



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“Dr. JOSÉ ASSEF YARA” CIEGO DE ÁVILA
POLICLINICO UNIVERSITARIO DOCENTE NORTE DE MORÓN

**Intervención Educativa sobre exploración de
conocimientos en el autoexamen de mama.**

AUTOR: Dianeisy Hernández López.

Licenciada en Enfermería.

TUTOR: MsC. Dra. Margis Núñez Calatayud.

**Especialista de Segundo Grado en Anatomía
Patológica.**

Profesora Asistente.

Investigador Agregado.

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE MASTER EN ATENCION
INTEGRAL A LA MUJER.**

MORON, 2010

INDICE	
RESUMEN	
INTRODUCCION	1
Objetivos	6
CAPITULO I. MARCO TEORICO	7
CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	10
2.1 Nivel De conocimiento al inicio de La investigación	13
2.2 Intervención educativa	16
2.3 Nivel de conocimiento después de la intervención	19
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	20
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS	37

RESUMEN

Se realizó un estudio preexperimental antes y después de intervención educativa con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres mayores de 20 años de edad del consultorio del medico de la familia No 7 del Policlínico Norte de Morón el universo estuvo constituido por las 241 mujeres pertenecientes al consultorio y la muestra por las 187 mujeres de 20 a 59 años de edad durante el periodo comprendido del 1º de Enero del 2008 a enero del 2009 .antes de la intervención educativa existía un nivel de conocimiento incorrecto sobre la frecuencia y momento del ciclo menstrual en que se debe realizar el autoexamen de mamas así como del dominio de la técnica, variables que alcanzaron un nivel de conocimiento correcto después de la intervención educativa, con significación estadística y finalmente la intervención educativa logro elevar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama.

Palabras Clave: CÁNCER DE MAMA, AUTOEXAMEN DE MAMA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

“...Lo cierto es que la realidad muchas veces supera los sueños, ya no tenemos ningún temor de que lo que nos proponemos lo podremos alcanzar...”

Fidel Castro.

AGRADECIMIENTOS

A mis Profesores, los cuales supieron legarme todo el caudal de conocimientos necesarios para el desempeño de mi profesión.

A mis Amigos, por la fidelidad y el desinterés mostrado durante todos estos años.

A todas las personas que contribuyeron a mi formación y me ayudaron a alcanzar la meta.

A todos ellos:

Gracias por su valiosa ayuda

DEDICATORIA

A mis hijos, fuente de inspiración.

A mi esposo, por su apoyo y comprensión.

A mis padres porque sin su ayuda no hubiera sido posible mi formación profesional.

INTRODUCCIÓN

El repaso de la evolución histórica de la Patología Mamaria hasta la situación actual nos permite ver que siempre se ha movido entre dos parámetros: el órgano que es la mama, altamente peculiar y variable en la manera como la percibe la propia mujer y la sociedad y los conceptos médico-científicos para curar sus enfermedades.¹

En cuanto al órgano, la mama es una glándula especialmente preparada para la producción y secreción de la leche con finalidad nutricia para las crías. En este sentido, la presencia de este órgano es tan importante que permite la clasificación de sus portadores como mamíferos. Si la función única de la mama femenina fuera la lactancia como sucede en el resto de mamíferos sus enfermedades tendrían sin duda mucha menos trascendencia de la que tienen. El problema es que en la raza humana existen otras múltiples funciones que puede discutirse si son primarias o secundarias y adquiridas.¹

En la mujer el hecho de que la mama sea un órgano permanente y no sólo evidente durante la lactancia como en el resto de los mamíferos nos muestra ya la posibilidad de que ejerza otras funciones.¹

La primera es que representa mucho más que un órgano meramente nutricional, esta función catalogable como maternal es lo que para Ch. Gros diferencia la denominación mama aplicable a todos los mamíferos de la de seno propio de la mujer: “La mama cuando se humaniza se convierte en seno.” La mama representa

fecundidad ya en la Venus prehistórica, representa el origen del universo en el mito de la Vía Láctea o en el de Isis. La mama simboliza feminidad, simboliza belleza. La mama también puede simbolizar sufrimiento por las enfermedades que en ella pueden asentar como se demuestra en el martirio de Santa Águeda tantas veces reproducido en el arte o incluso en la muerte de Cleopatra. La mama representa, sin dudas, en la raza humana un órgano erótico. Este erotismo trata de destacarlo la moda variable a través de los tiempos. La mama como órgano estético también ha estado representada en el arte en toda su historia. ¹

Es importante tener presente que la mama de la mujer es primordialmente un órgano estético “para sí misma” antes que “para los demás”. ¹

El cáncer de mama es la principal causa de muerte entre mujeres de 35 y 55 años de edad en los países desarrollados. Es un tumor raro antes de los 25 años, y su frecuencia aumenta de forma continua con la edad, y alcanza mayor incidencia en edades avanzadas. ² Constituye la tercera causa más frecuente de cáncer en el mundo (796 000 casos, en 1990), y la más alta incidencia en las mujeres (21% de todos los casos nuevos) con una tasa de crecimiento anual de 0.5%, por lo que se esperan 1,35 millones de casos nuevos para el año 2010. ³

Según datos de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, en España se diagnosticaron el año pasado aproximadamente 15 000 casos y fallecieron más de 6 000 mujeres. Esta cifra sitúa el cáncer de mama como la enfermedad con más incidencia y mortalidad entre la población española femenina. ⁴

