EdumedHolguín2019
VIII Jornada Científica de la SOCECS
Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguín

Estrategia psicopedagógica para la capacitación en la prevención y detección precoz del cáncer de mama.

Strategy psicopedagógica for the training in the prevention and precocious detection of the cancer of he/she suckles.

Bárbara Ricardo Velázquez,[1] Hernán Hernández Betancourt2Hernán,[2] Alejandro Hernàndez Ricardo.[3]

1 Especialista de I y II Grado en MGI y Máster en Longevidad Satisfactoria.
Profesor Asistente. DMS de Gibara
2 Licenciado en Cultura Física.
Máster en Didáctica de la Educación Física Contemporánea.
Profesor Asistente. DME de Gibara
3 Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina y alumno ayudante en Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas Holguin.

Correspondencia: barbararicardo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en las mujeres en el mundo, constituyendo un grave problema de salud global por su morbilidad y mortalidad cuyo impacto es desbastador a nivel personal, social y económico. El trabajo parte de las limitaciones (problema) que se presentaron sobre los conocimientos del cáncer de mama, su prevención y detección precoz en pacientes del consultorio médico número 10 del Policlínico "José Martí Pérez" de Gibara, por lo que el objetivo se dirigió hacia la elaboración de una estrategia psicopedagógica orientada a la capacitación sobre la prevención y detección precoz del cáncer de mama. Método: se realizó un estudio cuasiexperimental desde septiembre del 2018 a abril del 2019, que presentó como núcleo central tareas de capacitación donde se integran aspectos motivacionales, socializadores e instructivos. Resultados: se incrementaron notablemente los conocimientos acerca de los factores de riesgo, cómo prevenir la enfermedad y el autoexamen de mama. Conclusiones: la aplicación práctica de la Estrategia Psicopedagógica evidencia su funcionalidad.
Palabras clave: estrategia psicopedagógica, prevención, detección precoz del cáncer de mama.

ABSTRACT

Foundation: the cancer of he/she suckles it is the most frequent neoplasia in the women in the world, constituting a serious problem of global health for their morbilidad and mortality whose impact is chisel at personal, social and economic level. The work leaves of the limitations (problem) that were presented on the knowledge of the cancer of he/she suckles, its prevention and precocious detection in patient of the clinic medical number 10 of the Policlínico "José Martí Pérez" of Gibara, for what the objective went toward the elaboration of a strategy psicopedagógica guided to the training on the prevention and precocious detection of the cancer of he/she suckles. Method: he/she was carried out a study cuasiexperimental from September from the 2018 to April of the 2019 that presented as nucleus central training tasks where they are integrated aspects motivacionales, socializadores and instructive. Results: they were increased the knowledge notably about the factors of risk, how to prevent the illness and the autoexamen of he/she suckles. Conclusions: the practical application of the Strategy Psicopedagógica evidences its functionality.

Words key: strategy psicopedagógica, prevention, precocious detection of the cancer of he/she suckles.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad millones de personas fallecen lamentablemente como consecuencia de múltiples enfermedades que en muchos casos pueden ser prevenibles. El cáncer es sin duda alguna una causa de muerte que afecta potencialmente a la humanidad en todos los países del planeta.

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en las mujeres a nivel mundial, constituyendo un grave problema de salud global por su morbilidad y mortalidad cuyo impacto es desbastador a nivel personal, social y económico con aproximadamente 1,5 millones de casos nuevos cada año en el mundo. Se calcula que aproximadamente 1 de cada 8 mujeres en Europa y Estados Unidos, casi el 12 por ciento desarrolla la neoplasia, en el transcurso de su vida. [1]

En estudios realizados se han podido determinar las elevadas cifras de personas que mueren producto de esta enfermedad, incluso se han realizado predicciones, en tal sentido en el 2017 se planteó: se calcula que este año se producirán unas 41,400 muertes (40,920 mujeres y 480 hombres) a causa del cáncer de mama. [2]

A nivel de continente, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de mama es una de las 10 principales causas de muerte en la región. En las mujeres de 30-59 años de edad se ubica en tercer lugar y contribuye con 7.5% del total de las defunciones de este grupo de edad. [3]

En todos los países esta enfermedad no se comporta igual desde el punto de vista estadístico ya que son diferentes los factores que inciden en los resultados, aunque hoy día, globalmente constituye una alta preocupación, atendiendo a los datos expuestos con anterioridad.

En Cuba a pesar de la importante labor que se desarrolla por el Ministerio de Salud Pública y los especialistas del sistema, así como por los distintos medios de difusión masiva en la promoción de salud (instrucción a la población), se mantiene el aumento de la enfermedad al igual que en otros países, actualmente se diagnostican más de 3 MIL casos nuevos por año, sin embargo la cifra de mortalidad es estable con poca variación. [1]

En estudio realizado en la provincia de Holguín en período comprendido entre el 2000 y el 2004 se aprecia una tasa de incidencia que osciló entre 1,5 y 2,3 x 1000 (población femenina adulta), sus autores expresan además, que en comparación con otras investigaciones a nivel nacional e internacional es relativamente alta. [4]

En el área de salud que contempla el Policlínico "José Martí Pérez" del municipio de Gibara, desde el año 2014 hasta la actualidad (últimos cinco años), se han diagnosticado 263 mujeres con cáncer de mama.

Los autores del presente trabajo coinciden con el criterio que el cáncer de mama está ubicado entre las principales causas de muerte entre las mujeres en todo el mundo y que esto es debido a que en muchos casos se descubren demasiado tarde, cuando el tumor está avanzado, por ello el diagnóstico precoz es la principal arma que las mujeres tienen en sus manos.

Con relación a lo expresado con anterioridad en la actualidad diversos autores plantean la efectividad de autoexamen de mama, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de este tipo de cáncer, donde el 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad. [5,6]

Independientemente a la necesidad que existe de emplear correctamente estos procedimientos o métodos para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, es de vital importancia que cada persona conozca y se proyecte por la prevención de la enfermedad logrando una dieta adecuada, realizando sistemáticamente ejercicios físicos, evitando una vida agitada y estresante, controlando el peso corporal y no ingerir bebidas alcohólicas ni fumar. Se ha comprobado científicamente que cuando no se cumple con lo anterior y esto se combina con otros factores de riesgo la probabilidad de presentar la enfermedad es superior.

En investigaciones precedentes realizadas en otras provincias del país se ha podido comprobar que existe falta de conocimientos sobre el autoexamen de mama y su práctica, así como los factores de riesgo que pueden causar este tumor maligno, [7] en estudios efectuados en el municipio de Gibara también se evidencian estas problemáticas. [8]

En el Consultorio Médico de la Familia (CMF) número 10 del Policlínico "José Martí Pérez" del municipio de Gibara, en los últimos cinco años se han diagnosticado cinco pacientes con cáncer de mama, de ellas tres han fallecido.

Los autores de esta investigación motivados por los problemas existente con relación al tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz en todos los niveles y en particular en la

población del consultorio número 10, deciden utilizar en el diagnóstico preliminar del trabajo las técnicas de la entrevista y encuesta para obtener información sobre el estado en que se encuentra el objeto de estudio. En el proceso de análisis de los resultados alcanzados al aplicar las técnicas, se evidencian las dificultades siguientes:

-Insuficiente labor orientada a la capacitación de las pacientes sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz, de acuerdo a la cantidad y calidad de las actividades desarrolladas.

-Falta de instrucción de las pacientes sobre los factores de riesgo del cáncer de mama.

