

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA.**

Intervención comunitaria para modificar conocimientos  
sobre factores de riesgo que inciden en el Cáncer de  
Mama.



Autora: Dra. Linett Pérez Fuentes

2013

# **UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

## **CIEGO DE ÁVILA**

Intervención comunitaria para modificar conocimientos  
sobre factores de riesgo que inciden en el Cáncer de  
Mama.

Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado  
en Medicina General Integral.

Autora: Dra. Linett Pérez Fuentes

Aspirante a Especialista de I Grado en Medicina General  
Integral.

Tutor: Dra. Evelyn Sánchez Navarro

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

MsC en Salud Ambiental.

Policlínica General Integral Docente “Juan Olimpio Valcárcel”.

Municipio Venezuela.

2013

## **PENSAMIENTO**

Yo suelo olvidar mi mal cuando curo el mal de los demás Yo suelo no acordarme de mi daño más que cuando los demás pueden sufrirlo por mí.

José Martí

## **DEDICATORIA**

A mi madre a la cual le debo la vida y todo lo que soy en el día de hoy.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi mamá por su apoyo incondicional.

A mi esposo por darme su amor.

A mi papá por guiarme por un buen camino.

A mi hermanito y familia por ser el soporte de los momentos más difíciles.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio pre-experimental antes y después de una intervención comunitaria con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que más inciden en los pacientes con cáncer de mama en la población del consultorio número 12 en el poblado el Macizo Cañero del municipio Venezuela, en el período comprendido entre julio del 2012 y junio del 2013. El universo de estudio estuvo constituido por 132 mujeres dispensarizadas con edades entre 30 y 65 años, la muestra tomada intencionalmente quedó conformada por 75 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales dieron su consentimiento informado (anexo I). Se estudiaron variables: edad, consumo de alcohol, nuliparidad, menarquia precoz, menopausia tardía, lactancia materna, antecedentes patológicos familiares. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta diseñada al efecto, se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Al finalizar la intervención se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en la muestra estudiada.

## Índice

Introducción.....	7
Marco teórico.....	10
Material y métodos .....	19
Análisis y discusión de los resultados .....	26
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

## Introducción

El cáncer de mama, junto con el cáncer uterino, es la principal causa de muerte en mujeres entre los 35 y 64 años en América Latina. De hecho, la mortalidad a causa del cáncer de mama está aumentando en la mayoría de los países de la región, llegando a sobrepasar el número de casos de cáncer cervical. En América Latina ocupa los dos primeros lugares de incidencia y mortalidad por tipo de cáncer en la mujer <sup>1, 2</sup>.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina se registraron cerca de 90.000 casos de cáncer de mama en el año 2000. En los últimos años, las tasas de incidencia han aumentado anualmente en un 5% en los países de bajos recursos <sup>3</sup>.

El cáncer de mama es responsable del mayor número de muertes por tumores malignos entre las mujeres argentinas, representando el 21% del total de muertes por tipo de cáncer. Durante el período 1998-2002 el cáncer de mama tuvo la mayor prevalencia entre las mujeres argentinas, con relación a otros tipos de cáncer (46%). La incidencia de cáncer de mama en las mujeres argentinas ocupó el primer lugar con 17.017 nuevos casos, cifra que representa 34% del total de nuevos casos relacionados con otros tipos de cáncer <sup>4, 5</sup>.

El cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres venezolanas después del cáncer cérvico uterino. En la República Bolivariana de Venezuela la prevalencia del cáncer de mama entre 1998 y el 2002 fue la más alta en relación a otros tipos de cáncer representando un 29% del total. En el 2002 la incidencia de esta enfermedad en las mujeres venezolanas ocupó el segundo lugar después del cáncer cérvico uterino, con 3.514 casos nuevos <sup>6, 7</sup>.

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer occidental y la principal causa de muerte por cáncer en la mujer en Europa, Estados Unidos, Australia y algunos países de América Latina <sup>8, 12</sup>.

El cáncer mamario representa 31% de todos los cánceres de la mujer en el mundo. Aproximadamente 43% de todos los casos registrados en el mundo en 1997 corresponden a los países en vías de desarrollo<sup>10</sup>. La incidencia está aumentando en América Latina y en otras regiones donde el riesgo es intermedio (Uruguay, Canadá, Brasil, Argentina, Puerto Rico y Colombia) y bajo (Ecuador, Costa Rica y Perú)<sup>3, 14</sup>.

Con base en un análisis estadístico del año más reciente para el cual existen datos en cada país, son cinco los países donde la mortalidad anual por cada 10.000 mujeres es mayor: Uruguay (46,4), Trinidad y Tobago (37,2), Canadá (35,1), Argentina (35,2) y Estados Unidos (34,9)<sup>15</sup>.

Cada año se diagnostican en Cuba más de 2 200 nuevos casos de cáncer de mama y las edades más avanzadas, de 50 a 64 años, son las de mayor riesgo, mientras que solo el uno por ciento de los que padecen esta afección corresponde al sexo masculino. Constituye la segunda causa de muerte, después del cáncer del pulmón, ocupa el primer lugar en incidencia y el segundo en mortalidad de los que afectan a la mujer cubana; no obstante, es controlable y curable si se detecta a tiempo<sup>11</sup>.

Nuestro municipio no está exento a esta realidad tiene un total de 203 pacientes con cáncer de diferentes patologías. De ellos, 60 padecen cáncer de mama, los cuales se encuentran en el rango de edad de entre 30 y 65 años, en la localidad estudiada la prevalencia es de 7 mujeres. Ante la frecuente aparición de nuevos casos de cáncer de mama, se impone la necesidad de implementar un programa de intervención comunitaria que tiene como objetivo general modificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en la incidencia y prevalencia del cáncer de mama; en la población del Consultorio #12 del poblado Macizo Cañero correspondiente al área de Salud del municipio Venezuela y como objetivos específicos: Caracterizar la muestra según las variables: edad, antecedentes patológicos familiares, nuliparidad, menarquia precoz, menopausia tardía, consumo de alcohol y lactancia materna. Identificar el nivel de conocimiento

inicial que poseen las mujeres sobre los factores de riesgo. Confeccionar, validar y aplicar una estrategia de intervención comunitaria en la muestra del estudio; por último evaluar la modificación del nivel de conocimiento de las mujeres una vez realizado el programa de capacitación sobre los principales factores de riesgo que influyen en el cáncer de mama.

