

Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen

Results of the knowledge of risk factors of breast cancer and of self-examination

Dra. María Elena Virella Trujillo; Lic. Yodelaisi Salazar Matos; Dra. Mavel Chávez Roque; Dra. Leida Nilda Viñas Sifontes; Lic. Niurka Peña Fuente

Sede Universitaria Municipal de Guáimaro, Camagüey, Cuba

RESUMEN

Fundamento: el cáncer de mama continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes en Cuba y a nivel mundial.

Objetivo: modificar el conocimiento sobre factores de riesgo y técnica de autoexamen de mama.

Método: se realizó un estudio de intervención educativa en dos consultorios del médico de familia de Camalote, en Guáimaro, desde el 2007 al 2008. El universo de estudio fue de doscientos ochenta y tres mujeres, entre treinta y cincuenta años de edad, la muestra fue de sesenta pacientes. Se aplicó una encuesta que contiene las variables seleccionadas. Los resultados obtenidos fueron procesados por métodos automatizados, utilizándose el paquete estadístico Microstat.

Resultados: los malos hábitos dietéticos (31, 67 %) y factores hormonales (21, 66 %) fueron factores de riesgos encontrados, el 28, 33 % lo consideró importante y realizó el autoexamen mamario el 8, 3 %. Luego de la intervención educativa el 53, 33 % comenzó a realizar la técnica enseñada a partir de interiorizar su importancia.

Conclusiones: el programa de intervención fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas.

DeCs: factores de riesgo; autoexamen de mamas; estudios de intervención; adulto; neoplasias postraumáticas

ABSTRACT

Background: breast cancer still continues to be the most frequent neoplasia in Cuba and worldwide.

Objective: to modify the knowledge about risk factors and breast self-examination technique.

Method: an educational intervention study in two doctor's offices of Camalote, in Guáimaro, from 2007 to 2008 was performed. The study universe was constituted by two-hundred eighty three women, between thirty and fifty years old, the sample remain conformed by sixty patients. A survey was applied that contains the selected variables. The obtained results were processed by automated methods, being used the statistical package Microstat.

Results: the bad dietetic habits with (31, 67 %) and hormonal factors (21, 66 %) were the risk factors found, the 28, 33 % considered it important and carried out the mammary autoexam the 8, 3 %. After the educational intervention 53, 33 % began to carry out the technique taught starting from interiorize its importance.

Conclusions: the intervention program was effective when being able to increase in a significant way the level of knowledge of all the analyzed variables.

DeCs: risk factors; breast self- examination; intervention estudios; adult; neoplasms, post-traumatic

INTRODUCCIÓN

El conocimiento del cáncer de mama, cérvix y cuerpo uterino supone una necesidad y obligación en la práctica clínica del médico que ejerce en Atención Primaria. Más de la mitad de los pacientes serán mujeres y un alto porcentaje de ellas pertenecerán a un grupo etario en riesgo de enfermar de estas enfermedades.¹

El cáncer de mama continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes en Cuba y a nivel mundial, debido a la existencia de programas de detección precoz hoy se diagnostican más casos en estadio I y II que antaño. Han surgido nuevos factores pronósticos y se aplican modernos esquemas terapéuticos menos invasivos

que elevan los índices de supervivencia con mayor calidad de vida en las mujeres afectadas.^{2,3}

El cáncer de mama ocupa el primer lugar entre las diez primeras localizaciones de cáncer en el sexo femenino, representa el 18.6 del total de las neoplasias malignas.⁴

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer. En España una de cada 13 mujeres padecerá la enfermedad a lo largo de su vida, es decir, el 7 % de la población femenina (Calero, 1987). En los últimos años se han producido grandes avances en el diagnóstico, conducta y tratamiento del cáncer mamario.⁵

En la población femenina cubana, el cáncer de mama es el segundo de mayor incidencia y mortalidad después de los tumores de tráquea, bronquios y pulmón.⁶

