

Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama

Educational intervention about benign breast diseases and breast self-exam

Odalís Padrón González^I, Iliana Otero Rodríguez^{II}, Dagneris de la Cruz Pérez^I,
María Antonieta Veliz Hernández^I, Annalie Siles Guerra^{III}

^I Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río, Cuba.

^{II} Filial de Estomatología de Pinar del Río. Cuba.

^{III} Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la importancia de las mastopatías benignas radica en varios aspectos, sus formas clínicas pueden confundirse con el cáncer, en muchos casos resultan asintomáticas y pueden desencadenar en un cáncer.

Objetivo: identificar el nivel de conocimientos sobre las afecciones benignas mamarias y el autoexamen de mama de las mujeres de un consultorio médico, e incrementar los mismos a través de una intervención educativa.

Métodos: se realizó un estudio de intervención con las mujeres pertenecientes a la comunidad del consultorio 19 del policlínico "Raúl Sánchez" en el periodo de enero a julio de 2015. El universo estuvo constituido por la totalidad de las féminas del consultorio en las edades de 20 a 49 años (N= 121), la muestra quedó conformada por las 45 que cumplieron los criterios de inclusión: deseo de participar en la investigación y ausencia de enfermedad invalidante que afectara su capacidad intelectual o física.

Resultados: el nivel de conocimientos de las mujeres sobre las enfermedades benignas mamarias fue insuficiente. Después de la intervención realizada estos se elevaron y se logró cambiar la percepción de las mujeres, que reflexionaron de forma conveniente sobre la importancia de la realización del autoexamen de mama en esta etapa de la vida.

Conclusiones: se logró elevar los conocimientos de las mujeres sobre las enfermedades mamarias benignas, así como cambiar la actitud de las mismas hacia el autoexamen de mama, reconociéndolo como medio de considerable valor para el diagnóstico precoz de afecciones mamarias.

Palabras claves: afecciones benignas mamarias; autoexamen de mama; intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: The importance of the benign mastopathies resides in several aspects, its clinical forms can be mistaken with cancer, in many cases they are without symptoms and they can unchain a cancer.

Objective: To increase the knowledge of the women in aspects related with the mammary benign affections and the breast self-exploration.

Methods: there was an intervention study with the women belonging to the community of the clinic 19 of the health center Raúl Sánchez in the period of January to July of 2015. The universe was entirely constituted of women's in the ages from 20 to 49 years (N= 121), the sample for patients that completed the following inclusion approaches: the desire of participating in the investigation, and absence of illness that affected their intellectual or physical capacity.

Results: The knowledge of the women on the mammary benign illnesses is insufficient, getting to elevate these after the carried out intervention. It was possible to change the perception of the women that reflected in a convenient way, after the intervention, in the face of the importance of the realization of the mamma self-test in this stage of the life.

Conclusions: We achieve to elevate the knowledge of woman about Mammary Benning Illness, as well change the attitude about mamma self-test, acknowledging it as middle of elevated value to the early diagnostic of mamma affections

Key words: benign mammary disease; benign breast condition; educational intervention.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mamarias son unas de las más frecuentes en la mujer, de ellas el 90 % son benignas y sus causas pueden ser hormonales, inflamatorias, tumorales o traumáticas, y de estas, algunas como la enfermedad fibroquística con cambios atípicos o el tumor phyllodes, pueden desencadenar en un cáncer.¹

Las enfermedades benignas de la mama (EBM) suponen un amplio espectro de alteraciones que podemos clasificar en función del síntoma principal que lleva a consultar a la mujer. Así, clásicamente las alteraciones de la mama pueden presentar como síntoma predominante: tumor, secreción, dolor o alteraciones en la forma de la mama y en la piel.^{1,2}

Generalmente, una afección mamaria dolorosa y sin tumor mamario palpable, orienta hacia un trastorno funcional benigno; sin embargo, el cáncer de mama en su variante inflamatoria puede presentarse con dolor, de manera que a cualquier dolor mamario hay que prestarle la importancia que se merece.³⁻⁵

