

Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres de riesgo de cáncer mamario.

Educational intervention on cancer of breast in women of risk de mammary cancer.

Ibis Ruiz Guerrero,¹ Danileisy Marzo Guzmán,² Raiza Boudet Molina,³ Delia Estela Moraguez Rodríguez,⁴ Jonás Negret Delís,⁵ Susana Lohuan Pereira.⁶

1. Especialista de 1er Grado en MGI, Profesor Auxiliar. MSc: Atención Primaria de Salud. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: ibisruiz@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6778-942X>.

2. Especialista de 1er Grado en MGI. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: danileisy.marzo@nauta.com.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5490-8127>.

3. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. MSc. Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Correo: raizaboudet@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4193-5705>

4. Especialista de 1er Grado en MGI. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Correo: delia.moraguez@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6439-3689>

5. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Urgencias Médicas, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: jonas.negret@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-7892>

6. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Urgencias Médicas, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: slohuan@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9376-8160>

Correspondencia: ibisruiz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. Objetivo: Modificar los conocimientos sobre cáncer de mama en mujeres de riesgo de cáncer mamario. Métodos: Se realizó un estudio de intervención educativa, entre diciembre de 2018 y diciembre de 2019, en el CMF #24 del GBT #2, del Policlínico Josué País García, de Santiago de Cuba. De un universo de 42 mujeres, se seleccionó una muestra al azar, por muestreo aleatorio simple, de 22 mujeres. Se utilizó la variable Conocimientos sobre cáncer de mama, evaluándose en Adecuados e Inadecuados. Se realizó la intervención en 3 etapas: Diagnóstica, Intervención y Evaluación. Se utilizó como medida de resumen los números absolutos y los porcentajes, se aplicó la prueba de Mac Nemar y el Chi cuadrado con una $p < 0,05$. Se realizaron 7 sesiones de trabajo utilizando distintas formas de organización de la enseñanza y técnicas participativas. Se abordaron temas como concepto y comportamiento del cáncer de mama, síntomas y signos, factores de riesgo, técnica del

autoexamen de mama, modalidades del tratamiento, medidas de prevención del cáncer de mama. Resultados: Antes de aplicar la intervención se comprobó que las mujeres tenían un inadecuado conocimiento sobre el cáncer de mama; después de realizadas las acciones el 95,45 % de la muestra alcanzó los conocimientos esperados. Conclusiones: Se logra modificar positivamente los conocimientos sobre el cáncer de mama de las mujeres con riesgo de cáncer de mama.

Descriptores: Cáncer de mama; intervención educativa; mujeres con riesgo de cáncer de mama.

ABSTRACT

Foundation: Breast cancer is the malignant tumor more frequent in women and the first cause of death in developed countries. Objective: To modify the knowledge on breast cancer in women of risk of mammary cancer. Methods: A study of educational intervention, between December 2018 and December 2019 were accomplished, in the CMF#24 of the GBT #2, of the Polyclinic Josué País García, of Santiago of Cuba. Of 42 women's universe, a sign was selected at random, for aleatory simple sampling, of 22 women. It was used the variable Knowledge about breast cancer, being evaluated in Appropriate and Inadequate. The intervention in 3 stages came true: Diagnose, Intervention and Evaluation. Absolute numbers and percents were utilized like measure of summary, the proof of Mac Nemar and the Chi squared with a p applied over himself 0.05. It were carried out seven work sessions using different forms of organization of the teaching and communicative techniques. It were approached topics like concept and behavior of breast cancer, symptoms and signs, risk factors, technique of the self-examination of mamma, modes of the treatment, spare measures of breast cancer. Results: It was verified that before applying the intervention women had an inadequate knowledge on breast cancer; after of once the actions were accomplished 95.45 % of the sign it attained the hoped-for knowledge. Findings: It is possible to modify the knowledge on the breast cancer of the women at the risk of breast cancer positively.

