

REPÚBLICA DE CUBA
Facultad de Ciencias Médicas
Ciego de Ávila.
Policlínico Universitario Norte de Morón.

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS DEL
ÁREA NORTE MORÓN.**

AUTORA: Lic. Maidelín Guzmán Morell.

TUTOR: MSc. Dr. Jorge Rodríguez Casas.

ASESORA: MSc. Blanca Guzmán Morales

**EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
ENFERMERÍA COMUNITARIA.**

MORÓN
2010

REPÚBLICA DE CUBA
REPÚBLICA DE CUBA
Facultad de Ciencias Médicas
Ciego de Ávila.
Policlínico Universitario Norte de Morón.

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS DEL
ÁREA NORTE MORÓN.**

AUTORA: Lic. Maidelín Guzmán Morell.
Licenciada en Enfermería.

TUTOR: MSc. Dr. Jorge Rodríguez Casas.
Especialista en 1^{er} grado en Medicina Interna.
Máster en Enfermedades Infecciosas.
Profesor Asistente

ASESORA: MSc. Blanca Guzmán Morales
Lic. Microbiología. Profesora auxiliar
Máster en Enfermedades Infecciosas

**EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
ENFERMERÍA COMUNITARIA.**

MORON
2010

DECLARACIÓN JURADA DEL AUTOR

Por medio de la presente declaro ante el Comité Académico de la Especialidad en Enfermería Comunitaria que la Tesis presentada es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona al no ser el referenciado debidamente en el texto; parte de ella o en su totalidad no ha sido aceptada para el otorgamiento de cualquier otro diploma de una institución nacional o extranjera.

Morón, ____ de _____ del 2010

Lic. Maidelín Guzmán Morell

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

Por medio de la presente apruebo que la Tesis titulada “Intervención Educativa sobre autoexamen de mamas en mujeres mayores de 30 años del Área Norte de Morón” de la autora Lic. Maidelín Guzmán Morell, en opción al título de Especialista de primer grado en Enfermería Comunitaria sea presentada al Acto de Defensa

Para que así conste firmo la presente en Ciego de Ávila, el ____ de _____ del 2010

MSc. Dr. Jorge Rodríguez Casas

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

Por medio de la presente se certifica que la Tesis titulada “Intervención Educativa sobre autoexamen de mamas en mujeres mayores de 30 años del Área Norte de Morón” de la autora Lic. Maidelín Guzmán Morell, en opción al título de Máster en Enfermedades Infecciosas fue defendida exitosamente con evaluación de _____ puntos.

Para que así conste firmamos la presente en Morón, el_____.

Presidente del Tribunal

Secretario

Miembro

PENSAMIENTO.

... El mayor pago que se puede recibir, es saber que hay un ser humano que no sufra, una familia que sonríe, y una sociedad que recupera uno de sus integrantes...

José Martí.

AGRADECIMIENTOS.

Quisiera agradecer la culminación de este trabajo a todos aquellos que de una forma u otra han contribuido a la realización del mismo, especialmente a mi tutor, MSc. Dr. Jorge Rodríguez Casas, por su gran ayuda.

Quiero agradecer también la ayuda oportuna y desinteresada brindada por la compañera MSc. Blanca Guzmán Morales.

De manera especial quisiera agradecer la ayuda sin límites brindada por mi familia para terminar en tiempo este trabajo.

A La Revolución le debo mi preparación en este amplio campo de la ciencia.

DEDICATORIA.

...A mi hija, por ser mi principal motivación en la vida;

...A mi esposo, por su apoyo invaluable;

...A mis padres, por su ayuda incondicional;

...A La Revolución, por haberme dado la posibilidad de superarme.

RESUMEN.

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) para evaluar una Intervención educativa sobre autoexamen de mamas en mujeres mayores de 30 años del Área Norte de Morón en la provincia Ciego de Ávila durante el período de Abril del 2008 a Diciembre del 2009. El universo de trabajo estuvo constituido por 252 mujeres, que constituye la población de mayores de 30 años pertenecientes al consultorio 11 del Área Norte del Municipio Morón provincia Ciego de Ávila, la muestra quedó conformada por 85 mujeres que fueron seleccionadas por muestreo aleatorio simple representando el 33.7% del universo que cumplen los criterios de inclusión. El grupo de edad más representado entre las mujeres encuestadas fue el de más de 50 años con 35.39%, la mayor cantidad poseía Bachiller como nivel de escolaridad (41.17%), solo el 11.56% refieren realizarse el autoexamen de mamas, obtienen conocimientos altos sobre la existencia del método y su importancia en un 98.84% respectivamente, sobre el momento del ciclo menstrual en que se realiza en un 94.11%, atendiendo a la frecuencia de realización obtienen alto el 100%, sobre las alteraciones que buscan el 96,47%, incrementen sus conocimientos generales sobre el tema en un 94.11% después de la intervención educativa para un 95% de confiabilidad de prueba de hipótesis. Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$

Palabras claves: Nivel de conocimientos, Autoexamen de mamas.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEORICO.....	5
MATERIAL Y METODO.....	12
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	24
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN.

En el mundo más de 20 millones de personas viven con cáncer, la mayoría en los países en desarrollo, “El cáncer evoca una desesperación tal que se ha convertido en una metáfora de sufrimiento y dolor, un azote que pone a prueba nuestros recursos intelectuales y emocionales”, las cifras nos indican que todos nos veremos afectados, ya sea como pacientes, familiares y amigos ⁽¹⁾.

El cáncer de la glándula mamaria es el más común en mujeres, comprende aproximadamente el 20% de todos los cánceres en el mundo. En el año 2000 alrededor de 189 000 mujeres murieron a causa de éste en los países desarrollados y 184 000 en los países en desarrollo, cifra que representan el 16% y 12 % respectivamente. En las últimas décadas el riesgo de presentar cáncer de mama en los países desarrollados ha aumentado entre el 1 y 2 % al año. En los países en desarrollo, las tasas de incidencia están aumentando en regiones como África y Asia. Los investigadores creen que factores socioeconómicos, características del estilo de vida (primer embarazo tardío y dietas ricas en grasas) y cambios en los patrones menstruales favorecen el aumento del riesgo en los países en desarrollo ⁽²⁻³⁾.

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 Cuba. 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. 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. ^(4,5)

El cáncer de mama todavía no se puede prevenir, la única posibilidad de combatirlo radica en su detección precoz para la cual se han puesto en práctica tres grandes estrategias cuya eficiencia y relación costo-beneficio suscitan muchas controversias el autoexamen del seno (AES), el examen clínico del seno (ECS) y la mamografía (6,7 8,9).

El programa de promoción de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que en América Latina el examen se inicie antes de los 35 años. Esto implica dedicar mucho esfuerzo a educar al público en acciones de salud encaminadas a divulgar y enseñar el auto examen de mama, para lo cual es necesario determinar lo que conoce nuestra población femenina de este procedimiento, esto nos toca precisamente a la enfermera comunitaria, la cual tiene dentro de sus objetivos fundamentales la prevención, promoción y diagnóstico precoz de esta patología (6, 10, 11,12).

