

# Aprendizaje significativo de mujeres entre 20 y 59 años ante la autoexploración de mama

<sup>1</sup>Torres-Echavarría Emma, <sup>2</sup>García-Martínez Guadalupe Lorena, <sup>2</sup>Marín-Galindo Marina, <sup>3</sup>Andrade-Delgado Blanca Estela

<sup>1</sup>Enfermera General. Hospital General No. 7 Coahuila IMSS, <sup>2</sup>Enfermera General. Hospital de Gineco-Obstetricia Sonora IMSS, <sup>3</sup>Coordinadora de Curso Postécnico de Enfermería en Salud Pública. Unidad de Medicina Familiar No. 28. Monterrey, NL. IMSS.

## Palabras clave

- **Cáncer de mama,**
- **Aprendizaje Significativo**

## Resumen

Introducción: El cáncer de mama es una enfermedad de gran interés socio sanitario debido a su elevado crecimiento y frecuencia, es la principal causa de muerte en mujeres de 35 a 55 años de edad y de gran importancia a nivel mundial, con predominio en países desarrollados. Como producto del nuevo escenario demográfico y de la transición epidemiológica que se vive actualmente en México, el cáncer mamario constituye la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más. Diariamente se registran alrededor de 10 muertes por esta causa, lo que ha generado la pérdida de un importante número de años de vida y una carga económica considerable para múltiples familias.

Objetivo: Describir los factores que se encuentran presentes en las mujeres de 20 a 59 años de edad con aprendizaje significativo ante la autoexploración de mama.

Metodología: Diseño cuasiexperimental, multietápico en base a población infinita n=36 mujeres, de la colonia Mitras Norte. Se seleccionó a conveniencia por ser la colonia con mayor porcentaje de casos por cáncer mamario, y en cada manzana de forma aleatoria. Se realizó una sesión educativa de 90 minutos con técnica expositiva, demostrativa, bajo consentimiento informado, y con respeto a los valores éticos de beneficencia y no maleficencia. Con evaluación de conocimientos previa y final, y lista de cotejo validadas por los expertos en la materia.

Resultados: Del 83% que incrementó su conocimiento y tuvo una respuesta favorable en el procedimiento de autoexploración se encontró: mujeres con antecedentes heredo familiares en 25%, las cuales tuvieron un aprendizaje significativo debido probablemente al temor o conciencia de dicha enfermedad.

Conclusiones: De acuerdo al grupo de edad no existe significancia alguna en cuanto a la edad y el aprendizaje significativo, pero se incrementó el conocimiento en las mujeres con antecedentes heredofamiliares.

## Abstract

### Significant learning on women between 20 and 59 years old related to breast self-examination

Introduction: Breast cancer is an illness of social and sanitary interest due to its high growth and frequency. It is the main cause of death among women from 35 to 55 years old, being of importance in the world with prevalence on developed countries. As a result of the new demographic scenery and of the epidemic transition living in Mexico at the moment, breast cancer constitutes the second cause of mortality for malign neoplasias between women from 25 years and older. Daily it is recorded around 10 deaths for this cause which has generated the loss of an important number of years of life and a considerable economic load for multiple families.

Objective: To describe the factors that are present in women from 20 to 59 years old with significant learning related with breast self-examination.

Methodology: Cuasi experimental, multiphased design, based on population infinite n= 36 women, on City of Mitras Norte, selected for convenience for being a city with a higher percentage of breast cancer cases, and selecting the study units randomly. It was implemented an educational intervention in a session of 90 minutes through a demonstrative exposition, under informed consent, and with respect of ethical values of charity. There was a previous and final evaluation of knowledge, and a check list previously validated by experts.

Results: 83.3% of studied population increased their knowledge and had a favorable outcome in the self examination. It was found that: 25% of women with inherit family history of breast cancer had a significant learning outcome due probably to be frightened or be conscious of this serious illness.

Conclusions: According to the age-group there is not a significant difference related to age and significant learning, but the knowledge in the women with inherit family history of breast cancer was increased.