Descriptors: Breast cancer; Educational intervention; Women at the risk of breast cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un importante problema de salud pública en el mundo, con altos índices de prevalencia, incidencia y mortalidad. El cáncer no es una enfermedad única, bajo este diagnóstico se agrupan no menos de 200 tipos de enfermedades con localización, etiología, clínica, evolución y pronósticos diferentes, pero con unos fundamentos biológicos comunes: crecimiento celular incontrolado con pérdida de la diferenciación y capacidad para difundir, invadiendo los tejidos próximos y provocando metástasis.¹

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, el cáncer se ubica en el lugar 14 de los problemas de salud, causante de 8,2 millones de defunciones por cáncer de hígado, estómago,

colon y seno. Asimismo se prevé un incremento del cáncer hasta 19,3 millones de nuevos casos al año para 2025, debido al crecimiento y envejecimiento de la población mundial.^{1,2}

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. Cada año, la estadística mundial señala más de un millón de casos nuevos, y una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12,2 %) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad.³

Las mayores tasas de incidencia de cáncer de mama afectan al norte y oeste de Europa, Australia, Nueva Zelanda y América del Norte; mientras que las más bajas se localizan en África subsahariana y Asia. Cada año se detecta más de un millón de casos nuevos en todo el mundo, lo que representa aproximadamente el 10 % de todos los casos nuevos de cáncer y 23 % de todos los tipos de cáncer en mujeres; asimismo, es responsable de más de 410 000 muertes todos los años, a la vez que representa alrededor de 14 % de todas las muertes por cáncer en las mujeres y 16 % en la población femenina mundial.⁴

En Cuba según datos del anuario estadístico 2019 se reportó que el cáncer de mama es la segunda causa de muerte en el sexo femenino, luego del cáncer de pulmón. También exhibe el mayor número de incidencias luego del cáncer de piel con 3755 casos nuevos cada año.⁵

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama.^{6,7}

Actualmente no se conoce la génesis del cáncer de mama, se habla de factores predisponentes para padecer la enfermedad.

Entre los factores de riesgo del cáncer de mama se consideran de muy alto riesgo la edad de 50 años, la nuliparidad, el primer parto después de los 30 años de edad, antecedentes de hiperplasia atípica por adenosis mamaria, antecedente personal de cáncer de mama, colon u ovario, antecedente familiar de primera línea de cáncer mamario. Se consideran factores de riesgo secundarios la menarquía precoz antes de los 10 años, la menopausia tardía después de los 55 años, la obesidad postmenopáusica, el tratamiento postmenopáusico estrogénico prolongado, la ausencia de lactancia materna o menos de 3 meses, estilos de vida inadecuados como son el tabaquismo, el alcoholismo, el estrés frecuente y el sedentarismo, enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, así como el consumo excesivo de antihipertensivos y antidepresivos y el antecedente de radiaciones excesivas.^{3,8-10}

El cáncer de mama puede prevenirse si se actúa conscientemente sobre los factores de riesgo educando a la población femenina de riesgo de cáncer mamario y a las que no tienen esa

predisposición. Se les debe orientar que deben eliminar el consumo de grasa saturadas de origen animal, la dieta hipercalórica, la ingestión de bebidas alcohólicas, café, té negro, el tabaquismo y promover entre ellas el consumo de vegetales y frutas ricas en vitaminas quienes actúan como antioxidantes y protegen contra el cáncer. Además se les debe orientar la importancia de practicar ejercicios físicos y motivarlas a que lo hagan sobre todo en mujeres postmenopáusicas evitando el sedentarismo y controlando su peso corporal. Es nuestra responsabilidad como médicos de la comunidad y la familia, brindarles información sobre los beneficios de la lactancia materna a aquellas madres, sobre todo adolescentes, que no lactan a sus bebés, motivar a cada mujer a realizarse el autoexamen de mama de manera responsable cada mes, y manteniendo un seguimiento adecuado en mujeres con enfermedades benignas de las mamas.

Si un tumor mamario es detectado en su etapa temprana, significa una curación en un alto porcentaje de los casos. La existencia de programas de detección precoz mediante la pesquisa activa en mujeres sanas, ha elevado la proporción de casos que se diagnostican en estadios 0 y I, especialmente en países desarrollados, considerándose por tanto un cáncer prevenible y curable.¹¹ La importancia de identificar los factores socioculturales, ambientales y el estilo de vida relacionados con el riesgo a desarrollar cáncer de mama, radica en que éstos pueden ser potencialmente modificados para proteger a la mujer contra el desarrollo de esta enfermedad.

