



## **CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282**

Intervención educativa sobre mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama del consultorio 8.

Dra. Mónica Vargas Rodríguez<sup>1</sup>,

Dra. Acela María Ponce Sanz<sup>2</sup>, Lic. Isachy Reyes<sup>3</sup> Reyes,

Madelin Rodríguez Morera<sup>4</sup>,

Sucel Aliocha Vilier Lores<sup>5</sup>

1-Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral, Policlínico José Hipólito Pazos y Caballero, APS, monicavargas96@gmail.com.

2- Especialista de 1er Grado en Ginecobstetricia, Policlínico José Hipólito Pazos y Caballero, Profesora Instructora, APS

3 -Licenciada en Educación Primaria, Máster en Ciencias de la Educación, Profesor Asistente, Policlínico José Hipólito Pazos y Caballero isachirr@infomed.sld.cu, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4175-0249>

4-Doctora en Medicina, Máster en Atención Integral al Niño, Especialista Primer Grado en Medicina General Integral, Profesor Asistente, Policlínico José Hipólito Pazos y Caballero [mademorera@infomed.sld.cu](mailto:mademorera@infomed.sld.cu), <https://www.orcid.org/>

5- Doctora en Medicina Máster en Atención Integral al Niño, Especialista Primer Grado en Medicina General Integral, Profesor Asistente, Policlínico Felipe Ismael Rodríguez Ramos [sucelvilier@infomed.sld.cu](mailto:sucelvilier@infomed.sld.cu), <https://www.orcid.org/>

## RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo intervención educativa, aplicado a la población femenina de 25 a 60 años con factores de riesgo de cáncer de mama, pertenecientes al área de salud del Consultorio 8, Policlínico Docente José Hipólito Pazos y Caballero del municipio San Antonio de los Baños, Artemisa, durante octubre 2020 a abril 2023, con el objetivo de elevar el conocimiento de las mujeres sobre factores de riesgos y autoexamen de mama. El universo estuvo constituido por 370

mujeres entre 25 y 60 años pertenecientes a el consultorio y la muestra quedó conformada por 118 mujeres seleccionadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta para determinar conocimientos antes y después de la intervención; se evaluó efecto de la intervención como buena, según el porcentaje de respuestas correctas. Los métodos utilizados fueron teóricos, empírico y estadístico. Se observó que el nivel de conocimiento de las mujeres estudiadas, antes de la intervención fue insuficiente y posterior a la intervención aumentaron los conocimientos sobre cáncer. Se alcanzaron resultados favorables en cuanto a la realización del autoexamen de mama.

Palabras claves: cáncer de mama, factores de riesgo, autoexamen de mama.

## SUMMARY

Aquasi-experimental educational intervention-type study was conducted, applied to the female population aged 25 to 60 with breast cancer risk factors, belonging to the health area of Consultorio 8, Teaching Polyclinic José Hipólito Pazos y Caballero of the municipality of San Antonio of the Baths, Artemis, during October 2020 to April 2023, with the aim of raising women's knowledge about risk factors and breast self-examination. The universe consisted of 370 women between 25 and 60 years belonging to the office and the sample remained conformed by 118 selected women keeping in mind the inclusion and exclusion criteria. A survey was applied to determine knowledge before and after the intervention; the effect of the intervention was assessed as good, according to the percentage of correct answers. The methods used were theoretical, empirical and statistical. It was observed that the knowledge level of the studied women, before the intervention was insufficient and post intervention they increased the knowledge about cancer. Favorable results were achieved in terms of performing breast self-examination.

Keywords: breast cancer, risk factors, breast self-examination.

## I-INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los desafíos más relevantes de nuestra época para el hombre, pues constituye una de las enfermedades de mayor incidencia en la población mundial, es una enfermedad multifactorial

caracterizada por la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular entre los conductos delgados que conectan a modo de ramas de un árbol los racimos de lóbulos y lobulillos que componen la glándula mamaria <sup>(1)y (2)</sup>