El médico y la enfermera de la familia desempeñan una importante función en la estructuración concreta del Programa Nacional del Cáncer, pero la aplicación de dichos programas y sus tareas no han sido totalmente eficaces pues han existido dificultades en la divulgación del autoexamen y su importancia, en la realización del examen clínico periódico de las mamas y en pesquisar activamente a la población femenina en riesgo. (13)

Estas cuestiones han afectado el papel protagónico del equipo de salud de la atención primaria en la disminución de la mortalidad por cáncer y el apoyo de las organizaciones comunitarias en la detección precoz del cáncer de mama, la población femenina no tiene información suficiente en cuanto a las patologías mamarias y sus factores de riesgo y no conocen o no practican la técnica del autoexamen de mamas, por esta razón nos motivamos a realizar este estudio para incrementar el conocimiento que poseen las mujeres que acuden al consultorio 11 del Área Norte del Municipio Morón sobre el autoexamen de mamas mediante una intervención educativa sobre el tema, durante el período de Abril del 2008 a Diciembre del 2009.

Por este motivo nos trazamos como pregunta de investigación ¿Cómo se logrará incrementar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al consultorio 11 del Área Norte del Municipio Morón de la provincia de Ciego de Ávila?

Para dar respuesta a la interrogante planteamos como hipótesis: Si se aplica una intervención educativa en las mujeres mayores de 30 años en el consultorio 11 del área Norte de Morón se incrementaran los conocimientos sobre el autoexamen de mamas, disminuyendo así la mortalidad por cáncer de mamas.

Este trabajo me servirá además para optar por el título de Especialista de 1er grado en Enfermería Comunitaria.

2. Objetivos

2.1- Objetivo General

Evaluar una Intervención educativa sobre autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al consultorio 11 del Área Norte del Municipio Morón de la provincia de Ciego de Ávila.

2.2-Objetivos Específicos

2.2.1- Distribuir a las pacientes encuestadas según:

- ❖ Grupos de edad
- ❖ Nivel de escolaridad

2.2.2- Explorar el nivel de conocimiento de las encuestadas antes y después de la intervención educativa en cuanto a:

- ❖ Técnica del autoexamen de mamas:
 - ✓ Conocimiento de la existencia del método del autoexamen de mamas
 - ✓ Realización de la técnica
 - ✓ Momento del ciclo menstrual en que se realiza
 - ✓ Frecuencia
 - ✓ Alteraciones que se buscan
- ❖ Importancia de su realización.

2.2.3- Evaluar el nivel de conocimiento general de las encuestadas antes y después de aplicada la intervención educativa sobre el autoexamen de mamas.

2.2.4- Diseñar un Plegable educativo sobre el autoexamen de mamas.

MARCO TEORICO.

En este capítulo trataremos los aspectos distintivos sobre la historia del cáncer mamario, sus características, la técnica del autoexamen de mamas y su importancia en la detección a tiempo del cáncer mamario; influyendo en los avances de las ciencias médicas y los cuidados hospitalarios constituyendo la causa de muerte de miles de personas en el mundo.

Existen datos que permiten asegurar que el cáncer de mama ya lo padecían los egipcios, los etruscos y los primeros pobladores de Perú. El archivo médico más remoto proviene del Antiguo Egipto, donde se han encontrado varios papiros y dentro de los 6 principales, uno de los que más información contiene en lo que a enfermedades de la mama se refiere, es el Papiro de Edwing Smith, encontrado en Tebas (hoy Karnak y Luxor) en 1862. ⁽¹⁴⁾

Hipócrates 400 años a.C. habla de Karquinos o Karquinoma que lo relaciona con el cese de la menstruación y dice que no debe tratarse porque acelera la muerte y no sólo son de buen pronóstico los que curan con medicinas. Describe un caso de una mujer con cáncer de mama y con hemorragia por pezón, que murió cuando dicha hemorragia cesó. Asoció el cáncer de mama con la detención de la menstruación, lo que le hizo creer, la condujo a una ingurgitación mamaria, con nódulos indurados. ⁽¹⁴⁾

Galeno describió el cáncer de mama como una hinchazón con dilatación venosa parecida a la forma de las patas de un cangrejo. Jean Louis Petit (1674-1758), era partidario de la amputación de la mama, con extirpación del pectoral y disección axilar; es decir, aparece por primera vez la mastectomía radical. William Steward Halsted (1852-1922) fue el primero que se apoyó en un fundamento científico y finalmente desarrolló la técnica que sería utilizada durante 100 años y puede que aún dure. Hacia el año 1900, la técnica de Halsted era el método primario de tratamiento de los cánceres operables y ha permanecido así durante más de 80 años; no obstante, otros métodos se han ido incorporando como radioterapia,

quimioterapia y hormonoterapia, pero, sobre todo, el rápido desarrollo del estudio anatomopatológico. ⁽¹⁴⁾

En 1927, Kleinschmidt escribe un texto en el que incluye la mamografía como método de diagnóstico, pero no fue entonces aceptado. En 1960, Warren demostró que lesiones neoplásicas no palpables de mama podían ser detectadas mediante mamografía. Con esta información, Shapiro inició en 1963 el Health Insurance Plan of New York Study (H.I.P). ⁽¹⁴⁾

Este estudio ofrecía una exploración clínica y una mamografía anual durante cuatro años para 31000 mujeres, con una edad entre 40 y 60 años, que fueron seleccionadas de un total de 62 000 mujeres que incluía el estudio. De ellas, 31 000 servían de grupo de control. Tras 9 años de seguimiento, Shapiro publicó sus resultados que revelaban que en el grupo de mujeres incluidas en el plan, la incidencia de fallecimientos por cáncer de mama fue 30 % menor. ⁽¹⁴⁾

Este beneficio se mantuvo hasta completar un seguimiento de 14 años. El H.I.P. resultó ser el primer estudio que demostró la posibilidad de interrumpir la historia natural del cáncer de mama reduciendo su mortalidad mediante una detección precoz. En los últimos 30 años, se han efectuado numerosos estudios sobre el crecimiento tumoral, identificando receptores para hormonas, etcétera, siendo marcadores de la dependencia y respuesta hormonal. ⁽¹⁴⁾

Son numerosos los procesos patológicos tanto benignos como malignos que pueden afectar el tejido mamario, y son motivos frecuentes de consulta de las pacientes en los servicios de mastología.

Cuanto antes se detecte y diagnostique la enfermedad, mayores serán las posibilidades de que el tratamiento curativo tenga éxito. Por consiguiente es preciso desarrollar medidas inteligentes para el diagnóstico precoz, como el autoexamen de mamas que si bien no disminuye la mortalidad, se observa que

los tumores encontrados parecen ser más pequeños, asociarse a mejor pronóstico y tratarse más fácilmente con cirugía conservadora de la mama ^(615,16,17).