El cáncer de mama en España, como en el resto del mundo, es el más frecuente en la mujer, siendo alrededor de 10% las posibilidades que una mujer tiene a lo largo de su vida de poder desarrollar dicha patología, además de ser una de las primeras causas de mortalidad, cuya incidencia, en cuanto a la edad, es mayor entre los 50 y 60 años.⁴ En las Américas los países con mayor morbilidad por esta entidad en el año 2005 fueron los Estados Unidos, seguido de Uruguay y Canadá, que mostraron tasas ajustadas de 101.1, 83.1 y 81.1 por 100 000 habitantes respectivamente.⁵

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en Cuba por neoplasia maligna en la mujer y se diagnostican cada año 1 600 casos nuevos.⁶ En el año 2002 se registraron 2 437 casos nuevos que representó una tasa de 43.3 por 100 000 habitantes⁷ y su mayor incidencia en mujeres mayores de 60 años que representaron una tasa de 147.9 por 100 000 habitantes.⁸

En el año 2003, se registraron 2 573 casos nuevos⁹ con una mayor incidencia en las edades de 60 a 64 años donde se registraron 294 casos nuevos en todo el país resultando una tasa de incidencia total de 45.8 por 100 000 mujeres,¹⁰ cifra que mostró una disminución en el año 2004 con una incidencia de 2 405 casos nuevos.¹¹

En el año 2005, nuestro país mostraba una tasa ajustada de morbilidad por cáncer de mama de 31, 2 por cada 100 000 habitantes. Las provincias con mayor incidencia son Ciudad de la Habana, La Habana, Matanzas, Villa Clara, Ciego de Ávila y Santiago de Cuba⁵ representando 15.6% de todas las muertes por cáncer.

En el año 2006, el cáncer de mama constituyó la segunda causa de mortalidad en el sexo femenino en Cuba, registrándose un número de 1 213 fallecidas, con mayor frecuencia entre los 60 y 79 años donde se registraron un total de 532 fallecimientos.¹²

Las provincias con mayor número de fallecimientos son Ciudad de La Habana, La Habana, Sancti Spíritus, Camagüey y las provincias orientales.¹³ Esta cifra aumentó a 1 328 fallecidas en el año 2007, siendo igualmente el grupo de 60 a 79 años el que registró mayor número de defunciones con un total de 576.¹⁴

En la provincia Ciego de Ávila, durante el primer trimestre del año 2008, se reportó una morbilidad de 23 pacientes y 1 caso fallecido por dicha enfermedad.¹³

Si las estadísticas son alarmantes, más preocupante es que la prevención primaria de esta neoplasia maligna continúe siendo difícil de lograr y que hoy se pone en tela de juicio el valor real de una medida de atención temprana que siempre se ha considerado de gran utilidad práctica: el autoexamen de mamas. Por otro lado, la mamografía que puede reducir la mortalidad, no es un estudio fácil de aplicar en regiones de bajo desarrollo técnico.⁶

Actualmente los investigadores trabajan sobre el desarrollo de nuevas opciones terapéuticas. Se han obtenido novedosos avances en esta temática. Uno de los principales avances ha sido el desarrollo de anticuerpos monoclonales dirigidos contra receptores para factores de crecimiento para el tratamiento del cáncer de mama. En general, las drogas utilizadas no son selectivas, por lo que muestran

elevada toxicidad; en consecuencia, el desarrollo de nuevos agentes dirigidos contra objetivos específicos es una de las metas principales.¹⁵

Profundizar en los aspectos básicos para la detección precoz y el diagnóstico del cáncer de mama y enfatizar la importancia del autoexamen de mama para la detección precoz de esta entidad constituyeron los objetivos principales de la actual revisión.

Pregunta investigativa: ¿Cual será el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres mayores de 20 años de edad del consultorio No. 7 del policlínico norte de morón?

Hipótesis. Si aplicamos un programa de intervención educativa sobre el autoexamen de mamas en las mujeres se incrementara el nivel de conocimiento sobre aspectos relacionados con la frecuencia, momento del ciclo, afecciones que pueden aparecer, formas de diagnóstico y técnica correcta de la realización de este y así contribuir al diagnóstico precoz del cáncer de mama.

OBJETIVOS

GENERAL:

Modificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las Mujeres mayores de 20 años de edad del consultorio No .7 del Policlínico Norte de Morón a través de un programa de intervención Educativa. En el periodo comprendido del 1º de enero del 2008 a enero del 2009

ESPECIFICOS:

- 1- Distribuir las pacientes estudiadas según:
 - Grupos de edades
 - ocupación
- 2- Evaluar el conocimiento que tienen las encuestadas del método de Autoexamen de mama
- 3- Enunciar por que medio de difusión aprendió el método de autopalpación.
- 4- Evaluar antes y después de la intervención educativa el nivel de conocimiento general sobre la exploración de la mama.
- 5- Determinar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres al realizar el autoexamen de mamas antes y después de la intervención educativa.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.