La autoexploración mamaria para algunos autores se consideró como un método con baja sensibilidad de detección. Aunque algunos autores indicaron que el diagnóstico es más precoz en mujeres que se autoexploran,^{7,8} en la actualidad diversos autores plantean la efectividad de autoexamen de mama, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, donde el 80 % de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad.^{2,9}

Dependiendo de la organización del equipo de Atención Primaria, la exploración será realizada por el médico o personal de enfermería entrenado a tal efecto, siendo un elemento fundamental la educación para la salud sobre el autoexamen de mama. En caso de hallazgos de enfermedad se remitirá a la paciente a atención especializada para estudio. La realización de mamografías se efectuará en coordinación con atención especializada, valorando cada equipo de Atención Primaria las recomendaciones anteriores en función de los recursos disponibles.^{10,11}

La frecuencia de aparición de la enfermedad sigue una curva ascendente a partir de los 30 años, que presenta un pico de aceleración entre los 40-50 años (tumores hormonodependientes) y otro incremento en el intervalo de 60-70 años (sin relación con el estado hormonal), continuando a partir de esta edad un ascenso en forma más lenta.¹¹

El incremento en la incidencia no sólo se atribuye a la mayor posibilidad de realizar diagnósticos en la actualidad, sino a un incremento de los factores de riesgo, aunque se debe enfatizar que sólo uno de cada cuatro pacientes de cáncer de mama presenta estos llamados factores de riesgo.⁸

Basados en lo anteriormente planteado (escasez de estudios intervencionistas) es que se decide realizar la siguiente investigación, dirigida a incrementar los

conocimientos sobre algunos factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen de mama, mediante una intervención educativa que permita la disminución de la mortalidad.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre algunos factores de riesgo del cáncer y el autoexamen de mama, mediante un programa interactivo diseñado al respecto y aplicado a un grupo de mujeres de riesgo pertenecientes a dos Consultorios del Médico de la Familia de la Comunidad de Camalote en el municipio Guáimaro, en el período de tiempo comprendido entre septiembre del 2007 y agosto del año 2008.

El universo constituido por 283 y la muestra por 60 mujeres, seleccionadas a partir de un listado único de todas las mujeres entre 30 y 50 años por Sistema Aleatorio Simple Programa EPIDAT y que dieron su consentimiento informado.

Se confeccionó una encuesta con un total de ocho preguntas, todas hechas de manera cerrada y comprensible, con las variables de factores de riesgo y autoexamen de mama. **Anexo 1**

La intervención educativa se realizó en tres etapas que se describen a continuación.

Etapas Diagnóstica: se les explicó a las mujeres las características del estudio, con el objetivo de motivarlas con el tema, y se aplicó una encuesta.

Etapas de intervención: luego de diseñada la intervención educativa, se aplicó en cuatro encuentros de 1h de duración. **Anexo 2**

Etapas Evaluativa: se aplicó nuevamente la encuesta inicial, un mes después del último encuentro.

Para darle salida al objetivo general y a la vez evaluar los éxitos y fracasos del mismo, se creó una escala de evaluación del conocimiento adquirido con la investigación representada en frecuencia absoluta y relativa.

No incremento del conocimiento: no incremento.

Incremento inadecuado: hasta 19 % de incremento del conocimiento.

Incremento adecuado: de 20 a 50 % de incremento del conocimiento.

Incremento excelente: más de un 50 % de incremento del conocimiento.

Una vez concluida la recopilación de los datos primarios, se procedió al análisis estadístico de los mismos, para lo cual se utilizó el Paquete Estadístico Microstat, utilizándose estadísticas descriptivas, los resultados se exponen en textos y tablas mediante frecuencia absoluta y frecuencia relativa (por cientos).

RESULTADOS

Al inicio de la investigación el conocimiento de las mujeres encuestadas sobre los factores de riesgo del cáncer de mama fue muy pobre, entre los factores de riesgos se encuentran los malos hábitos dietéticos en el 31, 67 %, los factores hormonales en el 21, 66 % y menos de un 15 % consideran a los antecedentes familiares y personales de cáncer, así como factores ambientales. Luego de aplicada la estrategia educativa se observó modificación en el conocimiento positivamente en más de un 90 % en todas las variables estudiadas. Tabla 1

Tabla 1 Conocimiento de las mujeres encuestadas sobre los factores de riesgos del cáncer de mama.