## Key words

- **Breast Cancer**
- **Significant Learning**

## Correspondencia:

Unidad de Medicina Familiar No. 28. Av. Penitenciaría esq. Alfonso Reyes, Frac. Bernardo Reyes, Col. Mitras Norte, Monterrey, Nuevo León.

## Introducción

El cáncer de mama es una enfermedad de gran interés socio-sanitario debido a su elevado crecimiento y frecuencia. Es la principal causa de muerte en mujeres de 35 a 55 años de edad, siendo de gran importancia a nivel mundial con predominio en países desarrollados.

La importancia de considerar a la salud como uno de los derechos fundamentales del ser humano, representa también un inversión para contribuir al bienestar familiar, al desarrollo social y al desarrollo económico de una nación. Los esfuerzos realizados en México durante las últimas décadas se han traducido en mejores condiciones de salud y en una reducción constante de los niveles de mortalidad. De esta forma la esperanza de vida al nacimiento alcanzó en el año 2000 un promedio de 77.6 años para las mujeres y del 73.1 para los hombres, con las consecuentes transformaciones en el perfil epidemiológico. Como producto del nuevo escenario demográfico y de la transición epidemiológica que vive actualmente el país, el cáncer mamario constituye la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más, lo que representa una verdadera inequidad de género e injusticia social, con mayor incidencia en las entidades federativas de nuestro país. Diariamente se registran en México alrededor de diez muertes por esta causa, lo que ha generado la pérdida de un importante número de años de vida y una carga económica considerable para múltiples familias. En resumen, el cambio demográfico y epidemiológico en México se ha producido con tal velocidad que hoy nos encontramos ante la necesidad de atender efectos del alto crecimiento en poblaciones del pasado, del envejecimiento de la población y de la presencia cada vez mayor de las enfermedades crónico-degenerativas que incluyen los procesos neoplásicos específica-

mente el cáncer de mama en las mujeres.<sup>1</sup> Dentro de los factores de riesgo para cáncer mamario se encuentran: la historia familiar, en la que se estima que el riesgo aumenta de 1.5 a 3 veces si la madre o hermana han sido diagnosticadas de cáncer de mama y que la probabilidad de presentar cáncer de mama a lo largo de la vida es de 30%. Con un gen autosómico dominante heredado al 50% de los hijos; la duración de su vida menstrual, la menarquia tardía y la menopausia precoz disminuyen 20% el riesgo de aparición de cáncer de mama por cada año de retraso. El primer parto después de los 30 años tienen un riesgo significativamente mayor.

La mujer nulípara tiene un riesgo relativo de 1.4 veces mayor de ser diagnosticadas de cáncer de mama. El tratamiento hormonal sustitutivo con estrógenos en mujeres posmenopausicas se asocia a un mayor riesgo de cáncer de mama; en un meta-análisis se revisaron estudios de mujeres que recibieron estrógenos por periodos iguales o superiores a nueve años y mostró que el riesgo relativo para cáncer de mama es de 1.3%.

Este riesgo tiene relación con la duración en la administración de hormonas exógenas, sugiriéndose un mayor riesgo en aquellas mujeres que reciben el tratamiento durante más de siete años. Así mismo, el consumo de anticonceptivos orales se asocia a un incremento del riesgo de cáncer de mama respecto a las mujeres que nunca han recibido anticonceptivos orales; este riesgo se reduce paulatinamente después de suspender su consumo, y a los 10 años es equivalente al de las mujeres que nunca han recibido anticonceptivos orales. El consumo de grasas en la infancia y la adolescencia si podría guardar relación con el riesgo de padecer cáncer de mama. Existen estudios acerca de otros factores como las vitaminas A, C, y E, el selenio y la cafeína, sin que se haya determinado un aumento o disminución del riesgo de cáncer de mama en relación con dichas

sustancias. El consumo de alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama, pero el consumo de dos bebidas alcohólicas produce un aumento en los niveles plasmáticos de estrógenos, sugiriéndose que éste podría ser el mecanismo por el que se incrementa el riesgo. No existen pruebas definitivas sobre la relación entre consumo de tabaco y el riesgo de cáncer de mama. La lactancia y la actividad física podría proteger para el cáncer de mama, posiblemente por sus efectos sobre el peso corporal y el ciclo menstrual.<sup>2</sup>

Ante tales circunstancias, la pregunta sigue en el aire ¿Cómo los trabajadores de la salud pueden afrontar el reto de promover el bienestar y prevenir las enfermedades en la población?