En Cuba el Programa Nacional del Cáncer de Mama conjuga los 3 métodos diagnósticos más utilizados mundialmente: el examen clínico de las mamas, el autoexamen y la mamografía. ⁽¹⁸⁾

El médico y la enfermera de la familia son el primer eslabón por donde comienza la mujer a transitar desde que ella o su equipo de salud diagnostican algún síntoma o signo de afección mamaria. Es el cáncer de mama el principal problema de salud al respecto, el cual ha aumentado considerablemente en los últimos años las de morbilidad y mortalidad; los tumores malignos ocupan la segunda causa de muerte en cuba, y es el cáncer de mama la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino. ⁽¹⁷⁾

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres y los síntomas que lo sugieren son incluso más comunes. En EE. UU., casi 15 millones de mujeres cada año solicitan atención médica a causa del temor al cáncer de mama y se diagnostican >190.000 casos nuevos anualmente. Por cada paciente diagnosticada de la enfermedad, otras 5 a 10 presentan biopsias compatibles con lesiones benignas. Otros trastornos como la mastalgia (asociada a un quiste subyacente o sin relación con ningún hallazgo en la mama) y la secreción del pezón también son motivo frecuente de consulta. ⁽¹⁹⁾

Se ha comprobado que a mayor asociación de factores corresponde mayor incidencia de cáncer mamario. Es ineludible que este conocimiento permite agrupar a estas mujeres y dirigir hacia ellas las acciones de salud necesarias para la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer mamario. ⁽²⁰⁾

Estos factores de riesgo se agrupan de la manera siguiente:

1. Edad mayor de 40 años.
2. Nulíparas.

3. Primer parto después de los 30 años de edad.
4. Ausencia de lactancia materna.
5. Menarquía temprana (menor de 10 años).
6. Menopausia tardía (mayor de 55 años).
7. Obesidad post menopáusica.
8. Tratamiento estrogénico prolongado en la posmenopausia.
9. Antecedente de hiperplasia atípica por adenosis mamaria.
10. Antecedente personal de cáncer en mama, endometrio u ovario.
11. Antecedente familiar cercano de cáncer mamario.

Más del 80% de los cánceres de mama se descubren en forma de un nódulo. Menos frecuentemente, las pacientes consultan por una historia de dolor sin masas mamarias, con aumento de tamaño o un engrosamiento mal definido de la mama. Un hallazgo típico durante la exploración física es una masa dominante: un nódulo claramente diferente del tejido mamario circundante. Los cambios fibróticos difusos en un cuadrante, generalmente el cuadrante superior externo, son más característicos de los trastornos benignos, mientras que un engrosamiento ligeramente más firme que no se aprecia en la mama contralateral puede significar un cáncer. Los tumores más avanzados se caracterizan por fijación de la masa a la pared torácica o la piel suprayacente, por la presencia de nódulos satélites o úlceras cutáneas, o por la exageración de las marcas cutáneas normales que es consecuencia de linfedema (piel de naranja). Si existen ganglios linfáticos axilares y/o supraclaviculares fijos o unidos o una linfadenopatía infraclavicular, es poco probable que la cirugía sea curativa. El cáncer inflamatorio es particularmente agresivo y se caracteriza por inflamación y agrandamiento difusos de la mama, con frecuencia sin una masa objetiva.

La exploración mamaria por la propia paciente o por el médico se inicia con la inspección visual de asimetrías en el tamaño de las mamas, inversión del pezón, protrusiones o depresiones. (20)

La paciente debe ser instruida durante su visita anual acerca de la autoexploración por el médico o una enfermera especialmente entrenada. Se puede afirmar que el AES es ventajoso y que carece de efectos secundarios adversos, parece la ventaja adicional de familiarizar a la mujer con su propio cuerpo y de permitir la detección de cambios morfológicos pequeños ⁽²¹⁾ Este examen debe realizarse mensualmente, los tumores detectados mediante esta técnica suelen ser de menor tamaño, asociarse con un mejor pronóstico y ser más fácilmente tratables mediante cirugía conservadora.

Es la mujer la que mejor conoce sus senos. El Médico y la Enfermera de la familia deben enseñar a las mujeres el método de autoexamen mamario que debe practicarse con una prioridad mensual, preferiblemente una semana después de cada menstruación, para las que aun menstrúan; de lo contrario se orientara realizar un día fijo para cada mes, además de lograr convencerla del papel primordial de este proceder en el Programa Nacional de Cáncer de mama. ⁽¹⁸⁾ La técnica para enseñar es la misma que se aplica en relación con el examen físico frente a un espejo (inspección), durante el baño, sentada o acostada con una almohada debajo del hombro de la mama a examinar (palpación).

Realización del examen físico de las mamas:

El examen físico de las mamas se debe realizar por el programa una vez al año o cuantas veces la mujer lo solicite y debe incluir:

1. Inspección:

- ❖ Orientar descubrir toda la región torácica y situar a la mujer de frente al observador-valido además para la palpación.
- ❖ Estableces los perímetros a examinar:
 - ✓ Borde superior: debajo de la clavícula.
 - ✓ Borde inferior: a nivel de la línea inframamaria.
 - ✓ Borde medial: a nivel de la línea medio esternal.
 - ✓ Borde lateral: a nivel del borde lateral axilar.

- ❖ Colocar a la mujer con los brazos a ambos lados del cuerpo, con las manos en las cinturas para provocar contracción de los pectorales y orientar a elevar ambos brazos, para buscar:

- ✓ Simetría de los senos.
- ✓ Características de la piel: cambio de color, textura, vascularización, etc.

2. Palpación. Puede ser con la mujer sentada o acostada.

- ❖ Sentada: la mujer debe elevar el brazo de la mama a examinar sobre la nuca.
- ❖ Acostada en decúbito supino: es la posición más importante en especial en senos prominentes, con el brazo elevado, sobre el que descansa la cabeza, del lado a examinar y colocar una almohada debajo del hombro de la mama que se explorara; el examinador debe pararse del lado que se examina.

La palpación debe realizarse con los pulpejos de los 3 dedos centrales; y se deberán ejercer los 3 grados de presión sobre la mama, ligera, moderada y fuerte.

(22,23,24)

El patrón de búsqueda puede ser circular, en sentido de las manecillas del reloj, en cuña, que es el patrón más recomendado, comenzando de afuera hacia adentro y vertical, o sea de arriba hacia abajo y viceversa. Incluir siempre la región retroareolar y buscar secreciones por el pezón. (25)

Para explorar las regiones axilares, se debe orientar a la mujer la caída suave de la extremidad del lado que se examina.

No se usará jabón ni lubricantes para la palpación.

Al finalizar se comprobará si la mujer examinada aprendió la técnica adecuadamente para su autoexamen.

La mamografía rutinaria reduce la mortalidad por cáncer de mama en un 25 a 35% en mujeres asintomáticas ≥ 50 años y probablemente en un porcentaje menor en mujeres < 50 años. En los estudios de detección selectiva (screening), aproximadamente un 40% de los cánceres se identificaron mediante mamografía pero no con la exploración física. En mujeres > 50 años debe realizarse una mamografía anualmente. Sin embargo, existe un desacuerdo importante acerca del screening en mujeres entre 40 y 50 años. Las recomendaciones en este grupo de edad incluyen una mamografía anual (según la American Cancer Society), una mamografía cada 1-2 años (The National Cancer Institute) y la no indicación de mamografías periódicas (The American College of Physicians, que considera dudosos los resultados en este grupo de edad). Por lo que todavía conserva un eslabón fundamental el autoexamen de mamas. ⁽¹⁶⁾

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de tipo intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas en las mujeres mayores de 30 años, del consultorio 11 del Área Norte del Municipio Morón de la provincia Ciego de Ávila durante el período de Abril del 2008 a Diciembre del 2009.

El universo de trabajo estuvo constituido por 252 mujeres que constituyen la población de mayores de 30 años pertenecientes al consultorio 11 del Área Norte del Municipio Morón provincia Ciego de Ávila, la muestra quedó conformada por 85 mujeres que fueron seleccionadas por muestreo aleatorio simple representando el 33.7% del universo que cumplen los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Todos las mujeres del consultorio 11 que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Los que no cumplan los criterios de inclusión al estudio antes mencionado.

Objeto: Mujeres mayores de 30 años del Consultorio 11

Campo: Conocimiento sobre el autoexamen de mamas.