En el Policlínico Josué País García en el año 2019 se diagnosticaron 92 casos de cáncer de mama para una tasa de 2,6. En el consultorio médico de familia 24 la prevalencia de cáncer de mama en el 2019 fue de 6 mujeres. Observando que existe un desconocimiento sobre la enfermedad, principalmente sobre su prevención, se decidió realizar esta investigación con el objetivo de modificar los conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres con riesgo de cáncer mamario en el consultorio médico de familia No.24 pertenecientes al Policlínico Josué País García.

MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo intervención educativa sobre el cáncer de mama en mujeres de riesgo pertenecientes al consultorio médico de familia No.24 del Policlínico Josué País García, de la ciudad de Santiago de Cuba, durante el período de diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

El universo estuvo constituido por las 42 mujeres de riesgo de cáncer de mama dispensarizadas en el consultorio en el período de la intervención, y con disposición a participar en el estudio.

La muestra fue seleccionada por un muestreo aleatorio simple, a través de una tabla de números aleatorios, quedando conformada por 22 pacientes.

Criterios de inclusión en el estudio

Ser considerada de alto riesgo:

1-Mujeres de más de 40 años.

2-Antecedentes de afecciones mamarias anteriores (enfermedad fibroquística, hiperplasia atípica, papilomatosis, adenomas).

3-Tener antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama de 1ra línea (madre, hermanas, hijas).

4-Nulíparas, 1er parto después de los 30 años, menarquía precoz (antes de los 10 años) menopausia tardía (más de 55 años).

5-Mujeres que desean cooperar con la investigación.

6-Que no padezcan de ninguna enfermedad mental.

Si tenían 3 o más factores de riesgo se consideraron de riesgo.

Criterios de exclusión

1-Que no cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de salida.

1-Que falten a más de 2 sesiones de trabajo.

La investigación se dividió en 3 etapas:

1-Etapa Diagnóstica.

2-Etapa Intervención.

3-Etapa de Evaluación.

En la etapa Diagnóstica se citó a las mujeres seleccionadas, y se les explicó en qué consistía el estudio, lográndose su consentimiento informado para participar en la investigación. Para dar salida al objetivo se les aplicó una encuesta, para conocer los conocimientos que tenían las mujeres de riesgo de cáncer de mama sobre el tema antes de la intervención.

Se utilizó la variable cualitativa nominal dicotómica:

Conocimientos sobre cáncer de mama, que se evaluó en dos escalas

a- Adecuados: Cuando obtuvo 60 puntos o más en la encuesta.

b- Inadecuados: Cuando no obtuvo los 60 puntos.

1-Conocimientos sobre el concepto de cáncer y su comportamiento en el país y en el mundo.

2-Conocimientos sobre los factores de riesgo: uso de anticonceptivos hormonales, la nuliparidad, antecedentes de familiares de 1ra línea (madre, hijas, hermanas que padecen cáncer de mama, ovarios, obesidad o sobrepeso, parto después de los 30 años de edad o menarquía precoz (antes de los 10 años) o menopausia tardía (después de los 55 años) o si tenían antecedentes de alguna afección benigna de la mama (fibroadenoma, quiste, ectasia ductal, etc.)

3- Conocimientos sobre el cuadro clínico y los signos de alarma: dolor en las mamas antes de la menstruación, cambios en la piel que rodea la mama, secreción sanguinolenta por el pezón o secreción amarillenta por el pezón, aumento de volumen localizado o nódulo a la palpación de las mamas o axilas, hundimiento o retracción del pezón.

4- Conocimientos sobre el autoexamen mamario: cuándo y cómo se realizan el autoexamen y los hallazgos que pueden encontrar si es positivo, técnica correcta de autoexamen mamario.

5- Conocimientos sobre las modalidades de tratamiento del cáncer de mama y su importancia en la recuperación de las enfermas.

6-Conocimientos sobre las medidas de prevención del cáncer de mama: realización de ejercicios físicos esporádicamente, dieta rica en carbohidratos, proteínas y abundante grasas saturadas de origen animal, realización periódica del autoexamen de mama, procreación antes de los 30 años de edad, lactancia a sus hijos por lo menos durante los 3 primeros meses de su vida.

