

ARTÍCULO ORIGINAL

Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad

Modification to knowledge on breast cancer in the workers with risk factors for this disease

MsC. Susel Pardo Montañez,¹ MsC. Ileana Ramírez Alemán,² MsC. Ana Selva Capdesuñer³ y Lic. Manuel Cuza Palácios⁴

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructora. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

² Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructora. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud y Atención Integral a la Mujer. Instructora. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Licenciado en Enfermería. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa en 30 trabajadoras con factor de riesgo de cáncer de mamas en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2008 hasta marzo del 2009, con vista a incrementar algunos conocimientos al respecto. Se conformaron 2 subgrupos con 15 participantes cada uno para desarrollar las diferentes actividades del proyecto educativo, las cuales serían valoradas antes de la acción instructiva y 6 meses después de efectuada. Para validar la información se usó la prueba de McNemar y se obtuvo una modificación significativa de los conocimientos sobre el tema.

Palabras clave: cáncer de mama, trabajadoras, factores de riesgo, intervención educativa, atención primaria de salud

ABSTRACT

An educative intervention of 30 workers with risk factors for breast cancer was carried out in "Ramón López Peña" University Polyclinic in Santiago de Cuba, from September 2008 to March 2009, in order to increase some knowledge on the topic. Two subgroups with 15 participants each were created to develop the different activities of the educative project, which will be assessed before the instructive action and 6 months after its onset. A Mc Nemar text was used to validate the information and a significant modification to knowledge on the topic was obtained.

Key words: breast cancer, workers, risk factors, educative intervention, primary health care

INTRODUCCIÓN

La mama constituye un órgano de la estética femenina y es, además, una glándula sebácea modificada que interviene en la lactancia materna y se localiza en la pared anterior del tórax, a cada lado de este, entre la segunda y sexta costillas, y el borde esternal y la línea medio axilar.^{1, 2}

Al respecto, el cáncer mamario es una enfermedad caracterizada por la proliferación incontrolada e inadecuada de células que morfológica y funcionalmente son inmaduras y dañadas, con capacidad para invadir los tejidos normales adyacentes y diseminarse a distancia.¹⁻³

A nivel mundial esta afección constituye la primera causa de muerte en las mujeres y ocupa el tercer lugar entre las causas de fallecimiento por cáncer, además de ser el tipo de tumor más frecuente en el sexo femenino. En México tiene el segundo lugar como causa de muerte por neoplasias y en los Estados Unidos se diagnostican cada año más de 190 000 casos nuevos, para representar la entidad clínica que más fallecimientos produce en mujeres entre 35 y 54 años de edad; mientras que en Brasil, 50 de cada 100 000 mujeres con más de 30 años, presentan anualmente cáncer mamario.⁴⁻¹¹

Los porcentajes de incidencia y mortalidad son variables en los diferentes países, y resultan ser 5 veces mayores en Norteamérica y en el norte de Europa que en muchas regiones de Asia y África, con cifras elevadas principalmente en Holanda y Reino Unido y tasas pequeñas en países asiáticos como Japón.⁴⁻¹¹

Desde los primeros años de la década de los 90 del pasado siglo, el cáncer de mama evidenció un incremento de su incidencia en Cuba, para ubicarla como la primera causa de muerte por neoplasia en mujeres. Cada año se diagnostican más de 1 600 nuevas féminas con la enfermedad, de las que una gran parte, lamentablemente, presentan estadios avanzados.

En la provincia de Santiago de Cuba existe también una elevada incidencia del cáncer de mama, pues ascendió de 31,60 %, por cada 100 000 féminas, en el 2000, a 34,39 % en el 2002, y ha continuado con una tendencia ascendente en los años consecutivos.¹²⁻¹⁵

De hecho, una de cada 9 mujeres puede padecer esta enfermedad y aunque 4 de cada 5 que la presentan, no tienen antecedentes familiares de dicha afección, las posibilidades de tenerla aumentan, si anteriormente la han tenido la madre, hermana o hija, o si posee más de 50 años de edad.¹⁶⁻¹⁸

Existen otros factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama que no carecen de importancia al analizarlos, como son los antecedentes de menarquía precoz, la menopausia tardía o el primer embarazo tardío, los que pueden desarrollar la afección. Los precedentes de enfermedad fibroquística también aumentan el riesgo de la enfermedad, así como los anticonceptivos orales, que constituyen un peligro pequeño en el incremento de la neoplasia.