-Pobre conocimiento teórico- práctico acerca del autoexamen de mama y sus beneficios.

Por lo antes expuesto se precisa el **problema científico** de la investigación de la forma siguiente:

¿Cómo favorecer la prevención y detección precoz del cáncer de mama en pacientes del CMF # 10 de Gibara?

Los autores son del criterio que las pacientes necesitan de conocimientos sólidos y perdurables sobre el tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz (autoexamen de mama), para que les sean de utilidad en sus vidas, entienden además que en los procesos de instructivos para el logro de estos objetivos, se requiere que las pacientes estén motivadas y que exista una interacción entre estas y aquellas personas encargadas en desarrollar la labor educativa.

Atendiendo a la opinión que se asume, **la hipótesis** a verificar en el trabajo expresa que:

La aplicación de una estrategia psicopedagógica sustentada en la integración de aspectos motivacionales, socializadores e instructivos, permitirá la capacitación sobre la prevención y detección precoz del cáncer de mama en pacientes del CMF # 10 de Gibara.

En correspondencia con el problema planteado se formuló como **objetivo general** de la investigación:

Elaborar una estrategia psicopedagógica orientada a la capacitación sobre la prevención y detección precoz del cáncer de mama en pacientes del CMF # 10 de Gibara.

Para dar cumplimiento al objetivo general de la investigación se determinan los **objetivos específicos** siguientes:

1-Precisar las concepciones teóricas existentes sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz.

2-Diagnosticar la situación que se presenta acerca del cáncer mama y la preparación teórica - práctica de las pacientes del CMF # 10 de Gibara, para su prevención y detección precoz.

3. Definir objetivos y contenidos de las etapas, fases y acciones que componen la estrategia psicopedagógica.

4- Evaluar la funcionalidad de la estrategia psicopedagógica durante su aplicación práctica.

La contribución práctica de esta investigación está dada en:

Una estrategia psicopedagógica que permite la capacitación sobre la prevención y detección precoz del cáncer de mama a pacientes del CMF # 10 de Gibara.

MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

La descripción y estudio de las lesiones de la mama datan desde la antigüedad (hace más de 2500 años, desde A.N.E). En Egipto en la ciudad de Tebas, los papiros de Edwing Smith describieron ocho casos de tumores o úlceras de cáncer mamario; que fueron tratadas con cauterización. Estas escrituras, relatan sobre la enfermedad y hacen alusión a que para ella "no existe tratamiento". No fue hasta el siglo XVII que se lograron algunos avances. [9,10]

De interés resulta la opiniòn de Perou, C. M. al considerar que el cáncer de mama no es una enfermedad, sino una familia de enfermedades con al menos 4 tipos moleculares bien definidos. [11]

La enfermedad se inicia usualmente en los conductos mamarios (y por ello se denomina carcinoma ductal), aunque un 10% se inicia en los lóbulos mamarios (y se denomina entonces carcinoma lobulillar). Se sospecha que la mayoría de los carcinomas ductales se inician en una forma no invasiva (y por tanto, no grave en sí misma) que se denomina carcinoma intraductal. Este carcinoma intraductal (que debería cambiar su nombre para evitar alarmas innecesarias) no puede extenderse a distancia dando metástasis y por tanto se cura siempre por resección local. Sin embargo, si no se trata, algunos carcinomas intraductales pueden transformarse con el tiempo en cáncer invasivo, originando un verdadero cáncer de mama.

De acuerdo con los niveles de extensión, la UICC clasifica el cáncer de mama en 4 estadios:

•Estadio I: tumores pequeños, sin afectación metastática de la axila.

•Estadio II: tumores de más de 2 cm o con afectación metastática de la axila moderada.

•Estadio III: tumores muy grandes o con afectación de piel o músculo pectoral o afectación axilar masiva.

•Estadio IV: metástasis en órganos distantes (hueso, pulmón, hígado…).

El pronóstico de estos estadios es muy diferente, con supervivencias aproximadas a 5 años de 95% (estadio I), 80% (estadio II), 60% (estadio III) y 25% (estadio IV).

Martín, M. y colaboradores (2015) expresan que existen factores de riesgo de padecer cáncer de mama, lo que permite identificar a las mujeres con mayor predisposición que puedan entrar en programas de vigilancia que permitan su diagnóstico precoz, o incluso valorar cirugías de reducción de riesgo (en el caso de las mujeres que pertenecen a familias con cáncer hereditario de mama/ovario). Estos factores son:

-Edad: la incidencia aumenta de forma progresiva con la edad hasta los 45-50 años, en que tiende a estabilizarse.

-Nivel socioeconómico y lugar de residencia: las mujeres con más alto nivel educacional, ocupacional y económico, así como las que viven en áreas urbanas presentan mayor riesgo de padecer cáncer de mama.

-Patrón de paridad "occidental": embarazos poco numerosos, el primero en edades muy tardías.

-Estilo de vida: se ha asociado un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres con sobrepeso y vida sedentaria.

-Factores hereditarios: la existencia de familiares con cáncer de mama y/o ovario (especialmente familiares de primer grado) es un factor de riesgo importante que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama. Cuanto mayor sea el grado de relación y más temprana la aparición de casos en una familia, mayor probabilidad habrá de que otro miembro de la familia padezca cáncer de mama. Un tercio de las pacientes con historia familiar de cáncer de mama y/o ovario son portadoras de una mutación heredable en los genes BRCA1 o BRCA2. En las mujeres sanas pertenecientes a familias con mutaciones BRCA1-2 y que tengan también la mutación, el riesgo a largo plazo de tener cáncer de mama es muy alto (superior al 60%), por lo que deben someterse a un seguimiento específico en Unidades de Consejo Genético Oncológico. Las mutaciones de cualquiera de estos genes también aumentan el riesgo de contraer cáncer del ovario. Existen Unidades de Consejo Genético donde se planifica la información y el seguimiento de las personas pertenecientes a estas familias, a la vez que se determina si se deben realizar pruebas genéticas para detectar las mutaciones. Las recomendaciones para el manejo de estas mujeres es diferente al de la población general (por ejemplo, la opción de cirugía reductora del riesgo, bien mastectomía bilateral profiláctica, bien ovariectomía bilateral profiláctica o bien ambas debe ser discutida con las mujeres sanas portadoras de mutación y el seguimiento debe ser más estrecho).

-Lesiones mamarias indicadoras de riesgo: aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama (adenosis esclerosante, papilomas intraductales, hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobulillar atípica y carcinoma lobulillar in situ).

-Tratamiento hormonal: La exposición prolongada a altas concentraciones de estrógenos eleva el riesgo de padecer cáncer de mama. Esto ocurre por ejemplo en mujeres con menarquia precoz, menopausia tardía y que no tienen hijos. No se han relacionado claramente los anticonceptivos o los programas de estimulación ovárica en tratamientos de fertilidad con un mayor riesgo de cáncer de mama. Sí que hay un aumento del riesgo relacionado con la terapia hormonal sustitutiva en la menopausia (aunque su cuantía depende del tipo de hormonas usadas y de la duración del tratamiento). [12]

La Organización Mundial de la Salud en 1985, teniendo en cuenta que el cáncer de mama durante muchos años ha sido una enfermedad que ha azotado fuertemente a la humanidad (como se ha expresado), recomendó elaborar programas para su enfrentamiento y para ello estableció tres objetivos principales: prevención, detección- diagnóstico y tratamiento oportuno conservador.