Preguntas	Respuestas correctas por incisos	Puntuación por incisos	Total
1	a, d, e	5	15
2	a, d, f, g	5	20
3	b, c, e, f	5	20
4	a, c, e, g	5	20
5	b	5	5
6	c, d, e, f	5	20
	Total		100

Etapa de Intervención:

La intervención educativa se realizó en un período de 2 meses, se impartieron 7 sesiones de trabajo, una sesión semanal con una duración de 50 minutos cada una. Estas actividades educativas se desarrollaron con diferentes técnicas para profundizar en los conocimientos que sobre el cáncer de mama poseían los participantes y lograr modificar los conocimientos inadecuados que tenían.

Las sesiones de trabajo fueron:

Sesión 1: Generalidades sobre el cáncer de mama. Concepto.

Sesión 2: Factores de riesgos asociados al cáncer de mama.

Sesión 3: Cuadro clínico. Síntomas y signos de Alarma.

Sesión 4: Autoexamen de mama.

Sesión 5: Tratamiento del cáncer de mama. Pronóstico.

Sesión 6: Medidas de prevención del cáncer de mama.

Sesión 7: Conclusiones del curso.

Técnicas participativas utilizadas

Presentación en parejas, Conferencia dialogada, Lluvia de ideas, El juego del dado, Nombres y adjetivos, Sociodrama, Dinámica de grupo, Video debate, Completamiento de frases, Corrillo, Diagrama de Ishikawa.

Etapa de Evaluación:

A los seis meses de concluida la intervención educativa, se aplicó nuevamente la encuesta inicial, la que fue calificada bajo los mismos criterios de calificación de la etapa diagnóstica.

Técnicas y procedimientos

1-De obtención de la información:

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica del tema en cuestión acorde a los objetivos propuestos, en la biblioteca del Policlínico Docente Josué País García" y Centro de Información de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, así como en las unidades de red de información de Ciencias Médicas en la provincia. Se realizaron búsquedas a través de Internet, Intranet, Infomed y páginas Web.

Para la obtención del dato primario se confeccionó una encuesta que se aplicó antes y después de la intervención cara a cara con las participantes.

2-De procesamiento de la información:

Una vez concluida la recopilación del dato primario, la información se procesó de forma automatizada en una computadora Pentium IV y los datos se tabularon mediante el sistema estadístico SPSS versión 11.5, se utilizó el porcentaje como medida de resumen, y para la validación de los datos se utilizó el test de Mc Nemar, para muestras apareadas con un nivel de significación de $p < 0,05$ y un 95% de confiabilidad, aplicando la fórmula:

$$\text{Fórmula del test de Mc-Nemar } \chi^2 = \frac{(|a-d|-1)^2}{a+d}$$

3. Análisis y Discusión de la información:

Para la confección del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Word y para los gráficos el software Microsoft Excel, ambos en ambiente Windows 10. Se realizó una discusión detallada de cada tabla estadística, lo que nos permitió el análisis de los resultados obtenidos, se realizaron comparaciones con autores nacionales y extranjeros. Luego de un proceso de síntesis de los mismos, se emitieron conclusiones.

Consideraciones bioéticas

Se elaboró un texto que caracterizó el consentimiento informado, donde se explicó a las participantes el anonimato y el carácter científico de las informaciones brindadas. De esta forma se tuvieron en consideración los principios éticos planteados en la Declaración de Helsinki, que refleja el respeto por la integridad del individuo; y que aborda la voluntariedad de las personas que participan en una investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Conocimientos sobre concepto y comportamiento del cáncer de mama en las mujeres de riesgo, antes y después de la intervención. Consultorio 24. Policlínico Josué País García. Diciembre 2018-Diciembre-2019.