La tendencia ascendente, tanto en la incidencia como en la morbilidad relacionada con el cáncer de mama, ha demostrado la necesidad de realizar acciones encaminadas a su prevención y detección precoz. Con el objetivo de disminuir estos indicadores negativos, se aprobó en Cuba, desde 1987, y se comenzó a aplicar el Subprograma de Diagnóstico Preclínico y Precoz del Cáncer de Mama, el que conjuga los 3 métodos de diagnóstico

más utilizados mundialmente: en primer lugar, el autoexamen de mamas, el primer recurso con que cuenta la mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algún proceso patológico de la glándula mamaria; en segundo, el examen clínico anual de las mamas, que debe realizar el médico de familia a toda la población femenina mayor de 30 años; y por último, la mamografía, que incluye a las mujeres de 50 a 64 años de edad.

Los profesionales del primer nivel de atención constituyen la línea de lucha inicial contra el cáncer, en la que es decisiva la educación sanitaria de las pacientes para ganar esta batalla. Si un tumor mamario es detectado en su etapa temprana, significa una curación en un alto porcentaje de los casos.^{13, 17}

Por la gran importancia que representan la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y debido al elevado número de mujeres con factores de riesgo de la afección en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña", se consideró oportuno conocer si estas poseían información acerca de la enfermedad y su prevención, para así intervenir educativamente en ellas y lograr cambios positivos en sus conocimientos respecto al tema.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa en 30 trabajadoras con factor de riesgo de cáncer de mamas en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2008 hasta marzo del 2009, con vista a incrementar algunos conocimientos al respecto, para lo cual se conformaron 2 subgrupos con 15 participantes cada uno.

Con vistas a desarrollar las diferentes actividades del proyecto educativo, fueron evaluados inicialmente los conocimientos generales que poseían las integrantes de la serie sobre la enfermedad, y se clasificaron como adecuados e inadecuados. Para validar la información se usó la prueba de Mc Nemar, con un nivel de significación de 0,05 y confianza de 95 %. Posteriormente, pasados 6 meses de la intervención instructiva, serían nuevamente valorados los conocimientos adquiridos sobre el tema.

RESULTADOS

Antes de la intervención existían 25 mujeres con conocimientos inadecuados sobre aspectos generales del cáncer de mama (**tabla 1**), lo que representó 83,3 % de la población estudiada. Luego de aplicado el programa educativo se obtuvieron resultados positivos, pues la cifra descendió de forma considerable, al existir sólo una mujer con conocimientos inadecuados para 3,3 % del total.

Tabla 1. *Conocimientos sobre elementos generales del cáncer de mama antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	16,7	-	0	5	16,7
Inadecuado	24	80,0	1	3,3	25	83,3
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

Al analizar los conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, pudo apreciarse que al inicio de la investigación solo 16,7 % de las mujeres conocía acerca del

tema (**tabla 2**), pero al finalizar esta, la cifra de féminas con adecuados conocimientos aumentó hasta 83,3 %.

Tabla 2. *Conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama*

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	16,7	-	0	5	16,7
Inadecuado	20	66,6	5	16,7	25	83,3
Total	25	83,3	5	16,7	30	100,0

Respecto a los conocimientos sobre prevención, curación y diagnóstico de esta enfermedad (**tabla 3**), antes de la intervención 27 pacientes desconocían al respecto, lo que representó 90,0 %. Esto fue modificado de forma positiva, al disminuir la cifra hasta solo 3 mujeres con insuficiente conocimiento, para 10,0 %. Dichos resultados fueron significativos, con un nivel de confianza de 95 % ($p < 0,05$).

Tabla 3. *Conocimientos sobre prevención, curación y diagnóstico precoz del cáncer de mama antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	3	10,0	-	0	3	10,0
Inadecuado	24	80,0	3	10,0	27	90,0
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

De manera general puede decirse que antes de la intervención solo 2 participantes poseían información adecuada respecto al tema (**tabla 4**), lo que representó 6,7 % del total. Esto fue modificado positivamente, pues luego de la instrucción se logró obtener conocimientos adecuados en 28 féminas, para 93,3 %.

