

# Práctica y enseñanza del autoexamen mamario

J. D. Berná\*,  
M. Campos\*\*,  
R. Martínez\*\*\*,  
S. Gómez\*\*\*\*

\* Unidad Docente de Radiología y Medicina Física.

\*\* Unidad Docente de Bioestadística.

\*\*\* Centro de Proceso de Datos.

\*\*\*\* Unidad Docente de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

Correspondencia:

Dr. J. D. Berná.  
Vinadel, 6, 3.º B.  
30004 Murcia.

## SUMMARY

*The results of this survey on self-examination of the breast indicate that this is little practised (4.4%). We stress that instruction in the technique must be imparted by the physician to each patient individually, using a method suitable for thorough mastery by the patient.*

*Palabras clave*

*Cáncer de mama, Autoexamen mamario, Diagnóstico temprano.*

*Key words*

*Breast cancer, Self-examination, Early diagnosis.*

## INTRODUCCION

La mayoría de los cánceres de mama, 75 a 99%, son descubiertos por la propia mujer, generalmente de forma accidental.<sup>1-4</sup> Por ello, la práctica del autoexamen mamario (AM) puede ofrecer a las mujeres la oportunidad de detectar el tumor más tempranamente, y por consiguiente, aumentar las posibilidades de curación. Sin embargo, la enseñanza del AM es un tema controvertido.

En este estudio se analiza la práctica del AM en mujeres de la región de Murcia y se describe un procedimiento para valorar el aprendizaje de esta técnica por medio de un modelo de mama sintética.

## MATERIAL Y METODOS

A través de una encuesta realizada a 4.200 mujeres en edades comprendidas entre 35 y 65 años, se indagó acerca de la práctica del AM. De las mujeres encuestadas fueron seleccionadas 228 utilizando un programa BMDP,<sup>5</sup> a las cuales se les hizo una entrevista personal que fue realizada por un médico y 2 alumnas de cuarto curso de Medicina. Durante el desarrollo de la misma se enseñó el AM de forma teórico-práctica, por medio de un folleto primero, y después se utilizó

una mama sintética (látex) que contenía 2 bultos de 2 y 3 cm.

El método de enseñanza utilizado ha sido el propuesto por Baines.<sup>3</sup> Una vez instruidas las mujeres sobre la técnica, insistíamos en la palpación mamaria (fig. 1), que se debe realizar imaginando la esfera de un reloj colocada en la mama y su centro está sobre el

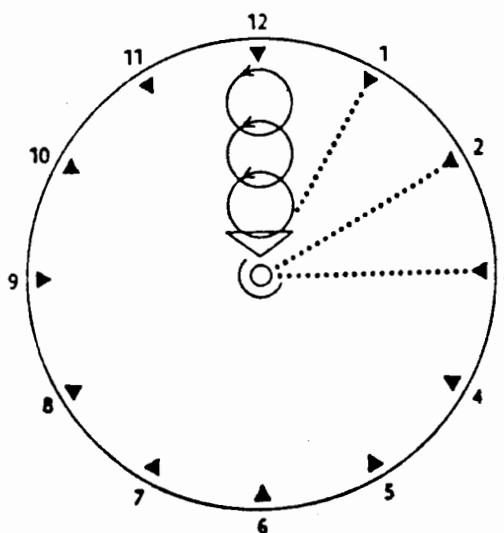


Fig. 1. Diagrama que muestra el método de palpación mamaria (tomado de Baines<sup>3</sup>).

pezón. El examen comienza en las 12 horas y con movimientos circulares se llega hasta el pezón; después la 1, las 2, hasta llegar a las 11. Los movimientos se realizan con las yemas de los 3 dedos de en medio de la mano opuesta a la mama a explorar. A continuación solicitamos que la mujer hiciera una demostración de la técnica en el fantoma mamario (fig. 2). De esta forma valoramos el aprendizaje, aspecto fundamental, pues el mayor problema del autoexamen como técnica de screening es que raramente es bien ejecutado.

Una vez finalizada la enseñanza del AM, preguntamos a la mujer si conocía y practicaba este método. De esta manera constatamos la información obtenida en la encuesta sobre el AM.

## RESULTADOS

### Encuesta

El 32,5% (1.369/4.200) de las mujeres encuestadas señalaron practicar el AM regularmente (cada 1 ó 2 meses), y el 67,5% (2.831/4.200) no lo practican. De las mujeres que refieren practicar el AM, el 58,6% (803/1.369) dicen realizarlo al finalizar la menstua-



**Fig. 2.** Demostración del autoexamen con el fantoma mamario.

ción; el resto, 41,4% (566/1.369), lo hacen de forma indiscriminada (antes o durante la menstruación). De todo ello parece desprenderse que el 19,1% (803/4.200) de las encuestadas podría practicar el AM de forma adecuada.