El cáncer de mama (CM) es uno de los cánceres tumorales que se conoce desde antiguas épocas. La descripción más antigua del cáncer (aunque sin utilizar el término «cáncer») proviene de Egipto, del 1600 a. C. aproximadamente, es Hipócrates (460-370 a.C.) a quien debemos los primeros avances científicos, fue el primero en establecer la diferencia entre los tumores benignos y malignos y en introducir el término *carcinoma*, que lo comparaba con el cangrejo por su forma de diseminarse por el cuerpo. Celso, enciclopedista del siglo primero d.C., realizó la primera descripción clínica del cáncer de mama; más tarde, Galeno (131-201 d.C.) describió también con detalle el cáncer de mama, aunque nunca mencionó las metástasis ni las causas de muerte, sí planteó que para que el proceso fuera curable, debía encontrarse en estadios iniciales. Bichat (1771- 1802) describió las neoplasias y unas décadas después Müller y Virchow, usando el microscopio, describieron las células del tejido canceroso. En 1862, Edwin Smith descubrió en Tebas, Egipto, un papiro datado entre los años 3000 y 2500 a.C. que en la parte frontal dedicaba 17 columnas a 48 casos de cáncer, este concluye aseverando que se trata de una enfermedad incurable. <sup>(1)y(3)</sup>

El cáncer de mama representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, <sup>(4)</sup> siendo en términos epidemiológicos, la neoplasia maligna que más se diagnóstica y la mayor causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino. Hasta la fecha, en la Atención Primaria de Salud el diagnóstico precoz es la principal arma contra esta enfermedad mortal, y en este sentido desempeña un papel importante el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la enfermedad. <sup>(4, 5)</sup>

Se han identificado diversos factores de riesgo que pueden estar presentes en mujeres sanas, pero que las hacen aumentar su probabilidad de presentar la enfermedad. La ventaja de conocer estos factores, es la posibilidad de conocer grupos de mujeres de alto riesgo, y con ello elaborar estrategias de prevención que permitan disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama en el futuro. <sup>(6)</sup>

Los factores de riesgo del cáncer de mama se agrupan de la manera siguiente: factores de riesgo primario (alto riesgo): presentar edad mayor de 50 años, ser nulípara, haber tenido el primer parto después de los 30 años de edad, antecedente de hiperplasia atípica por adenosis mamaria, antecedentes personales de cáncer en mamas, colon u ovario, antecedentes familiares de primera línea de

cáncer mamario, especialmente si hay mutación en los genes BRCA 1 o BRCA 2 y factores de riesgo secundario: Haber tenido una menarquía temprana (menor de 10 años) y / o menopausia tardía (mayor de 55 años), padecer obesidad posmenopáusicas, realizar tratamiento estrogénico prolongado en la posmenopausia, ausencia de lactancia materna o haberla brindado por menos de 3 meses, presentar antecedente personal o familiar de cáncer en colon, endometrio u ovario, antecedente familiar (segunda línea) de cáncer mamario, practicar estilos de vida inadecuados (fumar, alcoholismo, sedentarismo, estrés frecuente), padecer diabetes e hipertensión, antecedentes de radiaciones excesivas. <sup>(7)</sup>

La detección oportuna es quizá el eslabón más importante dentro de la cadena de atención, puesto que, si se hace a tiempo, existe una alta probabilidad de que las mujeres prolonguen su vida. <sup>(8)</sup>

El cáncer de mama (CM) es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. <sup>(11)</sup> Cada año, la estadística mundial señala más de un millón de casos nuevos, y una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12,2 %) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad, <sup>(12)</sup> cada año mueren alrededor de 373 000, lo que representa el 14 % de todas las muertes por cáncer en el sexo femenino. <sup>(9)</sup>

Se estiman 700 000 casos nuevos cada año en el mundo, y esto es variable en los diferentes países. <sup>(14)</sup> Su frecuencia varía ampliamente; los países de Norteamérica y Europa son los que tienen frecuencia más alta; los países de Asia y África tienen la más baja. En general, los países latinoamericanos también tienen baja frecuencia, a excepción de Argentina y Uruguay, los cuales tienen tasas semejantes a la de los países europeos. <sup>(15)</sup> Se observan cifras elevadas en el norte de Europa, 129 x 100 000 mujeres en los países escandinavos, 110 x 100 000 en Italia y Estados Unidos de Norteamérica, 95 x 100 000 en Holanda y Reino Unido, y tasas pequeñas en países asiáticos como Japón con una tasa reportada de incidencia de 30 x 100 000 mujeres. <sup>(10)</sup>