Tabla 4. *Conocimientos generales sobre el cáncer de mamas*

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	2	6,7	-	0	2	6,7
Inadecuado	26	86,6	2	6,7	28	93,3
Total	28	93,3	2	6,7	30	100,0

DISCUSIÓN

A pesar de los enormes esfuerzos científicos dedicados al estudio del cáncer de mama, aún quedan numerosos problemas básicos sin solucionar. Ante esta situación se impone un enfoque nuevo en la política de salud para poder alcanzar el control de este problema tan difícil de resolver, pero susceptible a ser modificado si se logra crear un nuevo estilo de vida en la población a fin de vigilar y erradicar los factores precursores y causales de esta enfermedad, por lo que resulta necesario incrementar el nivel de información sobre el tema en las mujeres.

De forma considerable se demostraron claramente las ventajas de la intervención educativa, al obtener una gran significación ($p < 0,05$). Resultados similares lograron Mora Díaz y Sánchez Redonet¹⁶ en un estudio de intervención sobre el cáncer de mama, efectuado en el 2003.

Existen factores de riesgo de padecer esta neoplasia que resultan imposibles de cambiar, como los antecedentes patológicos, tanto familiares como personales, la edad, la menarquía precoz o menopausia tardía, y otros que pueden ser transformados como la dieta no saludable, el hábito de fumar, la no lactancia materna, la obesidad, entre otros, de los cuales las integrantes de la serie tenían desconocimiento; sin embargo, luego de la intervención instructiva, las mujeres adquirieron la información necesaria al respecto, lo que demostró así el éxito del programa educativo.

Resulta de vital importancia que las féminas posean conocimiento básico sobre la enfermedad y su diagnóstico precoz, fundamentalmente por medio de la técnica del autoexamen de mamas, para mejorar su calidad de vida y disminuir las tasas de incidencia de esta afección.

Es necesario el conocimiento sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de mama, pues cuando la neoplasia se detecta en etapas tempranas existe menos posibilidad de metástasis y más de supervivencia, además, si se logra diagnosticar tempranamente, hay mayores probabilidades de curación. Generalmente cuando esta entidad clínica es hallada en los estadios precoces, 80 % de las mujeres se encuentran en buen estado de salud luego de 20 años de haber comenzado la enfermedad.^{3, 9, 15}

En la casuística fueron instruidos conocimientos sobre la relación entre prevención, diagnóstico precoz y curación del cáncer de mama, y se lograron resultados satisfactorios respecto a este tema. La tendencia ascendente, tanto en la incidencia como en la mortalidad relacionada con el cáncer de mama, ha demostrado la necesidad de realizar acciones encaminadas a su prevención y detección precoz.

Al respecto, hay que basarse en los 3 métodos de diagnóstico más utilizados mundialmente: en primer lugar, el autoexamen de mamas, el cual posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta la mujer para llegar a un pronóstico temprano de algún proceso patológico en la glándula mamaria; en segundo, se encuentra el examen clínico anual de las mamas, que debe realizar el médico de familia a toda la población femenina mayor de 30 años; y, por último, la mamografía, que incluye a las mujeres de 50 a 64 años, el cual es un sencillo procedimiento radiográfico usado para detectar el cáncer de mama, que permite diagnosticarlo en cualquier fase inicial, incluso antes de que pueda sentirse el tumor al tacto.^{1, 6, 8}

De los tumores de mama, 80 % son benignos, por lo cual no hay que temer su detección.¹⁶ Se debe insistir en que la población conozca y confíe en los métodos de diagnóstico precoz del cáncer de mama a fin de lograr su revelación temprana. Casi 90 % de las mujeres a quienes se les detecta precozmente el cáncer, cuando todavía no se ha extendido a otras partes del cuerpo, y se les aplica tratamiento de inmediato, sobreviven.

De manera general, se puede decir que los resultados de la serie en cuanto al conocimiento sobre el cáncer de mama, fueron deficientes en un inicio y revertidos favorablemente con la intervención educativa, lo que coincidió con otros estudios realizados en Cuba.^{13, 14, 17}

El asesoramiento de los pacientes acerca de estilos de vida más sanos y la reducción de los riesgos modificables de la enfermedad, son elementos esenciales en el control del cáncer. Como los criterios de durabilidad son relativos y sólo aplicables a los estadios

iniciales, la única posibilidad para reducir el número de defunciones por neoplasias malignas de las mamas es el diagnóstico temprano.

