

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama

### Educational activities in women with breast cancer risk factors

**MsC. Gipsy de los Ángeles Pérez Hechavarría,<sup>1</sup> MsC. Julia Tamara Álvarez Cortés,<sup>2</sup> MsC. Ana Selva Capdesuñer,<sup>3</sup> Dra. Osiris Taimy Guilarte Selva,<sup>4</sup> Dr. Alejandro Roberto Pérez Hechavarría<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Diplomada en Nutrición Clínica y Comunitaria. Profesora Asistente Policlínico "Municipal", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño y Economía de la Salud. Profesora Asistente. Policlínico "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer y en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente. Policlínico "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Diplomada en Nutrición Clínica y Comunitaria. Instructora. Policlínico "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

## RESUMEN

Se realizó una intervención educativa en 94 mujeres con factores de riesgo de cáncer mamario, pertenecientes al Consultorio Médico No.19 del Policlínico Universitario "Ramón López Peña" de la provincia de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre de 2010, a fin de incrementar los conocimientos sobre algunos aspectos relacionados con esta afección, para lo cual se impartió un programa instructivo que contenía 8 temas primordiales. Los resultados de la acción educativa, evaluados mediante la prueba de McNemar y con un nivel de significación de 0,05, fueron satisfactorios.

**Palabras clave:** mujer, cáncer de mama, intervención educativa, consultorio médico, atención primaria de salud.

## ABSTRACT

An educational intervention was carried out in 94 women with breast cancer risk factors belonging to the doctor's office Number 19 from "Ramón López Peña" University Polyclinic in Santiago de Cuba province, from January to December, 2010, in order to increase knowledge on some aspects related to this disorder, for that reason an instructive program which contained 8 important topics was implemented. The results of the educational action, evaluated by means of McNemar test and with a significance level of 0,05, were satisfactory.

**Key words:** woman, breast cancer, educational intervention, doctor's office, 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 que 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 axilar media.<sup>1</sup>

El cáncer mamario es una enfermedad caracterizada por la proliferación incontrolada e inadecuada de células que morfológicamente y funcionalmente son inmaduras y aberrantes, con capacidad para invadir los tejidos normales adyacentes y diseminarse a distancia.<sup>2,3</sup>

A nivel mundial es el tumor más frecuente en el sexo femenino y hoy día la tercera causa de muerte en la mujer. En México ocupa el segundo lugar y en los Estados Unidos de Norteamérica se diagnostican cada año más de 190 000 casos nuevos, por lo cual representa la entidad clínica que más fallecimientos produce en mujeres entre 35 y 54 años y el riesgo de morir en las de mayor edad es de 3,6 %; mientras que en Brasil, 50 de cada 100 000 féminas con más de 30 años, presentan anualmente esta enfermedad.

La incidencia es variable en los diferentes países, con cifras elevadas en el norte de Europa: 129 por 100 000 mujeres en los países escandinavos, 110 por 100 000 en Italia, 95 por 100 000 en Holanda y Reino Unido, y tasas pequeñas en países asiáticos como Japón (30 por 100 000).<sup>4-7</sup>

Desde los primeros años de la década de los 90, el cáncer de mama evidenció un incremento de su incidencia en Cuba. Cada año se diagnostican más de 1 600 casos nuevos de los que una buena parte de ellos, lamentablemente, presentan estadios avanzados. En el 2009, este tipo de neoplasia cedió el primer lugar en mortalidad a la de pulmón, tráquea y bronquios, relacionado, quizás, con el incremento del consumo de tabaco en las mujeres.

En la provincia Santiago de Cuba existe también una elevación en la incidencia del cáncer de mama, pues ascendió de 31,60 a 34,39 % por cada 100 000 pacientes en el 2003 y 2005, respectivamente, con una tendencia ascendente en los años siguientes (Departamento de Estadísticas Provincial. Anuario estadístico. Santiago de Cuba, 2009).

Se considera que entre 5-10 % tiene un carácter heredofamiliar y que 70 % de las mujeres con esta enfermedad solo posee como riesgo principal la edad avanzada.