1- La prevención se centra en los niveles de atención primaria mediante el control de las mujeres, en las áreas de salud y el accionar sobre los factores de riesgo.

En importantes estudios, se ha comprobado la efectividad que tiene el control de los siguientes factores de riesgo en la prevención del cáncer de mama:

Una dieta adecuada ayuda a controlar el peso, prevenir enfermedades crónicas y mejorar la salud en general. Según un estudio realizado por la Universidad de Boston, las mujeres que consumen verduras tienen a menudo hasta un 45% menos probabilidades de desarrollar cáncer de mama.

Sobre este aspecto en Guía Clínica CÁNCER DE MAMA SANTIAGO: MINSAL (2011), una de sus recomendaciones claves se orienta a la promoción de una alimentación baja en grasas, la disminución del consumo de alcohol y el aumento de la actividad física para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama.[13]

La práctica de ejercicios físicos intensos disminuye las posibilidades de padecer de cáncer de mama cuando se convierten en adultos. La práctica de la actividad física debe comenzar alrededor de los 12 años y durar alrededor de diez años para que se note la protección contra la enfermedad. Los ejercicios físicos pueden reducir los niveles de estrógeno, la hormona relacionada con el riesgo de cáncer. También reduce el estrés y ayuda a controlar el peso, factores que influyen en el desarrollo del cáncer de mama.

En este sentido Mc Tiernan (2003), plantea que la actividad física produce tardanza de la menarquia, mayor porcentaje de ciclos anovulatorios y menor cantidad de hormonas sexuales endógenas. Las mujeres que realizan 3 a 4 horas a la semana de ejercicios moderados a vigorosos tienen un 30 a 40% menor riesgo de desarrollar cáncer de mama que las mujeres sedentarias. [14]

Los autores comparten con los criterios expresados anteriormente al reconocer el valor que tiene la práctica de ejercicios físicos de forma sistemática para la salud, incluso para el tratamiento de pacientes con determinadas patologías.

Vida no agitada y estresante. Las que viven una rutina diaria muy agitada y estresante tienen el doble de probabilidad de desarrollar el cáncer de mama cuando se combinan con otros factores de riesgo.

No consumo excesivo de alcohol. El consumo de sólo 14 gramos de alcohol puede aumentar las probabilidades de cáncer de mama en un 30% ya que influye en las vías de señalización de estrógenos.

No obesidad o sobre peso en la menopausia. El sobre peso en esta etapa de la vida de la mujer aumenta la posibilidad de que el cáncer de mama sea más agresivo.

Lactancia materna durante al menos 6 meses a sus hijos. Cuando las mujeres amamantan se estimulan las glándulas mamarias y reducen la cantidad de hormonas como el estrógeno en el torrente sanguíneo.

2- La detección - diagnóstico tiene tres pilares fundamentales para su accionar: el autoexamen mamario, evaluación clínica de las mamas y el control monográfico.

El éxito de la lucha contra el cáncer de mama depende entre otros factores, del conocimiento que lleguen a alcanzar las mujeres sobre la importancia y las formas para su detección temprana, así como el efecto positivo que tiene el diagnóstico temprano, en la curación y sobrevida a largo

plazo; más aún cuando el porcentaje de curabilidad se aproxima al 100% si la detección es precoz.

El cáncer de mama es una enfermedad curable, pero aún con tratamientos actuales, la única forma de combatirlo es su detección precoz.

Para el dirigente de la Sección de Cirugía de Mama, Sociedad Cubana de Cirugía la prevención y la detención temprana son factores fundamentales para detener el alarmante aumento de la incidencia de esta enfermedad. [1]

Actualmente integran al Proyecto de "Alas por la Vida" en Cuba sobrevivientes de cáncer de mama de hace más de 15 años, quienes se detectaron la enfermedad haciéndose el autoexamen de mama.

El autoexamen de mama es un método sencillo de fácil realización y su efectividad en la detección precoz de la enfermedad ha sido comprobada en distintos estudios.

Con relación a la mamografía, se entiende que actualmente es la mejor prueba para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, permitiendo detectar un bulto antes de que sea palpable (menos de un 1cm). A pesar de ser un método eficaz no descarta el autoexamen y el examen médico hecho por el ginecólogo especialista.

3-El tratamiento oportuno conservador, está basado en terapéuticas específicas según amerite la lesión que presente cada paciente.

La terapia sistémica ha modificado la evolución biológica natural del cáncer de mama temprano. Al uso tradicional de la terapia endocrina y la quimioterapia (QT), se han agregado actualmente las terapias biológicas. Recientemente, han surgido nuevos datos en puntos muy importantes, como la utilización de las técnicas de biología molecular para distinguir factores pronósticos y predictivos en la terapia adyuvante del cáncer de mama. También se ha podido establecer, mediante estudios prospectivos de gran tamaño, el beneficio de medicamentos como los inhibidores de aromatasa, taxanos y trastuzumab. [13]

MÉTODO

A continuación se exponen la clasificación del estudio realizado, el universo y la muestra escogida, la operacionalización de cada una de las variables empleadas, los métodos, técnicas y procedimientos utilizados para dar cumplimiento al objetivo general y los objetivos específicos de la investigación, así como los aspectos éticos considerados.

Clasificación y contexto de la investigación.

En esta investigación se realizó un estudio cuasiexperimental, con pacientes del sexo femenino pertenecientes al consultorio médico # 10, del Policlínico Docente "José Martí Pérez" del municipio de Gibara, iniciándose en la segunda semana de septiembre del 2018 y finalizando en la primera semana de abril del 2019.

Universo y Muestra.

El universo estuvo constituido por 498 féminas de 15 años o más, no se consideraron los pertenecientes al sexo masculino ya que el cáncer de mama tiene muy poco incidencia en estos. La muestra quedó representada por 27 personas de este sexo que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Que dieran su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Que permanecieran en el área de salud en el momento de la investigación.
- Que no presenten diagnóstico de deterioro físico- cognitivo o patología que le impida cumplir con las diferentes tareas del trabajo investigativo.

Operacionalización de las variables:

Antes de exponer las escalas de evaluación de las variables, se considera necesario presentar las definiciones que se asumen de cada una de ellas:

-Estrategia psicopedagógica: conjunto de acciones estrechamente relacionadas que se organizan y estructuran en etapas (diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) para dar cumplimiento a objetivos previamente definidos, a partir de la integración de componentes de la psicología y la pedagogía.

-**Capacitación sobre la prevención del cáncer de mama**: nivel de instrucción alcanzado (conocimientos teóricos), que constituye un elemento básico para llevar un estilo de vida que permite evitar la enfermedad.

-Capacitación sobre la detección precoz del cáncer de mama: nivel de instrucción alcanzado (conocimientos teóricos- prácticos), que permite detectar a tiempo la enfermedad y no ocasionar grandes problemas de salud.

En el trabajo investigativo fueron estudiadas las siguientes sub dimensiones que corresponden a cada variable, su evaluación en los diferentes momentos del proceso permitió darle salida a los objetivos específicos dos, tres y cuatro.

-Sub dimensiones de la variable prevención del cáncer de mama. (Cualitativa Ordinal Polifónica)

1- Concepto del cáncer de mama (elemental).

Escala: adecuado o no adecuado.

- Adecuado: cuando un 50% o más de las pacientes tienen dominio básico del concepto.
- No adecuado: cuando un 49,9 % o menos de las pacientes dominan la base del concepto.

2- Prevención del cáncer de mama.