Por otra parte, el autoexamen de mamas (AEM) es una herramienta muy valiosa para el diagnóstico precoz de las lesiones de la mama y un método eficaz, sencillo, inocuo, realizado por la propia mujer sin costo adicional.⁵⁻⁷

El AEM constituye el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama (80 % de los nódulos mamarios son diagnosticados por la propia mujer), seguido del examen clínico anual realizado por el médico de la familia y por último, de la mamografía en féminas mayores de 50 años.^{6,7}

Las tumoraciones benignas de la mama constituyen alrededor del 20 % de las consultas en una unidad especializada de patología mamaria. Actualmente, debido a la extensa información sanitaria sobre el cáncer de mama, la mayoría de las pacientes acude rápidamente a su médico de familia o ginecólogo de zona por la aparición de un "bulto en la mama".¹

Un aspecto muy importante es enseñar la correcta realización del AEM, debido a que un aprendizaje inadecuado, deriva en una deficiente técnica para realizar el mismo, lo que puede crear expectativas negativas o no reales, y disminuir la sensibilidad del método, causa por la que actualmente en algunos lugares del mundo, se cuestiona su utilidad.^{3,8}

De igual forma, se plantea que en la atención primaria de salud (APS), el AEM es una importante arma para el diagnóstico precoz de las mastopatías. Su utilización es el primer recurso con que cuenta una mujer y el médico de asistencia para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y, en específico, del cáncer.^{3,7,8}

El objetivo de esta investigación fue identificar e incrementar el nivel de conocimientos en las mujeres de la comunidad del consultorio 19 del Policlínico "Raúl Sánchez", en aspectos relacionados con EBM y la técnica, la frecuencia y el momento adecuado para realizar un AEM.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en la comunidad del consultorio 19 del Policlínico "Raúl Sánchez" en el período comprendido del 1ero de enero al 30 de junio del año 2015.

El universo estuvo constituido por la totalidad de mujeres en edades de 20 a 49 años pertenecientes a la comunidad del consultorio (N= 121). Se realizó un muestreo por conveniencia, quedó conformada la muestra por 45 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión: deseo de participar en la investigación y ausencia de enfermedad invalidante que afectara su capacidad intelectual o física.

Se comenzó esta investigación realizando la revisión de las historias clínicas individuales y de ellas se recogieron datos personales tales como la edad, ocupación, antecedentes patológicos familiares relacionados con dichas enfermedades. Posteriormente se les aplicó un instrumento evaluativo para determinar su nivel de conocimientos sobre EBM y AEM, donde se tomó como nivel de conocimiento satisfactorio más del 70 % de respuestas correctas y deficiente menos de un 70 % de respuestas correctas.

Con relación al AEM se definen los siguientes criterios:

1. Práctica del autoexamen de mamas

- Practicaban el autoexamen de mamas: las féminas que se realizaban el autoexamen con la técnica establecida.
- No practicaban el autoexamen de mamas: las mujeres que no se realizaban este o lo hacían con una técnica deficiente y sin una periodicidad adecuada.

2. Frecuencia y momento de realización del autoexamen de mamas

- Adecuado: frecuencia mensual; momento de realización del autoexamen de mamas para las mujeres que menstruaban: antes, durante y después de la menstruación, no relacionado con el ciclo menstrual. Para las que no menstruaban: un día fijo cada mes o cualquier día.
- No adecuado: cualquier otra respuesta.

Se utilizó la observación como método científico que permitió una percepción atenta, racional, planificada y sistemática en el desarrollo de la investigación. Se realizó una intervención educativa, en la que se programó varias acciones (tabla 1).