Conocimiento sobre factor de riesgo	Inicio		Final	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Dietético	19	31,67	54	90,00
Factores hormonales	13	21,66	60	100,00
Antecedente familiar	9	15,00	59	98,33
Antecedente personal de cáncer de mama o en otra localización	5	8,33	60	100,00
Factor ambiental	3	5,00	57	95,00
Total	60	100,00	60	100,00

Fuente: Encuesta

Al inicio de la investigación consideró importante el autoexamen de mama el 28, 33 % y el 8, 33 % se realizó el mismo. El 53, 33 % de las encuestadas comenzó a realizarse el autoexamen después de la intervención educativa, se demostró un incremento del conocimiento sobre la importancia de realizarse el examen. Tabla 2

Tabla 2. Distribución al inicio y al final de la investigación acerca de la importancia del conocimiento y la realización del auto examen de mama

Conocimiento y realización del auto examen	Inicio		Final	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Importancia de la realización del auto examen de mama	17	28,33	56	93,33*
Frecuencia con que se debe realizar el auto examen	15	25	59	98,33
Realizan el auto examen de mama	5	8,33	32	53,33

Fuente: Encuesta

Se logró el nivel de conocimiento de forma significativa después de implementar el programa educativo, se observó un incremento entre un 25 y un 65 %, lo que verificó la eficacia de la intervención y resaltó en factores de riesgo como: factores ambientales y dietéticos, así como el conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Tabla 3

Tabla 3. Evaluación final del incremento de los conocimientos por variables

Variable	Incremento del conocimiento (%)	Evaluación final
Antecedente personal de cáncer de mama o en otra localización.	25,00	Adecuado
Antecedente familiar de cáncer de mama.	28,33	Adecuado
Factores de riesgo hormonal.	48,33	Adecuado
Factores de riesgo dietéticos.	58,33	Excelente
Importancia de la realización del auto examen de mamá.	65,00	Excelente
Frecuencia con que se debe realizar el auto examen de mama.	73,33	Excelente
Realizan el auto examen de mama.	45	Adecuado

DISCUSIÓN

Es necesario que las mujeres conozcan los factores de riesgo, fundamentalmente los que pueden ser modificados; en particular, los hábitos higiénicos dietéticos observados en el presente estudio. La mayoría de las personas no asocia a este factor con el cáncer de mama; por lo que se deben transformar las conductas dietéticas para una calidad de vida mayor.

El incremento en la incidencia no sólo se atribuye a la mayor posibilidad de realizar diagnósticos en la actualidad, sino a un acrecentamiento de los factores de riesgo, aunque se debe enfatizar que sólo uno de cada cuatro casos de cáncer de mama presenta algunos de ellos. ¹²

Aunque la causa real del cáncer de mama al igual que la del resto de los cánceres es imprecisa, se conoce una serie de circunstancias relacionadas con el aumento de su incidencia que han sido consideradas como factores de riesgo para esta neoplasia. La herencia es uno de los elementos más discutidos actualmente.

De esta manera se han establecido tres categorías en relación al carácter hereditario de esta enfermedad: el carácter esporádico al parecer sin relación

genética ni hereditaria, el cáncer familiar donde existen rasgos cancerígenos de todas localizaciones y/o de mama, pero de consanguinidad lejana y por último el cáncer hereditario que afecta a familiares de primer y segundo orden de consanguinidad y con la misma localización.¹¹ Uno de los principales defensores de esta teoría en sus pesquisas reporta cifras de incidencia de 68 % de cáncer esporádico, 23 % para el familiar y 9 % del hereditario.⁸

El 23 % de las pacientes tenían el antecedente de algún familiar cercano con la enfermedad.¹³