- Escala: adecuado o no adecuado.
- Adecuado: cuando un 50% o más de las pacientes conocen como mínimo tres aspectos relativos a la prevención del cáncer de mama.
- No adecuado: cuando menos del 50% de las pacientes conoce como mínimo tres aspectos relativos la prevención del cáncer de mama.

3- Factores de riesgo del cáncer de mama.

- Escala: adecuado o no adecuado.

- Adecuado: cuando el 70% o más de las pacientes expresan que los 9 factores presentados son de riesgo.

-No adecuado: cuando el 69,9% o menos de las pacientes de las pacientes expresan que los 9 factores presentados son de riesgo o existen pacientes que obvian alguno de ellos.

-Evaluación de la variable prevención del cáncer de mama.

- Escala: adecuado o no adecuado.

- Adecuado: cuando el 70% o más de las pacientes alcanzan la categoría de adecuado en dos o las tres sub dimensiones anteriores.

-No adecuado: cuando el 69,9% o menos de las pacientes de las pacientes alcanzan la categoría de adecuado en dos o las tres sub dimensiones anteriores, así como, cuando se obtiene otro resultado inferior.

-Sub dimensiones de la variable detección precoz del cáncer de mama. (Cualitativa Ordinal Polifónica)

1- Signos del cáncer de mama.

- Escala: adecuado o no adecuado.

-Adecuado: cuando el 70% o más de las pacientes expresa que los 5 aspectos presentados son signos del cáncer de mama.

-No adecuado: cuando el 69,9% o menos de las pacientes expresa que los 5 aspectos presentados son signos del cáncer de mama o existen pacientes que obvian alguno de ellos.

2- Definición de autoexamen de mama.

- Escala: adecuado o no adecuado.

. Adecuado: cuando el 60% o más de las pacientes marca en la equis (X) en la opción que define al autoexamen de mama como un examen sencillo y barato que puede realizarse cualquier mujer, mediante el cual se diagnostican las enfermedades de las mamas en estadios iníciales, a pesar que nunca sustituye al examen médico ni a la mamografía.

. No adecuado: cuando el 39,9% o más de las pacientes marca la equis (X) en otras opciones (no correctas).

3- Conocimientos acerca del autoexamen de mama en:

1-Frecuencia de realización.

- Respuesta correcta: mensual

2. Zona de la mama donde se realiza.

- Respuesta correcta: palpando toda la mama y extendiéndolo a las axilas.

3-Posición que se adopta para realizarlo.

- Respuesta correcta: acostada y de pie o sentada frente a un espejo.

4-Momento del ciclo mestrual para realizarlo.

- Respuesta correcta:

5-Edad de inicio en su realización.

- Respuesta correcta: a partir de los 15 años.
- Escala: bien, regular o mal.

Bien: cuando el 70% o más de las pacientes ofrecen respuestas correctas en los cinco aspectos anteriores.

Regular: cuando entre el 40% y el 69,9% de las pacientes ofrecen respuestas correctas en los cinco aspectos anteriores.

Mal: cuando el 39,9% o menos de las pacientes ofrecen respuestas correctas en los cinco aspectos anteriores y también cuando los resultados son inferiores (cualquiera que sea la variante).

4-Realizaciòn del autoexamen de mama.

- Escala: adecuado o no adecuado.
- Adecuado: cuando un 80% o más de las pacientes expresan que realizan el autoexamen de mama.
- No adecuado: cuando el 79,9 % o menos de las pacientes expresan que realizan el autoexamen de mama o no lo realizan.

5-Necesidad estar preparada en el tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz.

- Escala: bien, regular o mal.

Bien: cuando el 90% o más de las pacientes marca en la opción de mucho.

Regular: cuando entre el 60% y el 89,9% de las pacientes marca en la opción de mucho y las demás en otras opciones (no o un poco).

Mal: cuando el 59,9 % o menos de las pacientes marca en la opción de mucho y las demás en otras opciones (no o un poco).

-Evaluación de la variable detección precoz del cáncer de mama.

- Escala: adecuado o no adecuado.
- Adecuado: cuando el 70% o más de las pacientes alcanzan la categoría de adecuado en tres o más de las sub dimensiones anteriores.

-No adecuado: cuando el 69,9% o menos de las pacientes de las pacientes alcanzan la categoría de adecuado en tres de las sub dimensiones anteriores, así como cuando se obtiene otro resultado inferior.

-Sub dimensiones de la variable capacitación para la prevención y detección precoz del cáncer de mama. (Cuantitativa Discreta)

Antes de presentar las escalas evaluativas de las diferentes sub dimensiones, los autores consideran necesario destacar que aunque se conceptualizan por separado las variables prevención y detección precoz del cáncer de mama, aquí se decide integrarlas ya que la capación

se orienta en una sola dirección (prevención y detección precoz del cáncer de mama) y esto no trae alteración alguna en los diferentes análisis y resultados del trabajo.

1- Encuentros para el desarrollo de las tareas de capacitación.

- Escala: adecuado o no adecuado.
- Adecuado: cuando se desarrolla el 100% o más de los encuentros planificados (4), para dar cumplimiento a los objetivos predeterminados.
- No adecuado: cuando el desarrolla menos del 100% de los encuentros planificados (4).

2- Asistencia de las pacientes a los encuentros.

- Escala: adecuado o no adecuado.
- Adecuado: cuando se cumple con un 90% o más de asistencia.
- No adecuado: cuando se cumple con menos de un 90% de asistencia.

3-Participación de las pacientes.

- Escala: bien, regular o mal.

Bien: cuando el 100% de las pacientes participan activamente por lo menos una vez en cada tarea.

Regular: cuando entre un 90% y un 99,9% de las pacientes participan activamente por lo menos una vez en cada tarea.

Mal: cuando un 89,9% o menos de las pacientes participan activamente por lo menos una vez en cada tarea o hay pacientes que no tienen participación.

Se entiende por participación activa las respuestas, explicaciones, argumentaciones y aclaraciones que puedan ofrecer las pacientes en el desarrollo de cada tarea.

4- Calidad en la ejecución del autoexamen de mama (lugar de las mamas donde se realiza y posición que se adopta).

- Escala: adecuado o no adecuado.
- Adecuado: cuando un 90% o más de las pacientes realizan con calidad el autoexamen.
- No adecuado: cuando un 89,9 % o menos de las pacientes presentan dificultades en la ejecución del autoexamen.

Métodos, técnicas y procedimientos empleados:

Métodos teóricos:

- Método Histórico (tendencial): Mediante este método se realizó la búsqueda de los elementos que antecedieron al tema relativo al cáncer de mama y su prevención (problema científico tratado), los resultados históricos alcanzados, su evolución, significación e influencia en los resultados actuales, así como la determinación de sus regularidades y tendencias.

- Inductivo-Deductivo: A través de estos se pudo interpretar los datos empíricos, descubrir regularidades importantes y relaciones entre los distintos componentes de la investigación (cáncer de mama, su prevención y detección precoz), que fueron estudiados desde lo particular a lo general y viceversa.

- Análisis y la síntesis: Estos fueron utilizados durante todo el proceso de consulta de la literatura científica, documentación especializada, consulta a especialistas y en la aplicación de otros métodos del conocimiento científico, para evaluar y analizar por partes, todos los elementos relacionados con el objeto de estudio y su posterior unificación.

Hipotético deductivo: este método se empleó en la formulación de la hipótesis, luego a partir de inferencias lógicas deductivas al elaborar la estrategia psicopedagógica y arribar a conclusiones.