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

## Marco teórico

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario <sup>1</sup>. Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal -la más frecuente- que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna <sup>2,3</sup>.

Las causas del cáncer de mama son muy variadas y tienen muy diversos factores, no todos bien comprendidos actualmente <sup>4</sup>.

**Ambiental:** las pacientes que viven en países asiáticos tienen una incidencia de cáncer de mama mucho más baja que la población mundial, pero esas mismas mujeres al mudarse a vivir en países occidentales adquieren el mismo riesgo de tener cáncer de mama que las mujeres occidentales, la alimentación y las condiciones de vida de dos sitios diferentes alteran las posibilidades de la mujer de presentar un cáncer de mama en su futuro <sup>1,5</sup>.

**Genético:** aunque solo el 15 % de las pacientes que presentan cáncer de mama tienen antecedentes familiares de primer grado (madre, hermanas, hijas) con cáncer de mama es obvio que las pacientes con familiares que tengan o hayan tenido cáncer de mama tienen un riesgo más elevado de presentar cáncer de mama <sup>6,7</sup>.

Las mujeres tienen mucho más riesgo de presentar cáncer de mama que los hombres, por cada 100 mujeres que tienen cáncer de mama, hay 1 hombre con cáncer de mama.

Los factores de riesgo se clasifican en:

### 1- Factores de riesgo primario(alto riesgo)

- ✓ Edad (mayor que 50 años)
- ✓ Antecedentes familiares de cáncer mamario

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

- ✓ Antecedentes personales de cáncer mamario
- ✓ Antecedentes de afecciones benignas
- ✓ Nuliparidad
- ✓ Primer parto después de los 30

## 2- Factores de riesgo secundario

- ✓ Edad de la menarquia y de la menopausia
- ✓ Escasa lactancia (menos de 6 meses)
- ✓ Utilización de hormonas (estrógenos y exógenos)
- ✓ Estilo de vida (hábito de fumar, alcoholismo, alta frecuencia de estrés, sedentarismo)
- ✓ Enfermedades crónicas
- ✓ Estado socioeconómico elevado
- ✓ Historia de radiaciones ionizantes
- ✓ Raza blanca <sup>6, 8, 9</sup>.

El cáncer de mama en estadio temprano, que es cuando el tratamiento tiene éxito, por lo general no tiene síntomas <sup>10</sup>.

Pero estos son algunos síntomas y signos que nos pueden hacer sospechar del Cáncer de Mama, y que obligan a toda mujer a consultar a su médico inmediatamente:

- ✓ Un bulto o tumoración que se siente al tacto, que se diferencia del resto de tejido mamario, de consistencia dura, mayormente no dolorosa, y que no desaparece en el transcurso de los días.
- ✓ Piel de la mama rugosa, que se puede parecer a la "cáscara de una naranja".
- ✓ Deformidad de la mama.
- ✓ Secreción mamaria, sobre todo si contiene sangre.

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

- ✓ Hundimiento del pezón <sup>7, 11</sup>.

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. A medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir enrojecimiento, hinchazón y retracción de la piel o del pezón con la aparición de agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja. Otro problema frecuente es la secreción del pezón. El flujo de un carcinoma de mama suele ser espontáneo, con sangre, asociado a una masa y localizado en un solo conducto en uno de las mamas. En algunos casos la secreción de líquido proveniente del pezón puede ser de color claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus.

Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen. Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Los hombres también pueden desarrollar cáncer de mama y los síntomas abarcan tumoración mamaria, así como dolor y sensibilidad en las mamas <sup>3, 6, 12</sup>.

Las masas malignas de mama se caracterizan por ser solitarias, no muy notorias, duras y dolorosas a la palpación.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

- ✓ Dolor óseo.
- ✓ Dolor o molestia en las mamas.
- ✓ Úlceras cutáneas.
- ✓ Hinchazón de un brazo (próximo a la mama con cáncer).
- ✓ Pérdida de peso <sup>13</sup>.

Hay que enfatizar que el cáncer de mama puede manifestarse como una tumoración asintomática y que cuando ya hay retracción de la piel sea un cáncer avanzado, por lo que al detectar una masa, la paciente debe buscar ayuda

profesional y pedir un diagnóstico exacto basado en estudios y no en presunción clínica<sup>6, 14</sup>.

Los tipos de cáncer de mama se clasifican en:

**El carcinoma ductal in situ** se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis. Por este motivo esta enfermedad 'pre maligna' puede extirparse fácilmente. La tasa de curación ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía<sup>3, 8, 15</sup>.

**El carcinoma ductal infiltrante (o invasivo)** es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos<sup>16</sup>.

**El carcinoma lobular in situ** se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un verdadero cáncer, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un cáncer en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado, es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer<sup>3, 17</sup>.

**El carcinoma lobular infiltrante (o invasivo)** comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil de detectar a través de una mamografía<sup>18</sup>.

**El carcinoma inflamatorio** es un cáncer poco común, tan sólo representa un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de rápido crecimiento. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja, y pueden aparecer arrugas y protuberancias. Estos síntomas se deben al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.

El cáncer tiene un pronóstico y tratamiento distintos en función de la etapa de desarrollo que se encuentre y de los factores de riesgo que tenga la mujer. Para conocer esto hay que realizar una serie de análisis que facilitan su clasificación en uno u otro estadio <sup>12, 19</sup>.

El Comité Conjunto Americano del Cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM:

\* **La letra T**, seguida por un número que va del 0 al 4, indica el tamaño del tumor y la propagación a la piel o a la pared del tórax debajo de la mama. A un número más alto le corresponde un tumor más grande y/o una mayor propagación a los tejidos cercanos.

\* **La letra N**, seguida por un número que va del 0 al 3, indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama y, si es así, si estos ganglios están adheridos a otras estructuras.

\* **La letra M**, seguida por un 0 o un 1, expresa si el cáncer se ha extendido a otros órganos distantes <sup>13</sup>.

La clasificación, para los subgrupos, se realiza con números que van del I al IV.

**ESTADIO I:** indica que el tumor es menor de 2 cm y no hay metástasis. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 98%.

**ESTADIO II:** abarca las siguientes situaciones:

- No mide más de 2 cm pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados.
- Mide entre 2 y 5 cm y puede o no haberse extendido.
- Mide más de 5 cm pero los ganglios linfáticos axilares no están afectados. El índice de supervivencia a 5 años es del 88-76%.