El cáncer de mama es conocido y tratado hace mas de 3000 años. En la lucha por su control se han ensayado y se aplican nuevos métodos terapéuticos, múltiples tratamientos se han llevado a cabo en la búsqueda ansiosa por controlar las consecuencias de esta enfermedad¹⁶

Una adecuada evolución de la enfermedad es previsible mediante el diagnóstico precoz de la lesión mamaria que sea asintomatica, no sospechosa, tomada en estudios iniciales y compatible con un tratamiento curativo.

En países desarrollados a pesar de que la incidencia es elevada, se ha reducido la mortalidad con el diagnóstico temprano del cáncer de mama .en Cuba no hemos alcanzado disminuir la mortalidad de esos casos.

Según el registro nacional del cáncer en Cuba entre 1979 y 1981 el cáncer de mama en la mujer mantuvo una tasa de 25.9 x 100000 Habitantes, fue la población femenina de 4000000 de mujeres en la edad proclive a la enfermedad, ellos significan 1036 nuevos pacientes anualmente, en ese periodo la tasa de mortalidad por cáncer de mama en Santiago de Cuba mantuvo cifras de 8.8 x 100000 mujeres, hasta alcanzar 10.6 al final de la etapa, lo que determina un notable incremento ¹⁷

Diariamente se diagnostican tres nuevos pacientes con cáncer mamario en el universo de la población femenina cubana y ocurre una muerte en ese mismo tiempo, lo cual la sitúa en la primera causa de muerte de la mujer ¹⁷

Una cuarta parte de las mujeres adultas acuden en algún momento de su vida al médico por un problema vinculado a la mama, aunque menos del 20 % de las veces este resulta ser una neoplasia maligna ¹⁸⁻¹⁹.

Estudios realizados en el periodo de 1964 a 1982 en incidencia y de 1970 a 1982 en mortalidad muestra un aumento creciente a través del tiempo en ambos indicadores y corrobora que este aumento significa que el riesgo de enfermar y morir por cáncer ha crecido ²⁰

En un trabajo realizado en Camagüey por Mendoza Pino en 1988 la supervivencia global obtenida fue de 57.12% a los 5 años y además observamos que la supervivencia esta en relación directa al diagnóstico precoz del cáncer (14,15).

En 1986 la incidencia de cáncer de mama era de 35.1 x 100000 mujeres y de 16.1 la tasa de mortalidad en 1988 ²¹

Esto nos demuestra la necesidad de establecer un método para el diagnóstico precoz del cáncer de mama que a la vez sea económico y fácil de realizar en la población femenina, siendo ideal el método de autoexamen de mama practicado sistemáticamente por la mujer en su hogar. segun algunos autores la mujer que conoce el método y lo practica correctamente tiene una gran ventaja en detectar cualquier alteración en sus senos ²²⁻²³

Los estudios realizados en New York por el plan de seguro social y los del proyecto demostrativo de detención del cáncer mamario han demostrado las

ventajas del examen físico de las mamas, han devenido marcos de referencias sobre lo que puede lograrse en la detención precoz de esta neoplasia ²⁴

Lo anteriormente expuesto justifica la búsqueda de nuevos métodos para el diagnóstico precoz del cáncer mamario. El examen sistemático de las mamas por la paciente brindara la oportunidad de incrementar el diagnóstico en etapas tempranas ,lo que facilita la aplicación de tratamientos menos radicales y aumentar la sobrevida y la calidad de la vida en estos pacientes. La gran significación de esta búsqueda consiste en que actualmente aun se diagnostican tardíamente muchos tumores de la mama y la sobrevida en estos estadios es mucho menor que en etapas tempranas ²⁵

Teniendo en cuenta las perspectivas que tiene el medico de la familia en nuestro país ,nos proponemos realizar un estudio en nuestra área de salud con la finalidad de determinar el conocimiento que tiene nuestra población femenina sobre el método de autoexamen de mama para establecer un trabajo sistemático de control y educativo para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio preexperimental antes y después de intervención educativa con el objetivo de caracterizar y explorar el conocimiento y correcta realización del autoexamen de mamas en las pacientes femeninas mayores de 20 años .pertenecientes al CMF No 7 del policlínico Norte de Morón en el periodo comprendido de enero del 1º de enero del 2008 a enero del 2009 .

El universo quedó constituido por 241 mujeres que representaron el 99.2% del total de mujeres del área .la muestra del estudio quedo conformada por 187 mujeres de 20 a 59 años de edad para un 77.5 %

Criterios de inclusión

- Residir y permanecer en el área del consultorio durante el periodo de la investigación.
- Aptas físicas y mentalmente para comprender la encuesta y los programas educativos.

Criterios de exclusión.

- No satisfacer los criterios de inclusión.

La Metodología de la Investigación empleada se contextualizó en los siguientes métodos y técnicas, en correspondencia con el método materialista dialéctico, la misma se aplicará teniendo en cuenta los objetivos y tareas específicas propuestas:

Del Nivel Teórico:

Histórico-Lógico: Se utilizó para determinar los antecedentes históricos del autoexamen de mama.

Analítico-Sintético: Su aplicación hizo posible el procesamiento de la bibliografía utilizada y los contenidos básicos, separando lo esencial de lo secundario permitiendo extraer lo necesario para la solución del problema.

Inductivo-Deductivo: Permitió establecer generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.

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

Del Nivel Empírico:

La observación: mediante la misma se conoce el riesgo de las mujeres de presentar afecciones de las mamas y no detectarse tempranamente, de esta forma diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo de la investigación.