Tabla 1. Acciones programadas en la intervención educativa

Acciones educativas	Programadas	Realizadas	%
Identificar necesidades de aprendizaje sobre EBM y AEM (Encuesta anónima)	1	1	100
Talleres dirigidos a las mujeres a través de técnicas participativas relacionadas con el tema	5	5	100
Propaganda gráfica en sitios estratégicos de la comunidad	15	19	126
Actividades teórico prácticas sobre la realización del AEM	4	4	100
Actividades educativas en la comunidad por las activistas de la FMC	12	17	141
Evaluación del aprendizaje después de la intervención educativa (Encuesta anónima)	1	1	100

Para medir la efectividad de este programa y el impacto que pudiera tener a corto plazo se fueron realizando una serie de evaluaciones cualitativas a las mujeres durante los debates y las actividades realizadas. Posteriormente, se cuantificaron de acuerdo a la variación que alcanzaron sus reflexiones a través de una escala final y, al igual que el nivel de conocimiento, se dividieron en deficiente y satisfactoria.

Para medir las variables se utilizó el software educacional: Estadística Piloto.⁹ usando como estadígrafo la Prueba de Mac Nemar. Para el análisis estadístico de la información en el momento que requiera medir impacto apoyados por cuadros que se analizaron y compararon con la literatura actualizada llegando a conclusiones.

Se cumplieron los principios éticos fundamentales, como el respeto por las personas o autonomía, el de beneficencia y no maleficencia y el principio de justicia, así como la

confidencialidad de los datos, a cada paciente seleccionada le fue explicado de forma concreta, y hasta lograr su comprensión y consentimiento informado, las características de la investigación y el significado de los resultados para la atención a las personas con riesgo y la sociedad, quedando estos en plena libertad de abstenerse a participar en el estudio si así lo consideraran.

RESULTADOS

La distribución de las mujeres según edad y nivel de escolaridad fue homogénea; predominaron el grupo de 35 a 49 años (57,7 %), el nivel de escolaridad preuniversitario (44,4 %), seguido del universitario (40 %), y las mujeres trabajadoras (57,7 %).

En relación a los antecedentes familiares de enfermedades mamarias, 27 mujeres de la muestra presentaban antecedentes (60 %).

En la etapa de diagnóstico, al indagar sobre la existencia de información previa sobre las EBM, el 69 % tenía ideas erróneas sobre estas, solo conocían la displasia algunas de las mujeres encuestadas, y la totalidad de las mujeres manifestaron conocer del cáncer de mama, coincidieron el 100 % de las mujeres en que la principal vía de información la constituyen los medios de difusión masiva seguido por el médico y enfermera de la familia (71 %).

Sobre los factores de riesgo las mujeres solo identificaron no lactar (82,2) y el hábito de fumar (73,3 %). Cuando evaluamos este ítem, encontramos que antes de la intervención solo el 26,6 % de las mujeres se obtuvieron evaluación de satisfactorio, con un incremento del 100 % al finalizar la intervención, ya que todas las mujeres pudieron identificar de cinco a más factores de riesgo $X^2= 38,3$, $Df= 1$, $P < 0,0001$.

Sobre el nivel de conocimiento de los mujeres sobre EBM (tabla 2) se observó que solo el 15,5 % de las mismas tenían conocimientos satisfactorios antes de iniciar el programa de intervención, presentando un salto cualitativo a un 95,5 % de conocimientos satisfactorios después de la actividad educativa, lográndose que 36 mujeres (80 %) con conocimientos deficientes al inicio, elevaron su nivel a escala satisfactoria.

En la tabla 3 se observa la reflexión de las mujeres ante el AEM, antes de la intervención solo el 8,8 % de las mujeres realizaban el AEM con la técnica correcta, en el momento adecuado y con la frecuencia establecida. Después de la intervención hubo un incremento significativo de este indicador, ya que 44 mujeres (97,7 %) fueron capaces de realizar adecuadamente el AEM.

Tabla 2. Nivel de conocimientos de las mujeres sobre EBM

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Satisfactorio	7	15,5	43	95,5
Deficiente	38	84,4	2	4,4
Total	45	100	45	100

$$X^2= 38,3 \quad Df= 1 \quad P< 0,0001$$

Tabla 3. Reflexión ante el AEM de las mujeres

Práctica del AEM	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
No practicaban	4	8,8	1	2,2
Practicaban	41	91,1	44	97,7
Total	45	100	45	100

$$X^2= 42,3 \quad Df= 1 \quad P< 0,0001$$

DISCUSIÓN

La distribución de la muestra en cuanto a edad es representativa de la comunidad objeto de estudio, con relación al nivel escolar resultados similares obtuvo Proenza¹⁰ en su estudio sobre conocimientos y práctica del AEM. En esta serie prevalecieron las mujeres con plenitud de facultades intelectuales para comprender e interiorizar la importancia del conocimiento de las EBM, factores de riesgo y AEM, asimilar su ejecución y ponerlo en práctica.