La metodología del trabajo se basó en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos que se aplicaron durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- **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.
- **Análisis histórico – lógico:** Se seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se empleó para indagar sobre el tema del autoexamen de mamas.
- **Inducción – deducción:** Porque en la investigación se establecieron generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético – deductivo:** Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación.

Métodos empíricos:

- **La observación:** Mediante la misma se conoció la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que lograra resolver el objetivo general de la investigación.
- **La encuesta o instrumento (anexo 2):** Se utilizó como técnica para la obtención de la información, dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a las mujeres, para evaluar los conocimientos de las mismas acerca del autoexamen de mamas y quedó validada en un pilotaje del 10% del total de mujeres.
- **El procesamiento estadístico:** Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias ⁽²⁶⁾ para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha=0.05$

$H_0: \mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos

$H_1: \mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos

Estadígrafo de prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar H_0 si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la H_0 si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \alpha$).

Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Estos datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.15 y para los textos y se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007.

Conceptualización y operacionalización de las variables:

VARIABLE DEPENDIENTE:

Conocimiento sobre el autoexamen de mamas: La adquisición de las mujeres a través del programa educativo de temas relacionados con el autoexamen de mamas, como: técnica del autoexamen de mamas (Conocimiento de la técnica, realización de la misma, momento del ciclo menstrual en que se realiza, frecuencia, alteraciones que se buscan) y la importancia de su realización.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluó los mismos.

DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA QUE UTILIZÓ O ITEM QUE EVALUA
1. Conocimiento de las mujeres sobre el autoexamen de mamas	<p>Alto: Cuando el total de puntos alcanzados en la encuesta estuvo entre 90 y 100 puntos</p> <p>Medio: Cuando el total de puntos alcanzados en la encuesta estuvo entre 70 y 89.9 puntos</p> <p>Bajo: Cuando el total de puntos alcanzados en la encuesta estuvo por debajo de los 70 puntos</p>	<p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Pregunta 4: Evaluándolo a 15 pts por inciso Total: 15 pts</p> <p>Incisos: a)</p> <p>Pregunta 5 Evaluándolo a 10 pts por inciso Total: 20 pts</p> <p>Incisos: c) y e)</p> <p>Pregunta 6: Evaluándolo a 15 pts por inciso Total: 15 pts</p> <p>Incisos: d)</p> <p>Pregunta 7: Evaluándolo a 5 pts por inciso Total: 35 pts</p> <p>Incisos: a), b), c), d), e), f) y g)</p> <p>Pregunta 8: Evaluándolo a 15 pts por inciso Total: 15pts</p> <p>Incisos: b)</p>

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas tanto teóricas como prácticas efectivas para lograr cambios en el conocimiento y por tanto en la prevención del cáncer mamario; Deben estar centradas en el sujeto (mujeres), implicándolas afectivamente (cuando no se limita el sujeto a conocer sobre el problema, sino que éste está relacionado con sus necesidades y motivos), con una comunicación horizontal (cuando los elementos del conocimiento necesario se transmiten sin diferencia de nivel entre sujetos de diferentes estratos)

Otras variables utilizadas

Variables	Tipo	Operacionalización	
		Escalas	Descripción
Edad	Cuantitativo	Entre 30-40 años 41-50 años Mayores de 50	Según la que tiene actualmente
Escolaridad	Cualitativa	Primaria Secundaria Bachiller Técnico medio Universitario	Según último año vencido

Para la operacionalización del nivel de conocimientos por acápites se calificó en base a respuestas satisfactorias o insatisfactorias las cuales se representan a continuación.

1- Conocimiento de la existencia del método del autoexamen de mamas:

Pregunta 4 del instrumento. Se le asignó un valor de 15 puntos, solo se le asignó nivel alto y bajo, no se le asignó nivel medio por tener una sola respuesta positiva y la clasificamos como:

Alto: Cuando contestó correctamente el inciso a)

Bajo: Cuando contestó el inciso incorrecto.

2- Nivel de conocimiento sobre Momento del ciclo menstrual en que se realiza el autoexamen de mamas. Pregunta 5 del instrumento, se le asignó un total de 20 puntos, 10 por cada inciso con dos respuestas correctas y la clasificamos como:

Alto: Cuando contestó correctamente los incisos c) y d)

Medio: Cuando contestó un inciso correctamente de los antes mencionados.

Bajo: Cuando contestó incorrectamente.

4- Nivel de conocimiento sobre Frecuencia con que se realiza el autoexamen de mamas. Pregunta 6 del instrumento Se le asignó un valor de 15 puntos, solo se le asignó nivel alto y bajo, no se le asignó nivel medio por tener una sola respuesta positiva y la clasificamos como:

Alto: Cuando contestó correctamente el inciso d)

Bajo: Cuando contestó el inciso incorrecto.

5- Nivel de conocimiento sobre alteraciones que busca durante el Autoexamen. Preguntas 7 del instrumento, se le asignó un total de 35 puntos, 5 por cada inciso con siete respuestas correctas y la clasificamos como:

Alto: Cuando contestó correctamente seis o siete Incisos: a), b), c), d), e), f) y g)

Medio: Cuando contestó correctamente cuatro o cinco aspectos antes mencionados.

Bajo: Cuando contestó correctamente menos de cuatro aspectos antes mencionados.

6-Nivel de conocimiento sobre importancia del autoexamen de mamas. Pregunta 8 del instrumento. Se le asignó un valor de 15 puntos, solo se le asignó nivel alto y bajo, no se le asignó nivel medio por tener una sola respuesta positiva y la clasificamos como:

Alto: Cuando contestó correctamente el inciso b)

Bajo: Cuando contestó el inciso incorrecto.

Hacemos una aclaración con respecto a la evaluación de las preguntas en caso que el encuestado decida marcar todos los ítem para evitar tener mal la respuesta o por otra razón que el haya decidido, será considerado como nivel bajo y la pregunta será calificada con cero puntos.

El desarrollo de la investigación se implementó en tres etapas esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación.

Diagnóstico.

Para la ejecución del estudio en una primera etapa se estableció la comunicación con el médico y la enfermera del consultorio antes mencionadas con el objetivo de lograr la participación de las mujeres, la decisión de su participación quedó validada a través de un documento (consentimiento informado), que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio y de los profesores que apoyaron la investigación (anexo 1).

Se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó un instrumento, en este caso una encuesta (Anexo 2) que permitió caracterizar la muestra de estudio.

Intervención

Para dar cumplimiento a la segunda etapa de la investigación se impartió un Programa Educativo diseñado sobre el tema, al cual se le añadieron las necesidades de aprendizajes encontradas luego de la aplicación inicial del instrumento y fue diseñado según las exigencias de la metodología de post-grado de la Facultad de Ciencias Médicas (Epígrafe 2.2).

Se realizaron 6 encuentros de 4 horas de duración, formando 5 grupos de 17 mujeres cada uno, según afinidad, para facilitar la enseñanza práctica en el consultorio, con una frecuencia semanal por cada grupo, los encuentros se efectuaron en el consultorio 11 del Área Norte del municipio Morón. Facilitando con esto la asistencia de las mujeres que participaron en el estudio. Se entregó a los participantes un plegable con aspectos importantes sobre el autoexamen de mamas. (Anexo 3)

Evaluación

Después de haber terminado el programa educativo en todos los grupos de estudio, se aplicó nuevamente el instrumento inicial con las mismas características que en la primera etapa para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa.