-Método sistémico–estructural- funcional: para elaborar la estrategia psicopedagógica, teniendo en cuenta sus propiedades, estructura, principio de jerarquía de sus componentes y las relaciones funcionales entre los mismos.

Métodos Empíricos.

- La observación: este método se puso en práctica en la etapa de ejecución de la estrategia psicopedagógica, con la finalidad de constatar diferentes aspectos relacionados con el desarrollo de las tareas de capacitación y el autoexamen de mama (Ver anexo I).

- La encuesta: Se aplicaron dos encuestas a las pacientes que conformaron la muestra en el proceso investigativo, la primera se realizó en la etapa de diagnóstico y la segunda en la etapa de evaluación final de la estrategia psicopedagógica, en ambas se tuvo como objetivo, conocer diferentes criterios relacionados con el cáncer de mama , su prevención y detección precoz (Ver anexos II y III).

-**La entrevista:**

La entrevista fue aplicada en la etapa inicial de la investigación para obtener información sobre la labor que se realiza en los Consultorios acerca de la prevención y detección precoz del cáncer de mama. Para ello se entrevistaron a especialistas encargados de controlar la labor de los equipos de trabajo de los Consultorios Médicos (Ver anexo IV)

-La revisión de fuentes bibliográficas: diferentes investigaciones y artículos científicos sobre el tema objeto de estudio.

El experimento (en su variante cuasiexperimental): para comprobar el nivel de funcionalidad de la estrategia psicopedagógica orientada a la capacitación en el tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz, con la aplicación de una prueba de entrada, una de salida y evaluaciones intermedias.

- Procedimiento estadístico matemático:

-Cálculo porcentual: se utilizó para interpretar mediante el análisis porcentual, los resultados obtenidos a través de la observación, las encuestas y entrevistas.

-Diferencia de proporciones: se utilizó el programa Medcalc donde se tuvo en cuenta las pacientes que alcanzan la categoría de inadecuada en la encuesta inicial y las que no pudieron modificar los conocimientos en la encuesta final, la cual se midió con un 95% de confianza.

-Consideraciones Éticas.

Antes de ser incluidas en el estudio se le solicitó en reuniones efectuadas en la comunidad, su consentimiento informado.

Se realizó basado en cuatro elementos importantes:

- Información a las pacientes mediante un lenguaje claro y alto nivel de empatía entre los investigadores y las investigadas.
- Comprensión por las pacientes.
- Principio de voluntariedad.
-Competencia o capacidad de las pacientes para tomar decisiones sobre continuar o no en el estudio.

La aceptación de las pacientes a participar en el estudio se solicitó verbalmente y por escrito (Ver Anexo V).

ANÀLISIS Y DISCUSIÒN DE LOS RESULTADOS

Estrategia psicopedagógica para la prevención y detección precoz del cáncer de mama en pacientes del CMF # 10. Gibara.

A continuación se describen las distintas etapas, fases y acciones que conforman la estrategia psicopedagógica propuesta.

La estrategia tiene carácter dialéctico y sus elementos están estructurados en un sistema, hecho que permite la constante relación de retroalimentación entre los componentes del mismo y su consiguiente enriquecimiento y perfeccionamiento. Dicho modelo destaca los aspectos más significativos en cada uno de sus componentes, como núcleo central es la planificación y ejecución de las tareas orientadas a la capacitación de las pacientes en la prevención y detección precoz del cáncer de mama, las que se sustentan en la integración de aspectos motivacionales, socializadores e instructivos.

Todo el proceso de la estrategia contempla las cuatro etapas siguientes, el período previo a la implementación de las tareas de capacitación, su puesta en práctica y el análisis de su impacto:

Etapa 1: Preparación y Diagnóstico

Etapa 2: Planeación.

Etapa 3: Ejecución.

Etapa 4: Evaluación Final.

Etapa 1: preparación y diagnóstico.

La primera etapa de la estrategia cuenta con tres fases y un total de siete acciones, el objetivo que persigue es garantizar la preparación inicial del personal que integra el equipo de trabajo que llevan a cabo las actividades previstas en la misma y a las pacientes que conforman la muestra, así como la realización de diferentes acciones organizativas que permitieran diagnosticar distintos elementos relacionados con la situación que se presenta con el nivel de información que poseen sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz. Otro aspecto importante de la etapa

radica en la motivación de las pacientes para la participación en las diferentes actividades previstas.

Fase I: de sensibilización y motivación: contribuye a la preparación y concientización de las pacientes para la puesta en práctica de las siguientes acciones. Se requiere que las pacientes, estén sensibilizadas y motivadas para su aplicación, como un elemento básico para el logro del objetivo rector.

Acción 1: desarrollo de técnicas de debate y reflexión en los barrios donde viven las pacientes, lográndose la presencia de estas y de parte de la comunidad.

Objetivo: sensibilizar las personas (pacientes) con respecto a la importancia que tiene para su salud estar capacitadas en el tema del el cáncer de mama, su prevención y detección precoz.

Responsable: investigadores y tutores.

Tiempo de duración: 1-2 horas

Fase II: de diagnóstico: esta fase requiere del desarrollo de cinco acciones fundamentales:

Acción 1: determinación de los objetivos del diagnóstico: en correspondencia con el problema de la investigación, estuvieron orientados de forma general a conocer el nivel de conocimientos teórico- práctico sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz, así como a las limitaciones existentes para el desarrollo de la estrategia.

Acción 2: definición de los contenidos del diagnóstico: en relación con los objetivos anteriormente planteados, se determinan los contenidos del diagnóstico, precisándose los indicadores y aspectos a diagnosticar.

Acción 3: métodos, técnicas y procedimientos a emplear: para la recogida de los datos y la obtención de la información acerca de el nivel de conocimientos teórico- práctico sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz, además del trabajo que se ha desarrollado en este sentido. Se utilizaron técnicas de nivel empírico: las encuestas y las entrevistas.

Acción 4: aplicación del diagnóstico. Esta acción implicó el desarrollo de manera acertada, de las técnicas y procedimientos que fueron elaborados en la acción anterior, por parte de los autores de la investigación.

Acción 5: procesamiento de la información: resultante de la aplicación de los métodos, técnicas y procedimientos. El análisis y valoración de la información obtenida por los métodos aplicados, se realizó a través de la utilización del procedimiento estadístico matemático cálculo porcentual.

-Resultados del diagnóstico inicial.

-Resultados de la encuesta inicial a pacientes del consultorio 10 de Gibara.

Las pacientes que componen la muestra tienen una edad promedio de 28,4 años y un nivel medio escolar vencido de preuniversitario.

En la primera pregunta, 23 pacientes no mostraron tener conocimientos básico acerca del concepto de cáncer de mama representando un 85,18 % de la muestra, dos ofrecieron una respuesta incompleta y esa misma cifra favorable, para un 7,4% respectivamente.

Sobre el conocimiento acerca de cómo prevenir el cáncer de mama solamente 2 dieron respuestas positivas (7,4%), mientras que las 25 restantes no mostraron dominio en este aspecto (92,5).

En la pregunta número tres, un 7,4 % expresó dominio de la totalidad de los factores de riesgo del cáncer de mama, el resto de la muestra (92,5) no dio respuesta certera en este importante tema. (Ver Anexo VI).

En la pregunta número 4, relacionada con los signos de una paciente para que la haga pensar en la presencia de un tumor maligno (cáncer de mama), únicamente una paciente dio una respuesta satisfactoria en todos los presentados para un 3,7 %, el 96,3% restante no fueron efectiva en las respuestas.