Cada año se diagnostican en Cuba más de 2 200 nuevos casos de cáncer de mama y las edades más avanzadas -de 50 a 64 años- son las de mayor riesgo. <sup>(18)</sup> El cáncer de mama en Cuba, aportó 1519 defunciones en el año 2017, reportándose una tasa de 26.9 defunciones por cada 100 000 habitantes, constituyendo la cuarta causa más frecuente de mortalidad en ambos sexos. Además constituyó la segunda causa más frecuente de mortalidad por cáncer en el sexo femenino y la principal causa de muerte por tumores malignos en mujeres con edades comprendidas entre 20 y 59 años de edad. <sup>(11)</sup>

El cáncer de mama en Cuba, aportó al cierre del año 2020 un total de 1718 defunciones reportándose una tasa de 30.5 defunciones por cada 100 000 habitantes, con una incidencia según grupo de edades entre 20 y 39 años 40 fallecidas, entre 40 y 59 años 463 fallecidas, entre 60 y 79 años 766 fallecidas, siendo el grupo de edad más afectado; y de 80 años y más ,448 fallecidas. <sup>(12)</sup>

En el Municipio de San Antonio de los Baños de la provincia Artemisa según la dispensarización realizada en el 2022, se obtuvo que en el Policlínico Docente José Hipólito Pazos y Caballero hubo 79 pacientes reportadas con cáncer de mama representado por el 0.77% y 820 pacientes con factores de riesgo a padecer esta enfermedad representado por el 7.99%. <sup>(13)</sup>

El Consultorio del Médico de la Familia Número 8 del Policlínico Docente: “ José Hipólito Pazos y Caballero “del municipio San Antonio de los Baños, tiene una población de 370 mujeres entre 25 y 60 años, grupo de mayor riesgo para el padecimiento de esta enfermedad, a pesar de que la incidencia del cáncer de mama en el área de salud es baja, partiendo de la premisa de la prevención en la atención primaria y teniendo en cuenta el elevado número de mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama, la autora de este trabajo se propuso incrementar los conocimientos sobre algunos aspectos relacionados con esta afección y exponer en esta investigación la experiencia derivada al respecto.

## **A-FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA**

En la actualidad, los conocimientos sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección temprana sigue siendo el punto más importante en la lucha contra esta enfermedad. De esta manera la repercusión negativa del desconocimiento incide directamente en la no realización sistemática y apropiada del autoexamen de mamas con el consiguiente retraso en el diagnóstico del cáncer.

Es por ello que educar a las féminas para disminuir los factores de riesgo es una tarea de la atención primaria de salud. Hasta la fecha, el diagnóstico precoz en la atención primaria es la principal arma contra esta letal enfermedad y en ese sentido desempeña un papel importante el conocimiento del comportamiento de los factores de riesgo y la realización del autoexamen de mama.

## **B- PROBLEMA**

Por lo que en este trabajo se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cómo contribuir al incremento del nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de mama en el Consultorio Médico de la Familia Número 8 del Policlínico Docente: “José Hipólito Pazos y Caballero “del municipio de San Antonio de los Baños?

### C-OBJETIVO

- Elevar el conocimiento de las mujeres sobre factores de riesgos y autoexamen de mama para la detección precoz de cáncer de mama, en mujeres entre 25 y 60 años de edad pertenecientes al Consultorio 8 del Policlínico Docente José Hipólito Pazos y Caballero de San Antonio de los Baños Artemisa, durante octubre 2020 a abril 2023.

## II-MATERIAL Y METODO

Se realizó una investigación basada en un estudio cuasi experimental de tipo intervención educativa, aplicado a la población femenina de 25 a 60 años con factores de riesgo de cáncer de mama, pertenecientes al área de salud del Consultorio 8, Policlínico Docente José Hipólito Pazos y Caballero del municipio San Antonio de los Baños, Artemisa, durante octubre 2020 a abril 2023, con el objetivo de elevar el conocimiento de las mujeres sobre factores de riesgos, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y autoexamen de mama.

### A-DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo estuvo constituido por 370 mujeres entre 25 y 60 años con factor de riesgo para cáncer de mama pertenecientes a el Consultorio Médico de la Familia # 8y la muestra quedó conformada por 118 mujeres.