2.2. Estrategia metodológica para elevar el conocimiento sobre el autoexamen de mamas.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TITULO: Capacitación para elevar el conocimiento sobre autoexamen de mamas.

FUNDAMENTACION:

El programa de promoción de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que en América Latina el examen se inicie antes de los 35 años. Esto implica dedicar mucho esfuerzo a educar al público en acciones de salud encaminadas a divulgar y enseñar el auto examen de mama, para lo cual es necesario determinar lo que conoce nuestra población femenina de este procedimiento, esto nos toca precisamente a la enfermera comunitaria, la cual tiene dentro de sus objetivos fundamentales la prevención, promoción y diagnóstico precoz de esta patología

OBJETIVO GENERAL:

- Incrementar los conocimientos sobre el autoexamen de mamas para realizar el diagnóstico precoz del cáncer de mamas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Informar la situación del cáncer de mamas en el país.
- Valorar la necesidad de un diagnóstico de calidad en la realización de la técnica.
- Crear en las mujeres habilidades para:
 1. Identificar el método del autoexamen de mamas.
 2. Conocer el Momento del ciclo menstrual en que se realiza
 3. Conocer la Frecuencia con que se realiza.
 4. Identificar las alteraciones que se buscan durante el Autoexamen.
 5. Conocer la Frecuencia con que se realiza.
 6. Conocer la importancia del autoexamen de mamas

DURACION:

- 6 semanas, sesionará de forma diaria con una frecuencia semanal por cada grupo. Se formarán cinco grupos, cuatro con 17 integrantes cada uno.

MODALIDAD:

- **Capacitación educativa.**

PERFIL DEL EGRESADO:

- El egresado de este curso contará con las competencias necesarias para realizar el autoexamen de mamas con la calidad requerida y orientar a las demás mujeres que no recibieron el curso de capacitación.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

SEMANAS LECTIVAS: 6

FRECUENCIA SEMANAL: 1 por cada grupo

TOTAL DE HORAS: 24 por cada grupo (120 horas Total en el curso)

PROGRAMA ANALÍTICO:

Todos los temas que son tratados en el taller se han preparado con relación a la realización correcta del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer de mamas.

TEMA: Metodología para la realización del autoexamen de mamas y Fortalecimiento de la lucha contra el cáncer de mamas.

Profesor: Lic. Maidelín Guzmán Morell

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Actualizar a las mujeres en los temas actuales sobre el cáncer de mamas.
- Valorar la necesidad de un diagnóstico precoz del cáncer de mamas y las principales vías para lograrlo.
- Familiarizarse con la técnica del autoexamen de mamas.
- Identificar y realizar los principales pasos en la realización del autoexamen de mamas.

CONTENIDOS:

- Concepto de cáncer de mamas. Comportamiento de la incidencia a nivel mundial, nacional, provincial, municipal. Factores asociados al aumento de la aparición de la enfermedad.
- Diagnóstico del cáncer de mamas. Principales métodos.
- Autoexamen de mamas, pasos a seguir, frecuencia y momento de su realización y objeto de búsqueda.
- Habilidades prácticas en la realización del autoexamen de mamas.

MÉTODOS:

- Conferencias, clases prácticas, debates en grupos y prácticas del autoexamen de mamas.

RECURSOS Y MEDIOS DE ENSEÑANZA:

- Pizarra y plumones
- Transparencias y retroproyector
- Documentos bibliográficos, protocolos y artículos para estudio,
- Computadora y video para ofrecer información actualizada de bases de datos bibliográficas.

PROFESOR

Lic. Maidelín Guzmán Morell. Lic. Enfermería

ESTRATEGIA

PROGRAMA DE CLASES

Tema	Contenido	Tipo enseñanza			Total Horas	Profesor
		C.	CTP	Taller		
Metodología para la realización del autoexamen de mamas y Fortalecimiento de la lucha contra el cáncer de mamas	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de cáncer de mamas. Comportamiento de la incidencia a nivel mundial, nacional, provincial, municipal. Factores asociados al aumento de la aparición de la enfermedad 	10		10	20	Lic. Maidelín Guzmán Morell
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico del cáncer de mamas. Principales métodos. 	10		10	20	
	<ul style="list-style-type: none"> • Autoexamen de mamas, pasos a seguir, frecuencia y momento de su realización y objeto de búsqueda. 	10	10	20	40	
	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades prácticas en la realización del AEM de mamas. 		20	20	40	
Total	•	30	30	60		
Horas totales	•				192	

EVALUACIÓN:

- La asistencia y puntualidad.
- La participación será basada en la apreciación del profesor en las discusiones de grupo y en los ejercicios.
- La realización correcta de Autoexamen de mamas. Esto se evaluará de forma práctica.
- La evaluación final será la aplicación del instrumento evaluativo (anexo 2). El nivel de conocimiento se evaluó con 5 preguntas generales sobre el tema. La encuesta fue calificada según la cantidad de respuestas correctas señaladas en cada una de las preguntas (ver operacionalización de la variable dependiente, epígrafe 2.1)

BIBLIOGRAFÍA:

La referida en el trabajo

Para dar respuesta a los objetivos propuestos se confeccionó un informe final teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación y los principios de la ética médica que resguarda la información y el respeto al individuo; cumpliendo para ello con los requisitos docentes exigidos por el departamento de Post-Grado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla No 1: Distribución de las mujeres mayores de 30 años pertenecientes al Consultorio 11 del área Norte del Municipio Morón durante el período de Abril del 2008 hasta Diciembre del 2009 según grupo de edad y realización de la técnica del autoexamen de mamas (AEM).

Realización del AEM	TOTAL						Total	%
	GRUPO DE EDADES							
	30-40		41-50 años		> de 50			
	Total	%	Total	%	Total	%		
Sí	3	3.52	5	5.88	2	2.35	10	11.56
No	17	20	20	23.52	28	32.94	75	88.23
TOTAL	20	23.52	25	29.41	30	35.39	85	100

Fuente: Encuesta.

En la Tabla No 1 podemos observar la distribución de las mujeres mayores de 30 años del Consultorio 11 según grupo etáreo y realización del autoexamen de mamas; tenemos como resultado que la mayor cantidad de encuestadas están dentro del grupo de más de 50 años con un 35.39 % y solo 10 del total de mujeres mayores de 30 años para un 11.56% se realizan el AEM, resultados similares obtienen Blanco y Col, con 10.8%. En cuanto a los grupos de edad el de menor porcentaje de realización del AEM con solo un 2.35% el de más de 50 años ,grupo etario en donde aumenta la incidencia de los tumores malignos, mientras que las féminas de 41 a 50 años son las que más se realizan el AEM, 5 para un 5.88% ,aunque no es mucha la diferencia entre un grupo y otro , coincide este resultado con otros estudios realizados en nuestro país ⁽²⁷⁾, donde a pesar de existir un Programa Nacional que establece garantizar el adiestramiento a toda la población femenina en el autoexamen mamario, aún la mayoría de las mujeres no realizan esta técnica.

Tabla No 2: Distribución de las mujeres mayores de 30 años según escolaridad y realización de la técnica del autoexamen de mamas.