Como Métodos Estadísticos:

Se empleó la **Estadística Descriptiva** para el análisis de las tablas en la presentación de los resultados del estudio para lograr una mejor comprensión de los mismos, así como el **Análisis Porcentual** para procesar toda la información cuantitativa de la investigación, con el propósito de determinar tendencias a partir de la aplicación de determinados instrumentos y técnicas.

Aporte practico: Intervención educativa sobre conocimientos del autoexamen de mama .

Aporte económico: al detectar cualquier alteración de las mama Precozmente evitamos los altos costos de hospitalización e intervenciones quirúrgicas con tratamientos paliativos costosos.

Aporte social: En nuestra cultura las mamas forman parte del atractivo femenino y tienen una fuerte connotación erótica por lo que la detección precoz del cáncer de mama evita las mastectomias radicales que afecta tanto física como psicológicamente a la mujer y su pareja.

Técnica de recolección de datos:

- **La encuesta:** dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica se aplico a las mujeres del consultorio No 7 objeto de estudio para saber los conocimientos que tienen acerca del autoexamen de mama .lo cual constituyo la técnica de recolección la información .

Para el desarrollo de esta investigación se aplico una encuesta antes y después de la intervención educativa, que constituyo el sustento informativo de todo el trabajo .En esta se recogieron todas las variables de interés para la información.

Operacionalizacion de variables.

Variable dependiente.

Conocimiento. La adquisición a través de la superación de las mujeres en temas relacionados con el autoexamen de mama.

Variable independiente.

Intervención educativa: sistema de actividades educativas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en las mujeres.

Métodos educativos: son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los sujetos para lograr los objetivos propuestos.

2- El trabajo se desarrolló en tres etapas.

2.1 Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.

2.2 De intervención educativa.

2.3 nivel de conocimiento después de la intervención.

2.1 Nivel de conocimiento al inicio de la investigación

Se identificó en esta fase el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las pacientes seleccionadas para la investigación ,para lo cual se realizo una encuesta (anexo 2), en dicha encuesta se evaluaron variables de interés para el desarrollo de nuestra investigación.

Técnica adecuada del autoexamen de mama.

El autoexamen del seno consiste en detectar durezas, bultos u otras anormalidades en el seno. La meta del autoexamen es detectar el cáncer antes de que este produzca síntomas. Cuando el cáncer de seno es detectado en su etapa

inicial y tratado oportunamente, existen excelentes posibilidades de curación. Por el contrario, cuando este es detectado debido a los síntomas que produce, por lo general el cáncer es más grande y se ha movilizadado a otras partes del cuerpo.

El mejor momento para realizar el autoexamen es una semana después del periodo menstrual, cuando los senos están menos sensibles y más suaves.

Para examinar el seno derecho, acuéstese, con una almohada bajo su hombro derecho y coloque su brazo derecho detrás de la cabeza.

Use las yemas de los dedos índice, medio y anular de su mano izquierda para detectar cualquier bulto o dureza en el seno derecho. Presione suavemente pero con firmeza alrededor del seno.

Utilice movimientos circulares, de arriba a abajo, de adentro hacia afuera como lo indica el gráfico. Examine cuidadosamente cualquier irregularidad.

Una arruga en la piel, en la curva más baja de cada seno es normal.

Repita el mismo examen en el seno izquierdo, usando las yemas de los dedos de la mano derecha. Recuerde colocar la almohada detrás de su hombro izquierdo.

Repita la examinación de ambos senos estando de pie, colocando un brazo detrás de la cabeza. La posición de pie permite examinar la zona superior y lateral del seno (cerca a la axila), lugar donde el 50% de los tumores son encontrados.

Se recomienda efectuar esta parte del autoexamen durante el baño, ya que los cambios en el seno pueden ser detectados con mayor facilidad cuando la piel se encuentra mojada y enjabonada.

Prosiga el autoexamen examinándose ante un espejo. Ponga las manos en las caderas y luego levántelas simultáneamente. Observe cualquier cambio alrededor

de los senos tales como bultos, durezas, hoyuelos, alteraciones en los pezones, hinchazón o irritaciones.

Continúe el autoexamen, colocando las manos en la cadera, presionando firmemente hacia abajo y flexionando los músculos del pecho para detectar cualquier bulto o irregularidad en los senos .Finalmente, apriete los pezones con los dedos índice y pulgar. Cualquier flujo irregular o secreción sanguinolenta debe informarla inmediatamente a su médico.

2.2. Intervención Educativa.

Después de aplicada la encuesta a las mujeres de la muestra se desarrolló un programa educativo de seis sesiones de trabajo, de una hora de duración con una frecuencia semanal .los encuentros se realizaron según la conveniencia de las pacientes, siempre dentro de la comunidad en estudio .y mediante el empleo de diversas técnicas de participación.

Los temas a impartir fueron los siguientes.

TEMA No 1.

ASUNTO: Aspectos generales sobre las mamas.

OBJETIVO:

Brindar información general sobre anatomía y fisiología de la mama.

DESARROLLO:

El tema se debatió a través de una dinámica de grupo donde inicialmente se les expuso a las integrantes de forma adecuada la anatomía y fisiología de las mamas y luego se debate en colectivo para propiciar ,crear y modificar conocimientos..

TEMA No 2.

ASUNTO: Autoexamen de mama.

