

Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas

Educational intervention on the early detection of breast cancer

Dra. Isbel Hernández Sáez ^I; MsC. Yoandra González Sáez ^{II}; Lic. Lidia Yamelit Heredia Benítez ^{III}; Dr. Abbell Amís Heredia Cardoso ^{IV}; Dra. Marlene Conde Martín ^V; Dr. Serguey Aguilar Oliva ^{VI}

I Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Docente Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

II Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Docente Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

III Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Docente Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

IV Especialista de I Grado en Medicina Intensiva y Emergencias Médicas en el Adulto. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Docente Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

V Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Docente Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

VI Especialista en I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Docente Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: el cáncer de mama es uno de los más frecuentes en la población femenina lo que representa el 18,4 %, por lo que se hace necesario tomar todas las precauciones para su rápido diagnóstico y condición básica para su posible curación. **Objetivo:** incrementar el nivel de conocimientos sobre la detección precoz del cáncer de mamas. **Método:** se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres pertenecientes al Policlínico Docente Universitario Tula Aguilera, en la provincia Camagüey, en año 2009. El universo de estudio quedó constituido por 352 pacientes femeninas; la muestra probabilística quedó conformada por 54 pacientes, a los cuales se les aplicó un cuestionario inicial en relación al conocimiento de la definición del cáncer de mamas, sus características,

los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas. Posteriormente se estableció un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés y tres meses después se aplicó el mismo cuestionario. Los resultados fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencia y por ciento, se presentaron los resultados en textos y tablas. **Resultados:** antes de la intervención educativa predominó un desconocimiento sobre la definición de cáncer de mamas y sus características clínicas. El 81,4 % de las pacientes identificaron como principal factor de riesgo tener más de 40 años de edad, así como un 75,9 % de las mismas se señalaron los antecedentes familiares como riesgo para padecer de cáncer de mamas, presentaron poco conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama en las mujeres. **Conclusiones:** predominó el desconocimiento sobre la definición del cáncer de mamas, las características clínicas, los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa.

DeCS: NEOPLASIAS DE MAMA/diagnóstico; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER; FACTORES DERIESGO.

ABSTRACT

Background: breast cancer is one of the most frequent in the female population, it represents the 18.4 %, and therefore it is necessary to take precautions for its quickly diagnostic and basic condition for its possible healing process. **Objective:** to increase the knowledge level on the early detection of breast cancer. **Method:** an educational intervention study was performed in women belonging to the University Teaching Polyclinic Tula Aguilera, in Camagüey province, in the year 2009. The study universe was constituted by 352 female patients, applying a probability sampling of 54 patients, an initial questionnaire related to their knowledge on breast cancer definition, its characteristics, risk factors and breast self-examination technique was applied. Subsequently an educational program on the interest aspects was established and three months later the same questionnaire was applied. Results were processed of computerized form, applying statistical measures of frequency distribution and percent; they were expressed in texts and tables. **Results:** Ignorance prevailed over the breast cancer definition and its clinical characteristics before the educational intervention. The 81,4 % of patients identified as the main risk factor having over 40 years old, as well as a 75,9 % of them indicated family history as risk to suffer breast cancer and they presented little knowledge on breast self-examination technique in women. **Conclusions:** ignorance prevailed over breast cancer definition,

clinical characteristics, risk factors and breast self-examination technique which were modified after having finished the educational intervention.

DeCS: BREAST NEOPLASMS/diagnosis; INTERVENTION STUDIES; EARLY DETECTION OF CANCER; RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que no solo pertenece al presente de la humanidad, sino que aún desde la misma prehistoria ya existía, se pudo observar mediante métodos radiológicos, lesiones de cáncer en los huesos, en fósiles de algunos animales que vivieron 200 millones de años atrás. La descripción de algunos procesos tumorales quedó grabada infaliblemente a lo largo de la historia en los jeroglíficos y en los manuscritos, desde los papiros egipcios hasta el momento actual.¹⁻³ El cáncer de mama es uno de los más frecuentes en la población femenina lo que representa el 18,4 %, por lo que se hace necesario tomar todas las precauciones para su rápido diagnóstico, condición básica para su posible curación. En Cuba el cáncer de mama ocupa el segundo lugar de incidencia para todos los grupos de edades, desde 1958, y la primera de los 15 años en adelante, se diagnostica alrededor de 28 mil casos nuevos al año, con aproximadamente 800 personas por esta causa, lo que reporta el 24,1 % del total de muertes.⁴