La utilización de los métodos de detección precoz de la enfermedad, es la mejor medida para diagnosticar una gran cantidad de pacientes en etapas iniciales de la afección, pues los tumores aún son pequeños y hay menos posibilidad de invasión a órganos distantes, además existe la ventaja de que la mujer puede ser beneficiada mediante una técnica quirúrgica que le permita conservar el seno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanio Navarro R, Perdomo González G. Propedéutica clínica y semiología médica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005; t 1:37.
2. Maorais Hams R, Strevk-Wase LF. Medicina de la reproducción ginecológica y endocrina. París: Éditions Techniques, 1985; t 1:428.
3. Smith D, Hanley Germain C. Enfermería médico quirúrgica. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1997; t 1:876.
4. Oruezábal Moreno M. Factores pronósticos y predictivos de la supervivencia global y libre de progresión de pacientes con cáncer de mama metastásico en tratamiento de quimioterapia intensiva [tesis doctoral]. Madrid: Editorial Universidad Complutense, 2002. <<http://eprints.ucm.es/tesis/med/ucm-t26277.pdf>> [consulta: 4 mayo 2009].
5. Robles SC, Galanis E. Breast cancer in Latin America and the Caribbean. Rev Panam Salud Pública 2002; 11(3):178-85.
6. Feliú Fresnedo E. El Manual Merck. 10 ed. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2007.
7. Selverberg A. Cancer Statistics. Washington, DC: [s.n], 1998:40.
8. Fundación Científica de la Asociación Española contra el Cáncer. Datos Epidemiológicos. 2003:12-4.
9. Farreras R, Rozman C. Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Harcourt-Brace, 2000.
10. Willet W, Rockhill B, Hankinson S. Epidemiology and nongenetic causes of breast cancer. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Hellman S. Diseases of the breast. 2 ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996; t IV:175-220.
11. Trujillo Amorós N, Martínez Cornejo R, Acuña Chumpitaz S, Meléndez Guevara R, Carillo Díaz L, Torres Cava M. Apariencia mamográfica del carcinoma *in situ* en pacientes del Hospital Nacional Guillermo Almenara. Rev Peruana Radiología 2003; 18(7):90-3. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/radiologia/v07_n18/apariencia.htm> [consulta: 4 mayo 2009].
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2006.
13. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008; t 2:783-6.
14. Fonticiella Benítez P, Echeverría Dubé D, Almeida Forte A. Comportamiento del cáncer de mama en el municipio Consolación del Sur. Rev Cubana Enfermer 2001; 17(2): 116-21. <http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol17_2_01/enf09201.htm> [consulta: 12 mayo 2009].

15. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico Provincial de Santiago de Cuba, 2006.
16. Mora Díaz I, Sánchez Redonet E. Estado actual de las pacientes con cáncer de mama en estadio I y II. Rev Cubana Obstet Ginecol 2004; 30(1).
<http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin09104.htm> [consulta: 12 mayo 2009].
17. González Varea Y, Hernández Felipe Z, Herrera Vidal O, Peñaranda Rojas L, Rosado Sosa PJ. Comportamiento epidemiológico del cáncer de mama en Caibarién. 2006-2007.
<<http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/salud/Comportamiento%20Epidemiologico%20del%20Cancer%20%20de%20Mama.doc>> [consulta: 12 mayo 2009].
18. Ruisández Peón N, Tabares Bañuelos MT, Menéndez I, Ramírez I. Registro de cáncer de mama hereditario. Rev Cubana Oncol 2000; 16(1):48-53.
<http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16_1_00/onc10100.htm> [consulta: 12 mayo 2009].
19. Kinoshita T, Fukutomi T, Iwamoto E, Akashi-Tanaka S. Prognosis of breast cancer patients with familial history classified according to their menopausal status. Breast J 2004; 10(3):218-22.
20. Page DL. Breast lesions, pathology and cancer risk. Breast J 2004; 10 Suppl 1:S3-4.

Recibido: 27 de noviembre de 2009

Aprobado: 24 de marzo de 2010

MSc. Susel Pardo Montañez. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Ave.12 de Agosto y A Reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: lpna@medired.scu.sld.cu