En la pregunta número cinco el 77,7% de las pacientes marcó acertadamente entre las opciones de la definición del autoexamen de mama, por lo que seis pacientes no dan respuesta correcta (22,2%).

Con relación a algunos temas importantes acerca del autoexamen de mama (frecuencia de realización, zona de la mama donde se realiza, posición que se adopta para realizarlo, momento del ciclo menstrual en que se realiza y edad de inicio de realización) que se solicitan en la pregunta 6, solamente dos pacientes dieron respuestas correctas en los cinco aspectos para un 7,4%, mientras que el 92,5% no demostró dominio en estos aspectos.

Alto significado tiene en esta etapa de la investigación conocer que solamente una paciente manifestó en la pregunta número siete de la encuesta, que realiza el autoexamen de mama para un 3,7%, no practicando este útil procedimiento un 96,2%. Sobre los argumento que se les piden predominan las siguientes respuestas: 1- no lo realizan porque no saben cómo hacerlo, 2- no se lo han orientado, 3- cuatro pacientes expresaron que no era importante ya que contaban con personal médico que las atiende.

En la última interrogante (8), acerca de la necesidad estar preparada en el tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz, cuatro pacientes marcaron en la opción de mucho (14,8 %). Llama la atención que dos (7,4 %) expresaron que no y el resto un poco (77,7 %). Sobre las argumentaciones de las repuestas, algunas manifestaron que no son especialistas en carreras de la salud, así como que en caso de presentar problemas en la enfermedad tenían familiares y amigos que podían documentarlas. (Ver Anexo VII).

- Resultados de las entrevistas realizadas:

Entrevistas a especialistas encargados de controlar la labor de los equipos de trabajo de los Consultorios Médicos:

En la primera pregunta realizada a tres especialistas, se plantea que en casi todos los Consultorios Médicos se programan tareas de trabajo orientadas a la realización de charlas o labor educativa

sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz, mientras que en la segunda pregunta expresan que en muy pocas ocasiones han presenciado el desarrollo de estas tareas. En la tercer y última pregunta los funcionarios coinciden al manifestar que las pocas actividades observadas carecen de explicaciones amplias y profundas sobre el tema, además de apreciarse la ausencia de recursos como fotos, láminas ilustrativas y las propias demostraciones prácticas del autoexamen de mama.

Fase III: análisis de los resultados del diagnóstico: esta fase requiere del desarrollo de la próxima acción.

Acción 1: análisis en equipo de los resultados del diagnóstico. En el desarrollo de esta acción se exponen en presencia de la tutora y el asesor del trabajo, por parte de los investigadores, los principales resultados obtenidos en el diagnóstico, con énfasis en las insuficiencias detectadas. En este análisis crítico, los factores participan ofreciendo sus criterios respecto a las dificultades presentes en labor orientada a la falta de conocimientos teòricos-pràcticos de las pacientes sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz.

En un segundo momento del análisis se llega al acuerdo de planificar un conjunto de tareas que permitan resolver los problemas detectados (Ver anexo VIII).

Etapa 2: planeación:

Esta etapa concibe las tareas encaminadas a la capacitación, en estrecha relación con los resultados obtenidos del diagnóstico realizado y su valoración en colectivo.

La etapa se realiza en dos fases:

1) Planificación de las tareas.
2) Organización de las tareas

Fase I. Planificación de las tareas: la planificación de las tareas se lleva a efecto en dos acciones:

Acción 1: planificación independiente por los autores. Tiene como propósito que cada uno de los autores de forma independiente planifique un conjunto de tareas orientadas a la capacitación de las pacientes en el tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz. La planificación se basa en los criterios presentados en los resultados del diagnóstico y las ideas ofrecidas en el intercambio con otros conocedores del tema, de manera que la misma pueda ser analizada colectivamente con posterioridad.

Acción 2: análisis en colectivo. Una vez desarrollada la acción anterior, se reúne nuevamente el equipo de trabajo, para analizar la propuesta de tareas planificadas independientemente y aportar criterios con el objetivo de su perfeccionamiento. Se pretende en este análisis, que en cada tarea se caracterice por la integración de aspectos motivacionales, socializadores e instructivos.

Como culminación de la fase y la acción anterior se logra un proyecto planificado con un orden lógico de las tareas que constituyen el núcleo central de la estrategia psicopedagógica.

Premisas y descripción de la propuesta de tareas planificadas con sus pasos metodológicos a seguir.

Las tareas de capacitación presentan las siguientes premisas:

- La motivación como elemento básico para la asimilación de los conocimientos por cada paciente, para que lo concretice como una necesidad práctica en su vida cotidiana.

- Existencia de una interacción entre pacientes, pacientes y autores del trabajo y pacientes con la comunidad **(socialización)** en los procesos de asimilación de los conocimientos teóricos-prácticos.

-Logro de los conocimientos por las pacientes de acuerdo a los objetivos que se persiguen en los diferentes temas **(instrucción)**, alcanzándose un papel protagónico en estos procesos.

-Tarea número 1 (Primer encuentro): Observación y análisis en colectivo de video-conferencia sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz.

Duración: 90 minutos.

Objetivo: Capacitar las pacientes en el tema del cáncer de mama con énfasis en su concepto, factores de riesgo y labor para su prevención y detección precoz.

Recursos: computadora, local y sillas.

Organización: las pacientes sentadas observan y escuchan la video-conferencia.

Desarrollo: las pacientes observan y escuchan la video-conferencia atentamente, donde aparecen fotos, láminas y otros datos acerca del comportamiento del cáncer de mama que resultan de interés (motivación), posteriormente se realiza un análisis del contenido abordado, logrando una participación activa de las mismas en cada aspecto. Los autores realizan las explicaciones pertinentes para hacer comprensible los aspectos tratados, en correspondencia con el objetivo de la tarea (instrucción).

Conclusiones: se hace alusión por los autores en forma de resumen del contenido tratado (con énfasis en lo más importante y complejo) y brevemente se da a conocer el tema de la próxima tarea.

-Tarea número 2 (Segundo encuentro): Explicación y demostración del autoexamen de mama.

Duración: 30 minutos.

Objetivo: Que las pacientes puedan observar cómo se realiza el autoexamen de mama y al mismo tiempo escuchar las explicaciones que ofrece al respecto la activista (paciente).

Recursos: local y sillas.

Organización: las pacientes sentadas observan las demostraciones del autoexamen de mama y escuchan las explicaciones.

Desarrollo: una paciente (activista) con previa preparación explica y demuestra cómo se realiza el autoexamen de mama, enfatizando en elementos relativos a las posiciones correctas adoptar , la

forma de contacto de dedos con las mama, las zonas de los senos a tocar, frecuencia de realización, así como la edad idónea para el inicio de ejecución por las féminas.

Conclusiones: los autores hacen hincapié en aquellos síntomas preocupantes que pudieran presentarse en el autoexamen y realizan otras preguntas relativas al tema. Se hace entrega de una información digital sobre los todos los contenidos tratados hasta el momento y se orienta su estudio independiente, finalizando con una breve información relacionada con la próxima tarea.

-Tarea número 3 (tercer encuentro): Preguntas y respuestas (debate en colectivo).

Duración: 60 minutos.

Objetivo: Exponer los conocimientos alcanzados en diferentes aspectos del tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz, según lo que se solicite en cada pregunta.

Recursos: local, sillas y tarjetas.

Organización: las pacientes sentadas reciben tarjetas con preguntas.