B-Criterios de inclusión: Todas las mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama de 25 a 60 años de edad, que manifestaron por escrito su consentimiento de participar en el estudio.

C-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Pacientes que se nieguen al estudio y con discapacidad mental.

Las variables utilizadas fuero edad, conocimiento sobre los factores de riesgo, sobre las manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y realización del autoexamen de mamas.los métodos utilizados fueron el observacional, aplicación de la encuesta, revisión documental, histórico- lógico, análisis y síntesis y

métodos estadísticos y matemáticos. Se efectuó la búsqueda bibliográfica sistemática del tema acorde a los objetivos propuestos, se aplicó una encuesta antes y después de culminar la intervención

La información recopilada en la encuesta fue procesada de forma computarizada y los resultados se presentaron en tablas de distribución en número y por ciento.

#### D-CONSIDERACIONES ÉTICAS

Antes de ser incluidas en el estudio a las participantes se les solicitó su consentimiento de participación en el estudio. Se explicaron los objetivos del estudio, la importancia y los beneficios esperados, se respetó el principio de autonomía, confidencialidad de la información. Se les orientó la posibilidad de abandonar el estudio si así lo deseaban. La aceptación de los pacientes a participar se solicitó verbalmente y por escrito.

#### IV-ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1.** Pacientes femeninas con factores de riesgo de cáncer de mama del Consultorio 8 según grupo de edades. Octubre – abril del 2023.

Grupo de edades	No	%
25-36 años	35	29.66
37-48 años	52	44.07
49-60 años	31	26.27
Total	118	100

Fuente: Encuesta.

La tabla 1 muestra la distribución de mujeres con factores de riesgo de padecer cáncer de mama según grupo de edades. Se apreció el predominio de las mujeres en el rango de edad entre 37 y 48 años representando el 44.07% de la muestra.

Al analizar la edad del grupo de participantes de la presente investigación, el dato fue concordante con el estudio realizado por Menéndez Guerrero, Gilberto Enrique, Hidalgo Rodríguez, Yusleidy Frómeta y Amalia Mercedes, en su intervención en el Policlínico comunitario Docente, "Arturo Puig Ruiz de

Villa", perteneciente al municipio Minas en la provincia de Camagüey, en el 2018 predomina el grupo de edad entre, 40 – 49 años. <sup>(14)</sup>

En un estudio similar en Venezuela, *Viera* reporta que el grupo de edad que predomina es entre 55-64 años con un 40,35 % seguido del grupo entre 45-54 para 22,43 %, dato no concordante con este estudio. <sup>(15)</sup>

En una intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad mamaria del área del Policlínico Docente “Armando García Aspuru” del Municipio Santiago de Cuba, provincia Santiago de Cuba, en el 2020. María Cristina Infante Carbonell su autora plantea que el grupo representativo es el comprendido entre 30 a 38 años. Dato no concordante con la investigación. <sup>(16)</sup>

En la práctica la autora observó que este grupo de mujeres raramente acude a consulta por problemas relacionados con las mamas, secundario a cuestiones del régimen de vida. Hecho este que resalta la importancia del trabajo de promoción y prevención de salud, pues el diagnóstico precoz es esencial para el buen pronóstico de la enfermedad.

Tabla 2. Pacientes femeninas con factores de riesgo de cáncer de mama del Consultorio 8 según sus conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama antes y después de la intervención educativa. Octubre – abril del 2023.

Conocimiento	Grupo de edades				Efectividad
	No	%	No	%	
	Antes 25-36		Después 25-36		
Si	5	16.1	28	90.3	74.2
No	26	83.9	3	9.7	
Total	31	100	31	100	
	Antes 37-48		Después 37-48		
Si	13	25.0	48	92.3	67.3
No	39	75.0	4	7.7	
Total	52	100	52	100	
	Antes 49-60		Después 49-60		
Si	2	5.7	34	97.1	91.4

No	33	94.3	1	2.9
Total	35	100	35	100

Fuente: Encuesta.