Factores hormonales: la mayor duración de la actividad menstrual (desarrollo precoz, menopausia tardía), constituye un factor de mayor riesgo al involucrar a los estrógenos en la causa, se confirmó este hecho por la menor incidencia en las ooforectomizadas (resección de ovarios) antes de los 45 años.^{4,7} La paridad y edad del primer parto han sido señalados que influyen en el riesgo, las nulíparas muestran un riesgo mayor de 1.4 en relación a las multíparas. El primer embarazo después de los 30 años tiene un riesgo de dos a cinco veces más que en las que se han embarazado antes de los 18 años. Se estima que el embarazo produce maduración del sistema ductal y lobulillar que impide la acción del estímulo carcinogénico. En cuanto al aborto los informes son controversiales acerca de su influencia en el desarrollo de la enfermedad.^{2,3}

La evolución de la dieta no resulta fácil, sin embargo muchos estudios coinciden en relacionar la mayor incidencia de cáncer de mama con el consumo de grasa, azúcar refinada, dietas ricas en proteínas que promueven un desarrollo sexual precoz, observado en la dieta de los países occidentales que condicionan a un aumento de la producción de estrona y prolactina hipofisiaria.¹⁴

Las ingestas de grasas animales y carnes normalmente alteran los ciclos menstruales, la secreción de progesterona y estimula el cáncer de mama postmenopáusico, así como también empeora el pronóstico de éste.¹⁵

Es posible que el tamaño mamario tenga mayor valor predictivo de riesgo que la relación peso/talla. Pudiera ser que la talla se relacione con un mayor riesgo de cáncer de mama. Parece que mujeres con cáncer de mama tienen elevado el HDL - Colesterol.¹⁶

Según Agüero y colaboradores en su estudio de pesquisa, el 0, 81 % de las mujeres examinadas presentó afecciones malignas de las mamas.¹⁷

El desarrollo alcanzado por la salud pública en Cuba se ha visto favorecido por todos los mecanismos que el sistema nacional de salud ha puesto en práctica. Esto ha favorecido que en las consultas de climaterio, donde se realiza una atención multidisciplinaria a la mujer, se pueda diagnosticar el carcinoma de mama en

etapas tempranas, lo que favorece la aplicación de un tratamiento conservador, contribuyendo de esta forma a mejorar la calidad de vida de la mujer.¹⁵

Existen muchos medios de comunicación que hacen promoción de la importancia que tiene la realización del autoexamen de mama y los factores de riesgo de este cáncer. Entre ellos se encuentran las revistas cubanas, periódicos, radio, televisión e Internet, en la enciclopedia libre se hayan aspectos relacionados con el tema,¹⁸ pero aún es insuficiente por lo que se hace necesario incrementar acciones de educación para la salud directamente en los consultorios médicos de la familia.

En el presente estudio se observó que la mayoría de las mujeres estudiadas no dan importancia al autoexamen de mama y mucho menos realizan la técnica, por lo que es una debilidad del programa de detención del cáncer de mama, lo que hace pensar que se debe incrementar las acciones educativas que fomenten la necesidad en las féminas de realizarse el proceder mensualmente.

El nódulo de la mama es el síntoma principal de afecciones de la mama, constituye una advertencia para el clínico avezado al sugerirle en primer lugar la posibilidad de una neoplasia de la mama independientemente de la edad de la paciente.¹⁹ De allí la importancia de lograr que la mujer autoexamine sus mamas mensualmente así como en las mayores de 30 años lograr que acudan a su consultorio anualmente para el examen de mama por el binomio del médico de la familia.

Los resultados mostraron que el 65 % de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 55 % de las mujeres consideraron hacérselo en algún momento, el 45 % de ellas no se realizaron el mismo y los motivos fueron desconocimiento y olvido, entre otros. Se consideró que la realización de actividades encaminadas a mejorar la adhesión de las mujeres al autoexamen es necesaria en el contexto de los servicios estudiados, además de promover mecanismos capaces de motivar al cliente o paciente.²⁰ Estudios plantean que existe desconocimiento sobre la realización de dicha técnica en el mayor número de las mujeres encuestadas.²¹

El autoexamen de las mamas debe ser enseñado por el médico o la enfermera de la familia,³ lo que se demostró posible con la presente intervención, que a su vez expone que no sólo con una ocasión que se les enseñe a la mujer logrará modificar su conducta, estas acciones educativas deben ser constantes.