OBJETIVO:

Explicar el momento ideal para la realización del autoexamen de mama , conocer y demostrar la técnica de cómo realizarlo,la

Importancia del mismo para la prevención y diagnóstico precoz de
Procesos malignos.

DESARROLLO:

Al iniciar el tema se hizo un recuento de la anterior mediante un resumen de la frecuencia y momento ideal para el examen de mama.

Por parte del investigador se hizo una demostración por pasos del autoexamen de mama y mostraron ilustraciones, posteriormente se formaron dúos para ejercitarla guiadas y orientadas por el investigador.

TEMA No.3

ASUNTO: Hallazgos más frecuentes detectados en el autoexamen de mamas.

OBJETIVO:

Conocer los hallazgos mas frecuentes en el autoexamen de mamas.

DESARROLLO:

Al comenzar esta sección el investigador hizo un resumen de la anterior mediante un recuento de la técnica del autoexamen de mamas y momento ideal de su realización. posteriormente se dio una mesa redonda que permitió dar información sobre las distintas alteraciones de la mama de manera sencilla y clara apoyándose en pancartas y laminas.

TEMA No.4

ASUNTO: Cáncer de mama.

OBJETIVO:

Identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Analizar y discutir morbimortalidad por cáncer de mama.

DESARROLLO:

Inicialmente se hizo un recuento del encuentro anterior de la técnica del autoexamen de mamas. y demostración por parte de algunas de las integrantes .

Se realizo una dinámica de grupo y mencionaron analizaron y discutieron aquellos factores de riesgo en el cáncer de mama se formaron equipos posteriormente y gano aquel equipo que mas factores relacionados con el cáncer de mama menciono.

TEMA No 5:

ASUNTO: Frecuencia y momento de realización del autoexamen de mamas.

OBJETIVOS:

Brindar información sobre la frecuencia y el momento ideal de realización del autoexamen de mamas.

DESARROLLO:

Al iniciar esta sección el investigador hizo un recuento de la anterior mediante un resumen de los factores de riesgo principales en el cáncer de mamas.

Se enuncio la importancia de la periodicidad y días adecuados para efectuar la técnica del autoexamen de mamas.

a. Nivel de conocimiento después de la intervención.

Después de culminada la última sesión se aplicó nuevamente la encuesta inicial a la misma muestra de mujeres. Para su valoración se consideraron los mismos parámetros evaluativos que en la etapa de nivel de conocimiento al inicio de la investigación con el objetivo de evaluar el estudio antes y después y la efectividad de la intervención educativa.

Procesamiento de la información:

Una vez concluida la recopilación del dato primario se procedió al recuento individual de cada unidad de información, para cuyo análisis se confeccionaron tablas de contingencia, empleándose el % como medida de resumen.

Para la identificación de diferencias significativas entre los resultados obtenidos antes y después de aplicado el programa de intervención, se aplicó la prueba de chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significación de 0.05 :

Resultado positivo; cuando p sea menor de 0.05

Resultado no significativo: cuando p sea mayor de 0.05.

Esta investigación fue realizada según los requisitos establecidos por el comité académico de la Maestría en Urgencias Médicas y respetando los principios éticos de la investigación científica del departamento de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Los datos se procesaron en una computadora Pentium IV, usando el paquete de datos estadístico SPSS para Windows, la técnica de recolección de la información fue manual y computarizada.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Tabla 1. Distribución de las mujeres según grupos de edad y ocupación en el Consultorio No.7 del policlínico Docente Norte de Morón. En el período comprendido del 1º de enero del 2008 a enero del 2009.

Edad	trabajadora		Ama de casa		estudiantes	
	No	%	No	%	No	%
20 – 29	8	4.2	5	2.6	26	13.9
30 – 39	62	33.1	10	5.3	9	4.8
40 – 49	12	6.4	12	6.4	0	0
50 - 59	9	4.8	34	18.1	0	0
Total	91	48.5	61	32.4	35	18.7

Fuente: encuesta

Se refleja en la tabla No 1 la distribución de las mujeres según edad y ocupación .En las edades comprendidas de 20 a 29 años predominaron las estudiantes con un 13.9 %. En las edades de 30 a 39 años predominaron las trabajadoras y en los grupos de 50 a 59 años predominaron las amas de casa con el 18.1%.

Encontramos gran diversidad de ocupación en las mujeres encuestadas ,similar a estudios realizados por otros autores ^{33,34,35} predominando las trabajadoras sobre las no trabajadoras ,estas características permiten que las medidas tomadas en la

intervención educativa pueden ser incorporadas a ellas e incluso ser transmisoras de estas enseñanzas al colectivo de trabajo.

Tabla 2 Distribución de mujeres según conocimiento del método de autoexamen mamario.

Conocimiento	No de mujeres	%
Tiene conocimiento	105	56.1
No tiene conocimiento	82	43.8
Total	187	100

Fuente: encuesta

En la tabla No 2 se representan los resultados obtenidos con respecto al conocimiento o desconocimiento del método de autoexamen de mamas ,de las 187 pacientes encuestadas 105 pacientes refieren conocerlo para un 56.1% .de ellas 82 no tiene conocimiento para un 43.8% lo cual indica que existe un grupo de mujeres que desconocen este método o que lo ignoran por temor al cáncer de mama lo que coincide con Rubio¹⁸

Estudios realizados por varios autores coinciden con nuestros resultados que describen que más del 50 % de la población estudiada conoce el método ^{36,37,38}

Tabla No 3 Medio de difusión en el cual se adquirió el conocimiento.