La importancia del diagnóstico temprano del cáncer de mama, radica en que los tumores diagnosticados en fases incipientes de desarrollo, tienen más posibilidades de curación que los que se descubren en etapas avanzadas y dentro estos se señalan los carcinomas mamarios son más invasivos.⁵

Existen varios métodos para la detección precoz del cáncer de mama. Examen clínico, mamografía, ultrasonografía, y auto examen de mama. El auto examen de mama es un método sencillo, inocuo y sin costo, algunos lo recomiendan como el primer método a utilizar. Se plantea que el mismo debe practicarse mensualmente y recién terminada la menstruación, si ya la mujer no tiene esta, debe escoger un día determinado al mes para crear el hábito, se sigue el siguiente procedimiento: De pie frente a un espejo con los brazos a los lados del cuerpo, después en la cintura contrayendo los músculos pectorales, elevar los brazos a ambos lados del de la cabeza para observar asimetría, cambios y retracciones en la piel, pezón y areola. Otra forma es acostada con la almohada en la espalda y el brazo bien elevado por detrás de la cabeza, se palpa con cuatro dedos unidos excepto el pulgar, a favor de las manecillas del reloj, esta forma sirve para detectar tumoraciones, cambios de consistencia y zonas de sensibilidad. Este método de auto examen mamario empleado sistemáticamente en mujeres que lo dominan, permite la determinación de anomalías en correspondencia con las manifestaciones clínicas iniciales de las neoplasias y le permite acudir

tempranamente a consulta de allí la importancia de elevar las campañas de educación para la salud respecto a esta técnica.⁶⁻⁸ La precocidad del diagnóstico, refleja la preocupación de la población para acudir al médico de la familia ante un posible signo o alteración de la mama y sólo se logra cuando el médico y la enfermera son capaces de motivar y enseñar a las mujeres para que se practiquen el auto examen de mama, mediante su divulgación sistemática, se mantiene clasificada a su población femenina según los factores de riesgos individuales.⁹⁻¹⁰ La necesidad de desplazar el diagnóstico de cáncer de mama de etapas tardías a etapas tempranas, y las posibilidades de ejecutar acciones de salud encaminadas a divulgar el auto examen de mama como la vía accesible para el trabajo de la prevención en la atención primaria, es el motivo por el cual se decide realizar este trabajo a fin de incrementar sobre la detención precoz del cáncer de mama para garantizar una mayor efectividad en el proceso educativo.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre la detección precoz del cáncer de mamas, en mujeres atendidas en el Policlínico Docente Comunitario Tula Aguilera en la Provincia Camagüey, durante el año 2009.

De un universo de 352 mujeres, se seleccionó una muestra de 54 pacientes según muestreo probabilístico al simple azar. Para la recolección de los datos se confeccionó un cuestionario creado al efecto, para ello se tuvo en cuenta la literatura revisada y criterios de expertos con conocimientos sobre el tema a través del método de consenso para la aplicación del mismo, una vez llenado el formulario, se convirtió en el registro primario de la información. El procesamiento se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 11.0 para Windows, se utilizó una microcomputadora Pentium IV, con una confiabilidad del 95 %.

El estudio tuvo tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación.

Etapa diagnóstica: se le explicaron a las mujeres las características del estudio (consentimiento informado) posteriormente se les aplicó un cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre el tema. Todo esto permitió realizar el estudio diagnóstico donde se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

Conocimiento sobre:

- Definición de cáncer de mama.
- Características clínicas del cáncer de mama
- Factores de riesgo dentro de la población femenina
- Técnica del auto examen de mama

Etapa de intervención: correspondió a la intervención; se elaboraron cuatro módulos de capacitación que incluyeron técnicas participativas (discusiones grupales y juegos didácticos) con una hora de duración con cada grupo y una vez a la semana, por un período de tres meses; los módulos fueron elaborados a partir de los desconocimientos detectados en el sondeo inicial, mediante la aplicación de la encuesta. La muestra se dividió en dos grupos de 27 pacientes cada uno, donde se pudo trabajar de forma más directa.