**ESTADIO III:** se divide en estadio IIIA y IIIB:

El estadio **III A** puede integrar a las siguientes formas:

- El tumor mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y éstos están unidos entre sí o a otras estructuras.

- El tumor mide más de 5 cm y los ganglios linfáticos axilares están afectados. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 56%.

El estadio **III B** puede darse en los siguientes casos:

- El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax).

- El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 46%.

**ESTADIO IV:** se produce cuando el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo. Los órganos en los que suele aparecer metástasis con mayor frecuencia son los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro <sup>13</sup>.

Los exámenes utilizados para diagnosticar y vigilar a los pacientes con cáncer de mama abarcan:

- ✓ Resonancia magnética de las mamas para ayudar a identificar mejor la tumoración mamaria o evaluar un cambio anormal en una mamografía
- ✓ Ecografía de las mamas para mostrar si la tumoración es sólida o llena de líquido
- ✓ Biopsia de mama: usar métodos como biopsia aspirativa, guiada por ecografía, estereotáctica o abierta
- ✓ Tomografía computarizada para ver si el cáncer se ha diseminado
- ✓ Mamografía para detectar cáncer de mama o ayudar a identificar la tumoración o protuberancia mamaria
- ✓ Tomografía por emisión de positrones (TEP)

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

- ✓ Biopsia de ganglio linfático centinela para ver si el cáncer se ha diseminado<sup>20</sup>.

Existen 5 tratamientos básicos como terapia para combatir el cáncer de mama, los cuales son descritos a continuación:

**La tomo terapia:** Este tratamiento está en uso hace aproximadamente dos años y persigue reducir las sesiones de radiación y acortar el tiempo de tratamiento. Las dosis de radiaciones son más altas, de menor tiempo, de forma más precisa y focalizada en el área a tratar. El beneficio de este protocolo es que disminuye la afectación de los órganos y tejidos sanos, y no altera el funcionamiento de los mismos<sup>7, 21</sup>.

**La radioterapia:** Este tratamiento es utilizado para eliminar las células tumorales que hayan quedado luego de la intervención quirúrgica. El tratamiento se realiza al mismo tiempo que la operación, es más breve (solo 3 semanas), y más centrado en la zona a tratar<sup>12, 22</sup>.

**La terapia hormonal:** Cierta tipo de tumores son estimulados por las hormonas sexuales femeninas que el cuerpo produce naturalmente. Con un tratamiento que evite que las células utilicen las hormonas resulta efectivo en algunos casos, y se ha podido demostrar que reduce las recaídas. Esta terapia se administra por vía oral y es un tratamiento complementario<sup>21</sup>.

**La cirugía:** La cirugía de cáncer de mama ha tenido muchas mejoras en su técnica, hace cierto tiempo las operaciones son menos agresivas y se concentran de manera exclusiva en la zona afectada<sup>23</sup>.

**La quimioterapia:** A través de la práctica de la “firma genética” se intenta verificar inicialmente si el tumor será sensible o no a la quimioterapia, y evitar su uso en algunos casos, ya que este tratamiento es el que provoca más efectos secundarios<sup>14</sup>.

Los tratamientos para el cáncer pueden ser locales o sistémicos:

Los tratamientos locales involucran sólo el área de la enfermedad. La radiación y la cirugía son formas de este tipo de tratamiento.<sup>5</sup>

Los tratamientos sistémicos afectan a todo el cuerpo: la quimioterapia es uno de sus ejemplos<sup>9</sup>.

La mayoría de las mujeres recibe una combinación de tratamientos. Para las mujeres con cáncer de mama en estadio I, II o III, el objetivo principal es tratar el cáncer e impedir que reaparezca (curarlo). Para las mujeres con cáncer en estadio IV, el objetivo es mejorar los síntomas y ayudar a que las personas vivan por más tiempo. En la mayoría de los casos, el cáncer de mama en estadio IV no se puede curar<sup>10, 12</sup>.

**Estadio 0 y carcinoma ductal in situ (CDIS):** el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía. Existe alguna controversia acerca de la mejor manera de tratar el CDIS.

**Estadio I y II:** el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía con algún tipo de extirpación de ganglios linfáticos. Igualmente, se pueden recomendar la hormonoterapia, la quimioterapia y la terapia biológica después de la cirugía.

**Estadio III:** el tratamiento involucra cirugía posiblemente seguida de quimioterapia, hormonoterapia y terapia biológica.

**Estadio IV:** el tratamiento involucra cirugía, radiación, quimioterapia, hormonoterapia o una combinación de estos tratamientos<sup>1, 3, 17</sup>.

Después del tratamiento, algunas mujeres continuarán tomando medicamentos como el tamoxifeno por un tiempo. Todas las mujeres continuarán haciéndose exámenes de sangre, mamografías y otros exámenes después del tratamiento<sup>8</sup>.

A las mujeres que han tenido una mastectomía se les puede practicar una cirugía reconstructiva de las mamas, ya sea al mismo tiempo de la mastectomía o posteriormente<sup>15</sup>.

Medidas se pueden tener en cuenta para el diagnóstico temprano de esta enfermedad:

- ✓ Que toda mujer se haga periódicamente (1 vez al mes, al segundo o tercer día después de habersele finalizado el periodo), un autoexamen de la mama.
- ✓ Que toda mujer a partir de los 40 años de edad (para otros a partir de los 50 años) se haga un examen de mamografía periódicamente, según lo indique su médico.
- ✓ Que en mujeres menores de 40 años, frente a una tumoración, se haga el estudio respectivo con ecografía, biopsia mamaria, u otro procedimiento, según sea el criterio del médico, para descartar una tumoración maligna.
- ✓ Que toda mujer con los factores de riesgo arriba mencionados, cumpla aún con mayor obligación las tres medidas que anteceden <sup>8</sup>.

Después de que la mujer se haya sometido al tratamiento para la eliminación del cáncer de mama, tiene que realizar unos controles más estrictos durante los cinco primeros años. Pasados éstos deberá seguir controlándose como cualquier mujer sana.

Los controles son los siguientes:

Durante los dos primeros años, tendrá que realizarse exploraciones físicas cada tres meses y una mamografía anual.

Durante los siguientes tres años, las exploraciones físicas las realizará cada seis meses y la mamografía también será anual.