Escolaridad	TOTAL				Total	%
	Realización del AEM					
	Lo realiza		No lo realiza			
	Total	%	Total	%		
Primaria	-	-	10	11.76	10	11.76
Secundaria	1	1.17	19	22.35	20	23.52
Bachiller	3	3.52	32	37.64	35	41.17
T.Medio	2	2.35	10	11.76	12	14.4
Universitaria	4	4.7	14	16.47	18	21.17
TOTAL	10	11.56	75	82.35	85	100

Si analizamos el comportamiento de la realización del AEM con el nivel de escolaridad observamos que entre las encuestadas predominó el nivel Secundario con 35 mujeres para un 41.17% seguido de las que terminaron el Bachiller (20 para un 23.52%). Analizando el grupo que más se realizaba el AEM corresponde al Universitario con 4 para un 4.7% esto se debe a la mayor preparación profesional pero aún así es bastante bajo y las diferencias entre un grupo y otro no es grande. Resultados similares obtuvo Blanco y col. A pesar de que en nuestro país predomina el nivel educacional medio y superior, esta característica no influye en que las pacientes se realicen el autoexamen mamario, como lo informan otros estudios nacionales, incluyendo mujeres de profesión médica ⁽²⁸⁾, iguales resultados se encontró en la literatura extranjera revisada entre trabajadores y estudiantes de las Ciencias Médicas ^(19,29).

Tabla No 3: Distribución de las mujeres mayores de 30 años según conocimiento de la existencia del método del autoexamen de mamas.

Nivel de conocimientos sobre la existencia del Método del autoexamen de mamas	Total			
	Antes		Después	
	Total	%	Total	%
Alto	60	70.58	84	98.82
Bajo	25	32.94	1	1.17
Total	85	100	85	100

En la Tabla No 3 analizamos el nivel de conocimientos sobre la existencia del Método del AEM y observamos que antes de la Intervención Educativa el 60% de las encuestadas conocían sobre la existencia de este Método mientras que el 32.94% refiere no conocerlo estos resultados son similares a los obtenidos por Estévez y colaboradores ⁽³⁰⁾ sin embargo en la tabla anterior observamos que solo el 11.56% lo practicaban lo que demuestra el poco interés de realizarlo que tenían las féminas. Luego de intervenir educativamente el 98.82% de las encuestadas refieren conocer el tema por tanto se incrementa el nivel de conocimientos sobre el mismo, objetivo fundamental de nuestro trabajo.

Tabla No 4: Distribución de las mujeres mayores de 30 años según conocimiento del momento del ciclo menstrual en que se realiza el autoexamen de mamas.

Nivel de conocimientos sobre el momento del ciclo menstrual en que se realiza el autoexamen de mamas	Total			
	Antes		Después	
	Total	%	Total	%
Alto	10	11.76	80	94.11
Medio	15	17.64	5	5.58
Bajo	60	70.58	-	-
Total	85	100	85	100

Cuando analizamos el nivel de conocimientos sobre el momento del ciclo menstrual en que se debe realizar el AEM vemos que antes de la Intervención Educativa el mayor porcentaje de las encuestadas tenían nivel bajo 60 para un 70.58%, 15 nivel medio (17,64%) y solo 10 par un 11.76% tenían nivel alto reconociendo los dos aspectos correctos: una semana después de la menstruación y un día fijo al mes si no menstrua estos resultados difieren de los encontrados en el trabajo de Estévez y colaboradores, pero luego de realizada la intervención el 94.11% obtienen conocimientos altos (80 encuestadas) y otras 5 para un 5.58% elevan sus conocimientos a medio por lo que nos satisface el resultado alcanzado teniendo en cuenta la importancia que tiene este aspecto en la realización del AEM.

Al igual que el endometrio, la mama crece y decrece con cada ciclo menstrual. El efecto combinado del estrógeno y la progesterona sobre los elementos intralobulillares de la mama son la causa de la sensación de tumefacción que frecuentemente experimentan las mujeres sobre la fase pre-menstrual del ciclo. Cuando sobreviene la menstruación la caída de los niveles de estrógeno y progesterona va seguida de descamación de las células epiteliales, atrofia del tejido conectivo intralobulillar, desaparición del edema del estroma y de una disminución del tamaño de los conductos y de los brotes glandulares, por lo que es precisamente después de la menstruación (alrededor del 7^{mo} día) el momento

idóneo para realizar el autoexamen de mama, evitando que la nodularidad y edemas de la fase pre-menstrual tiendan a confundir a la mujer que se auto explora.⁽³⁰⁾

Tabla No 5: Distribución de las mujeres mayores de 30 años según conocimiento de la frecuencia con que se realiza el autoexamen de mamas.

Nivel de conocimientos sobre la frecuencia con que se realiza el autoexamen de mamas	Total			
	Antes		Después	
	Total	%	Total	%
Alto	12	14.4	85	100
Bajo	73	85.88	-	-
Total	85	100	85	100

Si observamos los resultados plasmados en la Tabla No 5 con respecto a la frecuencia de realización del AEM tenemos solo 12 mujeres reconocen que debe ser mensual para un 14.4% y el resto, o sea, 73 (85.88) tienen nivel bajo lo cual se corresponde con lo encontrado en la tabla anterior donde el mayor por ciento no reconocen el momento en el que deben realizar el AEM. En la literatura revisada observamos que Blanco y colaboradores obtienen resultados similares mientras Estévez y colaboradores obtienen valores más elevados que los nuestros en el nivel alto. Luego de realizada la Intervención Educativa el 100% de las encuestadas elevan sus conocimientos a altos lo que nos indica que se cumplen los objetivos propuestos en cuanto a este aspecto del AEM resultados similares obtiene Blanco y colaboradores. Los tumores pueden ser palpados en la mama cuando alcanzan un diámetro aproximado de un centímetro. Mientras mayor sea el tumor más difícil será su curación y más corta la supervivencia pues existen mayores posibilidades de presentar ganglios histológicamente afectados que empeorarían el pronóstico. Por lo tanto, es necesaria su detección en etapas tempranas y de tamaño pequeño, de ahí la importancia del autoexamen cada vez más frecuente. ⁽³⁰⁾

Tabla No 6: Distribución de las mujeres mayores de 30 años según alteraciones que busca con el autoexamen de mamas.

Nivel de conocimientos sobre alteraciones que busca con el autoexamen de mamas	Total			
	Antes		Después	
	Total	%	Total	%
Alto	5	5.58	82	96.47
Medio	15	17.64	2	2.35
Bajo	65	76,47	1	1.17
Total	85	100	85	100

Cuando analizamos los resultados que ofrece la Tabla No 6 en cuanto a las alteraciones que se buscan en el AEM observamos que antes de intervenir educativamente solo 5 encuestadas para un 5.58% tenían conocimientos altos, 15 (17.64%) tenían conocimientos medios y el mayor número de féminas tenían conocimientos bajos o sea el 76.47% valores estos que nos demuestran desconocimiento sobre que buscar, un por ciento elevado (45%) no reconocen la búsqueda en las axilas ni los cambios en la coloración de la piel, luego de realizar la Intervención educativa observamos que el mayor número de mujeres eleva sus conocimientos a altos 82 para un 96.47% aunque aún nos queda una fémina con conocimiento bajo en este tema. Teniendo en cuenta que el cuadro clínico de la enfermedad maligna de la mama comienza como un simple nódulo, indoloro, de tamaño variable, más frecuente en el cuadrante superior externo de una mama, que puede mostrar o no señales de fijación superficial (piel de naranja) o a los planos musculares y acompañarse de adenopatías axilares, la retracción del pezón y la ulceración de la piel son signos tardíos que asocian siempre metástasis distantes (pulmón, hígado, huesos, cerebro y otros). ⁽²⁰⁾ es de vital importancia la correcta búsqueda en el AEM.

