Mayor de 25 años	8	57.2	6	42.8	
Grado de Instrucción					
No Universitaria	13	33.3	26	66.7	p<0,05
Universitaria	12	75.0	4	25.0	
Tiene Hijos					
Si	10	35.7	18	64.3	p>0,05
No	15	55.5	12	44.5	
Posee implante mamario					
Si	6	54.5	5	45.5	p>0,05
No	19	43.2	25	56.8	

DISCUSION

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) está estructurada en tres niveles de atención, el primer nivel de atención es el responsable de la promoción, prevención y sospecha diagnóstica de cáncer de mama, a este nivel en caso de sospecha la paciente es referida al segundo tercer nivel de atención para su confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento. Para el abordaje del cáncer de mama existe una guía de práctica clínica vigente(8). Sin embargo, este documento está orientado al abordaje o tratamiento, mas no a las estrategias de prevención, de igual forma el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017(11) como estrategia de prevención sólo hace referencia a la mamografía, pese a contar con evidencia científica suficiente sobre su costoefectividad como estrategia de intervención preventiva (12)

La población que labora en los sports bar como Hooters y Holigans son mujeres jóvenes atractivas cuya vestimenta es ropa deportiva (short, camisetitas cortas y zapatillas) que atraen la atención de los clientes, sin embargo, estas jóvenes carecen de educación superior, muchas de ellas con alta responsabilidad dado que la mayoría son madres, con ingresos socioeconómicos bajos, y con probable autoestima afectada, es por ello que nuestros resultados revelan en su mayoría un inadecuado nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama, corroborándose con la literatura que hace referencia a conocimientos y práctica correcta de este examen en aquellas mujeres con características opuestas, como mayor autoestima (13,14), mayor edad(15) y mayor orientación hacia la salud preventiva(16).

El principal medio de información encontrado en el estudio se refirió a los medios de comunicación, tales como la televisión, radio, e internet; este último si bien se ha extendido a nivel global, los riesgos en el acceso a información de salud, radican en la veracidad de la información que allí se encuentra, un ejemplo de ello es Wikipedia, donde se ha reportado que 9 de cada 10 datos o entradas de salud son erróneos, dado que en esta enciclopedia en línea, cada entrada disponible puede ser editada por cualquier persona, no necesariamente profesionales de la salud(17), así también, con el uso masivo de las redes sociales, existe confusión en la interpretación de la información que algunos profesionales de la salud divulgan a través de estos medios, como twitter(18). Por ello es importante que los profesionales de la salud asuman un rol protagónico en la consejería de los diversos temas de salud, que implican acciones o decisiones que comprometen la salud de la población.

Entre los factores evaluados y presentados en la tabla 2, se encontró asociación significativa en el grado de instrucción, coincidiendo en que un mejor nivel educativo, con énfasis en estudios superiores o universitario tiene un mayor chance de realización correcta y oportuna del autoexamen mamario (6,13,19,20).

CONCLUSIONES

La principal fuente de información son los medios de comunicación.

El nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama es en su mayoría inadecuado, asociado al grado de instrucción universitaria.

RECOMENDACIONES:

Por ser una población en riesgo es importante prestarle más atención y educarlas para que así tengan mejor conocimiento para la prevención del cáncer de mama. Es importante destacar que las Guías de Práctica Clínica deberían incluir esta estrategia de intervención preventiva considerando su costoefectividad y utilidad.

CONFLICTOS DE INTERESES:

Los autores niegan tener conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. et all. Harrison Principios de Medicina Interna, 17a edición. New York: McGraw-Hill Companies, Inc; 2009.
- GLOBOCAN. Estimated Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 [Internet]. 2012 [citado 16 de agosto de 2015]. Recuperado a partir de: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
- Caja Costarricense de Seguro Social. Proyecto Cáncer: Mortalidad por tumores malignos en la población femenina según localización anatómica por grupos de edad 2014 [Internet]. [citado 16 de agosto de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.ccss.sa.cr/cancer?v=41>
- MedlinePlus enciclopedia médica. Cáncer de mama [Internet]. [citado 16 de agosto de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>
- Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). An Fac Med. 20 de febrero de 2013;72(1):23-31.
- Wirz WR, Fernández AB, Wirz FL. Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. RPVlaCM En Línea Julio. 2006;1-7.
- Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Habanera Cienc Médic. septiembre de 2009;8(3):0-0.
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Cáncer de Mama [Internet]. Recuperado a partir de: <http://www.ccss.sa.cr/cancer?v=35>
- Wall KM, Núñez-Rocha GM, Salinas-Martínez AM, Sánchez-Peña SR. Determinants of the use of breast cancer screening among women workers in urban Mexico. Prev Chronic Dis. abril de 2008;5(2):A50.
- Hernández Costales I, Acanda Díaz M, Rodríguez Torres C. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. Rev Cuba Enferm. diciembre de 2003;19(3):0-0.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017 [Internet]. 2012. Recuperado a partir de: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_preencion_y_control_del_cancer.pdf
- Gutiérrez-Aguado A. Costo utilidad de intervenciones preventivas para cáncer de mama en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2012;58(4):253-61.
- Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). En: Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. UNMSM. Facultad de Medicina; 2011 [citado 16 de agosto de 2015]. p. 23-31. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005
- Brewer G, Dewhurst AM. Body Esteem and Self-examination in British Men and Women. Int J Prev Med. junio de 2013;4(6):684-9.
- Sim HL, Seah M, Tan SM. Breast cancer knowledge and screening practices: a survey of 1,000 Asian women. Singapore Med J. febrero de 2009;50(2):132-8.
- Dündar PE, Ozmen D, Oztürk B, Haspolat G, Akyildiz F, Coban S, et al. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. BMC Cancer. 2006;6:43.
- Leo J, Lacasse J. Wikipedia vs Peer-Reviewed Medical Literature for Information About the 10 Most Costly Medical Conditions—II. J Am Osteopath Assoc. octubre de 2014;114(10):761-4.

18. Lee JL, DeCamp M, Dredze M, Chisolm MS, Berger ZD. What are health-related users tweeting? A qualitative content analysis of health-related users and their messages on twitter. *J Med Internet Res.* 2014;16(10):e237.
19. Mauad EC, Nicolau SM, Moreira LF, Haikel RL, Longatto-Filho A, Baracat EC. Adherence to cervical and breast cancer programs is crucial to improving screening performance. *Rural Remote Health.* septiembre de 2009;9(3):1241.
20. Gutiérrez Delgadillo A, Flores G, Rupher F, Gutierrez Choque JC, Guzmán Delgadillo F, Santander Lopez A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. *Rev Científica Cienc Médica.* 2012;15(2):22-5.

CORRESPONDENCIA:

Angie M. Seas

Correo electrónico: angieseas29@gmail.com

Indizada a:

DIALNET es uno de los mayores portales bibliográficos del mundo de la literatura científica hispana