Estos controles no precisarán de ninguna otra prueba siempre que la mujer se encuentre asintomática y su médico así lo crea conveniente.

Otras pruebas que no son infrecuentes son un análisis de sangre, una radiografía de tórax y una radiografía ósea seriada. Se puede realizar alguna otra prueba relacionada con cualquier sintomatología que presente la paciente <sup>9</sup>.

## **Material y métodos**

Se realizó un estudio pre-experimental antes y después de una intervención comunitaria con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que más inciden en las mujeres entre 30 y 65 años de edad en la población del Consultorio número 12 en el poblado el Macizo Cañero, municipio Venezuela, en el período comprendido entre julio del 2012 y junio del 2013.

El universo estuvo constituido por 132 mujeres, quedando la muestra intencional conformada por 75 pacientes que constituyen el 56.8% del universo. Las mujeres seleccionadas tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo de la intervención y la inocuidad de la misma, que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendrían la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información. (Anexo #1).

### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Mujeres que estén aptas física y mentalmente para comprender la encuesta y el programa educativo.
- ✓ Mujeres que deseen participar en el estudio

### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Mujeres con trastornos psicológicos o de otra índole que pudiera afectar el proceso investigativo.
- ✓ Mujeres que no se encontraban en el área en el momento del estudio.

**El estudio se desarrolló en tres etapas:**

- 1. Etapa de diagnóstico:** Inicialmente se realizó una revisión de las historias clínicas individuales con el objetivo de precisar los principales factores de riesgo presentes en estos pacientes, posteriormente se aplicó una encuesta (anexo 2) esto admitió definir los temas que se impartirían en el programa de intervención comunitaria. La encuesta se aplicó de manera anónima, en presencia del autor, lo que permitió la aclaración de las dudas. La hoja se entregó cubierta con lo que se logró privacidad y sinceridad al responder las preguntas realizadas. La encuesta contó de 10 preguntas que estuvieron relacionadas con los factores de riesgo del cáncer de mama.
- 2. Etapa de intervención:** Después de aplicada la encuesta se procedió a aplicar el Programa de Intervención Comunitaria elaborado al efecto, a través de un programa de capacitación (Anexo # 3) que incluyó diversos temas para incrementar el nivel de conocimiento de nuestras mujeres. La intervención comunitaria consta de 5 temas que fueron impartidos en 6 sesiones. Se impartieron varias conferencias y dinámicas de grupos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama durante un período de cinco semanas en las aulas de la Escuela Primaria “Carlos Manuel de Céspedes” en el horario de la tarde.
- 3. Etapa de Evaluación y análisis de resultados:** Se evaluó el grado en que se modificó el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de mama en las mujeres del estudio, después de la intervención, aplicando el mismo instrumento que en la etapa diagnóstica a los 4 meses.

**Escala de evaluación del nivel de conocimientos del cuestionario:**

Ítem 5: Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso A pues la otra opción es incorrecta. Valor del Ítem 16.5 puntos.

- Adecuado: Si identifica el inciso correcto.
- Inadecuado: Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

Ítem 6: Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso B pues la otra opción es incorrecta. Valor del Ítem 16.5 puntos.

- Adecuado: Si identifica el inciso correcto.
- Inadecuado: Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

Ítem 7: Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso B pues la otra opción es incorrecta. Valor del Ítem 16.5 puntos.

- Adecuado: Si identifica el inciso correcto.
- Inadecuado: Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

Ítem 8: Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso A pues la otra opción es incorrecta. Valor del Ítem 16.5 puntos.

- Adecuado: Si identifica el inciso correcto.
- Inadecuado: Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

Ítem 9: Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso B pues la otra opción es incorrecta. Valor del Ítem 16.5 puntos.

- Adecuado: Si identifica el inciso correcto.
- Inadecuado: Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

Ítem 10: Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso B pues la otra opción es incorrecta. Valor del Ítem 16.5 puntos.

- Adecuado: Si identifica el inciso correcto.
- Inadecuado: Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

### **Escala de evaluación general**

Nivel de conocimiento en general sobre los factores de riesgo del cáncer de mama. Se dio una puntuación de 16.5 puntos en cada uno y se califica de las siguientes formas:

- Aceptable: Cuando haya contestado correctamente como se expone anteriormente y haya obtenido de 65- 100 puntos en la evaluación.
- Inaceptable: Cuando haya contestado incorrectamente como se expone anteriormente y haya obtenido menos de 65 puntos en la evaluación.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

**Métodos teóricos:**

Análisis histórico lógico: se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el cursar de su historia, por lo que se emplea en indagar sobre los conocimientos que poseían los profesionales sobre la conducta a seguir ante un paciente con cáncer o con riesgo de padecerlo.

Análisis síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

Inducción–deducción: Se establecieron generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.

Hipotético–deductivo: deduce una hipótesis como respuesta al problema.

**Métodos empíricos:**

El cuestionario: dada sus características de búsqueda de información rápida y económica, se aplicó a la población identificando necesidades de aprendizaje y aplicando una intervención comunitaria para corregirlos.

**Procesamiento estadístico:**

Toda la información recopilada se llevó a una base de datos confeccionada en el programa SPSS para Windows para su procesamiento. Fue resumida en frecuencias absolutas y porcentos, para comparar las mediciones efectuadas en dos momentos diferentes, antes y después de la intervención.

### **Aspectos éticos**

Se llevó a cabo un proceso de negociación con los pacientes explicando detalladamente en qué consistía la investigación, demostrando en cada momento la importancia de su colaboración y veracidad al responder el cuestionario, así como la posibilidad de aportar cualquier elemento que resultara provechoso para corroborar los resultados, respetando su autonomía, dejando explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como a abandonar el estudio cuando lo estimase conveniente y, por último, estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación puedan ser publicados.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta las Normas y Procedimiento establecidos para los trabajos de terminación de residencia.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	35-39 40-44 45-49 50-54 55-60	Se agruparán las personas en años cumplidos, según carné de identidad.	Porcentaje de Individuos afectados
Conocimiento sobre los antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama	Cualitativa nominal Dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se marcará la opción adecuada	Nivel de conocimientos sobre los antecedentes patológicos familiares
Conocimiento sobre lactancia materna	Cualitativa nominal Dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se marcará la opción adecuada	Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna
Conocimiento sobre la nuliparidad	Cualitativa nominal Dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se marcará la opción adecuada	Nivel de conocimientos sobre la nuliparidad
Conocimiento sobre la menarquia precoz	Cualitativa nominal Dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se marcará la opción adecuada	Nivel de conocimientos sobre la menarquia precoz
Conocimiento sobre la menopausia tardía	Cualitativa nominal Dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se marcará la opción adecuada	Nivel de conocimientos sobre menopausia tardía
Conocimiento sobre el consumo de alcohol.	Cualitativa nominal Dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se marcará la opción adecuada	Nivel de conocimientos sobre el consumo de alcohol

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer de mama, factores de riesgo, intervención comunitaria.