Tabla No 7: Distribución de las mujeres mayores de 30 años según importancia de la realización del autoexamen de mamas.

Nivel de conocimientos sobre importancia de la realización del autoexamen de mamas	Total			
	Antes		Después	
	Total	%	Total	%
Alto	25	29.41	84	98.82
Bajo	60	70.58	1	1.17
Total	85	100	85	100

Atendiendo a lo que expresa la Tabla No 7 sobre los conocimientos de las mujeres encuestadas sobre la importancia de la realización del AEM observamos que antes de aplicar la Intervención educativa solo 25 reconocen que con este método se detecta de manera precoz el cáncer de mamas y la mayor cantidad de las mismas 60 para un 70.58% interpretan de manera incorrecta la importancia de este proceder, debemos inculcar en las mujeres las posibilidades de curación del cáncer gracias al descubrimiento precoz del mismo. Luego de realizar la capacitación observamos que el 98.82% (84) de las encuestadas obtienen conocimientos altos, mientras que una de ellas quedó sin reconocer la importancia de la realización del AEM para un 1.17%. La autoexploración mamaria posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer.⁽³¹⁾

Tabla No 8: Evaluación del nivel de conocimiento general sobre el autoexamen de mamas.

Nivel de conocimiento general	TOTAL			
	Antes		Después	
	Total	%	Total	%
Alto	10	11.76	80	94.11
Medio	25	29.41	4	4.70
Bajo	50	59.82	1	1.17
Total	85	100	85	100

Cuando analizamos los resultados antes y después de la intervención observamos lo siguiente (Tabla N° 8): el nivel de conocimientos de las encuestados antes de la intervención era bajo con el 59.82% resultados similares se observa en la bibliografía revisada ⁽³²⁾, solo un 11.76% podía catalogarse como alto, en un segundo momento (después de la intervención ya los resultados eran altos con un 94.11 % y solo un 1.17 % se mantiene en bajo, y esto se explica porque algunas mujeres asistieron solo a pocos encuentros de los efectuados en los talleres de intervención educativa, por lo que esta mujer en específico no pudo superar sus conocimientos sobre el tema, no obstante la calificación de la encuesta fue mucho mejor que la obtenida antes de la intervención.

Al realizar el análisis de la comparación de medias en el análisis estadístico y comparar ambos momentos buscando comprobar la efectividad de la intervención aplicada encontramos los siguientes resultados:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	63,78	18,19	(58.37;69.18)
DESPUES	93,80	10,01	(90.83;96.77)

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 63.78 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de nivel bajo, ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 93.80 lo que los clasifica en la categoría de nivel alto. Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p = 0.001$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula, que se complementa si observamos los intervalos de confianza calculados donde la media se encuentra en el mismo pudiendo entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo propuesto en nuestra investigación. Blanco y colaboradores también obtienen resultados elevados en los niveles de conocimientos obtenidos luego de intervenir educativamente.

El conocimiento correcto de la técnica de inspección y palpación de la mama así como realizarlo con la frecuencia y periodicidad requerida determina que aumente el diagnóstico de tumores por la propia mujer y que estos se encuentren en tamaños más pequeños como lo demuestran estadísticas en la literatura revisada

CONCLUSIONES.

En este trabajo podemos concluir que antes de aplicar la intervención educativa, las mujeres mayores de 30 años del consultorio 11 del Área Norte del municipio Morón, tenían bajo nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y este se incrementó luego de aplicar la capacitación, pasando la mayor cantidad de encuestados al nivel alto, pudiendo entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que la intervención aplicada fue efectiva.

RECOMENDACIONES.

Continuar realizando intervenciones educativas en estos grupos de personas para aumentar aún más el nivel de conocimientos que conduzcan a elevar el diagnóstico precoz del cáncer de mamas y con ello contribuir a disminuir la incidencia de fallecimientos por esta enfermedad en nuestra provincia, generalizar además la entrega de los folletos diseñados al efecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ferlay J et al. Cáncer, Incidente, Mortaly and Prevalence. 1ªed. Worldwide: globocan; 2005.
- 2- Schwartzmann G. Breast cancer in south America: challenges to improve early detection and medical management of a public health problem. Journal of clinical oncology; 2005.
- 3- Sasco A J. Epidemiology of Breast cancer. APMIS. 2001 ;(109)321-332.
- 4- 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/> [Links]
- 5- 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/> [Links]
- 6- Álvarez, R. Temas de Medicina General Integral vol. II 1ra ed., 2001.
- 7- Powell D y Besteñin C. Enfermedades de la mama. Diagnóstico y detección. ED. Musbiyn, 2005.
- 8- Hernández-Muñoz G. Avances en Mastología. ED. Universitaria, 1996.
- 9- [Fonseca R, Hartmann LC, Petersen IA, et al.](#): Ducktail carcinoma in situ of the breast. Annals of Internal Medicine 127(11): 1013-1022, 2004.
- 10- Robles S, Galanis E. Breast cancer in Latin American and the Caribbean raising .Washington, dc: Pan American health organization: 2001.
- 11- Meoño ME. Fundación nacional de solidaridad contra el cáncer de mama (FUNDESO). Costa Rica; 2000. Htm.
- 12- Dirección general de estadística, informática y evaluación, secretaría de salud. Daños a la salud. Boletín de información estadística 1992; vol.20.
- 13- Morales R, Pollan A. Morbilidad del cáncer de mamas en la mujer. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(3) 247-52.
- 14- Montero Ruiz J. Historia del tratamiento del cáncer de mama [monografía en Internet] España: Asociación Española de Cirujanos; 2006 [citado 9 Agosto 2009]. Disponible en: <http://www.cirugest.com/revisiones/cir09-06/09-06-04.htm> [Links]

- 15- Rincón E M. Evaluación del desempeño de servicios ambulatorios de prevención de cáncer de mamas. Estudio de caso 2006 .Universidad Simón Bolívar.
- 16- US.Preventive Services. Task force screening for Breast cancer.www.ahrg.gov/clinic/3rduspt_f/breast_cancer/brcanrr.htm. Agency for Healthcare. 2004.
- 17- Fernández. L. Diagnóstico precoz del cáncer de mama Rev. Cubana de Oncol. 2 (1) 5 – 13 ene-abr. 1996.
- 18- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Cáncer de Mama. Ciudad de La Habana (Cuba): 2002.
- 19- Sevil U, Atan SU, Kiris H, Tok F, Colak G, Sagit B, Akin O. Peer education project on breast self-examination in Izmir , Turkey . Asian Pac J Cancer Prev. 2005 Jan-Mar; 6(1):29-32.
- 20- Sardñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev. Habana ciencias medicas C. Habana 2009 jul.-sep 8(3).
- 21- Calvo M. Patología benigna mamaria. Estudio comparativo sobre 100 casos. Rev Senol Patol Mam 2004; 5(3):123-132.
- 22- Kols A. Cáncer de mamas: incidencia en aumento y opciones limitadas.2005.Out look.19 (4); 1-8.
- 23- Rigol, temas de ginecología y obstetricia, 2004.
- 24- Manual MERCK, 10^{ma} edición, 2005.
- 25- González Limonte M, Isla Valdés M, Peláez Mendoza J, Juncal V, Álvarez 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. [[Links](#)]
- 26- Bayarre VA, Hodfort G. Inferencia Estadística. ENSAP. La Habana. 2003.
- 27- Blanco M, Quintas M, González H, González S, Delgado R, González M. Intervención educativa sobre la técnica del autoexamen mamario. Disponible en: <http://bus.sld.cu/revista/mcgiego/vol14-sup11-08/articulos/a1-v14-sup1109.html>.