La tabla 2 muestra el conocimiento de las pacientes en estudio sobre los factores de riesgo del cáncer de mama antes y después de la intervención educativa. Se muestra que antes de la intervención en el grupo de edades comprendido entre 25 y 36 años existía un desconocimiento del tema representado por un 16.1 %, posterior a la intervención se observó cómo aumentó el conocimiento a un 90.3% representando una efectividad de la intervención en un 74.2%. En el grupo de edades de 37 a 48 años se evidenció que antes de la intervención el desconocimiento estuvo representado por 25.0% aumentado posteriormente a 92.3% lo que representa una efectividad de 67.3%. En el rango de edades entre 49 y 60 años el conocimiento sobre el tema antes del estudio fue muy bajo representado por 5.7% y luego de la intervención se elevó el conocimiento a un 97.1% mostrando una efectividad de 91.4%, resultando este grupo el de mayor efectividad alcanzada.

Polit y Hungiel en su estudio de intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de mama en Chile en 2020, refieren desconocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo del cáncer de mama al igual que Vasallo-López C, Figueredo-Garloto LDIC, Blanco-Paredes GdlC y López-Ramírez N. <sup>(74, 75)</sup> Este tipo de reporte se reitera a lo largo de múltiples estudios, encontrándose en correspondencia con lo descrito en la presente investigación. <sup>(17 y 18)</sup>

De manera similar Wilber Jesús Riverón-Carralero, Katherin Rodríguez Escobar, Mayelin Ramírez Carralero, Onelis Góngora-Gómez y Luis Enrique Molina Tamayo en su estudio sobre cáncer de mama en el Policlínico “Pedro del Toro” de Holguín durante el 2018 plantean que antes de la intervención predominan las mujeres con conocimientos insuficientes (64; 80 %) y después de aplicada, la totalidad de ellas expresan conocimientos suficientes (80; 100 %). Dato concordante con la investigación. <sup>(19)</sup>

En la investigación realizada por Jannette Rodríguez González, Alicia Rodríguez González, Antonio Triana Torres, Roxana Mendoza Taño en Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui de la República Bolivariana de Venezuela, durante el 2016 plantean que las mujeres en estudio entre los 25 y 64 años de edad no identifican los factores de riesgo predisponentes a padecer el cáncer de mama, lo que orienta pobre nivel cognoscitivo sobre esta enfermedad. Dato similar a la investigación realizada. <sup>(20)</sup>

Tabla 3. Pacientes femeninas con factores de riesgo de cáncer de mama del Consultorio 8 según sus conocimientos sobre manifestaciones clínicas del cáncer de mama antes y después de la intervención educativa. Octubre – abril del 2023.

Conocimiento	Grupo de edades				Efectividad
	No	%	No	%	
	Antes 25-36		Después 25-36		
Si	9	29.0	28	90.3	61.3
No	22	71.0	3	9.7	
Total	31	100	31	100	
	Antes 37-48		Después 37-48		
Si	14	26.9	48	92.3	65.4
No	38	73.1	4	7.7	
Total	52	100	52	100	
	Antes 49-60		Después 49-60		
Si	4	11.4	34	97.1	85.7
No	31	88.6	1	2.9	
Total	35	100	35	100	

Fuente: Encuesta.

La tabla 3 muestra el conocimiento de las féminas en estudio sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de mama. Se muestra que el grupo de edades entre 25 y 36 años antes de la intervención existía desconocimiento representado por 29.0% y tras la intervención se elevó a 90.3% representando una efectividad de la intervención en el 61.3%. En el grupo de 37 a 48 años se apreció que el nivel de conocimientos antes de la intervención estuvo representado por 26.9% y después se elevó a un 92.3% demostrando una efectividad de 65.4%. Al analizar el grupo de 49 a 60 años se observó que antes de la intervención el nivel de conocimientos fue bajo con 11.4% posterior a la

intervención aumentó a un 97.1% demostrando que este grupo fue el que mayor conocimiento elevó con un 85.7%.

Estudios dirigidos a identificar los niveles de conocimientos sobre aspectos generales del cáncer de mama como el de Hernández y Col en su intervención educativa sobre aspectos generales del cáncer de mama en La Habana en el 2018, observan que antes de una intervención educativa, las mujeres desconocen la definición de cáncer de mama y sus características clínicas. De manera similar a la presente investigación el número de mujeres con conocimientos insuficientes decreció de manera sustancial luego de la intervención. <sup>(21y22)</sup>

Los resultados de este estudio fueron coherentes con los de otros investigadores como María Cristina Infante Carbonell en el Policlínico Docente “Armando García Aspuru” del Municipio Santiago de Cuba, en el 2020, al comparar el nivel de conocimientos sobre manifestaciones clínicas que tienen las mujeres participantes en el estudio (antes y después de la intervención educativa), evidencia significancia estadística con 95 % y percibiendo incremento del conocimiento en el grupo, después de realizada la intervención. <sup>(21y22)</sup>

Tabla 4. Pacientes femeninas con factores de riesgo de cáncer de mama del Consultorio 8 según sus conocimientos sobre métodos diagnósticos del cáncer de mama antes y después de la intervención educativa. Octubre – abril del 2023.