Algunos factores han sido relacionados con un mayor riesgo de padecer cáncer de mama, como la menarquia precoz, la menopausia tardía, la edad de la madre al concebir su primer embarazo, los cortos períodos de lactancia materna<sup>9-11</sup> y otros como la dieta no saludable (exceso de calorías, grasas y proteínas), el hábito de fumar, la adicción al alcohol, el consumo prolongado de algunos medicamentos

(antidepresivos y antihipertensivos) y la exposición a las radiaciones antes de los 30 años, por citar algunos.<sup>12</sup>

Los profesionales de la atención primaria de salud constituyen la primera línea de lucha contra el cáncer, pues la principal tarea es contribuir a elevar la calidad de vida de la población cubana mediante acciones de promoción sanitaria y prevención de enfermedades. Si un tumor mamario es detectado en su etapa temprana, significa una curación en un alto porcentaje de los casos.<sup>13-15</sup>

Motivados por el elevado número de mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama, los autores de este trabajo se propusieron incrementar los conocimientos sobre algunos aspectos relacionados con esta afección y exponer en este artículo la experiencia derivada al respecto.

## MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa, cuyo universo estuvo integrado por 139 mujeres con factores de riesgo de cáncer mamario, pertenecientes al Consultorio Médico No.19 del Policlínico Universitario "Ramón López Peña" de la provincia de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre de 2010. Mediante un muestreo aleatorio simple fue seleccionada una muestra de 94 pacientes.

Se establecieron 3 etapas en el diseño:

**Diagnóstico:** Las participantes recibieron explicaciones detalladas acerca de los objetivos y beneficios de esta investigación, así como también se les solicitó su consentimiento informado. Luego se aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre algunos aspectos generales relacionados con el cáncer mamario y la técnica del autoexamen de mamas. Se consideró que era adecuado cuando alcanzaban más de 70 % de respuestas correctas.

**Intervención:** Contempló la organización de la muestra en 4 grupos con no más de 25 personas, quienes recibieron el mismo programa por separado, el cual contenía 8 temas fundamentales.

**Evaluación:** Se repitió la encuesta inicial 6 meses después de concluida la última sesión de trabajo para cada subgrupo, con los mismos criterios de aplicación y calificación que en la etapa diagnóstica y finalmente se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y después de la intervención.

Los resultados se procesaron por el paquete estadístico EPISTAT y se empleó la prueba de McNemar para precisar las diferencias entre los cambios ocurridos (con un nivel de significación de 0,05).

## RESULTADOS

Antes de la intervención (**tabla 1**), 85 integrantes de la serie tenían conocimientos inadecuados sobre los aspectos generales del cáncer de mama, para 90,4 %; pero una vez realizada, se elevó a 96,8 % el número de las que adquirieron la información adecuada al respecto.

Tabla 1. *Conocimientos sobre aspectos generales del cáncer de mama*

ANTES	DESPUÉS				Total	
	Adecuado	Inadecuado			No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	9	100,0			9	9,6
Inadecuado	82	96,4	3	3,5	85	90,4
<b>Total</b>	91	96,8	3	3,2	94	100,0

p &lt; 0,05

En cuanto a los conocimientos sobre los factores de riesgo para el cáncer de mama (**tabla 2**), advierta que en 89,4 % de las participantes eran inadecuados antes de la intervención; sin embargo, después de la acción educativa, solo 4 de ellas (4,2 %) no se apropiaron adecuadamente de dichos conocimientos, lo cual resultó significativo.

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

ANTES	DESPUÉS				Total	
	Adecuado	Inadecuado			No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	10	100,0			10	10,6
Inadecuado	80	91,2	4	4,7	84	89,4
<b>Total</b>	90	95,7	4	4,2	94	100,0

p &lt; 0,05

Antes del estudio (tabla 3), apenas 4 mujeres (4,6 %) poseían conocimientos sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de mama; pero después de recibir las orientaciones precisas 90 (95,0 %) comprendieron lo relacionado con el tema, lo cual resultó significativo.