Desarrollo: los autores entregan a las pacientes tarjetas elaboradas previamente, donde aparecen preguntas sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz (similar a las preguntas de la encuesta inicial de diagnóstico). Ellas ofrecen sus respuestas lográndose una interacción y la participación de todas (socialización). Los autores interviene al final de las respuestas (después de escucharlas a todas), para enriquecer las mismas en caso que sea necesario.

Conclusiones: se hace hincapié en aquellos aspectos donde los autores consideren que los contenidos no fueron asimilados completamente de acuerdo a la calidad de las respuestas y a continuación se les orienta a las pacientes capacitar a dos o tres mujeres de la comunidad (familiares, amigas, compañeras de estudio o trabajo, etc.) en el tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz (a través del autoexamen). Se les pide además traer las experiencias alcanzadas en el desarrollo de la capacitación para el próximo encuentro a desarrollarse en dos semanas.

Tarea número 4: Capacitación por las pacientes a otras mujeres de la comunidad.

Duración: 2 semanas.

Objetivo: consolidar los conocimientos alcanzados a partir del trabajo de capacitación que realizan las pacientes a otras mujeres, así como extender la labor de promoción de salud y prevención de la enfermedad en la comunidad.

Recursos: los medios que se consideren por las pacientes.

Organización: labor de las pacientes en la comunidad, de acuerdo a las posibilidades de cada una de ellas.

Desarrollo: según las posibilidades de cada paciente, trabajan en la capacitación a de otras mujeres, utilizando los horarios y lugares factibles.

Conclusiones: las pacientes organizan la exposición de las experiencias alcanzadas en el desarrollo de la tarea.

-Tarea número 5 (cuarto encuentro): Presentación de los resultados alcanzados en la capacitación a otras mujeres de la comunidad.

-Duración: 90 minutos.

Objetivo: exponer las experiencias logradas en la capacitación a otras mujeres.

Recursos: local y sillas.

Organización: las pacientes sentadas en el local de trabajo.

Desarrollo: las pacientes ordenadamente (una a una) hacen una exposición relacionada con la labor que realizaron al capacitar en el tema a otras mujeres de la comunidad, presentando las experiencias más significativas de su trabajo (motivación, socialización e instrucción). Los autores hacen preguntas que permitan ampliar y profundizar en cada exposición, para de esta forma conocer las limitaciones existentes en otras poblaciones, así como los resultados alcanzados por las pacientes en el desarrollo de la tarea.

Conclusiones: los autores hacen precisiones sobre aquellos aspectos de mayor interés y ofrecen las gracias por el trabajo desarrollado por las pacientes.

Fase II. Organización de las acciones.

En la segunda fase de la etapa se aseguran los recursos humanos y materiales para el desarrollo de las tareas que fueron planificadas anteriormente y se asignan las responsabilidades a cada integrante del equipo, para lograr el óptimo aprovechamiento de los medios que se dispone.

En esta fase se desarrollan las siguientes acciones:

Acción 1- Personal responsabilizado con la ejecución de las tareas de capacitación, está compuesto por:

- Los autores del trabajo investigativo.
- Tutora y asesor de la investigación.
-Paciente (activista) encargada en explicar y demostrar la ejecución del autoexamen de mama.

Acción 2- Determinación de los recursos materiales que se necesitan para la materialización de las tareas de capacitación: se presenta la relación de todos los recursos materiales necesarios según las actividades programadas y se precisan las responsabilidades que tiene cada integrante del equipo para poder darle garantía antes de iniciar la actividad.

Acción 3- Determinación del tiempo para la aplicación de la nueva propuesta: los plazos establecidos para la aplicación de la nueva propuesta fueron todos los martes en horario de las 4 y 30 pm, iniciándose en la segunda semana de enero del 2019, hasta la última semana de febrero de ese mismo año. Cuando existieron afectaciones se realizaron un día después. (Ver anexo IX).

Etapa 3: Ejecución.

En esta etapa se pone en práctica las tareas de capacitación, es decir que se materializa lo planificado y organizado en la etapa anterior, a través de distintas acciones. La etapa presenta una fase y dos acciones que aparecen explicadas a continuación (Ver anexo X).

Fase 1. Sistematización.

En esta fase se desarrollan las dos acciones siguientes simultáneamente:

Acción 1- Ejecución de las acciones.

Acción 2- Control sistemático.

Acción 1. Ejecución de las acciones.

Se ejecutan las cinco tareas de capacitación descritas en la etapa anterior (1: Observación y análisis en colectivo de video- conferencia sobre el cáncer de mama y su prevención. 2: Explicación y demostración del autoexamen de mama. 3: Preguntas y respuestas (debate en colectivo). 4: Capacitación por las pacientes a otras mujeres de la comunidad. 5: Presentación de los resultados alcanzados en la capacitación a otras mujeres de la comunidad) , considerándose que el orden fue el mismo al presentado en la etapa de planificación.

Acción 2: el control sistemático permitió comprobar cómo se comportaron los indicadores predeterminados en la guía de observación, alcanzando los siguientes resultados.

Las cinco tareas de capacitación se desarrollaron en cuatro encuentros, cumpliéndose al 100% con lo planificado. El valor medio de asistencia a los encuentros fue de 24,75, por lo que se alcanza un 91,66 %. En estos dos aspectos se logra la categoría de adecuado según la escala de evaluación.

La participación de las pacientes en los cuatro encuentros fue activa ya que cada una de ellas expresó criterios (respuestas, argumentaciones, explicaciones) por lo menos en una oportunidad durante el desarrollo de cada tarea, este resultado permitió la evaluación de bien.

Para evaluar la calidad en la ejecución del autoexamen de mama siete pacientes escogidas al azar hicieron demostraciones en presencia de la paciente activista (una a una), la que consideró que el 100% lo hizo correctamente, atendiendo a los criterios evaluativos pre-establecidos (lugar de las mamas donde se realiza y posición que se adopta). En este parámetro también se logra la categoría de adecuado.

Etapa 4: Evaluación final.

En esta etapa se realiza la evaluación final con el propósito fundamental de evaluar el impacto de las tareas de capacitación. La etapa incluye una fase y dos acciones (Ver anexo XI).

Fase 1 Aplicación de la evaluación final. El objetivo de esta fase está en correspondencia con la finalidad que se persigue en la etapa, por lo que en ella se pone en práctica la encuesta final a las pacientes sometidas a la investigación y con posterioridad se realizan las siguientes acciones:

Acción 1 Procesamiento de la información y comparación con los resultados iniciales. La ejecución de esta acción permitió la obtención de los resultados que se exponen a continuación y su enfrentamiento con los obtenidos en la encuesta inicial.

En la primera pregunta, 26 de las 27 pacientes supieron ofrecer con sus palabras el concepto básico de cáncer de mama representando el 96,2 %, alcanzando la categoría de adecuado

atendiendo a la escala evaluativa. Sin embargo, en la primera encuesta se logra la categoría de no adecuado ya que solo dos (7,4%) dieron respuestas favorables.

Sobre la prevención del cáncer de mama (segunda pregunta) en la última encuesta todas las pacientes hicieron mención como mínimo a tres aspectos que lo favorecen para un 100%, mientras que en la primera únicamente el 7,4% respondió correctamente, estos resultados posibilitaron otorgar la categorías de adecuado y no adecuado respectivamente.

Con relación a los factores de riesgo del cáncer de mama que consideren, el 96,2% de las pacientes pusieron equis en todos lo que se les presentaron en la segunda encuesta para una escala evaluativa de adecuado. En la primera encuesta es de no adecuado la evaluación ya que solo el 7,4 % expresó dominio de este importante tema.