Conocimiento	Grupo de edades				Efectividad
	Antes 25-36		Después 25-36		
	No	%	No	%	
Si	6	19.4	30	96.8	77.4
No	25	80.6	1	3.2	
Total	31	100	31	100	
	Antes 37-48		Después 37-48		
Si	16	30.8	51	98.1	67.3
No	36	69.2	1	1.9	
Total	52	100	52	100	

	Antes 49-60		Después 49-60		
Si	9	25.7	34	97.1	71.4
No	26	74.3	1	2.9	
Total	35	100	35	100	

Fuente: Encuesta.

La tabla 4 muestra el conocimiento de las pacientes sobre métodos diagnósticos del cáncer de mama. Se apreció que el grupo etario de 25 a 36 años antes de la intervención el conocimiento fue bajo representado por el 19.4% y posterior a la intervención elevaron los conocimientos a un 96.8% demostrando que la intervención fue efectiva en un 77.4%. Seguido el grupo de 49 a 60 años se observó que elevó el conocimiento luego de la intervención en un 97.1% puesto que anterior al estudio habían obtenido solo un 25.7%, demostrando efectividad de la intervención en un 71.4%. Además, se observó como el grupo comprendido entre 37 a 48 años también elevaron el conocimiento posterior a la intervención con el 98.1% ya que antes de la intervención solo lograron alcanzar el 30.8% lo que representa que la intervención fue efectiva en un 67.3%. El grupo comprendido entre 25 y 36 años fue el que mayor conocimiento elevó.

Evidenciando la efectividad de la intervención educativa en este sentido, antes de la intervención casi ninguna mujer planteó el autoexamen de mamas como un método diagnóstico, siendo este quizás, el principal. Muchas identificaron correctamente el ultrasonido o la mamografía, pero no el antes mencionado.

La investigación coincide con estudios realizados por Menéndez Guerrero, Gilberto Enrique, Hidalgo Rodríguez, Yusleidy Frómeta y Amalia Mercedes en su intervención a mujeres con factores de riesgos a padecer cáncer de mama del Policlínico comunitario Docente, "Arturo Puig Ruiz de Villa", en la provincia de Camagüey, en junio del 2010 donde plantean como métodos más importantes reconocidos por las mujeres, para la detección precoz del cáncer de mama, a los medios diagnósticos como la mamografía y la ultrasonografía antes de mencionar el autoexamen de dicho órgano. <sup>(14)</sup>

En este sentido Jannette Rodríguez González, Alicia Rodríguez González, Antonio Triana Torres y Roxana Mendoza Taño en el Municipio Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui en el 2016 en Venezuela, señalan un nivel bajo de conocimiento en la población femenina, aparentemente sana, para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Dato similar a la investigación. <sup>(20)</sup>

Tabla 5. Práctica del autoexamen de mama antes y después de la intervención. Octubre – abril del 2023.

Práctica de autoexamen de mama	Grupo de edades				Efectividad
	No	%	No	%	
	Antes 25-36		Después 25-36		
Mensual	5	16.1	24	77.4	61.3
Cada tres meses	10	32.3	5	16.1	
Una vez al año	11	35.5	2	6.5	
Nunca	5	16.1	0	0	
Total	31	100	31	100	
	Antes 37-48		Después 37-48		
Mensual	6	11.5	48	92.3	80.8
Cada tres meses	17	32.7	3	5.8	
Una vez al año	21	40.4	1	1.9	
Nunca	8	15.4	0	0	
Total	52	100	52	100	
	Antes 49-60		Después 49-60		
Mensual	3	8.6	28	80.0	71.4
Cada tres meses	9	25.7	4	11.4	
Una vez al año	19	54.3	3	8.6	
Nunca	4	11.4	0	0	
Total	35	100	35	100	

Fuente: Encuesta.