Programa de intervención educativa

Objetivos

General

Elevar el nivel de conocimiento de los grupos seleccionados sobre la detección precoz del cáncer de mamas por medio de una intervención educativa para motivar un cambio de conducta en la población femenina.

Específicos:

Definir el concepto de cáncer de mama.

Mencionar las características clínicas del cáncer de mama.

Explicar los factores de riesgos entre la población femenina.

Describir la técnica del auto examen de mama.

Sección No.1

Tema: Introducción al programa Educativo

Objetivos

1. Presentar a los participantes y crear relaciones afectivas entre los mismos.
2. Presentar el curso y sus objetivos.
3. Motivar a la divulgación de los temas impartidos a amigas, vecinas u otras personas

Actividades:

Introducción: se realizó por parte de la autora la presentación de la investigación, además de la presentación de cada participante a través de la técnica: "Presentación Cruzada", esta consiste en: se le indicó al grupo que intercambiara información de pareja durante 3 ó 4min. Luego cada miembro de cada pareja presenta en plenario al otro integrante de la misma.

Actividad Principal: se abordan los temas relacionados con la investigación, se tiene en cuenta objetivos, etapas, temas a desarrollar, duración y se realizaron algunas preguntas a cerca de los mismos. Se aplicó el cuestionario inicial.

Cierre. Breve resumen de la labor a realizar y de precisar cuando será el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Método de enseñanza: Conferencia

Medios: Humanos y Material Mimeografiado.

Sección. No.2

Tema: Introducción sobre el cáncer de mama

Objetivos:

1. Mostrar aspectos del cáncer de mama
2. Definir el concepto.

Actividades:

Introducción: se explicaron las principales características del cáncer de mama, haciéndose énfasis en su definición.

Actividad Principal: mediante la lectura dirigida se expuso la definición de cáncer de mama. Posteriormente se pidió que hicieran comentarios y presentaran sus dudas, las que fueron aclaradas por el grupo con el apoyo del moderador.

Cierre: se aplicó la técnica: "La Mecha y la Bomba", que consistió en situar a las participantes en un círculo. Se pasan de mano en mano una pelota de izquierda a derecha y un bolo de derecha a izquierda, los que al coincidir en las manos de algunas participantes "explotan" lo cual determinó que se hicieran algunas preguntas relacionadas con el tema impartido en ese encuentro. Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia

Medios: Humanos, Pancarta de cartulina, Bolo, Pelota y Material de Oficina.

Sección No. 3

Tema: Características clínicas del cáncer de mama.

Objetivos:

1. Explicar las principales características del cáncer de mama
2. Mostrar la forma de reconocerlas

Actividades:

Introducción: se hizo un breve resumen de la actividad anterior y se recordaron los términos y definiciones introducidas en el encuentro precedente.

Actividad Principal: mediante la lectura dirigida se expusieron las principales características del cáncer de mama, posteriormente, se le mostró un vídeo, que trataba algunos aspectos del tema, aplicándose la técnica Juego de Película, adaptada por la autora, que consiste en: Se divide el grupo en dos equipos

que se identifican por lo colores Verdes y Blancos. Un equipo selecciona una parte del vídeo relacionado con el tema (Previamente consultado con la autora). Posteriormente se escoge al azar a un miembro del otro equipo y se le comunica en secreto la parte seleccionada. Este tiene que ilústrole a su equipo a través de la mímica rasgo de la parte seleccionada. Útil para resaltar la importancia del lenguaje no verbal.

Cierre: se empleo una técnica de animación: dar y recibir aprecio. Todas las pacientes sentadas en círculo, de izquierda a derecha, el que le dio aprecio lo reciben, luego este se expresa en voz alta para que todos los escuchen. Al finalizar la autora enfatizo en la forma de reconocerlos con lo que concluyo dicha sección. Se preciso cuando seria el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: conferencia audiovisual.

Medios: Humanos, Videos y Televisor.

Sección No. 4

Tema: Factores de riegos entre la población femenina

Objetivos:

1. Explicar los factores de riesgos e identificar los más frecuentes.

Actividades:

Introducción: esta sección se iniciará con la técnica participativa "El Amigo Secreto", Donde cada integrante después de haber seleccionado su pareja le tendrá que realizar una pregunta relacionada con el tema anterior y así sucesivamente todos podrán preguntar y responder.