## Análisis y discusión de los resultados

Tabla1. Distribución de las mujeres según grupo de edades

N=75

Grupos etáreos	No	%
35-39	11	14,7
40-44	15	20
45-49	10	13,3
50-54	23	30,7
55-60	16	21,3
Total	75	100

En la tabla 1 se aprecia que el mayor número de mujeres que participó en el estudio estuvo comprendido entre los 50 y 54 años de edad, representando el 30.7% de la muestra, lo que corresponde con la edad más frecuente de aparición del cáncer de mama coincidiendo con el Dr. Alexis Cantero, el cual realizó un estudio en nuestro país sobre el comportamiento y la prevalencia de los factores de riesgo del cáncer de mama, donde la edad que predominó fue la misma, lo que se corrobora en la bibliografía consultada <sup>24</sup>. Coincide también con el estudio realizado por el Dr. Jaime Plaza Cepeda en Ecuador, donde plantea que el riesgo de padecer cáncer de mama se incrementa con la edad y que la mayoría de los casos de cáncer de mama son mujeres de más 50 años <sup>29</sup>.

Tabla 2. Mujeres según nivel de conocimientos sobre el consumo de alcohol.

N=75

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	32	42,7	68	90,7
Inadecuado	43	57,3	7	9,3
Total	75	100	75	100

La tabla No 2 evalúa el nivel de conocimiento que poseen las mujeres sobre el tema, demostrándose que el 57,3 % de la muestra desconoce que la ingestión de bebidas alcohólicas constituye un factor de riesgo del cáncer de mama y el 42,7 % responde de forma adecuada. Después de realizada la intervención comunitaria el número de mujeres con conocimientos adecuados se elevó a 68 para un 90,7% y un 9,3% del total se mantuvo con conocimientos inadecuados. En el estudio realizado por el Dr. Vicent Martínez Centelles plantea que el consumo de bebidas alcohólicas está claramente asociado con un aumento en el riesgo de padecer cáncer de mama. Las mujeres que toman una bebida al día tienen un riesgo ligeramente más alto. Aquéllas que toman de dos a cinco bebidas al día tienen alrededor de 1 ½ veces más riesgo que las mujeres que no toman alcohol. Se sabe también que un gran consumo de bebidas que contienen alcohol incrementa el riesgo de desarrollar otros varios tipos de cáncer <sup>31</sup>.

Tabla 3. Mujeres según nivel de conocimientos sobre antecedentes patológicos familiares.

N=75

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	24	32	63	84
Inadecuado	51	68	12	16
Total	75	100	75	100

En la tabla 3 se puede apreciar que hay un predominio de pacientes con nivel de conocimiento inadecuado sobre antecedentes patológicos familiares de Cáncer de Mama representando un 68%, luego de la intervención se logra aumentar a un 84% el nivel de conocimiento. En un estudio realizado en España por el Dr. Osorio A, Robledo JM, se demuestra que existe un aumento en la frecuencia del cáncer mamario entre hermanas y madres de las enfermas afectadas por esta neoplasia maligna <sup>14</sup>. Los datos concuerdan también con lo expuesto por la Dra. María Caridad Rubio Hernández, Jefa del servicio de Mastología del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) y presidenta del Programa Nacional de esta enfermedad en el MINSAP <sup>28</sup>.

Tabla 4. Mujeres según nivel de conocimientos sobre nuliparidad.

N=75

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	27	36	67	89,3
Inadecuado	48	64	8	10,7
Total	75	100	75	100

En la tabla 4 se aprecia que existe un 64% de pacientes con inadecuado nivel de conocimiento sobre nuliparidad, se observa que al culminar la intervención comunitaria se logró aumentar a un 89,5% el nivel de conocimiento. El Dr. Rodolfo Valentín Martínez, en su estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal de pacientes con carcinoma de mama, en el hospital docente ginecobstétrico de Guanabacoa, donde se demuestra que el mayor porcentaje de conocimientos sobre los factores de riesgo fue ocupado por la nuliparidad<sup>30</sup>.

Tabla 5. Mujeres según nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

N=75

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	18	24	60	80
Inadecuado	57	76	15	20
Total	75	100	75	100

En la tabla 5 se puede apreciar que hay un predominio de mujeres que tenían un nivel de conocimiento inadecuado sobre brindar lactancia materna representando un 76% de la muestra, al finalizar la intervención comunitaria 42 mujeres, representando un 80%, lograron alcanzar un nivel de conocimiento adecuado. En un estudio realizado por Peralta M, Octavio en Chile se observa una alta incidencia de cáncer de mama en mujeres que no brindaron lactancia materna <sup>5</sup>.

Tabla 6. Mujeres según nivel de conocimientos sobre menarquia precoz.

N=75

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	14,7	67	89,3
Inadecuado	64	85,3	8	10,7
Total	75	100	75	100

En la tabla 6 se puede apreciar que hay un predominio de pacientes con conocimiento inadecuado sobre menarquia precoz con un 85,3%, al finalizar la intervención comunitaria se logra aumentar a un 89,3% el nivel de conocimiento adecuado. Hortensia Barranco Concepción, en su artículo en la radio digital de Nuevitas, Camagüey, dejó claro que se ha descubierto que comenzar la menstruación antes de los 12 años aumenta en 4 veces el riesgo de padecer esta enfermedad en comparación con las que tuvieron una menarquia a los 14 años <sup>32</sup>.

Tabla 7. Mujeres según nivel de conocimientos sobre menopausia tardía.

N=75

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	20	26,7	56	74,7
Inadecuado	55	74,3	19	26,3
Total	75	100	75	100

La Dra. Hortensia Barranco Concepción plantea que tener una menopausia tardía aumenta la posibilidad de contraer cáncer de, mama <sup>32</sup> al igual que el estudio realizado por el Dr. Vicent Martínez Centelles <sup>31</sup>. En la tabla 7 se observa que hay un predominio de pacientes con conocimiento inadecuado sobre menopausia tardía con un 74.3%, al finalizar la intervención comunitaria 36 mujeres lograron alcanzar un nivel de conocimiento adecuado representando un 74,7%de la muestra estudiada.