Al indagar sobre la práctica del autoexamen de mamas (Tabla 5), se encontró que las mujeres en el rango de edades entre 25 y 36 años antes de la intervención solo el 16.1% se realizaban mensualmente el autoexamen de mama, luego de la intervención se observó que el 77.4% lo realizaban. Cada tres meses, antes de la intervención el 32.3% practicaban el examen de las mamas y posterior el 16.1 %. El 35.5%

antes, una vez al año se lo realizaban, posterior al estudio el 6.5% y el 16.1% nunca se realizaba el examen. Posterior a la intervención aumentó el conocimiento con efectividad del 61.3%.

En el rango de edades entre 37 y 48 años se apreció que 11.5% de las mujeres antes de la intervención se realizaban el autoexamen mensualmente y luego el 92.3%. Cada tres meses se lo realizaban el 32.7% y posterior el 5.8%, antes del estudio, una vez al año lo realizaban el 40.4% y luego el 1.9% y el 15.4% antes de la intervención nunca se realizaban el autoexamen. Posterior a la intervención aumentó el conocimiento con efectividad del 80.8%.

En el grupo etario de 49 a 60 años se observó que mensualmente antes de la intervención el 8.6% practicaban el autoexamen de mama y tras la intervención el 80% comenzó su práctica, cada tres meses antes del estudio el 25.7% lo realizaban y posterior el 11.4% se realizaban el autoexamen de las mamas. El 54.3% antes de la intervención se realizaba el autoexamen una vez al año y posterior estuvo representado por el 8.6%. En este grupo se observó que el 11.4% antes del estudio nunca se realizaba el examen. Posterior a la intervención aumentó el conocimiento con efectividad del 71.4%.

Autores como Salas, Moya, Ibáñez, entre otros, plantean que en países desarrollados, Reino Unido, España y Estados Unidos, un porcentaje elevado de mujeres, (más de 50 %) tiene conocimiento básico sobre cáncer de mama y su autoexamen. <sup>(20y22)</sup>

Es primordial orientar a la mujer del momento apropiado para autoexaminarse las mamas conociéndolas cada vez mejor y poder detectar tempranamente cualquier lesión que aparezca en ellas; según los criterios obtenidos por el autor García Rosado, en su estudio realizado en Madrid, España, coincide con los datos de la investigación, en el que las pacientes desconocen el momento apropiado para autoexaminarse las mamas.

En un estudio realizado en Colombia, con estudiantes de las carreras profesionales de salud de cuatro universidades, se observó que una gran proporción de las encuestadas conoce cómo se realiza el autoexamen de mama, poco menos de la mitad reconoce que debe llevarse a cabo mensualmente. Estos resultados concuerdan con esta investigación. <sup>(21y22)</sup>

Además, en un estudio similar realizado por Gutiérrez Delgadillo en Colombia, a estudiantes de ciencias de la salud, determinó que existe el conocimiento (91%) sobre el procedimiento para realizar el autoexamen de mama, mientras que, sobre la frecuencia mensual para realizar el autoexamen se obtuvo cierto desconocimiento (53,6%) estos resultados son similares a los obtenidos en el presente estudio.

<sup>(20y22)</sup>

En el estudio realizado por Menéndez Guerrero, Gilberto Enrique, Hidalgo Rodríguez, Yusleidy Frómeta y Amalia Mercedes plantean en su intervención a mujeres con factores de riesgos a padecer cáncer de mama del Policlínico comunitario Docente, "Arturo Puig Ruiz de Villa", en Camagüey en el 2010, al ser interrogadas las pacientes sobre la frecuencia con que practican el autoexamen de mama, el 57,14 % de ellas refieren examinarse una vez al año. Únicamente el 16,81 % lo hace dos veces al año, mientras que 15,97 % de las pacientes reconocen no hacerlo nunca y el 10,08 % lo realizan cada mes. Después de la intervención 100 de estas mujeres reconocen que el autoexamen debe aplicarse 1 vez al mes. Dato que coincide con la investigación realizada. <sup>(14)</sup>

Clasificación de la intervención:

La autora verificó un incremento del nivel de conocimiento en todas las variables de más del 60%, por lo que el programa educativo fue evaluado de **BUENO** y las participantes manifestaron que les hizo reflexionar sobre los riesgos y la importancia de realizar el autoexamen de mama para su salud.