Medios de difusión	No de mujeres	%
Radio	8	4.2
Televisión	22	11.7
Medico o enfermera	112	59.8
Prensa	45	24.0
Total	187	100 %

Fuente: encuesta

En la tabla No 3 tratando de conocer el medio de difusión mas utilizado en su aprendizaje exploramos las vías por las cuales adquirieron la información.

El medico o la enfermera fue el medio que mas respuestas positivas determino en las encuestadas 112 mujeres para un 59.8% seguida por la prensa con 45 mujeres para un 28.0%..Por lo tanto aunque no es el 100%, esta llegando la información por los medios a la población, la cual es importante para la detección precoz del cáncer de mama y seguir trabajando sistemáticamente hasta alcanzar el máximo de conocimiento en nuestra área.

No coinciden con nosotros otros trabajos realizados, donde la televisión y la prensa son los que mayores conocimientos aportan, pero es lógico que el médico de la familia está capacitado para emprender esta tarea por la posición que ocupa en su población en la prevención y promoción de salud de sus pacientes. Igual resultado alcanzo Carreras, que su población por pesquisaje a su área fue masivo el aprendizaje (23.30%).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la frecuencia con que deben realizarse el autoexamen de mama.

Frecuencia	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	58	31.0	175	93.5
Incorrecto	129	68.9	12	6.4
Total	187	100	187	100

$p < 0.05$

En relación con la frecuencia con que se realiza el autoexamen de mamas, coincidimos con otros autores en que no existe un adecuado conocimiento antes de la intervención sobre el proceder de cómo realizarlo Y como se incrementa después de la intervención.

Aquellas mujeres que al inicio desconocían la frecuencia en que debían realizarse el autoexamen de mama después de la intervención se redujeron notablemente a un total de 12 mujeres.

Antes de la intervención un total de 129 mujeres desconocían la frecuencia en que debe realizarse el autoexamen de mamas refiriendo la mayoría se la realizaban si presentaban alguna sintomatología o molestia o cada dos o tres meses ,después de la intervención se logró modificar el conocimiento pues la mayoría respondieron realizarse mensualmente el mismo.

Saslow refiere que el 21.2% de su población estudiada se lo realizaba ante cualquier síntoma y el 15 % mensual. pero utilizó además la radiografía mamaria ante los casos con síntomas ⁴¹

A pesar que el autoexamen de mamas es una técnica fácil de realizar ,es llevado a cabo por un numero escaso de mujeres ,las principales causas se encuentran asociadas a la falta de información sobre el cáncer de mama y el autoexamen de mama en la población en general ,ausencia de visitas al medico de la familia ^{35,39}

Tabla 5 Nivel de conocimiento según el momento del ciclo menstrual en que se realiza el autoexamen de mama.

Momento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Correcto	60	32.1	186	99.4
Incorrecto	127	67.9	1	0.6
Total	187	100	187	100

$p < 0.05$

La tabla No 5 nos muestra el nivel de conocimiento que presentan las mujeres sobre el momento del ciclo menstrual en que debe realizarse el autoexamen de mamas. Antes de la intervención el 67.9 % de las mujeres no poseían este conocimiento y el 32.1 % presentaban un dominio correcto. Después de la intervención educativa el 99.4 % dominaba correctamente cuando realizarlo y solo una mujer demostró conocimiento incorrecto. Se logro aumentar el número de mujeres con conocimientos correctos del momento del ciclo menstrual en que deben examinarse las mamas.

Los resultados de nuestro estudio coinciden con lo reportado en la bibliografía ³⁵, en el conocimiento inadecuado previo a la intervención educativa en relación con el momento del ciclo y como se incrementa este después de la labor educativa.

Tabla No 6 Nivel de conocimiento sobre las alteraciones que pueden Detectarse por el autoexamen de mama.

Alteraciones	Antes		Después	
	No	%	No	%
Correcto	38	20.3	168	89.8
Incorrecto	149	79.6	19	10.1
Total	187	100	187	100

$p < 0.05$

En la tabla No 6 se explora el nivel de conocimiento referente a las alteraciones que pueden ser detectadas por el autoexamen de mamas y se comprobó que antes de la intervención educativa el 79.6 % de las mujeres no conocían dichas alteraciones y solo lo conocían 38 mujeres para un 20.3 %. Después de la intervención el 89.8 % obtuvieron un conocimiento correcto al poder identificar que el color de la piel las secreciones por el pezón, las ulceraciones de las mamas., aumento de volumen en las mismas, son alteraciones que pueden detectarse con esta tecnica.la intervención tuvo un impacto positivo con significancia estadística p menor de 0.05, después de la intervención al lograr adecuados conocimientos sobre las alteraciones que pueden ser detectadas por el autoexamen de mamas .

Coinciden otros autores en que prevalece el criterio de que la mayoría de los nódulos mamarios son malignos y pueden detectarse con el autoexamen de mamas ^{40,39}

Tabla No 7 Nivel de conocimiento según dominio de la técnica de Autoexamen de mama.