Es probable que a través del aprendizaje significativo, que comprende la adquisición de nuevos significados, como productos de un aprendizaje eficaz cuando se lleva a cabo en respuesta a una necesidad que siente quien aprende, es más fácil aprender, cuando lo aprendido va a ser importante; esto se facilita cuando se da solo lo necesario, sin ser demasiado breve que deje dudas, ni muy extenso que abruma.<sup>3</sup> El aprendizaje significativo es muy importante en el proceso educativo, porque es el mecanismo humano por excelencia para adquirir y almacenar la basta cantidad de ideas e información representadas por cualquier campo de conocimiento. La adquisición y retención de grandes cuerpos de la materia de estudio son realmente fenómenos muy impresionantes si se considera, que los seres humanos a diferencia de las computadoras pueden aprender y recordar inmediatamente sólo unos cuantos reactivos discretos de información que se les presenten una sola vez, el recuerdo de listas aprendidas mecánicamente que se presenten muchas veces, está limitado notoriamente por el tiempo y por el mismo tamaño de la lista, a menos que se "sobre aprenda" y se reproduzca

frecuentemente. La enorme eficacia del aprendizaje significativo como medio de procesamiento de información y mecanismo de almacenamiento de la misma, puede atribuirse en gran parte a sus dos características distintivas: La intencionalidad y la sustancialidad de la racionalidad de la tarea de aprendizaje con la estructura cognoscitiva.<sup>4</sup> Garza Elizondo ME y cols en un estudio de intervención, evaluaron la efectividad en conocimientos, destreza y aplicación del auto-examen mamario obteniendo un valor de  $p < 0.0001$  en conocimiento relacionado con la práctica de auto-orientación en el que a mayor conocimiento mejoró la destreza y aplicación de la auto-exploración mamaria.<sup>5</sup> Contreras Patiño y cols realizaron una intervención educativa a un grupo de pacientes hipertensos encontrándose que el incremento de nivel de conocimiento se asocia con los niveles normales de presión arterial, dando como resultado el control de este tipo de pacientes.<sup>6</sup>

Otros estudios aportan que se adquirió un aprendizaje significativo ante la intervención de la educación continua basada en una metodología.

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con programas médico-preventivos, uno de estos programas prioritarios es la detección oportuna de cáncer de mama documentado en, PROY-NOM-041-SSA 2-2000. Durante el año 2002, la Delegación Nuevo León tuvo como meta la realización de detección oportuna de cáncer de mama en mujeres de 20 a 59 años, de 203,964 detecciones de las cuales se realizó un total de 176,144 detecciones, lográndose 86.36% de la meta. La Unidad de Medicina Familiar No. 28 cuenta con registro de 36,861 mujeres de 20 a 59 años; información proporcionada por el Sistema Médico de Información Operativo 2002 (SIMO). De éstas solo 23% de la población femenina acudió a realizarse la detección de cáncer de mama, se desconoce si el

resto de la población se realizó la exploración en otras instituciones y/o está capacitada para realizarse dicho examen, por lo que se considera que 77% está en riesgo, por una detección no oportuna; que de acuerdo a las estadísticas obtenidas en el hospital de Gineco-obstetricia durante el periodo de 1999 al 2002 se detectaron un total de 45 pacientes con cáncer de mama, siendo la edad predominante de 50 a 60 años, con mayor incidencia en la Col. Mitras Norte, área de influencia de la UMF No. 28 (datos obtenidos en registros del departamento de trabajo social de dicho hospital).

Se ha demostrado que el cáncer de mama no detectado oportunamente ocasiona desequilibrio en la familia, en lo psicológico, económico, social y laboral. La prevención primaria de cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud. La prevención secundaria se debe efectuar mediante la auto-exploración y el examen clínico con el método diagnóstico de la mamografía. Sin embargo se cree que existen factores personales e institucionales que pueden estar presentes en las mujeres y determinar si un aprendizaje ha sido significativo o no.