	DESPUÉS				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
ANTES	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	100	-	-	5	22,7
Inadecuado	16	94,1	1	5,8	17	77,2
Total	21	95,4	1	4,5	22	100

Fuente: Encuesta

$p < 0,05$

En la tabla No. 1 se evaluó los conocimientos sobre el concepto y comportamiento del cáncer de mama en las mujeres con riesgo donde hubo una modificación significativa ya que antes de la intervención solo el 22,7 % (5) de las mujeres tenían conocimientos adecuados sobre el tema; y después de la misma el 95,4 % (21 mujeres) lograron modificar sus conocimientos, lo que tuvo una significación estadística de $p < 0,05$

Tabla 2. Conocimientos de los factores de riesgos del cáncer de mama en mujeres de riesgo antes y después de la intervención.

	DESPUÉS				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
ANTES	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	3	75	1	25	4	18,1
Inadecuado	18	100			18	81,8
Total	21	95,4	1	4,5	22	100

$p < 0,05$

En la tabla No 2 se recogen los conocimientos de las mujeres con riesgo de cáncer mamario sobre los factores de riesgo antes y después de la intervención realizada. La misma nos muestra que antes del estudio existía un 18,1 % (4) de las mujeres con conocimientos adecuados y después de la intervención se logra que 21 mujeres (95,4 %) alcanzaran conocimientos adecuados, con una significación estadística de $p < 0,05$

Tabla 3. Conocimientos sobre los síntomas y signos de alarma del cáncer de mama en mujeres de riesgo antes y después de la intervención.

	DESPUÉS				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
ANTES	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	3	100	0		3	13,6
Inadecuado	19	100	0		19	86,3
Total	22	100			22	100

$p < 0,05$

Como se plasma en la tabla No 3, antes de la intervención el 13,6 % (3) de las mujeres tenían conocimientos inadecuados sobre los síntomas y signos de alarma del cáncer de mama; y después de la misma se logró la modificación de los conocimientos en el 100 % de las mujeres encuestadas.

Tabla 4. Conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres de riesgo antes y después de la intervención.

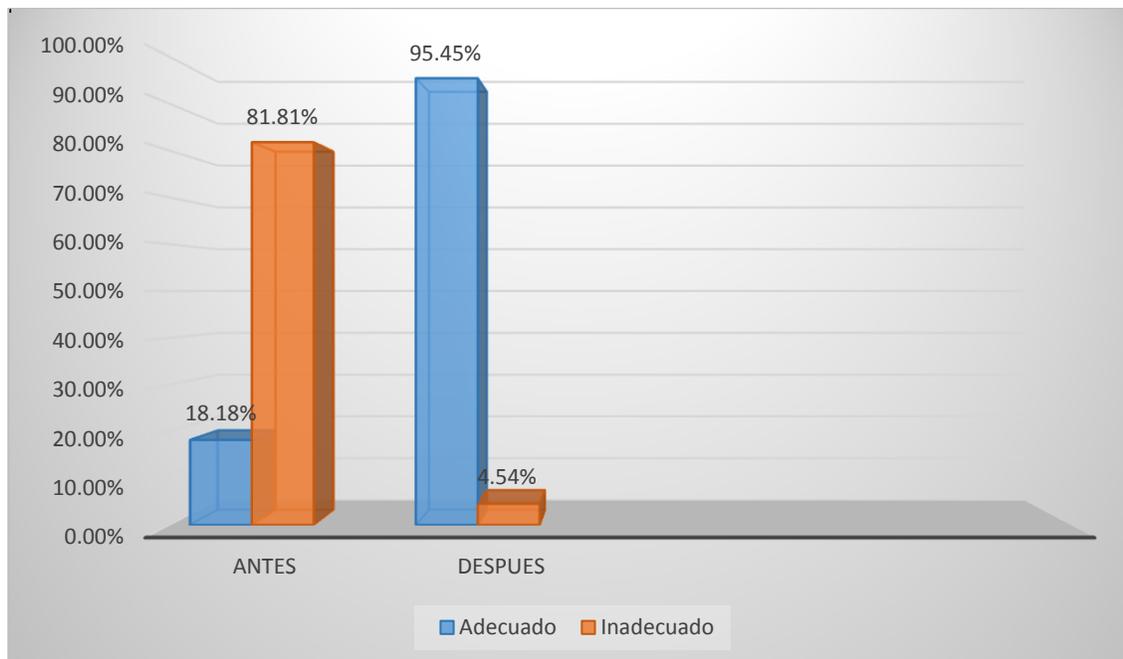
	DESPUÉS				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	% *	No.	%* *		
ANTES	No.	% *	No.	%* *	No.	%
Adecuado	5	100			5	22,7
Inadecuado	16	94,1	1	5,8	17	77,2
Total	21	95,4	1	4,5	22	100