Tabla 3. *Conocimientos sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de mama*

ANTES	DESPUÉS				Total	
	Adecuado	Inadecuado			No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	4	100,0			4	4,6
Inadecuado	86	95,0	4	4,4	90	95,0
<b>Total</b>	90	95,0	4	4,2	94	100,0

p &lt; 0,05

Con referencia a las señales de alarma del cáncer de mama (**tabla 4**), previo a la intervención educativa, 88,3 % de las participantes poseían conocimientos inadecuados al respecto; sin embargo, la información ofrecida en los encuentros permitió que al finalizar la actividad la cifra disminuyera a 4 (4,3 %), resultados que fueron significativos (p < 0,05).

Tabla 4. *Conocimientos sobre las señales de alarma del cáncer de mama*

<b>ANTES</b>	<b>DESPUÉS</b>				<b>Total</b>	
	<b>Adecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Adecuado	11	100,0			11	11,7
Inadecuado	79	95,1	4	4,3	83	88,3
<b>Total</b>	90	95,7	4	4,3	94	100,0

p<0,05

En la **tabla 5** se observa que el conocimiento sobre prevención, curación y diagnóstico precoz del cáncer de mama era inadecuado en 60 pacientes antes de la actividad educativa (63,8 %); pero la información ofrecida en los encuentros permitió que la mayoría de las integrantes de la casuística se apropiara de las nociones adecuadas después de la intervención, excepto 2 de ellas, lo cual fue significativo ( $p < 0,05$ ).

Tabla 5. *Conocimientos sobre prevención, curación y diagnóstico precoz del cáncer de mama*

<b>ANTES</b>	<b>DESPUÉS</b>				<b>Total</b>	
	<b>Adecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Adecuado	34	100,0	0	0	34	36,2
Inadecuado	58	96,6	2	3,3	60	63,8
<b>Total</b>	92	97,8	2	2,1	94	100,0

p < 0,05

Al evaluar los conocimientos sobre los métodos del diagnóstico precoz del cáncer de mama, se halló que antes de la intervención 87 de las féminas poseían nociones inadecuadas al respecto (92,5 %) y que después de la acción educativa a las 7 que tenían inicialmente información adecuada (7,4 %), se sumaron 81 (93,1 %), de manera que 88 terminaron conociendo la importancia de este tema (93,6 %); solo 6 mujeres (6,38 %) mantuvieron conocimientos inadecuados.

Por otra parte, previo a la acción educativa, la mayoría de las integrantes de la casuística (78, para 82,9 %) desconocían lo relacionado con el autoexamen de mama; pero al final de esta solo 3 de las participantes (3,1 %) no lograron modificar satisfactoriamente sus conocimientos, con 95 % de confianza.

## DISCUSIÓN

El cáncer de mama se ha convertido en un problema sociosanitario de importancia mundial y Cuba no está exenta, pues la frecuencia de diagnóstico de esta neoplasia aumenta considerablemente debido al empleo de métodos más eficaces (mediante imágenes), lo cual ha permitido desarrollar programas de detección precoz de la enfermedad.<sup>17</sup>

De hecho, el objetivo principal para el control de esta afección es la prevención, por lo que resulta de vital importancia la aplicación masiva de programas de lucha contra este mal en grupos de alto riesgo, por medio de pruebas de pesquaje para el diagnóstico precoz del cáncer y lesiones precancerosas.<sup>18</sup>

A pesar de los enormes esfuerzos científicos dedicados al estudio de la neoplasia mamaria, 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 féminas.

Con frecuencia, debido a lo arraigado de la cultura machista, la mujer se inhibe de mostrar determinadas áreas de su cuerpo, incluso ante el facultativo, por lo cual ante la presencia de pequeñas alteraciones en sus mamas, prefiere ocultarlas, basándose en la protección de su pudor.