## **Conclusiones**

El mayor número de mujeres que participó en el estudio estuvo comprendido entre los 50 y 54 años de edad, al realizar la evaluación inicial sobre el nivel de conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, este fue pobre e insuficiente, por lo que se decidió aplicar la estrategia de intervención comunitaria. Al intervenir educativamente al grupo de mujeres estudiadas estas lograron elevar su nivel de conocimiento general sobre los factores de riesgo que influyen en la incidencia y prevalencia del cáncer de mama.

El programa de Intervención comunitaria mostró consistencia lógica, flexibilidad y permitió incrementar la percepción de los factores de riesgo en el grupo de estudio.

## **Recomendaciones**

Extender la aplicación de esta intervención comunitaria a todo el municipio de Venezuela y las áreas de salud de la provincia donde se registre alta prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual Merck. Ginecología y Obstetricia. Tomo VIII. Enfermedades de la mama. Madrid, España: Interamericana; 2009.
2. Dehner LP, Hill Da, Deschryver K. Pathology of the breast in children, adolescents, and young adults. Semin Diagn Pathol (United States). 1999; 16 (3):235-47.
3. Robbing SL. Enfermedades de las mamas, Patología estructural y funcional. Ciudad de la Habana: Edición Revolucionaria; 2000.
4. MediaCenter. Cáncer de Mama. Afecciones Mamarias. [Sitio en Internet] 2012. (citado enero 2012) Disponible en: <http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2011/es/>
5. PERALTA M, Octavio. Cáncer de Mama en Chile: Datos epidemiológicos-Se describen los analices epidemiológicos del cáncer de mama en Chile y se relata la experiencia en el Hospital Clínico San Borja-Arriarán, destacando la mayor precocidad en el diagnóstico (en español). Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2002, vol.67, n.6 [citado 2010-06-01], pp. 439-445.
6. ROBLES, Sylvia C. and GALANIS, Eleni. El cáncer de mama en América Latina y el Caribe (en español). Rev Panam Salud Publica [online]. 2002, vol.12, n.2 [cited 2010-06-03], pp. 141-143.
7. Programa del cáncer de mama. Resultados de la consulta de Mastología en un año de trabajo. Rev Cubana Obstetricia Ginecología. 1995; 2:8-12.
8. Suárez CM. Mijares Briñez A, Castillo Marrero L, Briceño JM. Tipificación del vph en cáncer del cuello uterino en la población venezolana. Red de Rev Venez Oncol [internet]. 2006 [citado 12 mar 2011]; 18 (4): [aprox. 8p]. Disponible en:

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822006000400004&lng=en&nrm=iso&ignore=.html](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822006000400004&lng=en&nrm=iso&ignore=.html)

9. ElMundo.es. Cáncer de Mama. [Sitio en Internet] 2012. (citado febrero 2012)  
Disponible en:  
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama01.html>
10. National Cancer Institute. Cáncer del seno (mama) (PDQ®) [Sitio en Internet] Noviembre 2011. (citado febrero 2012) Disponible en: <http://www.cancer.gov/>
11. Bland KI, Vezeridis MP, Copeland III EM. Mama: Carcinoma de la mama. En: Schwartz SL, Spencer FC, Daly JM, Fisher JE, Galloway AC, editores. Principios de cirugía. 7th Edit. México: Interamericana: MC Graw-Hill, 1999. P. 603-43.
12. Rodríguez Pérez, Alfredo. Afecciones mamarias. Editorial Ciencias Médicas ECIMED. 2010. Página 49 en adelante.
13. Geisler DP, Boyle MJ, Malnar KF, MacGee JM, Nolen MC, Fortner SM, et al.. Phyllodes tumors of the breast: a review of 32 cases. Am Surg (United States). 2000; 66(4):360-6.
14. Osorio A, Raledo JM. Análisis molecular del gen BRCA1 en 15 familias españolas con cáncer de mama y/o ovario. Oncol. 2003; 19 (9): 361-67.
15. Cáncer de mama. Guía de Diagnóstico y Tratamiento. Ciudad Habana: INOR; 1996.
16. Agencia Internacional de Investigación del Cáncer. Prevalencia del cáncer de mama en América Latina [Sitio en Internet] 2007 (citado 3 de febrero 2012) Disponible en: [http://www.dequate.com/artman/publish/article\\_5127.shtml](http://www.dequate.com/artman/publish/article_5127.shtml)
17. MedlinePlus. «Cáncer de mama» (en español). Enciclopedia médica en español. (citado diciembre de 2009). Consultado el 2 de junio de 2010.

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

18. Godayol, Fernando. Cirugía General, Mastología. [Sitio en Internet] 2012. (citado enero de 2012) Disponible en:  
<http://www.tumastologo.com/Cancer/causa.html>
19. Rios Reyes, Amílcar. El cáncer de mama. [Sitio en Internet] 2012. (citado enero 2012) Disponible en: [http://www.geocities.com/amirhali/fpclass/ca\\_mama.htm](http://www.geocities.com/amirhali/fpclass/ca_mama.htm)
20. MedlinePlus. Cáncer de mama. [Sitio en Internet] 2012. (citado el 26 enero 2012) Disponible en:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002324.htm000913.htm>
21. ElMundo.es. Cáncer de Mama. [Sitio en Internet] 2012. (citado febrero 2012) Disponible en:  
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama10.html>
22. ElMundo.es. Cáncer de Mama. [Sitio en Internet] 2012. (citado febrero 2012) Disponible en:  
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama.html>
23. National Cancer Institute. Cáncer del seno (mama): Tratamiento (PDQ®) [Sitio en Internet] Noviembre 2011. (citado febrero 2012) Disponible en:  
<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/HealthProfessional>
24. Cantero, Alexis. Cáncer de mama, enemigo del cuerpo y del alma [Sitio en Internet] 2007 (citado 3 de febrero 2012) Disponible en: <http://www.redsemilacuba.net/Salud/Cancer-de-mama-enemigo-del-cuerpo-y-del-alma.html>
25. Hispavida. Cáncer de mama. [Sitio en Internet] 2007 (citado enero 2012) Disponible en: <http://www.hispavida.com/tratamiento-cancer-de-mama/>
26. Hugo González, Héctor. Artículo en Radio Surco de Caridad Picart. [Artículo en