$p < 0,05$

La tabla No. 4 de nuestro estudio nos muestra los conocimientos que tenían las mujeres sobre el autoexamen de mama y su técnica. Antes de la intervención 17 mujeres para un 77,2 % tenían conocimientos inadecuados sobre el tema; luego de la misma modificaron sus conocimientos notablemente 21 participantes para un 95,4 % siendo significativo estadísticamente para $p < 0.05$. En cuanto a los conocimientos de las mujeres sobre las alternativas de tratamiento, antes de la intervención el 68 % (15 mujeres) tenían conocimientos inadecuados sobre el tema, luego de la

misma el 100 % de las mujeres lograron modificar satisfactoriamente sus conocimientos, siendo estos resultados significativos estadísticamente.

Gráfico1. Evaluación final de los conocimientos adquiridos por mujeres de riesgos de cáncer mamario, sobre esta enfermedad antes y después de la intervención.



Como se refleja en el Grafico 1, la evaluación final de la intervención nos demuestra que la misma fue efectiva, ya que se logró modificar positivamente los conocimientos sobre esta patología en las mujeres con riesgo de cáncer de mama a través de este programa educativo. Antes de la intervención 81,8 % de las mujeres tenían conocimientos inadecuados, y luego de 6 meses de culminada la misma logramos que el 95,4 % o sea, 21 de las 22 mujeres lograran alcanzar conocimientos adecuados, lo cual tuvo significación estadística.

En los objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública para el 2019 respecto al incremento del estado de salud de la población, se plantea la necesidad de implementar estrategias de promoción y educación para la salud dirigidas a enfrentar las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud y de manera particular exhorta a laborar por la reducción de la mortalidad prematura por cáncer de mama. En este sentido, es ineludible enfrentar el cáncer de mama desde una perspectiva epidemiológica-preventiva y social y no sólo abordarlo desde un paradigma curativo-asistencial.¹²

El control del cáncer de mama es posible solo si integramos las acciones de salud, donde se conciba a la mujer de forma integral y se consoliden los esfuerzos de la comunidad, la familia y el equipo de salud, involucrando a todos los sectores de la sociedad.¹¹

En muchos de los trabajos revisados se puede observar en las mujeres estudiadas un predominio del desconocimiento sobre factores de riesgo, signos de alarma, medidas de prevención. Los

resultados de este estudio son semejantes al realizado en Manzanillo por Pérez Estrada, López Arias, Leyva Rodríguez, Mariño Pérez y Blanco Suarez; ¹ donde después de la intervención, la mayoría de las mujeres (84,90 %) lograron incluirse en el nivel de conocimientos alto, el 81,13 % lograron la realización adecuada de actividades para el diagnóstico precoz y el 77,35 % adecuada realización de actividades preventivas. Asimismo estos resultados son similares a los de Riverón Carralero ¹³ en Holguín, en el que antes del programa educativo predominaron las mujeres con conocimientos inadecuados sobre prevención del cáncer de mama, autoexamen de mama y factores de riesgo (80 %, 65 % y 80 %, respectivamente); luego de la intervención aumentaron a suficientes: en el primer caso al 85 %, en el segundo y tercero a 100 %. En la investigación realizada en Camagüey por Torres Agüero y colaboradores,¹⁴ la aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 40 años de la comunidad, garantizando una mayor percepción del riesgo y brindando herramientas para prevenir la enfermedad en este grupo poblacional vulnerable.

Igualmente en la investigación realizada en Colombia por González Ruiz, Peralta González y De la Rosa, ¹⁵ se percibió un incremento del conocimiento sobre cáncer de mama en el grupo de mujeres, después de realizada la intervención.