### Objetivo general

Describir los factores que se encuentran presentes en las mujeres de 20 a 59 años de edad con aprendizaje significativo ante la autoexploración de mama.

### Objetivos específicos

- Identificar los factores personales de las mujeres con aprendizaje significativo ante la autoexploración.

- Identificar los factores institucionales ante la promoción del autoexamen de mama.

### Metodología

El diseño de estudio fue cuasiexperimental. La población de estudio la conformaron mujeres de 20 a 59 años de edad, que residen en la Col. Mitras Norte, área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 de Monterrey, Nuevo León. Se incluyó a las mujeres con interés de recibir la información, que autorizaron la aplicación de la encuesta y que sabían leer y escribir. Se excluyó a las mujeres que se encontraron fuera del área geográfica establecida y con antecedentes de cáncer de mama. La selección de la muestra fue multietápica: primero, por conveniencia, se seleccionó la Col. Mitras Norte; segundo, la elección de las manzanas por el sistema aleatorio, y, tercero por cuota se reclutó a mujeres de 20 a 59 años de las manzanas seleccionadas hasta completar la muestra.

Se consideró como variable independiente: a) Factores personales, edad, antecedentes heredo familiares, escolaridad, religión, ocupación. b) Institucionales, recursos, promoción a la salud. Como variable dependiente, al aprendizaje significativo del conocer y realizar el auto examen, a través del tiempo; el conocimiento y auto cuidado para la práctica periódica de la autoexploración mamaria.

Se elaboró un cuestionario y una lista de cotejo por los investigadores, los cuales fueron validados por un médico gineco-obstetra, dos enfermeras especialistas en salud pública y una enfermera especialista en materno infantil, constó de 20 ítems con 16 reactivos de opción múltiple para evaluar el área cognoscitiva, cuatro para evaluar factor de riesgo y la lista de cotejo formulada con 14 ítems para evaluar la autoexploración.

**Procedimiento:** En una muestra de 36 mujeres, se realizó una evaluación prediagnóstica para identificar el conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria con lista de cotejo. Posteriormente se proporcionó capacitación referente al cáncer de mama y a la técnica de autoexploración, en una sesión de 90 minutos, la cual se llevó a cabo de manera expositiva y demostrativa con recursos didácticos de video, rota folio y maniqués. Después de un mes se aplicó otra evaluación, para evaluar el aprendizaje, así como la técnica de autoexploración mamaria con la lista de cotejo. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y el programa SPSS10/PC.

**Resultados**

De la población en estudio el rango de edad en las mujeres predominó el grupo de 31 a 59 años con un total de 72%. En cuanto a la escolaridad la mayor frecuencia de mujeres con aprendizaje significativo se localizó en grado de secundaria y profesional (cuadro I). De acuerdo a la ocupación se observó que 75% de las mujeres se dedica al hogar (figura 1). Lo anterior, se contrapone con el hecho de que 53% de ellas no acuden a realizarse la detección oportuna de cáncer mamario en ninguna institución. En relación a las mujeres con antecedentes heredo familiares se observó que el tener un familiar con cáncer de mama influyó probablemente en que las mujeres tuvieron un aprendizaje significativo obteniendo una Chi2=

Cuadro I. Aprendizaje significativo de las mujeres por grado de escolaridad

Escolaridad	Aprendizaje	
	No	Si
Primaria	1	4
Secundaria	1	10
Preparatoria	0	6
Profesional	2	12

6.00 y una p=0.014 (cuadro II). En cuanto al aprendizaje significativo se observó que previo a la sesión educativa se presentó deficiencia cognoscitiva. En la autoexploración mamaria se observó que 78% de las mujeres no sabían la técnica de autoexploración; al concluir la sesión educativa y realizar la evaluación al mes, 89% acreditó dicha técnica (cuadro III). Entre la población de mujeres en estudio 64% refirió que cuentan con servicio médico particular.