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

- Internet] 19 de Octubre de 2011. (citado en febrero de 2012) Disponible en: <http://www.radiosurco.icrt.cu/Salud.php?id=13402>
27. Wikipedia. Tratamiento del cáncer de mama. [Sitio en Internet] 2012 (citado enero 2012) Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento\\_del\\_cancer\\_de\\_mama](http://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_del_cancer_de_mama)
28. Rubio Hernández, María Caridad. Jefa del servicio de Mastología del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) y presidenta del Programa Nacional de esta enfermedad en el MINSAP (2008). Artículo de Periódico Digital Juventud Rebelde. [Sitio en Internet] 2008 (citado en marzo 2012) Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2008-10-08/cuba-reporta-incremento-del-cancer-de-mama/>
29. Plaza Cepeda, Jaime. Cáncer de Mama. [Sitio en Internet] 2012(citado enero 2012) Disponible en: <http://www.medicosecuador.com/espanol/todo-para-pacientes-salud.htm>
30. Valentín Martínez, Dr. Rodolfo. Rev Cubana Obstetricia Ginecología 2009; 32(3). Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. [Sitio en Internet] 2009 (citado en marzo 2012) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32\\_3\\_06/gin05306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_3_06/gin05306.htm)
31. Martínez Centelles, Vicent. Cáncer de mama. [Artículo en Internet] Septiembre de 2011. (citado en febrero de 2012) Disponible en: <http://www.botanical-online.com/index.html>
32. Barranco Concepción, Hortensia. Cáncer de mama. ¿Puede evitarse? [Artículo en Internet] Agosto de 2011. (citado en febrero de 2012) Disponible en: [http://www.radionuevitas.co.cu/secciones/cirugia\\_070811.asp](http://www.radionuevitas.co.cu/secciones/cirugia_070811.asp)

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1.**

#### **Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: Intervención comunitaria para modificar los factores de riesgo que inciden en el cáncer de mama. Se me informó la necesidad de participar en todas las actividades planificadas.

En caso de no desear continuar puedo voluntariamente irme, sin que esto constituya un problema. Se me aplicará un cuestionario que he de responder con la mayor sinceridad posible.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento informado junto al autor de la investigación que informó lo antes expuesto.

A los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de 2012.

Firma del participante \_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### ENCUESTA

Lea cuidadosamente cada pregunta. Todas son muy importantes. Debajo de cada una encontrará varias alternativas de respuesta. Analícelas y marque con una cruz (X) la que corresponda con su situación.

1. ¿A qué grupo etáreo pertenece?
  - a. \_\_\_\_ 35-39 años
  - b. \_\_\_\_ 40-44 años
  - c. \_\_\_\_ 45-49 años
  - d. \_\_\_\_ 50-54 años
  - e. \_\_\_\_ 55-60 años
  
2. ¿Ha recibido orientación acerca del cáncer de mama?
  - a. \_\_\_\_ Sí.
  - b. \_\_\_\_ No.
  
3. ¿A través de qué vía obtuvo la información?
  - a. \_\_\_\_ Televisión
  - b. \_\_\_\_ Médico y enfermera
  - c. \_\_\_\_ Radio
  - d. \_\_\_\_ Padres o familiares
  - e. \_\_\_\_ Escuela
  - f. \_\_\_\_ Amigos
  - g. \_\_\_\_ No ha recibido información.

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

4. ¿Qué es para Ud. el cáncer de mama?
- a.  Son aquellos tumores en las mamas que se producen o afectan solamente a mujeres, esté en edad fértil o no.
  - b.  Crecimiento anormal del tejido mamario, que produce una tumoración dura, adherida a planos profundos, cambios en la piel y que puede acompañarse o no de adenopatías axilares.
  - c.  Es un crecimiento exagerado del tejido mamario.
5. La primera menstruación es considerada de riesgo para la aparición del cáncer de mama cuando aparece:
- a.  Antes de los 9 años.
  - b.  Después de los 12 años.
6. La menopausia es considerada de riesgo para la aparición del cáncer de mama cuando ocurre:
- a.  Antes de los 55 años.
  - b.  Después de los 55 años.
7. Marque el que considere como factor de riesgo de cáncer de mama.
- a.  Tener más de 2 hijos
  - b.  Nuliparidad
8. ¿Ud. considera el consumo de alcohol como un factor de riesgo para padecer de cáncer de mama?
- a.  Sí.
  - b.  No.

9. ¿Ud. considera que las mujeres que no lactaron a sus hijos tienen mayor posibilidad de padecer cáncer de mama?
- a. \_\_\_\_ Sí.
  - b. \_\_\_\_ No.
10. ¿Considera que cuando existen antecedentes en algún familiar de haber padecido cáncer de mama, esto puede constituir un factor de riesgo para padecer cáncer de mama el resto de las mujeres de la familia?
- a. \_\_\_\_ Sí
  - b. \_\_\_\_ No

Muchas gracias. Su colaboración nos será de gran utilidad.

## ENCUESTA

### ANEXO 3

#### **Programa de intervención:**

La intervención comunitaria constará de 6 actividades que serán impartidas todos los jueves en horario vespertino en un aula de la escuela primaria Carlos Manuel de Céspedes que será asignada para la misma.

Las fechas y horas que se muestran a continuación están sujetas a cambios en dependencia de la disponibilidad del local que se nos será asignado, así como por las actividades docentes que pueda la autora presentar en un momento determinado durante la intervención.

Primer encuentro.

Día: 19/01/12

Hora: 1:30pm - 2:15pm

Lugar: Escuela primaria Carlos Manuel de Céspedes

Título: Presentación de la intervención

Objetivos: 1- Presentación formal de los participantes involucrados.

2- Dar inicio a la intervención.

Duración: 45 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Hojas blancas.

3- Marcador.

4- Mini boletín impreso (será elaborado por la autora de la Intervención).

5- aula de la escuela

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

Técnica participativa: El Solapín.

Introducción: Durante este primer encuentro se realizó en primer lugar la presentación formal ante los participantes del estudio, luego se continuó a la presentación de cada uno de los participante para lo cual se utilizará la técnica del solapín la cual consistió en que cada uno de los participantes anotará su nombre, o la forma en la que le gustaría que sus compañeros lo llamen en un papel que luego se colocarán en un lugar visible como el bolsillo de la camisa y procedieron a presentarse uno a uno, momento en el cual podrán contar alguna anécdota o algo que deseen compartir con el resto de los participantes.