Existen una serie de factores de riesgo modificables y no modificables asociados al cáncer de mama que incrementan la probabilidad de padecer este problema de salud. Estos denominados factores de riesgo son características que con mayor o menor frecuencia presentan las pacientes portadoras de la enfermedad. Si bien los factores de riesgo pueden influir en el desarrollo del cáncer, la mayoría no es una causa directa de esta enfermedad. Dentro de los factores de riesgo, los más identificados en nuestro estudio antes de la intervención, fueron el cese temprano de la lactancia materna, los antecedentes patológicos familiares y los antecedentes personales de cáncer. Los menos identificados fueron el primer parto después de los 30 años, menopausia tardía, obesidad posmenopáusica, y la nuliparidad. Este desconocimiento fue modificado favorablemente en la evaluación realizada a los 6 meses de concluida la intervención.

Es importante que las mujeres reciban educación acerca de la práctica e identificación de los signos y síntomas del cáncer de mama para la detección temprana. El autoexamen de mamas es un procedimiento que está al alcance de todas las mujeres por no tener costo alguno, consiste en la revisión que hace la propia mujer a sus mamas, a través de la inspección y palpación en busca de cualquier cambio o normalidad presente.

El conocimiento de los objetivos que persigue la realización del autoexamen de mama o su importancia, así como el momento idóneo para su realización y la frecuencia son los pilares en los que se sustenta el pronóstico y la durabilidad del cáncer de mama, se señala que su práctica adecuada y sistemática posibilita diagnosticar esta enfermedad en estadios iniciales lo que facilita un mayor índice de durabilidad, un mejor pronóstico y un tratamiento menos invasivo para la mujer.¹⁶

En la investigación realizada por Delgado Quiñones y otras autoras en México,¹⁷ se encontró que un gran porcentaje de la población estudiada tenía conocimientos y perspectivas regulares en la autoexploración de la mama; pero para la detección de anomalías en sus senos, un pequeño porcentaje realizaban el autoexamen de forma adecuada. En este estudio se logró modificar positivamente los conocimientos sobre este tema después de realizada la intervención educativa.

En la actualidad hay varias modalidades del tratamiento del cáncer de mama. En Cuba se trata previa evaluación del estadio en que se encuentra la paciente, se utiliza la cirugía combinada con la Quimioterapia, Radioterapia y Hormonoterapia; es muy importante el tratamiento psicológico que se debe emplear en cada caso ya que la mujer puede reaccionar de diferentes formas ante el diagnóstico de cáncer de mama ya sea evadiendo la enfermedad con la negación, deprimiéndose, angustiándose y siempre precisa de una ayuda psicológica y del apoyo de su familia ante esta situación. El tratamiento precoz se asocia con la supervivencia a largo plazo, ya que es extremadamente más baja cuando la enfermedad se diagnostica en estadios avanzados o metastásicos.

La bibliografía médica revisada expone que un adecuado control del cáncer implica educación para la salud dirigida a potencializar los conocimientos sobre la enfermedad, realidad reforzada en nuestro estudio.

Una de las principales formas de lograr cambios en el conocimiento de las mujeres sobre la prevención y características del cáncer de mama son las intervenciones educativas, que suelen ser fáciles y de bajo costo; lo que puede incidir positivamente en la identificación temprana de la alteración. Ante esta opción de vida, se sugiere continuar el fortalecimiento de las intervenciones que tienen el objetivo de aumentar el conocimiento sobre prevención y control del cáncer de mama, sus factores de riesgo, la importancia del autocuidado, la realización correcta del autoexamen, y la identificación temprana de alteraciones mamarias, ya que los cambios topográficos en las mamas es una de las formas posibles de visibilizarlas y recurrir así, a tratamiento médico oportuno.^{13,14}

La prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento son los 3 pilares de lucha contra el cáncer, mientras más temprano se detecte el cáncer mejor se puede tratar. La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama. El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo.

Este tipo de intervenciones por su bajo costo y asequible realización es fácil de generalizar. Pero tiene como limitación, que aunque se incrementen los conocimientos, en este caso específico

sobre el cáncer de mama, ello no garantiza la asunción de comportamientos saludables por parte de las participantes.