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Correcto	24	12.8	182	97.3
Incorrecto	163	87.1	5	2.6
Total	187	100	187	100

$p < 0.05$

La tabla 7 hace referencia al nivel de conocimiento según dominio de la técnica del autoexamen de mamas. Antes de la intervención 163 mujeres tenían conocimientos incorrectos de la técnica del autoexamen de mamas. después de aplicada la intervención educativa el 97.3 % alcanzo los conocimientos correctos y solo el 2.6 % no logro alcanzar el conocimiento de la técnica adecuada. Esta intervención educativa tuvo gran impacto en las mujeres que al inicio no conocían la técnica adecuada.

Este estudio demostró la necesidad de incrementar la labor educativa del médico y la enfermera de la familia, pues el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas no tenían conocimiento de la técnica, en concordancia con lo reportado por otros estudios^{35,39}. Que describen que más del 50 % de la población estudiada conoce el método.

La descripción de los hallazgos a las pacientes y revisar la técnica del autoexamen simultáneo proporcionan a las mujeres la educación sanitaria que necesitan.

Una de las razones más frecuentes de que las mujeres no practiquen el autoexamen de mamas es su incapacidad para interpretar las alteraciones fisiológicas. El examen mensual y cuidadoso de las mamas las llevara siempre a un diagnóstico precoz de cualquier alteración.

CONCLUSIONES

1. predominaron las mujeres trabajadoras entre 30 y 39 años de edad y un elevado numero poseían información sobre el autoexamen de mamas que fue adquirido a través del medico y enfermera de la familia.
2. antes de la intervención educativa existía un nivel de conocimiento incorrecto sobre la frecuencia y momento del ciclo menstrual en que debe realizarse el autoexamen de mamas así como el dominio de la técnica, estas variables alcanzaron un nivel de conocimiento correcto después de la intervención educativa.
3. con la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el autoexamen de mamas..

RECOMENDACIONES

Incrementar por parte del medico y enfermera de la familia la divulgación de la importancia del autoexamen de mamas como medio preventivo en el diagnóstico precoz del cáncer de mamas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Montero Ruiz J. Historia del tratamiento del cáncer de mama [monografía en Internet] España: Asociación Española de Cirujanos; 2006 [citado 9 Ago 2007]. Disponible en: <http://www.cirugest.com/revisiones/cir09-06/09-06-04.htm> [
2. Beers MH, Berkow R. El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. 10ma. edición. Madrid: Ediciones Harcourt; 1999, p.1980-1988.
3. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Cáncer de Mama. Ciudad de La Habana (Cuba): 2002.]
4. González Enríquez J, Martín Moreno JM, Ascunce Elizaga N. Oncología Médica. Epidemiología y prevención. En: Farreras Rozman. Tratado de Medicina Interna. 14ta. Edición. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.]
5. Organización Panamericana de la Salud. Area de análisis de salud y sistemas de información sanitaria [base de datos en Internet]. Incidencia estimada de neoplasias malignas de mama de la mujer, ajustada por 100 000 habitantes [citado 12 Sep 2007]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm>]
6. Martínez Camilo RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 32(3);2006.

7. Anuario Estadístico 2005 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones 2002 [citado 12 Sep 2007]. Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>]

8. Anuario Estadístico 2005 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer en población femenina de 15 y más años según principales localizaciones y grupos de edad 2002 [citado 12 Sep 2007]. Disponible en :

[http://bvs.sld.cu/cgi-](http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/)

9. Anuario estadístico 2006 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones 2003 [citado 12 Sep 2007]. Disponible en :

<http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>

10. Anuario estadístico 2006 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer en población femenina de 60 años y más según principales localizaciones y grupos de edades 2003 [citado 12 Sep 2007]. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/cgi-](http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/)

11. Anuario estadístico 2007 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer en población femenina de 15 y más años según principales localizaciones 2004

[citado 8 Sep 2008]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-in/anuario/>

12. Anuario estadístico 2007 [base de datos en Internet]. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según grupos de edades 2006 [citado 8 Sep 2008].

Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>

13. Policlínico Universitario Rampa [base de datos]. Registro de cáncer de mama. Ciudad de La Habana: 2007.

14. Anuario estadístico 2007 [base de datos en Internet]. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según grupos de edad 2007 [citado 8 Sep 2008]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>

15. Bernard-Marty C, Lebrun F, Awada A, Piccart MJ. Monoclonal Antibody-Based Targeted Therapy in Breast Cancer: Current Status and Future Directions. *Drugs*. 66(12):1577-1591; 2006.]

16. Rodríguez Guzmán L. El autoexamen de mamas [monografía en Internet]. México DF: CENAVECE Epidemiología [citado 7 Dic 2007]. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2001/sem17/edt17.html>

17. Rigol Ricardo O. Afecciones mamarias. Cáncer de mama. En: Rigol Ricardo O. *Ginecología y Obstetricia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004, p.351-353.

18. Rubio Hernández MC. Prevención del cáncer de mama. 9 Ago 2007 Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/>

19. Densidad ósea predice probabilidad de cáncer de mama. *HealthDays News*. 29 Jul 2008. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/noticias/>

20. Martínez F, Téllez F, Sierra A. Protocolo unificado en el cáncer de mama [monografía en Internet] España: Asociación Española de Cirujanos; 2006 [citado 9 Ago 2007]. Disponible en: <http://www.cirugest.com/revisiones/cir09-06/09-06-16.htm>

21. González Limonte M, Isla Valdés M, Peláez Mendoza J, Juncal V, Alvarez Sintés R. Afecciones mamarias benignas y malignas. En: Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. 2da Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008, p. 400-403.