El conocimiento de las señales de alarma del cáncer de mama por parte de las mujeres es una importante arma a favor del médico y constituye una de las premisas fundamentales para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Resulta de vital importancia que las féminas posean conocimientos básicos sobre 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 la supervivencia es mayor; hallazgos similares obtuvieron Pardo *et al*<sup>18</sup> en su serie.

En los estadios tempranos, 80 % de las mujeres con cáncer de mama están en buen estado de salud 20 años después de haber comenzado la enfermedad;<sup>19,20</sup> significa entonces que las féminas deben adquirir habilidad y destreza para realizarse el autoexamen de mama (unos minutos cada mes), familiarizarse con la estructura de este órgano de la estética femenina y percibir cualquier anormalidad que requiera valoración y tratamiento médico, pues la única posibilidad para reducir el número de defunciones por este tipo de neoplasia es el diagnóstico temprano, lo cual redundará en beneficio personal y de la comunidad, al descubrir casos incipientes de cáncer mamario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanio Navarro R, Perdomo González G. Propedéutica clínica y semiología médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005; t1:37.
2. Maorais Hams R, Strevk-Wase LF. Medicina de la reproducción ginecológica y endocrina. París: Éditions Techniques, 1985; t1:428
3. Smith D, Hanley Germain C. Enfermería médico quirúrgica. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1997; t1:876.
4. Oruezábal Moreno M. Factores pronósticos y predictivos de la supervivencia global y libre de progresión de pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia intensiva. Madrid: Universidad Complutense, 2004.
5. Robles SC, Galanis E. Breast cancer in Latin America and the Caribbean. Rev Panam Salud Pública 2002; 11(3):178-85.
6. Selverberg A. Cancer statistics. Washington, DC: [s.n], 2008:40.

7. Fundación Científica de la Asociación Española contra el Cáncer. Datos Epidemiológicos, 2009:12-4.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP, 2009.
9. 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](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin09104.htm)> [consulta: 5 diciembre 2010].
10. Prevención del cáncer de mama. <<http://www.e-salud.gob.mx/e-salud/cuida-tu-salud/mujeres/prevencion-de-enfermedades/prevencion-del-cancer-de-mama>> [consulta: 5 diciembre 2010].
11. Rodríguez Prieto J, Carrera Gómez MC. La mama paso a paso. Madrid: Editorial Ergón, 2004:15-20.
12. Selfzer HM. Breast complain, biopsies and cancer correlated with age in 10 000 consecutive new surgical referrals. Breast J 2004; 10(2):111.
13. Nieto Serrano R. Análisis de supervivencia en cáncer de mama. Estudio de factores genéticos de orden clínico. Alashima J 2004; 5(21).
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para el Diagnóstico Preclínico y Precoz del Cáncer de Mama. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000:4.
15. ----. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Educación en Cáncer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000.
16. Peralta MO. Cáncer de mama en Chile. Datos epidemiológicos. Rev Chilena Obstetr y Ginecol 2002; 67(6):439-45.
17. Fernández Carro AA. Protocolo de actuación en patología mamaria. <<http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir09-01/09-01-03.htm>> [consulta 5 de diciembre de 2010].
18. Pardo Montañez S. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. MEDISAN 2011; 15(1). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_15\\_1\\_11/san13111.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_1_11/san13111.htm)> [consulta 5 de diciembre de 2010].
19. Duckers P, Ricci AD. Disease of the breast. Commit consent therapy. Philadelphia: Saunser, 2004:994.
20. Carreras Cruz MV, Fernández Garrote L, Buch ML, Conde Requejo C. Sistema automatizado para la detección precoz del cáncer de mama. Rev Cubana Oncol 1990; 6(2):182-9.

MEDISAN 2011; 15(6):761

Recibido: 23 de marzo de 2011  
Aprobado: 5 de abril de 2011

**MsC. Gipsy de los Ángeles Pérez Hechavarría.** Policlínico "Municipal", calle 6ta,  
s/n, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.  
Dirección electrónica: [juliat@medired.scu.sld.cu](mailto:juliat@medired.scu.sld.cu)