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres tenían poco conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama antes de aplicar la intervención, así como en su mayoría no se realizaban la técnica ya que no le daban importancia al autoexamen de mama. Luego de aplicada la intervención educativa se logró modificar positivamente el conocimiento, lo que demostró la efectividad de la estrategia aplicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bland KI, Vezeridis MP, Copeland III EM. Mama: Carcinoma de la mama. En: Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Daly JM, Fischer JE, Galloway AC. Principios de cirugía. 7 ed. Interamericana: Mc Graw-Hill, 2007; VI: 603-43.
2. González LM, Isla VM, Peláez MJ, Juncal V, Álvarez SR. Afecciones mamarias benignas y malignas. En: Álvarez SR. compiladoras Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. Vol 2 cap77: p: 397-405
3. Rovina E, Rodríguez S, Pérez J. Epidemiología y aspectos genéticos del cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 19(3): 180-6.
4. Bonadona G, Valagussa P. Dose reponse effect of adjuvant chemotherapy in breast cancer. N Engl J Med 2007; 15(2): 304-310.
5. León PO, Ayala L, Belloso R, Enríquez L, Souchón E. Cáncer de mama en edades avanzadas en España. Clin Med HCC 2007; 2(2): 92-6.
6. Izquierdo GM, González PU, Alerm GA, Jáuregui HU. Calidad de vida en un grupo de mujeres cubanas con cáncer de mama. Rev Haban Cienc Méd 2008; 7(2):1.
7. Pardo M, Saavedra M, Sepúlveda S. Aspectos epidemiológicos del cáncer de mama. Rev. Hosp. Clin Univ Venez 2005; 10(3): 216-20.
8. Driscoll D, Britton P, Bobrow L, Wishart H, Signnatamby R, Warren R. Breast cancer. Clin Radiol 2007; 56(39): 216-20.
9. Castel J, Rodríguez A. Afecciones mamarias. En: Rigol. Obstetricia y ginecología. C. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Cap 34: p: 339-359.
10. Horvath E, González P, Pinochet MA, Ushida M, Wenzel H, Ríos C, et al. Riesgo de una transformación neoplásica en los tejidos mamarios. Rev Chil Ultrasoun 2007; 3(29): 40-4.
11. Cabeza CE, León GC, Santiesteban AS. Diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos y malignos de mamas. En: Manual de procedimiento. C Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. cap 33: p: 182-193.

12. Azzarelli A, Guzzon A, Pilotti S. Accuracy of breast cancer diagnosis by physical, radiologic and cytologic combined examinations. *Rev Chil Ultrason* 2006; 69:137.
13. Mora DI, Sánchez RE. Estado actual de las pacientes con cáncer de mama en estadio I y II. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2004; 30 (1):2.
14. Piver MS, Marchetti DL. Breast carcinoma. En: Piver MS, dir. *Manual of gynecologic oncology and gynecology*. Boston: Little Brown, 2005: 315-325.
15. Martínez CRV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2006; 32(3):2.
16. Richart RM. Natural history of breast neoplasia. *Clin Obstet Gynecol* 2007; 10:748.
17. Agüero BA, De_la_Paz CA, Ferrer HI, Abreu VC. Pesquisa de cáncer de mama. *Rev Archivo Médico Camagüey* 2003;7(2):1.
18. De Wikipedia, la enciclopedia libre. Autoexploración mamaria. [Serie en línea] 13 dic 2008. [consultado dic 22, 2008.] Disponible en: <http://it.wikipedia.org/wiki/Autoesamedellammella>.
19. Sikles E, Weber WN, Galvin HB. Mammographic screening: how to operate succesfully at low cost. *Radiology* 2006; 110:95.
20. Carvalho FF, Silva_de OM, Rejane FME. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. *Rev Cubana Enfermer* 2006; 22(3):1.
21. Hernández CI, Acanda DM, Rodríguez TC. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. *Rev Cubana Enfermer* 2003; 19(3):1.