22. MedlinePlus [página principal en Internet]. Bethesda: U.S. National Library of Medicine; c1997-2008 [actualizado 26 May 2008; citado 5 Jul 2008]. Enciclopedia Médica en Español. Autoexamen para tumores mamarios; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html/>

23-Marchapt, DJ. Frecuencia del cáncer de mama. Clin Obst Ginecol Norteam. 2004 .2:413.

24-De Vista V.T.S. Hellman ;S.A Rosemberg. Cáncer: Principios y Practicas de Oncología . La Habana, 1995;843-53. Edición Revolucionaria.

25- Domínguez Ejalek, JA. Cáncer de Mama estudio de cinco años .Hospital Provincial docente Saturnino Lora . Santiago de Cuba. Rev. Cub. Cir 1990; 29 (1); 12-26.

26-Perera F, Carreras R. Pronostico del cáncer de mama. Rev. Cub Cir1998 ,14 (2); 103-12.

27- República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Oficina Nacional de

- Estadística. Salud Pública y Asistencia Social. Ciudad de la Habana; 2008.
- 28- Moreno de Miguel LF ,Brajo Pérez I Tratamiento del cáncer de mama . la Habana .Editorial Científico Técnico,1982:2-20.
- 29- Smart CR. Highlights of the evidence of benefit for women aged 40-49 years from the 14 years follow of the breast cancer detection.Cancer 1994 jul ; 74 296-300.
- 30- Hernández Echevarria ,ML, Díaz Narváez V ,Acosta Amador F, Rivera Rodríguez T . valoración de conocimientos del autoexamen mamario en sector del plan del Medico de Familia .Rev. Cub Med General Integral 1993; 9 (1) 28-5.
- 31- Fernández L Sistema de información para el registro nacional de cáncer. La Habana ,1985.
- 32- Mendosa del Pino M, Fernandez Gariote L, Martinez Almanza L, Rivas Pérez H Supervivencia en el cáncer de mama .Rev. Cub Med General Integral 2007 , 7 (2) : 82-7.
- 33- Morales González R. Morbilidad del cáncer de mama en la mujer .Rev. Cub. MGI 2000, 15(3):247-52.
- 34- Ministerio de Salud Pública. Registro nacional de cáncer .La Habana. Cuba. Editorial de Ciencias medicas 2002.
- 35- Trujillo Blanco W, Figueredo Trinito N, Ramos Agüero B. Intervención educativa sobre autoexamen de mamas en mujeres , marigot, haiti, junio – julio del 2007 . en www.ilustrados.com.
- 36- Baines CJ. Physical examination of the breast in screening for breast cancer

- . J Gerontol .2005, 47: 63-67.
- 37- Suárez Fernández JM. Actualización del tratamiento del Carcinoma Mamario .Editorial Científico Técnico Ciudad de la Habana2008.,5-7.
- 38- Ravelo Cell J A. Avances en el diagnóstico del Cáncer de mama. Gac Med Caracas 2001 ,109 (3).
- 39- Garrido Fuentes E, Calderón Gomez E .Auto examen de Mama Intervención Educativa.Las Tunas 2006 en www.ilustrados.com.
- 40- Piccart-Gebhart MJ ,Procter M, Leyland-Jones B,et al .Trastuzumab alter chemotherapy in HER2-positive breast cancer .N Engl J Med. 2005,353(16) : 1673-84.
- 41- .Saslow D Boetes C Burke W ,ET AL . American cancer society guidelines for breast screening whit MRI as an adjunct to mammography.CA Cancer J Clin,2007,57(2) :75-89.

ANEXO

ENCUESTA: Conocimientos del autoexamen de mamas

1. Edad.

- A) _____ 20 a 29 años
- B) _____ 30 a 39 años
- C) _____ 40 a 49 años
- D) _____ 50 a 59 años

2. ocupación

- A) _____ Estudiante
- B) _____ Trabajadora
- C) _____ Ama de casa

3. Conocimiento sobre el autoexamen de mamas

- A) _____ SI
- B) _____ NO

4. Medios a través de los cuales se adquiere información.

- A) _____ Radio
- B) _____ Televisión
- C) _____ Prensa
- D) _____ CMF
- E) _____ otras vías

5. ¿Con qué frecuencia las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas?

- A) _____ Todos los meses
- B) _____ Cada dos o tres meses
- C) _____ cada 6 meses
- D) _____ Una vez al año.

6. Relación con el ciclo menstrual en que se realiza el examen:

- A) _____ Antes de la menstruación
- B) _____ Siete días después de la menstruación
- C) _____ No lo tiene en cuenta
- D) _____ un día fijo al mes

7. ¿Cuáles alteraciones pueden ser detectadas por el autoexamen de Mamas?

- A) _____ Desviación del pezón
- B) _____ mamas con ulceraciones
- C) _____ Retracción del pezón
- D) _____ Secreción por el pezón
- E) _____ Alteraciones del color de la piel
- F) _____ Tumoración

8. Necesitamos que usted se realice un autoexamen de mamas, debe hacerlo de la forma más correcta posible.

- A) _____ Correcto
- B) _____ Incorrecto