Actividad Principal: se inicia la sección con una conferencia por parte de la autora de la investigación, sobre los factores de riesgo luego a través de la técnica participativa Lluvia de Ideas. Se le solicitó a las pacientes que mencionaran los factores de riesgo, los cuales se escribieron por medio de un moderador en la pizarra, al finalizar la autora expuso cual seria el más importante para las pacientes.

Cierre: se aplicó la técnica: temores y esperanza que consiste en que cada una de las pacientes exponga sus temores y esperanzas sobre el tema tratado, lo cual va seguido de un resumen de aquellos que se consideren los principales factores que fueron debatidos.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: conferencia.

Medios; Humanos, Pizarra y Tizas.

Sección No 5

Tema: Técnica del auto examen de mama

Objetivos:

1. Enseñar la técnica adecuada del auto examen de mama.

Actividades:

Introducción: para lograr la motivación en este encuentro, se escogieron a algunas de las participantes que de forma voluntaria quisiera relatar una fábula.

Actividad principal: en los dos subgrupos se les entrego a las pacientes, de forma mimeografiada una situación, que simuló un problema de salud, para que lo lean y analicen lo que se trata es de reconocer las técnicas presente en cada situación, se tiene en cuenta que ya se conocen las principales técnicas. Posteriormente se realiza una exposición detallada de las conclusiones a las que arribó cada subgrupo. La técnica fue escrita en una pizarra que permitió al final de la discusión establecer un debate que involucró a todas las participantes, lo que fue dirigido por el moderador quien enfatizó en la técnica adecuada del auto examen de mama.

Cierre: Se aplicó una técnica de "La Papa Caliente", se formó un círculo y se entregó a una de las participantes un preservativo inflado en la mano, el cual tenía en su interior una pregunta sobre el tema de referencia, se pidió que lo circularan al ritmo de la música. Al detenerse el sonido quien tenía el preservativo debía explotarlo, leer la pregunta en voz alta y darle respuesta, si no fue la correcta se corrige en el grupo y se entrega otro preservativo a las participantes, prolongándose el juego hasta que se terminen las preguntas. Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Medios de enseñanza: Clase práctica

Medios: Humanos, Preservativos, Grabadora, Pizarra, Tizas y Material Mimeografiado.

Sección No. 6

Tema: Conclusiones

Objetivos:

1. Aplicación de la encuesta final.

Actividades:

Introducción: Se aplicó nuevamente la técnica de animación de "La Rifa Afectiva", que consistió en reunir una bolsa con pequeños papeles enumerados que coincidieron con el numero de participantes y que fueron tomados lo que determino que el autor le ofrezca un premio afectivo que contiene en una lista: un poema, una frase vigorizante, una flor, una canción, un beso, o un aplauso.

Actividad Fundamental: se aplico nuevamente la encuesta donde se les pidió a las pacientes que no pongan su nombre sino el sobre nombre que las identifico inicialmente.

Cierre: Se realizo la técnica de animación, "El regalo y Utilidad", donde las participantes sentadas en forma de circulo se comienza de derecha a izquierda, dando un regalo a cada compañera sin que el

que este al lado sepa cual es, después se mencionara de izquierda a derecha una utilidad cualquiera y al final cada una dice que se le regalo y para que lo utiliza. Luego cada una opina sobre los aspectos positivos y negativos que le ofreció esta Intervención Educativa.

Tiempo: 1h

Métodos de Enseñanza: Taller

Medios. Humanos y Material Mimeografiado

Etapas de Evaluación

En la tercera etapa, se aplicó por segunda vez el mismo cuestionario una vez impartido el programa educativo, donde se pudo valorar y elevar el nivel de conocimientos de las pacientes estudiadas.

Análisis de los Datos:

A la información obtenida en el cuestionario sobre la detección precoz del cáncer de mamas, se le realizó un análisis cualitativo, para lo cual se utilizó el programa EXCEL, las dos fases de estudio (antes y después de la aplicación del programa educativo) fueron confrontadas, comparando los resultados y expresándolo en tablas en forma de por cientos.

El procesamiento de la información, incluyó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes, se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 11.0 para Windows utilizándose un microcomputadora Pentium IV, con una confiabilidad del 95 %. Los resultados se ilustraron en tablas en forma de por cientos, comparando los resultados antes y después de la aplicación de la intervención educativa.