- 28- Quintas M, González HH, Delgado R, González MI, Cabrera E, Blanco M. Conocimientos sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre las trabajadoras del Hospital Provincial. Medi-Ciego. [Serie en Internet]. 2005; [citado 2 Ene 2009] 11(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cav.sld.cu/centro/revista/vol11no2/T8.htm>.
- 29- Jebbin NJ, Adotey JM. Attitudes to, knowledge and practice of breast self-examination (BSE) in Port Harcourt . Níger J Med. 2004 Apr-Jun; 13(2):166-70.
- 30- Estévez E, González R, Serra S, Fernández V, Segura O. Autoexamen de Mama. Evaluación de conocimientos en tres Consultorios. Policlínica “Máximo Gómez Báez” 2001. Disponible en: <http://bus.sld.cu/revista/cir/vol48-4-09/cir/4409.html>
- 31- Martínez Camilo RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 32(3); 2006. [[Links](#)]
- 32- Carvalho A, Silva M, Rejane E. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del Sistema Único de Ceará. Brasil. Rev. Cub. Enferm. Jul-sep 2006 22(3).

Anexo No. 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto participar en la investigación conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres mayores de 30 años del consultorio 11 del Área Norte Morón de forma voluntaria, bajo el compromiso de que esta información no será divulgada por ninguno de los autores de la misma.

Para que así conste, firmo junto a la licenciada que me brinda las explicaciones

Firma de la participante

Lic. Maidelín Guzmán Morell

Anexo No. 2

ENCUESTA

Compañera:

Nos encontramos realizando una investigación a cerca del el autoexamen de mamas en las mujeres mayores de 30 años, para lo cual solicitamos su colaboración contestando el cuestionario que le presentaremos a continuación, queremos que sepa que toda la información recogida en este cuestionario es absolutamente confidencial y anónima, le agradecemos su colaboración. Tu participación será muy útil para tu vida. Necesitamos la mayor veracidad en las respuestas. Marque con una X sus respuestas.

Gracias

1. Edad: (la que tiene cumplida): _____

2. Escolaridad:

- Primaria terminada _____
- Secundaria terminada _____
- Bachiller terminado _____
- Técnico medio terminado _____
- Universitario terminado _____

3. Realiza el autoexamen de mamas

a) Sí _____

b) No _____

4. Conocimientos de la existencia del método del autoexamen de mamas

a) Lo conoce _____

b) No lo conoce _____

5. Momento del ciclo menstrual en que se realiza el autoexamen de mamas:

- a) No lo realiza _____
- b) Antes de la menstruación _____
- c) 7 días después de la menstruación _____
- d) No tiene en cuenta el ciclo _____
- e) Un día fijo al mes si no menstrua _____

6. Frecuencia con que se realiza el autoexamen de mamas:

- a) No lo realiza _____
- b) Diario _____
- c) Semanal _____
- d) Mensual _____
- e) Algunas veces _____

7. ¿Qué alteraciones usted busca durante el Autoexamen?

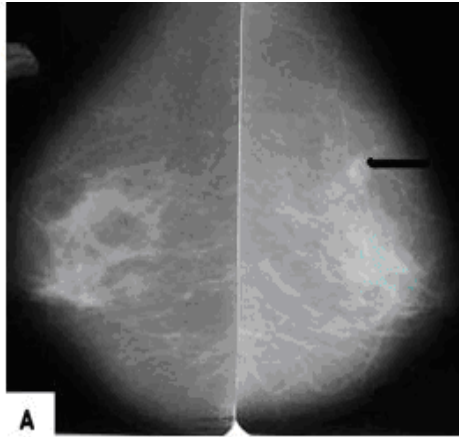
- a) Bultos o nódulos en la mama _____
- b) Cambios de coloración de la piel _____
- c) Cambios en la textura de la piel _____
- d) Retracción o hundimiento del pezón _____
- e) Aumento o disminución de tamaño de la mama _____
- f) Secreción del pezón _____
- g) Pelotas o bultos en las axilas _____
- h) No sabe lo que va a buscar _____

8. De los siguientes planteamientos, marque los que considere de importancia del autoexamen de mamas:

- a) Previene el cáncer de mama _____
- b) Detección precoz de patologías de mamas _____
- c) El cáncer detectado por esta técnica es más pequeño _____

¿Qué es el cáncer de mamas?

Constituye la neoplasia maligna más frecuente en la mujer y alcanza cerca de 30 % de todas las localizaciones femeninas



Mamografía. Vista oblicua

¿Qué factores pueden contribuir a la aparición del cáncer de mamas?

- Las mujeres con antecedentes de menarquia precoz
- Menopausia tardía o primer embarazo tardío
- Las mujeres que han tenido el primer embarazo después de los 30 años
- Las nulíparas
- Antecedentes familiares de cáncer de mamas
- Mujeres que han aumentado su peso

¿Cómo se diagnostica?

La detección precoz se realiza mediante tres grandes estrategias:

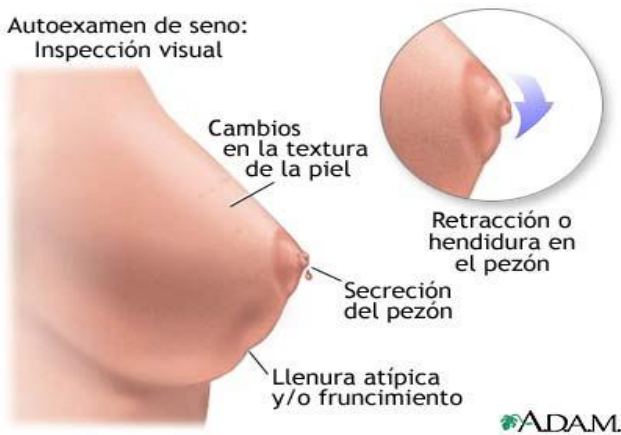
- El autoexamen del seno (AES)
- El examen clínico del seno (ECS)
- La mamografía.

¿Qué es el autoexamen de mamas?

Es el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer, son diagnosticados por la propia mujer

¿Cómo se realiza la inspección visual?

Autoexamen de seno:
Inspección visual



¿Cómo se realiza la palpación?



Autoexamen de seno:
Inspección manual
(recostada)

Con las puntas de los dedos juntas, palpar con gentileza cada seno en una de estas tres direcciones





Pasos para el examen

1. Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.
2. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo. Como lo indica la imagen siguiente
3. Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
4. Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie en completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.
5. Examine el pezón, siempre en igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
6. Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
7. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
8. Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho.

Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.

9. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.

10. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.

Recomendaciones:

Realice el examen una vez al mes.

Una semana después del inicio de su menstruación, si no menstrúa (menopausia), elija un día fijo de cada mes para realizárselo.

Este examen le permite conocerse mejor, detectar cualquier cambio.

Si encuentra cambios en la forma, tamaño de las mamas, masas, hundimientos, pezón hundido o torcido, salida de sangre o alguna secreción del pezón, consulte a su médico inmediatamente.

Realizado por: Maidelín Guzmán Morell

Lic. Enfermería

Policlínico Norte. Morón

Ministerio de Salud Pública

Policlínico Universitario

Norte Morón



Autoexamen de mamas

¿Qué sabes sobre el tema?