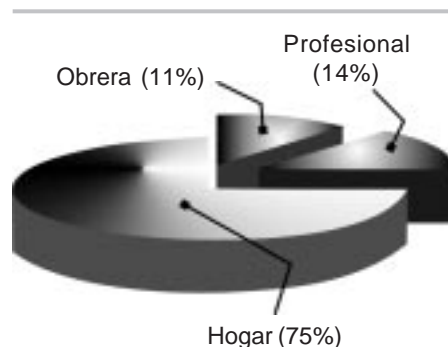
**Discusión**

Respecto a la autoexploración de mama, educación e impacto, Garza Elizondo y cols, encontraron resultados significativos referentes a conocimientos y su relación con la práctica al mejorar la destreza y la autoexploración mamaria; en el presente estudio se observó que 83% incrementó su conocimiento y 89% aprendió el procedimiento de autoexploración mamaria. Sin embargo, en relación a lo afirmado por Brunner, Ausbel y Mercedes González, en referencia a que el aprendizaje significativo se da en respuesta a una necesidad que siente quien aprende, logrando la adquisición y retención de ideas e información y adquiriendo nuevo significado. En este estudio el tiempo fue limitado para evaluar el incremento de los conocimientos y, si la adquisición de destrezas en la autoexploración es duradera para así poder afirmar que el aprendizaje fue significativo.

**Conclusiones**

De acuerdo con lo obtenido en esta investigación se observó que las mujeres de la población en estudio con antecedentes heredo familiares presentaron un aprendizaje significativo en la autoexploración de mama debido probablemente a la sensibilización, temor y angustia ante dicho padecimiento.

Figura 1. Frecuencia relativa por ocupación



**Hallazgos**

Se identificó actitud negativa a participar en el estudio debido probablemente al nivel socioeconómico medio y alto, y a sus múltiples actividades, la mayoría (69%) pertenece a servicios médicos particulares, sin embargo sólo 47% se ha realizado la detección oportuna de cáncer de mama y 22% tenía conocimiento previo.

**Sugerencias**

- Continuar con la comunicación educativa a la población en riesgo: promoviendo estilos de vida sanos, actividades para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y control oportuno de cáncer de mama.
- Fortalecimiento en la vigilancia epidemiológica para lograr la concientización de la mujer.
- Realizar seguimiento del impacto de las intervenciones educativas a la población a largo plazo.

Cuadro II. Mujeres con antecedentes heredofamiliares

Antecedentes	Aprendizaje	
	No	Si
Si	3	6
No	1	26

chi2=6.00 p=0.014

Cuadro III. Aprendizaje significativo en la autoexploración de mama

Conocimiento	Inicial %	1 mes después %
Si	22	83
No	78	17
Chi2=15.3	p=0.009	

- Existen excelentes programas pero se requiere que se incremente la difusión extramuros: escuelas primarias, secundarias, preparatorias, centros comerciales, etc.
- Que se elaboren programas para que se concientice a las mujeres en temprana edad.

## Referencias bibliográficas

1. SSA. Programa de acción cáncer de mama. 2000.
2. Aristodemo PJ, Cerri G Tojal ML, Ruiz CA. Organización del Programa de detección y control de cáncer de mama. *Revista de Salud Pública*. Vol. 43(3), 2000. Brasil: 12-7.
3. Brunner Lillian Shaltis, Suddanth Smith Doris. *Enfermería Médico-Quirúrgica*, Editorial Interamericana. 3ª Edición. México, D.F., 1990 (3): 340-1.
4. Ausbel OP. Significado y Aprendizaje Significativo, Editorial Trillas, México, 1976, pág. 55-88.
5. Garza EME, Salina MAM, Villarreal RE, Núñez RGM. *Rev Enferm IMSS*. Auto examen mamario, educación e impacto. 2000; 8 (1): 5-10.
6. Contreras PJ, Puente GG, Garza EME, Salina MAM, col. *Rev Enferm IMSS*. Impacto de un programa educativo para el control del paciente hipertenso. 1999; 7 (2): 89-92.