Recibido: 27 de Enero de 2009.

Aceptado: 25 de Marzo de 2009.

Dra. María Elena Virella Trujillo. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente. Sede Universitaria Municipal de Guáimaro, Camagüey, Cuba

ANEXO 1

Encuesta

1. ¿El cáncer de mama puede aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar de su cuerpo?

1.1. Sí ___ 1.2. No ___

2. ¿El cáncer puede transmitirse de familia en familia?

2.1. Sí ___ 2.2. No ___

3. Marque con una x de los factores siguientes el que usted considere de riesgo para el cáncer de mama.

3.1. Ver la menstruación antes de los 12 años ___

3.2. Menopausia después de los 55 años ___

3.3. Nunca haber parido ___

3.4. Primer embarazo después de los 35 años ___

3.5. Usar anticonceptivos hormonales o tratamiento hormonal sustitutivo ___

4. Marque con una x lo que usted considere que sea causa de cáncer de mama.

4.1. Exposición a radiaciones ___

4.2. Traumas en la mama ___

5. Marque con una x los alimentos usted conoce se asocian al cáncer de mama.

5.1. Dietas ricas en grasas ___

5.2. Dietas con excesos de colesterol ___

5.3. Dietas ricas en carnes rojas ___

6. Cree usted importante que la mujer se realice el autoexamen de mama.

6.1. Sí ___ 6.2. No ___

7. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?

7.1. Sí ___ 7.2. No ___

8. ¿con qué frecuencia usted se realiza el autoexamen?

8.1 ___ Mensual.

8.2 ___ Después de la menstruación.

8.3 ___ Cada tres meses.

8.4 ___ Una vez al año.

ANEXO 2

Descripción del programa de intervención educativo.

Título: Aprendiendo a proteger mis mamas.

Objetivo: Modificar el conocimiento de las féminas en cuanto a los factores de riesgos y autoexamen de mama que permitan disminuir la mortalidad por esta oncopatía.

Dirigido a: Mujeres entre 30 y 50 años.

Duración: Cuatro semanas.

Primer encuentro:

Tema: Generalidades sobre cáncer mamario.

Objetivo: Caracterizar a la neoplasia.

Desarrollo: Se usó la técnica de torbellino de ideas, dándose la consigna de emitir el mayor número posible de ideas. Luego se discutieron cada una de ellas, y fueron seleccionadas las acertadas y se reafirmaron por la autora, evitando no desmentir las ideas eliminadas.

Segundo encuentro:

Tema: Factores de riesgo

Objetivo: Conocer los factores de riesgos que pueden influir en la aparición del cáncer de mama.

Desarrollo: Se realizó un breve recordatorio del tema anterior. Fue aplicada la técnica de análisis socio drama, para ello se escogió la historia de una paciente, representada por una participante que utilizó diferentes argumentos y hechos relacionados con el tema, lo que permitió una discusión amplia del problema.

Tercer encuentro:

Tema: Autoexamen de mama, importancia, frecuencia y técnica.

Objetivos: Demostrar como realizar el autoexamen de mama y la importancia y frecuencia de su realización.

Desarrollo: Se inició con un recordatorio del tema de la sección anterior .Se impartió una conferencia de 30 minutos de duración y luego se mostró un material audiovisual sobre el tema.

Cuarto Encuentro:

Tema: Recapitulación de los temas, tratados y valoración del proceso educativo.

Objetivos: Comprobar los conocimientos.

Desarrollo: Se realizó una breve recapitulación de los temas tratados en los encuentros anteriores mediante la técnica de evaluación. Se dividió a los participantes en dos grupos, a los que se le hicieron preguntas de los temas abordados en las sesiones anteriores, evaluando de forma cruzada a ambos grupos. Las respuestas fueron evaluadas y ampliadas por la autora.