### Entrevista

Tras finalizar la enseñanza del AM, el 18% (41/228) conocían el método y el 82% (187/228) no lo conocían. De las mujeres que sabían la técnica, la practicaban de forma regular el 24,3% (10/41), y el 21,9% (9/41) lo realizaban irregularmente (cada 3, 6 ó 12 meses), y el resto, 56,8% (22/41), no lo practicaban. Globalmente, las mujeres que posiblemente practicaban el AM de forma adecuada podrían corresponder al 4,4% (10/228). Además, se encontraron observaciones con significación estadística entre las mujeres menores de 40 años, que tienden a autoexplorarse más que las restantes, y las mujeres del medio urbano lo realizaban más que las del rural.

## DISCUSION

Hace más de 3 décadas que el AM fue recomendado para la detección temprana del cáncer de mama. No obstante, el rol del AM como método de screening es defendido y criticado. Así, varios estudios<sup>6-9</sup> han observado algunos beneficios en cuanto a un diagnóstico más temprano de la enfermedad y otras investigaciones<sup>10-13</sup> no han encontrado beneficios. También se han apreciado algunos problemas derivados de esta técnica: aumento del número de biopsias negativas, ansiedad e innecesarias investigaciones médicas.<sup>14, 15</sup> Por todo ello, se precisan de futuras investigaciones que determinen la eficacia del AM.

El mayor problema del AM como método de screening es que raramente es bien realizado.<sup>3</sup> Para la enseñanza de la técnica se recomienda un médico o un profesional de la salud. Es muy importante que las instrucciones sean dadas de forma adecuada por personal cualificado, sobre todo médicos.<sup>16-18</sup> Leathar<sup>19</sup> señala que las campañas publicitarias, a través de medios de comunicación, pueden producir inhibiciones en la práctica del AM por el efecto emocional que provocan en la mujer. Amsel<sup>20</sup> destaca la importancia del reforzamiento de la técnica por parte del médico.

Hay una serie de factores, como la edad, estado civil, educación, religión, etc., que influyen en la práctica del AM.<sup>21, 22</sup> Así, se ha encontrado que ésta es muy diversa: 12 al 70% según los países.<sup>3, 11</sup> En el nuestro, Fernández-Cid<sup>23</sup> indica que el 83% no sabe autoexplorarse, y Zornoza<sup>24</sup> señala que lo realizan de forma aceptable del 12 al 15%. En este estudio se observó que el 19% de las mujeres encuestadas podrían practicar el AM. Posteriormente comprobamos que solamente el 4,4% podría realizarlo de forma adecuada.

En nuestro medio, más del 90% de las mujeres descubre el primer signo o síntoma de la enfermedad, y cuando acuden al médico la enfermedad está muy avanzada.<sup>25</sup> Otros estudios<sup>26-29</sup> señalan la necesidad de recomendar la práctica del AM como una de las medidas de detección temprana, y advierten que la enseñanza es más eficaz si la realiza un médico que si se hace a través de películas, folletos o medios de comunicación. En este trabajo se han intentado buscar las condiciones idóneas para transmitir la técnica, aspecto fundamental para que sea bien realizada y conseguir que la eficacia sea mayor. Por ello, el método ha sido transmitido por un médico, de forma individualizada, y las instrucciones fueron dadas de manera teórico-práctica. Este procedimiento permite llevar a cabo un control en la calidad de aprendizaje y al mismo tiempo corregir las deficiencias.

Aunque en la actualidad no ha sido demostrada de manera concluyente la eficacia del AM, es un método complementario del examen clínico y mamografía, y no debe ser considerado como sustituto de éstos. Los resultados de estudios prospectivos<sup>30, 31</sup> podrán clarificar los beneficios de esta técnica.

## RESUMEN

Los resultados de este estudio sobre el autoexamen mamario evidencian que se practica escasamente (4,4%). Resaltamos que la enseñanza de la técnica debe ser realizada por un médico individualmente y con un método adecuado para que el aprendizaje sea eficaz.