El predominio de la mujer trabajadora en la muestra coincide con autores que han declarado resultados similares.^{6,10} La mujer cumple con dualidad de funciones en la vida social, pues es ama de casa y empleada con salario, por lo que las medidas tomadas en la intervención educativa pudieran ser incorporadas por las féminas e incluso transmitir las a sus colectivos laborales y a la comunidad donde residen actuando como promotoras de salud.

La presencia de antecedentes familiares se comporta como un factor de riesgo para padecer de enfermedades mamarias, considerando esto, el trabajo con estas mujeres adquiere relevancia a manera de acción educativa para la lucha, en la prevención y pesquisa de cáncer de mama, tan presente en las estadísticas de nuestro país y donde constituye una importante causa de muerte.

Que las mujeres de este estudio identificaran la televisión como medio más utilizado para los mensajes de salud coincide con resultados obtenidos por otros autores.^{10,11} Es importante tener en cuenta estas aseveraciones por parte de las féminas y hacer una reflexión sobre la importancia de la labor del Equipo Básico de Salud en la

difusión de mensajes educativos que promuevan acciones en la población con el fin de prevenir enfermedades.

La EBM más identificada antes de la intervención fue la displasia; es bueno señalar que la totalidad de las mujeres conocían del cáncer de mama, lo cual atribuimos al creciente aumento de la información y difusión del tema en la población general, lo cual ha motivado que la mujer vaya a una consulta médica ante la presencia de cualquier situación nueva que detecte en sus glándulas mamarias, que no le sea normal.¹ Por ello, la principal causa de consulta es la displasia mamaria o enfermedad fibroquística de la mama, dada que su elevada frecuencia constituye un problema de salud importante para la mujer actual, y se acompaña de elevados niveles de estrés, ansiedad y un consumo considerable de medicamentos, así como de múltiples prescripciones médicas en busca de una mejoría rápida.^{4,5}

Cuando evaluamos el impacto de la intervención educativa sobre los conocimientos de los factores de riesgo de padecer EBM encontramos que el mismo es significativamente positivo, al finalizar la intervención todas las mujeres pudieron identificar de cinco a más factores de riesgo, similares resultados lograron otros autores.^{6,10,12} Si tenemos en cuenta la importancia del control de los factores de riesgo en la aparición de estas enfermedades, consideramos esto como un serio problema de salud en nuestra comunidad, ya que la no percepción del riesgo es un factor condicionante y en ocasiones desencadenante de muchas enfermedades y de esta en particular.

Se logró que las mujeres incrementaran sus conocimientos, de una evaluación deficiente antes de la intervención a satisfactoria después de la misma, lo que denota el impacto a corto plazo. La importancia de esta intervención radica en la necesidad de una actuación adecuada por parte de las mujeres, evitando la ansiedad que se produce por no tenerse conceptos claros que permitan una caracterización correcta de estas enfermedades.

Uno de los aspectos más relevantes de la intervención fue la reflexión de las mujeres ante la realización del AEM. La mayoría de las féminas no practicaban el AEM y las que lo realizaban tenían conceptos erróneos sobre la frecuencia, el momento de realización, la técnica adecuada y la extensión del proceder, además de no saber que conducta tomar ante alguna anomalía encontrada. Al finalizar la intervención, las mujeres lograron reflexionar adecuadamente ante el AEM incorporando este proceder diagnóstico a sus estilos de vida. *Nápoles Méndez*² y *Proenza*,¹⁰ también lograron este resultado en intervenciones realizadas sobre AEM.