RESULTADOS

Al encuestar a las pacientes en cuanto al conocimiento que tenían sobre la definición de cáncer de mamas, se observó en un inicio que el 52 % respondieron que era la neoplasia maligna más frecuente en la mujer y el 42,5 % que era un desbalance en el equilibrio de los estrógenos y la progesterona. Después de impartidas las clases se observó que un gran porcentaje fueron capaces de interiorizar la definición, donde se elevó el nivel de conocimiento en un 100 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según conocimientos acerca de la definición de cáncer de mama antes y después de la aplicación de la intervención educativa

Definición de cáncer de mama	Antes (n=54)		Después (n=54)	
	No.	%	No.	%
Neoplasia maligna más frecuente en la mujer y alcanza el 30% de todas las localizaciones femeninas.	28	52	54	100
Desbalance en el equilibrio de los estrógenos y la progesterona presente el tejido mamario.	23	42,5		
Sustancia que sale por el pezón, ya sea espontánea o provocada.	3	5,5		

Fuente: cuestionario

Con respecto a las principales características del cáncer de mamas, el 74 % desconocían las principales manifestaciones, el 68,5 % correspondió al nódulo de variado tamaño, con bordes bien definidos para un 66,6 %, los mismos se presentaban en mujeres que rebasan los 49 años de edad. Al tema anterior se le dio una vital importancia durante las clases del programa educativo, pues permitió conocer que las características clínicas del cáncer de mamas y su precoz detección permite un tratamiento rápido y un mayor nivel de sobrevivencia, donde se logró que se elevara el conocimiento en un 100 %, 96,2 % y 92,5 % respectivamente. (Tabla 2)

Tabla 2. Conocimiento acerca de las características clínicas del cáncer de mamas antes y después de la aplicación de la intervención educativa

	Antes (n=54)		Después (n=54)	
	No.	%	No.	%
Nódulo de variado tamaño	40	74	54	100
Poco móvil	13	24	54	100
Bordes irregulares	11	20,3	54	100
Móvil	18	33,3		
Bordes bien definidos	37	68,5		
No se acompaña de adenopatías axilares.	3	5,5		
Puede tener piel de naranja	8	14,8	50	92,5
En mujeres que rebasa los 40 años de edad	36	66,6	52	96,2
Las adenopatías axilares pueden estar fijas o no	4	7,4	49	90,7
Retracción del pezón	5	9,2	54	100

Fuente: cuestionario

Existen algunos factores que incrementan el riesgo de padecer cáncer de mamas entre la población femenina; al encuestar a las pacientes se constató el desconocimiento de la totalidad de ellas; el 81,4 % reconoció como riesgo más importante la edad mayor de 40 años, el 75,9 % los antecedentes familiares de cáncer de mamas y el 70,3 % el antecedente personal de cáncer de mamas, endometrio y ovario, luego de aplicada nuevamente la encuesta se logró un incremento notable de los conocimientos en un 100 %, 90,7 % y 87 % respectivamente. (Tabla 3)

Tabla 3. Conocimiento acerca de los factores de riesgos antes y después de aplicado la intervención educativa

Factores de riesgo	Antes (n=54)		Después (n=54)	
	No.	%	No.	%
Edad mayor de 40 años.	44	81,4	54	100
Nulípara añosa	6	11,1	49	90,7
Primer parto después de los 30 Años de edad	4	7,4	46	85,1
Ausencia de lactancia materna	23	42,5	54	100
Menopausia temprana (menor de 30 años)	26	48,1	49	90,7
Menopausia tardía (Mayor de 55 años)	28	52	47	87
Obesidad post-menopáusica	4	7,4	46	85,1
Antecedentes personales de cáncer de mamas, endometrio u ovario	38	70,3	54	100
Antecedentes familiares de cáncer de mamas (madre, hermana o tía)	41	75,9	54	100
Tratamiento estrogénico prolongado en la post-menopausia	2	3,7	47	87