## **V-CONCLUSIONES**

En la investigación predominaron las pacientes del grupo de edades de 37 y 48 años de edad.

Se confirmó que inicialmente las pacientes tenían inadecuado conocimiento sobre el cáncer de mama, sus factores de riesgo, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y autoexamen de mama.

La eficacia de la intervención fue buena, hubo un incremento en el conocimiento de las féminas.

## **II-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020;36.
2. Calzado Begué DD, de la Torre Rosés DMV, Nicó García DM, Dorado Nicó DL, Calvo Calzado M. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. *Revista Información Científica*. 2014;83(1):14.
3. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019;25:0-.
4. Godínez Martínez EY, Santillán Ballesteros R, Lemus Bravo AE, Sámano R, Tolentino Dolores M, Rodríguez Ventura AL, et al. Determinación de la relación 2-hidroxiestróna/16 $\pm$ -hidroxiestróna en la orina de mujeres mexicanas como indicador de riesgo a cáncer de mama y su relación con otros factores de riesgo. *Nutrición Hospitalaria*. 2015;31:835-40.
5. Rodríguez Flores O, Pérez Guerra LE, Mesa Coello L, Santos Martínez R, Fanjul Losada N, Leyva Méndez M. Cáncer de mama. Intervención educativa en un área de salud. *Acta Médica del Centro*. 2017;7(3):6.

6. Molano-Tobar NJ, Vélez Varela PE. PERCEPCIÓN ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA EN UN GRUPO DE MUJERES DE UN HOSPITAL EN POPAYÁN, COLOMBIA. *MHSalud*. 2017;13(2):1-14.
7. Rodríguez Pérez A. Afecciones mamarias. *Obstetricia y Ginecología* 3ra ed. 2015(p. 205-216).
8. Botero M. Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. *Salud Colectiva*. 2016;9:79-90.
9. Brito Sosa G, Pérez Braojos IM. Cirugía conservadora en el cáncer de mama. *Revista Cubana de Cirugía*. 2014;53:201-12.
10. Viera Hernández RV, Amaro Areas E, Barro Blanco A, Rodríguez Hernández A, Perez Pozo M. Caracterización del cáncer de mama. *Isla de la Juventud*. 2000-2010. 2013. 2013;12(2):14
11. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP [Internet]2018; (citado18/10/2017)27-83 p). Available from: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/AnuarioElectronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>.
12. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer de mama. Prevención. *Bibliomed*. 2019.
13. Departamento de Estadística. Dispensarización del año 2022. Policlínico Docente José Hopólito Pazos y Caballero. *Salud Pública de México*. 2018;60(2,mar-abr):141-50.
14. Menéndez Guerrero GE, Hidalgo Rodríguez Y, Frómeta Martínez AM. Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2019;37:541-50.

15. Mariño Membribes ER, Rivera Ledesma E, Padrón Olivares ME, García Ramos D, Ávalos González MM, Fornaris Hernández A. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio médico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34:1-9.
16. Infante Carbonell MC. (2023). Intervención educativa para elevar conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres. *Maestro y Sociedad, (Monográfico Educación Médica); (70-78)*. Available from: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu>.
17. Polit M; Hungier C. RN. Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de mama. *Revista de Asociación Médica Chilena Vol. 63 No.14. 2020(84: 784-789)*.
18. Vasallo-López C, Figueredo-Garlobo LDIC, Blanco-Paredes GdIC, López-Ramírez N. Evaluación del nivel de los conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil. 2021. 2021;3(3).
19. Riverón-Carralero WJ, Rodríguez Escobar K, Ramírez Carralero M, Góngora-Gómez O, Molina Tamayo LE. Intervención educativa sobre cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021;37.
20. Rodríguez González J, Rodríguez González A, Triana Torres A, Mendoza Taño R. Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2017;11:673-83.
21. Hernández D; Ravelo A. Intervención educativa sobre aspectos generales del cáncer de mama. *Rev. Cubana Edpidemiol. La Habana*. 2018. (88p. 789-797).
22. Delgado-Díaz N, Heredia-Talledo M, Ramos-Becerra A, Samillán-Jara L, Sánchez-Carranza M, Iglesias-Osores S, et al. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20:412-8.