Desde el punto de vista estadístico atendiendo a estos resultados, existe diferencia significativa que favorece a la encuesta final en variables prevención del cáncer de mama (Ver anexo XII).

Con respecto a los signos de una paciente para que la haga pensar en la presencia de un tumor maligno (cáncer de mamas), el 100% de las pacientes marcaron correctamente en todos los presentados en la pregunta número cuatro (categoría de adecuado), mientras que solo el 3,7 % de efectividad se obtuvo en la primera encuesta (categoría no adecuado).

En la quinta pregunta se alcanza la categoría de adecuado en las dos encuestas porque en la primera se obtiene un 77,7%, al marcarse acertadamente entre las opciones de la definición del autoexamen de mama y en la segunda el 100%.

En la sexta pregunta 26 pacientes responden correctamente con relación al autoexamen de mama (frecuencia de realización, zona de la mama donde se realiza, posición que se adopta para realizarlo, momento del ciclo menstrual en que se realiza y edad de inicio de realización), lográndose la evaluación de bien con en 96,2 %. En el diagnóstico inicial se evalúa de mal con solo un 7,4 % de efectividad.

Importante resultado se alcanza en la pregunta número siete, cuando el 100% de las pacientes expresaron que realizaban el autoexamen de mama, logrando la categoría de adecuado. Las argumentaciones fundamentales de esta afirmación se orientaron a la necesidad del cuido de su salud con la posible detección precoz del cáncer de mama. En la encuesta inicial solamente el 3,7% respondió afirmativamente, siendo no adecuado la categoría otorgada.

En la penúltima pregunta el 100% de las pacientes expresaron que era una necesidad estar preparada en el tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz, en la opción de mucho (categoría de bien), aquí coinciden al plantear que de esta forma pueden prevenir la enfermedad o lograr una intervención efectiva a tiempo, además de poder transmitir conocimientos a familiares, amigas, vecinas etc. En la primera encuesta solo el 14,8 % logró tal resultado, por lo que se alcanza la categoría de mal.

Al analizar los resultados alcanzados estadísticamente en la variable detección precoz del cáncer de mama, también se evidencia diferencia significativa que favorecen a la segunda encuesta, por lo que se acepta la hipótesis del trabajo. (Ver anexo XIII).

En las respuestas a la pregunta número nueve las 27 pacientes refieren haber capacitado de dos a tres mujeres en el tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz (total: 61 capacitadas). Expresan que las mujeres capacitadas mostraron interés en el tema y lograron conocer cómo realizar el autoexamen.

Acción 2. Evaluación con otros resultados.

Al analizar algunos de los resultados alcanzados en el presente estudio con otra investigación donde también se ha realizado intervención con el propósito de capacitar a pacientes en el tema del cáncer de mama, su prevención y detección precoz, se aprecia similitud en las etapas posteriores a la capacitación en cuanto a los conocimientos logrados en lo relativo a los factores de riesgo, ya que en más del 90% de ambas muestras se obtiene efectividad en este sentido. En lo que respecta a la realización del autoexamen de mama, en este trabajo el 100% de las pacientes refieren que lo ejecutan, mientras que es el 53,33% las que ofrecen esta respuesta en el otro trabajo investigativo. [7]

CONCLUSIONES

1-El cáncer de mama es una enfermedad que durante muchos años ha afectado potencialmente a gran parte de la humanidad en el mundo, provocando millones de fallecimientos sobre todo a las mujeres. Sin embargo, puede prevenirse o detectarse precozmente para de esta forma evitar la muerte.

2- En el diagnóstico inicial se comprueba que las pacientes del Consultorio 10 de Gibara poseen insuficiencias en los conocimientos sobre el cáncer de mama, su prevención y detección precoz, especialmente en importantes aspectos relativos a los factores de riesgo de la enfermedad, como prevenirla, así como al dominio práctico del autoexamen de mama.

3- El contenido de las etapas, fases y acciones que componen la estrategia psicopedagógica responde a los objetivos que se persiguen en cada una de ellas, evidenciándose una estrecha relación entre estos componentes al presentar un carácter sistémico.

4- Los resultados de la aplicación práctica de la estrategia psicopedagógica evidencian su funcionalidad, al cumplirse con su principal objetivo orientado a la capacitación sobre la prevención y detección precoz del cáncer de mama en pacientes del CMF # 10 de Gibara.

RECOMENDACIONES

El trabajo realizado permite proponer las siguientes recomendaciones:

1- Generalizar la aplicación de la estrategia psicopedagógica con las adecuaciones que se requieran, para ampliar el universo de la investigación en otros territorios dentro o fuera del municipio de Gibara.

2- Utilizar los resultados alcanzados en la investigación en función de elevar el nivel de preparación de los profesionales en formación del sector de la salud y de la población en sentido general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] El cáncer de mama, en la mayoría de los casos no duele, pero está ahí. 2018-10-12 15:51:46 /web@ radiorebelde.icrt.cu / Hila Tamayo Batista

[2] Cáncer de mama: Estadísticas. Aprobado por la Junta Editorial de Cáncer. Net , 04/2017

[3]Chapter 2. Health conditions and trends. En: Health in the Americas, 2007. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2007:58-207.

[4]Vera López, Rafael y col. (2004). Cáncer de mama. Diagnóstico y estadiamiento. Holguín. 2000-2004.

[5] González LM, Isla VM, Peláez MJ, Juncal V, Álvarez SR. Afecciones mamarias benignas y malignas. En: Álvarez SR. compiladoras Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. Vol 2 cap77: p: 397-405

[6] Castel J, Rodríguez A. Afecciones mamarias. En: Rigol. Obstetricia y ginecología. C. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Cap 34: p: 339-359.

[7] Virella Trujillo, María E. y col. (2010). Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen Revista Archivo Médico de Camagüey. Versión On- line ISSN 1025-0255.

[8] Sanjuan Velázquez, Mayrelis y col. (2017). Comportamiento de los conocimientos sobre el autoexamen de mamas en el CMF # 8. Gibara. Trabajo de Forum, Departamento Docente "Frank País García". Gibara.

[9] Aguilar Cordero M. ª J., Neri Sánchez M., Padilla López C. A., Pimentel Ramírez M. L., García Rillo A., Sánchez López A. M. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. Nutr. Hosp. [Revista en la Internet]. 2012 Oct [citado 2013 Mayo 23]; 27(5): 1631-1636.

[10] Aguilar-Cordero MJ, González-Jiménez E, García-López AP, Álvarez-Ferré J, Padilla-López CA, Guisado-Barrilao R, Rizo-Baeza M. Obesidad y su implicación en el cáncer de mama. NutrHosp 2011; 26 (4): 899-903.

[11] Perou, C. M.; Sorlie, T.; Eisen, M. B.; van de Rijn, M.; Jeffrey, S. S. y Rees, C. A. et al. (2000). "Molecular portraits of human breast tumours". Nature, 406 (6797), pp. 747-752, DOI: 10.1038/35021093.

Martín,

[12] M.; Herrero, A.; Echavarría, I. (2015). "El cáncer de mama". Arbor, 191 (773): a 234. doi:

[13] MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica CÁNCER DE MAMA SANTIAGO: MINSAL, 2011.

[14] Anne Mc Tiernan (2015) et al. « Behavorial risk factors in breast cancer: Can risk be modified" The Oncologist 8 (4):326-334