Fuente: cuestionario

Al evaluar los conocimientos inicialmente se comprobó que las pacientes desconocían la técnica adecuada para realizar el autoexamen de mamas, el 75,9 % reconoció que con la palpación se puede detectar fácilmente la presencia de masas o tumoraciones y un 62,9 % que la palpación de la mama puede ser de pie, sentada o acostada. Al ser aplicado el programa educativo, donde además, se precisó con detalles la técnica del autoexamen de mamas se encontró que la totalidad de la muestra respondió de forma positiva en un 100 %. (Tabla 4)

Tabla 4. Conocimiento acerca de la técnica del auto examen de mama antes y después

Técnicas	Antes (n=54)		Después (n=54)	
	No.	%	No.	%
El autoexamen de mamas debe practicarlo la mujer recién terminada la menstruación.	22	40,7	54	100
Si la mujer ya no tiene menstruación debe escoger un día determinado de mes.	6	11,1	54	100
El autoexamen de mamas se debe practicar cada tres meses.	3	5,5		
De pie frente a un espejo, primero con los brazos a los lados del cuerpo, después con las manos en la cintura, se contraen los músculos pectorales para detectar asimetría en las mamas, cambios en la piel y las areolas.	8	14,8	52	96,2
La palpación de la mama: de pie, sentada o acostada con la almohada en la espalda y el brazo bien levantado por encima y detrás de la cabeza.	34	62,9	54	100
La palpación se realiza con la mano opuesta y cuatro dedos unidos (excepto el pulgar), palpando toda la mama con ligera compresión sobre la pared costal y siguiendo las imaginarias agujas del reloj.	18	33,3	49	90,7
Con la palpación se puede detectar fácilmente la presencia de masas o tumoraciones, zonas de sensibilidad anormal o cambios de consistencia en alguna región al compararlos con exámenes anteriores.	41	75,9	54	100
El autoexamen de mamas se debe realizar antes de menstruación.	28	52		

Fuente: cuestionario

DISCUSIÓN

El cáncer de mama es más frecuente a medida que avanza la edad de la mujer, por lo tanto, el diagnóstico precoz permite una supervivencia de cinco años (96 %) y de diez años (80 %).¹⁰ Es más

frecuentes en la población femenina, lo que representa el 18,4 % por lo que se hace necesario tomar todas las precauciones para su rápido diagnóstico, condición básica para su posible curación.

Resultados similares a los nuestros fueron encontrados por Carballo Fernández ¹¹ en su estudio, por ello es necesario enfatizar en la definición de cáncer de mama en las pacientes y su familia.

Las características clínicas de la enfermedad reconocidas por las pacientes, fue otro indicador importante evaluado. Se tuvo en cuenta que una vez reconocidas permiten acudir oportunamente al médico, porque incluso ante la presencia de los síntomas existe una fuerte tendencia a negar la enfermedad y dilatar la consulta médica y el tratamiento. ¹²

Se encontraron hallazgos similares a los planteados anteriormente, en estudios de intervención realizados sobre este tema en un grupo de pacientes donde antes de la intervención existía un 77 % que lo desconocían por completo y después de su aplicación el 100 %, no sólo lo conocían sino que habían sido preparados para capacitar a los padres sobre el tema. ^{12,13}

Los factores de riesgo asociados al cáncer de mama entre la población femenina determinan una elevación de la morbimortalidad. El desconocimiento de los factores de riesgo hizo que uno de los temas abordados en el estudio fuera precisamente el conocimiento sobre los mismos. Se coincidió con un estudio realizado por Martínez Camilo, ¹³ donde el factor de riesgo que predominó fue la edad por encima de 40 años y la historia familiar positiva de cáncer de mama.

Al evaluar los conocimientos en la investigación, inicialmente se comprobó que las pacientes desconocían la técnica adecuada para realizar el auto examen de mama. El conocimiento de los objetivos que persigue la realización del auto examen de mama es uno de los pilares en los que se sustenta el pronóstico y la durabilidad del cáncer de mama, se señaló que su práctica adecuada y sistemática posibilita diagnosticar esta enfermedad en estadios iniciales lo que posibilita un mayor índice de durabilidad, un mejor pronóstico y un tratamiento menos invasivo para la mujer. ^{14,15}

En este sentido Vela, et al, ¹⁶ señala que el diagnóstico precoz reduce el riesgo de muerte en un 56-79 %, aunque su importancia fundamental está en el diagnóstico precoz de la enfermedad, su utilidad no se limita a esta enfermedad, ya que el auto examen de mama permite detectar otras enfermedades como nódulos benignos, quistes entre otras alteraciones. ¹⁷

Piñeiro ¹⁸ señala que en la promoción de actitudes adecuadas con respecto al auto examen de mama, es de vital importancia la labor del equipo básico de salud, que labora en la comunidad, pero este no debe limitarse solamente a brindar información, sino que debe mostrar a las mujeres la técnica correcta para realizarlo y enfatizar esto en cada consulta y en los terrenos, supervisar que se realice adecuada y sistemáticamente.