Dado que el cáncer de mama puede ser detectado con relativa facilidad debido a la asequibilidad de la mama y a la eficiencia de los métodos de diagnóstico con que se cuenta en la actualidad, su índice de curabilidad es alto, siempre que el diagnóstico se realice en estadios tempranos. Por estas razones, desde el año 1990, se ha creado en nuestro país el programa de diagnóstico preclínico y precoz del cáncer de mama sobre las bases de la divulgación, el uso de métodos modernos de diagnóstico y la atención médica. La tarea de divulgación y educación sanitaria a la población consiste en la enseñanza del autoexamen de mama (AEM) a todas las mujeres, de manera tal que esta práctica sea incorporada como hábito.

En conclusión, mediante la intervención educativa se logró elevar los conocimientos de las mujeres sobre las EBM, así como cambiar la actitud de las mismas hacia el AEM, reconociéndolo como medio de considerable valor para el diagnóstico precoz de afecciones mamarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marreros Grados JE, Contreras Carrillo HM, García Bernal L. Patología benigna mamaria en pacientes del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Peru Ginecol Obstet. 2013 [citado 10 Nov 2015]; 59(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322013000300002&script=sci_arttext
2. Nápoles Méndez D. Atención a pacientes con afecciones benignas de la mama durante 11 años. MEDISAN. 2013 [citado 10 Nov 2015]; 17(12): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001100010&lng=es
3. Apodaca Pérez EC. Enfoque comunitario y preventivo de las mastopatías. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [citado 10 Nov 2015]; 28(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100010&lng=es
4. Ricardo Ramírez JM. Displasia mamaria, manifestaciones clínicas y algunos aspectos de su tratamiento actual. MEDISAN. 2014 [citado 6 Dic 2015]; 18(7): 1027-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700019&lng=es
5. Menéndez Guerrero GE, Hidalgo Rodríguez Y, Frómata Martínez AM. Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 [citado 6 Dic 2015]; 37(4): 541-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400011&lng=es
6. Bell Santos H, Oduardo Pérez O. Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad "19 de Abril" del municipio venezolano de Guanare. MEDISAN. 2015 [citado 6 Dic 2015]; 19(2): 186-191. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200006&lng=es
7. González Limonte M, Álvarez Sintés R, Isla Valdés M, Peláez Mendoza J, Juncal V. Afecciones Mamarias. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. 3ra ed. La Habana: ECIMED; 2014 [citado 6 Dic 2015]. p. 1433-42. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo4_3raedicion/parte_26.pdf
8. Manrique Abril FE, Ospina Díaz JM, Vega Fuentes NA, Morales Pacheco AL, Herrera Amaya G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). Investigación y Educación en Enfermería 2012 [citado 6 Dic 2015]; 30(1): 18-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100003&lng=en&lng=es
9. Piloto-Morejón M. Estadística Piloto: paquete estadístico digital educacional para las investigaciones epidemiológicas / Piloto's statistics: a digital-educational statistical package for the epidemiological researches. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2010 [citado 9 Dic 2015]; 14(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/709>
10. Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, García Piña DL, de la Paz Castillo KL. Modificación de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres de la Policlínica Universitaria "René Vallejo Ortiz". MEDISAN. 2012 Nov [citado 2015 Nov 10]; 16(11): [aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001100010&lng=es

11. De la Rosa Martínez N, Martínez Lozada PR, Escobar Rosabal AS, Cabrera Cruz J, Infanzón Lorenzo NE. Conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes de la Policlínica Universitaria "Manuel Díaz Legrá". *Corr Med Cient Holg.* 2011 [citado 2 Dic 2015]; 15(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=69849&id_seccion=2082&id_ejemplar=6986&id_revista=64

12. Gálvez Espinosa M. Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama. *MEDICIEGO.* 2013 [citado 10 Nov 2015]; 19(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/rev/t-17.html

Recibido: 9 de diciembre de 2015.

Aprobado: 14 de enero de 2016.

Odalís Padrón González. Especialista de II Grado en MGI. Profesora Auxiliar. Master en AIM. PU "Luis A. Turcios Lima".
Dirección electrónica: ruset@princesa.pri.sld.cu