## REFERENCIAS

1. Haagensen CD. Self-examination of the breast. *JAMA* 1952; 149: 356-360.
2. Gerson-Cohen J, Ingleby H, Berger SM, Forman M, Curcio BM. Mammographic screening for breast cancer. *Radiology* 1967; 88: 663-667.
3. Baines CJ. Breast self-examination: The doctor's role. *Hospital Pract* 1984; 19: 120-127.
4. Venet L. Self-examination and clinical examination of the breast. *Cancer* 1980; 46: 930-932.
5. Dixon WJ. BMDP statistical software. University of California, Berkeley 1981.
6. Huguley C, Brown R. The value of breast self-examination. *Cancer* 1981; 47: 989-995.
7. Feldman J, Carter A, Nicastrì A, Hosat ST. Breast self-examination relationship to stage of breast cancer at diagnosis. *Cancer* 1981; 47: 2.740-2.745.
8. Foster R, Costanza M. Breast self-examination practices and breast cancer survival. *Cancer* 1984; 53: 999-1.005.
9. Greenwald P, Nasca P et al. Estimated effect of breast self-examination and routine physician examinations on breast-cancer mortality. *N Engl J Med* 1978; 299: 271-273.
10. Senie R, Rosen PP, Lesser M, Kinne DW. Breast self examination and medical examination related to breast cancer stage. *Am J Public Health* 1981; 71: 583-590.
11. Hislop TG, Goldman A, Skipper D. Breast self-examination: Importance of technique in early diagnosis. *Can Med Assoc J* 1984; 131: 1374-1352.
12. Philip J, Harris G, Flaherty C, Joslin CAF. Clinical measures to assess the practice and efficiency of breast self-examination. *Cancer* 1986; 58: 973-977.
13. Smith E, Burns T. The effects of breast self-examination in a population-based cancer registry. *Cancer* 1985; 55: 432-437.
14. Frank JW, Mai V. Breast self-examination in young women: More harm than good? *Lancet* 1985; ii: 654-657.
15. Eggertsen SC, Bergman JJ. Breast self-examination: Historical perspective and current progress. *J Fam Pract* 1983; 4: 713-716.
16. Sheley JF. Inadequate transfer of breast cancer self-detection technology. *Am J Public Health* 1983; 97: 8-16.
17. Nichols S, Waters WE. The practice and teaching of breast self-examination in Southampton. *Public Health* 1983; 97: 8-16.
18. Bennet SE, Lawrance RS, Fleischmann KG, Gifford CS, Slack WV. Profile of women practicing breast self-examination. *JAMA*. 1983; 249: 488-491.
19. Leathar DS, Roberts MM. Older women's attitudes towards breast disease, self-examination, and screening facilities: Implications for communication. *Brit Med J* 1985; 290: 668-670.
20. Amsel Z, Grover PL, Balsheim AM. The impact of physician reinforcement on breast self-examination practice. *J Fam Pract* 1984; 19: 236-238.
21. Holtzman D, Celentano DD. The practice and efficacy of breast self-examination: A critical review. *Am J Public Health* 1983; 73: 1.24-1.326.
22. Howe HL, Hoff MB. Breast self-examination and breast cancer: A note on postdisease reporting bias. *Cancer Detection Prev* 1983; 6: 473-483.
23. Fernández-Cid A, Torralba J, López Marín L. Patología mamaria. *Clin Ginecol* 10/2. Salvat Editores, Barcelona 1986.
24. Zornoza G, Vicente F, Benito C, Ahenice A, Albiach M. Detección precoz del cáncer de mama en una población seleccionada como de alto riesgo. *Rev Sen Pat Mam* 1989; 2: 63-69.
25. Berná JD, Genovés JL, Alcaraz M, Campos M, Belda J.

- Cáncer de mama: Revisión de 372 casos remitidos a una unidad de cobaltoterapia. *Oncología* 1985; 8: 51-60.
26. Hobbs P, Haran D, Pendleton LL, Jones BE, Posner TR. Public and professional aspects of the use of education in the control and prevention of cancer. *Cancer Detection Prev* 183; 6: 459-471.
  27. Hill D, Rassaby J, Gray N. Health education in the control of breast cancer. *Aust. N Z J Surg* 1984; 54: 205-208.
  28. Miller AB, Chamberlain J, Tsechovsky M. Self-examination in the early detection of breast cancer. *J. Chron Dis* 1985; 38: 527-540.
  29. Taylor SE, Lichtman RR. Breast self-examination among diagnosed breast cancer patients. *Cancer* 1984; 54: 2.528-2.532.
  30. Dowle C, Mitchell A. Preliminary results of the Nottingham breast self-examination programme. *Br J Surg* 1987; 74: 217-219.
  31. Semiglzov VF, Moissenkov M. Breast self-examination for the early detection of breast cancer: A USSR/WHO controlled trial in Leningrado. *Bull WHO* 1987; 65: 391-396.