Desarrollo: En un segundo momento se habló sobre los objetivos del proyecto, la importancia del mismo para lograr una mejora en los servicios de salud y en la prevención de enfermedades y se incluyó además el concepto de prevención de salud y se dará ejemplos de programas de prevención de diferentes enfermedades que están presentes en la actualidad en nuestro país, se dará a conocer a los participantes todo lo relacionado a las actividades que se realizarán: días, horarios y lugares previstos; después de explicar todo lo referido al proyecto se les informará que si no están de acuerdo con las actividades que se realizarán podrán retirarse del grupo, o que si en algún momento durante la evolución de la intervención decidieran no participar más por diferentes motivos también lo podrán hacer, al finalizar se entregará a cada uno de los participantes el consentimiento informado impreso, el cual se leerá para que posteriormente sea firmado por cada uno de los participantes. Por último, se informará el día, hora, lugar, y tema de la próxima actividad.

Segundo encuentro.

Día: 26/01/12

Hora: 1:30pm - 2:15pm

Lugar: Escuela primaria Carlos Manuel de Céspedes

Título: Concepto y epidemiología del cáncer de mama

Objetivos:

- 1- Informar sobre el estado actual de la enfermedad.
- 2- Analizar el concepto de cáncer de mama.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 minutos.

Recursos:

- 1- Médico.
- 2- Local de la escuela.
- 3- Pizarra.

Introducción: Previo al desarrollo de la actividad se realizará un recordatorio de la actividad anterior.

Desarrollo: Se impartió una conferencia, donde se trataron temas referidos al concepto de cáncer de mama, los datos más relevantes con respecto a los factores de riesgo de esta enfermedad y por último lo referente al estado actual de la enfermedad en diferentes áreas geográficas incluyendo por último el de nuestro municipio.

Luego se realizaron varias preguntas, tales como ¿Sabían ustedes que algunos de estos factores de riesgo nos predisponen a padecer de cáncer de mama?

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

¿Saben ustedes que es un factor de riesgo? ¿Conocen de algunas de las labores que nuestro sistema de salud desarrolla para reducir al máximo la incidencia de dichos factores? las mismas no serán respondidas, con el objetivo de incentivar el interés de los participantes de asistir a nuestro próximo encuentro y así promover una cultura general a su alcance, para desarrollar una mayor participación y cooperación por parte de todos los asistentes.

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

Tercer encuentro.

Día: 2/02/12

Hora: 1:30pm - 2:15pm

Lugar: Escuela primaria Carlos Manuel de Céspedes

Título: Factores de riesgo que influyen en la incidencia y prevalencia del cáncer de mama.

Objetivo: - Analizar los principales factores de riesgo de cáncer de mama.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 minutos.

Recursos:

- 1- Médico.
- 2- Local de la escuela.
- 3- Pizarra.

Introducción: Se comenzó dando un resumen a modo de recordatorio de los temas tratados en la primera actividad y se realizará simultáneamente preguntas de comprobación.

Desarrollo: Se impartió una conferencia, en la cual se trató la etiopatogenia de cáncer de mama haciendo énfasis en los factores de riesgos tanto genéticos como ambientales y al final se dio una introducción de la siguiente actividad.

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

Cuarto encuentro.

Día: 9/02/12

Hora: 1:30pm –2:15pm.

Lugar: Escuela primaria Carlos Manuel de Céspedes

Título: Estadios del cáncer de mama

Objetivo: Lograr que los participantes conozcan sobre los estadios del cáncer de mama.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 minutos.

Recursos:

- 1- Médico.
- 2- Una computadora.
- 3- Local de la escuela.

Introducción: A modo de introducción se habló sobre los estadios del cáncer de mama.

Desarrollo: Se impartió una conferencia mediante un Power Point con imágenes de diferentes estadios del cáncer de mama y a medida que se van pasando las imágenes se hablará acerca de su tratamiento y la importancia de minimizar los factores de riesgos.

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

Quinto encuentro.

Día: 16/02/12

Hora: 1:30pm –2:15pm.

Lugar: Escuela primaria Carlos Manuel de Céspedes

Título: Ingestión de bebidas alcohólicas.

Objetivos: Valorar el consumo de alcohol como factor de riesgo que incide en el cáncer de mama.

Duración: 45 minutos.

Recursos:

- 1- Médico.
- 2- Local de la escuela.
- 3- Pizarra.

Introducción: Se comenzó con un breve resumen de la actividad anterior que a su vez nos introducirá dentro del tema a tratar en este tercer encuentro y se realizará preguntas de comprobación.

Desarrollo: Comenzamos explicando a los participantes en qué consiste la ingestión de bebidas alcohólicas; en la misma cada miembro expondrá con sus palabras la forma de consumo, ya sea la variedad, frecuencia, antes de comenzar se escogerá a un participante que actuará como relator y se encargará de anotar todos los datos que se expongan en una pizarra y la autora actuará como coordinadora. Posteriormente se determinaran los patrones de consumo predominantes, y se pasará a hablar acerca de las modificaciones en el riesgo que pueden ocurrir teniendo en cuenta los diferentes patrones del consumo de alcohol.

Al finalizar la actividad se entregará una nota impresa con algunas curiosidades acerca del consumo de alcohol.

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*

Sexto encuentro.

Día: 23/02/12

Hora: 1:30pm –2:15pm.

Lugar: Escuela primaria Carlos Manuel de Céspedes

Título: Antecedentes patológicos familiares en el cáncer de mama

Objetivo: Lograr que los participantes conozcan sobre la incidencia de pacientes con antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 minutos.

Recursos:

- 1- Médico.
- 2- Una computadora.
- 3- Local de la escuela.

Introducción: A modo de introducción se habló sobre la incidencia de pacientes con antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama.

Desarrollo: Se impartió una conferencia mediante un Power Point con imágenes de diferentes estados del alcoholismo como enfermedad, y a medida que se van pasando las imágenes se hablará acerca de la importancia y eficacia de minimizar los riesgos y eliminar el hábito.

*Tesis en opción al título de Especialista en Primer grado de Medicina General Integral.*

*Dra. Linett Pérez Fuentes*