CONCLUSIONES

Se logró modificar de forma positiva los conocimientos sobre cáncer de mama en las mujeres con riesgo de cáncer mamario estudiadas, pertenecientes al consultorio No 24 del Policlínico Josué País García.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Pérez Estrada LE, López Arias E, Leyva Rodríguez VV, Mariño Pérez Y, Blanco Suarez M. Intervención educativa para potenciar el autocuidado en mujeres con riesgo de cáncer de mama. [Internet]. 2020. Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020. [citado 2020 Dic 17]. Disponible en: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/viewPaper/58>
- 2- González Ruiz, Gisela, Peralta González, Orlando y de la Rosa, Dayana Judith. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Revista Cubana de Salud Pública. v. 45, n. 3, e1157. [citado 2020 Dic 17]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1157/es/#>
- 3- Rivera Ledesma ER, Fornaris Hernández A, Mariño Membribes ER, Alfonso Díaz K, Ledesma Santiago RM, Abreu Carter IC. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 17]; 18(2):308-322. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2189>
- 4- Rodríguez Sarria YM, Delisle Ureña G, Sagaró del Campo NM, Escalona Fonseca M. Prediction factors and survival of women with breast cancer in Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2018 Mayo [citado 2020 Dic 17]; 22(5): 477-482. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500004&lng=es
- 5- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP [citado 2020 Dic 17]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
- 6- Reina Suárez M, Ramos Rangel Y, Cisnero Pimentel L, Reina Sarmiento M, Alcelú Sarduy Ma, González Suárez M. Characterization of patients with breast cancer and their accompanying relatives. Medisur [Internet]. 2018 Feb [citado 2020 Dic 17]; 16(1): 47-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100008&lng=es
- 7- Bullón Fonseca SM, Cueva Torrico SM, Vásquez Oliva ZD. Efectividad del programa educativo "Diciéndole no al cáncer de mama" en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prácticas de prevención autoexamen y mamografía en las madres de los alumnos del 4to y 5to de

- Secundaria del C. E. P. Villa María. Julio – diciembre 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima –Perú. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3699>
- 8- Peña García Y, Maceo González M, Ávila Céspedes D, Utria Velázquez L, Más López Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Rev. Finlay [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Dic 17]; 7(4): 283-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400008&lng=es
- 9- Osorio Bazar N, Bello Hernandez C, Vega Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2020 [citado 17 Dic 2020]; 36(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1147>
- 10- López T M, Pesci Feltri A, García F I, Guida V, Fernandes A, Blanch R. Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. Revista Venezolana de Oncología [Internet]. 2017; [citado 2020 Dic 17]; 29(2): 102-111. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375650363005>
- 11- Oliva Anaya CA, Cantero Ronquillo HA, García Sierra JC. Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. Rev Cubana Cir [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Dic 17]; 54(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000300010&lng=es
- 12- Scott Grave de Peralta R, Ramírez Moran AF, Desten Ramos A, Soto Martínez O. Educational intervention on breast cancer in women, University Polyclinic "Emilio Daudinot Bueno", Guantanamo 2017-2018. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Sep 09]; 98(5): 597-607. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000500597&lng=es
- 13- Riverón-Carralero WJ, Rodríguez Escobar K, Ramírez Carralero M, Góngora-Gómez O, Molina Tamayo LE. Intervención educativa sobre cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Mar [citado 2021 Ago 23]; 37(1): e1354. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100011&lng=es
- 14- Torres Agüero NC, López-Catá FJ, Loret de Mola EJP, Agüero Betancourt CM. Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de 20 a 40 años. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado: 2020 Oct 2]; 17(1):e485. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/485>
- 15- González Ruiz G, Peralta González O, de la Rosa DJ. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 Sep [citado 2020 Sep 09]; 45(3): e1157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300002&lng=es
- 16- Caballeros Pino L, Alvarez Reyes M, Díaz González M, López Labarta L, Marrero Molina L. Intervención educativa sobre cáncer y autoexamen de mamas en mujeres con riesgo. Convención

Tecnosalud Camagüey 2017. [Internet] 2017. Disponible en: <http://www.tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/viewFile/88/53>

17- Delgado Quiñones EG, López López V, Uriostegui Espiritu L, Barajas Gómez TJ. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Dic 17]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300002&lng=es