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres tenían poco conocimiento sobre la definición de cáncer de mamas, sus características clínicas, lo factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas modificando estos criterios después de la aplicación de la intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casdevall Galán I, Villavicencio Crespo P, Castillo Naranjo I M, Rojas Gispert M I, Castañeda Capote M A. Cirugía conservadora y mastectomía radical modificada en el cáncer de mamas de etapas I y II. *Rev Cubana Cir.* 2008; 47(2):17-20.
2. Hoya Mora L, Osorio A, Godino J. Association between BRCA-1 and BRCA-2 mutations and cancer phenotype in Spanish breast! Ovarian cancer families: Implications for genetic testing. *MEDISAN.* 2008; 97:71-466.
3. Rubio González T, Verdecía Jarque M. Asesoramiento Genético en el cáncer de mamas. *MEDISAN.* 2006; 10(1):24-9.
4. Hanchi Z, Berrada R. Bilateral breast cáncer. Incidence and risk factors, *Gynecologic Obstetric fertil.* 2009; 32(2):34-128.
5. Pereda Meira CM, García Figueredo I, Domínguez Ayerbes A. El precursor del factor de crecimiento epidérmico. Perspectiva de su utilización como marcador tumoral. *Rev Cubana Med.* 2009; 43(1):7-9.
6. Díaz Rojas PA, Sánchez Meca J. El área nuclear como indicador diagnostico en el carcinoma ductal de la mama: Estudio meta analítico. *Rev Cubana Invest Biomed.* 2008; 23(3):5-43.
7. Cantero Ronquillo A. Cirugía Ambulatoria y de corta hospitalización en le cáncer de mamas. *Rev Cubana Cir.* 2007; 46(2):8-45.
8. Cabrera Nogueira G, Sánchez Pórtela C. Cáncer de mamas: cirugía conservadora vs. mastectomía radical. *Rev Med Pinar del Río.* 2008; 9(1):5-8.
9. Verdecia Jarque M. Primeras experiencias clínicas sobre el uso de la electroterapia en cuatro pacientes con tumores sólidos malignos superficiales. *MEDISAN.* 2007; 11(1):23-9.
10. Verdecía Jarque M, Rubio González T. Asesoramiento genético en oncología. *MEDISAN.* 2006; 10(4):67-71.
11. Carballo Fernández AF. Práctica del auto examen de mama por usuarias del sistema único de salud de Cearal. *Rev Cubana Enf.* 2006; 23(3):8-11.

12. Acuña A. Morell R. Analgesia quirúrgica acupuntural e la cirugía de nódulos de mama. Evaluación económica. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2008; (2):7-32.
13. Martínez Camilo RV. Comportamiento del cáncer de mamas de las mujeres en el período climatérico. Rev Cubana Ginecol Obstet. 2006; 32(3):5-43.
14. Torres Orbe J. Experiencia de Enfermería en la inmunoterapia con gangliócitos en pacientes con cáncer avanzado. Rev Cubana Enf. 2008; 23(3):18-22.
15. Hernández Echevarría ML. Auto examen de mamario, exploración de conocimientos en mujeres atendidas por médicos de la familia. Rev Cubana Med Geg Integr. 2007; 8(1):70-105.
16. Vela B, Corporale B. Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama. Rev Ciencia Enferm. 2007; 13(2):33-40.
17. Piñeiro Fernández J. ¿Debe el paciente conocer que tiene un cáncer? Nuestra experiencia en las pacientes con cáncer de mamas. Rev Cubana Cir. 2006; 43(3):6-34.

Recibido: 30 de julio 2010

Aprobado: 16 de octubre de 2010

Dra. Isbel Hernández Sáez