

The Biologist (Lima), 2023, vol. 21 (1), 11-19



The Biologist (Lima)



ORIGINAL ARTICLE / ARTÍCULO ORIGINAL

EDUCATIONAL PROGRAM FOR THE CONTROL OF MODIFIABLE RISK FACTORS OF BREAST CANCER IN WOMEN

PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES

Lourdes Álvarez-Perulena¹; Carilaudy Enriquez-González¹; René L. Morán-Rodríguez¹
& Rigoberto Fimia-Duarte^{1*}

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (UCM-VC), Cuba.

lourdesverule@infomed.sld.cu, carilaudyeg@infomed.sld.cu, renelm@infomed.sld.cu; rigobertofd@infomed.sld.cu

* Corresponding author: E-mail: rigoberto.fimia66@gmail.com

Lourdes Álvarez-Perulena: <https://orcid.org/0000-0001-9115-1960>
Carilaudy Enriquez-González: <https://orcid.org/0000-0001-5443-4865>
René L. Morán-Rodríguez: <https://orcid.org/0000-0001-5682-0057>
Rigoberto Fimia-Duarte: <https://orcid.org/0000-0001-5237-0810>

ABSTRACT

Breast cancer is the second most common malignant neoplasm in women and is a global health problem. A developmental, longitudinal, prospective research study was carried out in the family doctor's office 31, of the 50th Anniversary Polyclinic of Nicaragua, Cuba from January 2018 to January 2021, with the objective of designing an educational program for the control of risk factors. modifiable risk of breast cancer in women. From a population of 128 women aged 25 to 75 years and over, a sample of 25 women was selected according to non-probabilistic sampling by criteria. It used descriptive statistics. In the study carried out, the age of 55 to 64 years prevailed, with a basic secondary school level. The results achieved show that women have risk factors for breast cancer, such as early menarche, alcohol consumption, smoking, and history of third-generation breast pathologies. The educational program consisted of four topics in six sessions and was evaluated as acceptable by specialist criteria. The educational program designed for the control of modifiable risk factors for breast cancer in women has an educational and transformative approach as it addresses the generalities of breast cancer, its risk factors, cancer prevention, and breast self-examination with projection group and systemic character.

Keywords: breast cancer – educational program – modifiable risk factors

Este artículo es publicado por la revista The Biologist (Lima) de la Facultad de Ciencias Naturales y Matemática, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0) [<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>] que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada de su fuente original.

DOI: <https://doi.org/10.24039/rb20232111527>

RESUMEN

El cáncer de mama es la segunda neoplasia maligna más frecuente en mujeres y constituye un problema de salud a nivel mundial. Se realizó un estudio de investigación desarrollo, longitudinal, prospectivo en el consultorio médico de familia 31, del Policlínico 50 Aniversario de Manicaragua, Cuba de enero de 2018 a enero de 2021, con el objetivo de diseñar un programa educativo para el control de factores de riesgo modificables del cáncer de mama en mujeres. De una población de 128 mujeres de 25 a 75 años y más de edad, se seleccionó una muestra de 25 mujeres según muestreo no probabilístico por criterios. Se utilizó la estadística descriptiva. En el estudio realizado predominó la edad de 55 a 64 años, con nivel escolar de secundaria básica. Los resultados alcanzados evidencian que las mujeres presentan factores de riesgo de cáncer de mama, como menarquia precoz, consumo de alcohol, hábito de fumar y antecedentes de patologías mamarias de tercera generación. El programa educativo estuvo conformado por cuatro temas en seis sesiones y fue evaluado como aceptable por criterios de especialistas. El programa educativo diseñado para el control de factores de riesgo modificables del cáncer de mama en mujeres posee un enfoque educativo y transformador en tanto se dirige a las generalidades del cáncer de mama, sus factores de riesgo, prevención del cáncer y autoexamen de mama con proyección grupal y carácter sistémico.

Palabras clave: cáncer de mama – factores de riesgo modificables – programa educativo

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mamarias, tienen una alta incidencia en el mundo, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, entre ellas el cáncer de mama. El cáncer de mama es la segunda neoplasia maligna más frecuente en mujeres, constituye un problema de salud a nivel mundial y se presenta como una de las primeras causas de muerte por cáncer en mujeres (Meneses *et al.*, 2018; de la Cruz *et al.*, 2019; Figueroa *et al.*, 2019; Martín *et al.*, 2020; Fatma *et al.*, 2022).

Dada la alta incidencia y mortalidad del cáncer de mama, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve su control en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer. De esta manera, lo integra a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (Osorio *et al.*, 2020; Martín *et al.*, 2021). En Cuba, se ha desarrollado el Programa Integral para el Control del Cáncer que enfatiza la educación y promoción de acciones de salud para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población, así como la detección y prevención de factores de riesgo a nivel poblacional desde la Atención Primaria de Salud (Martín, 2021).

No obstante, los resultados de la implementación del programa para el control de factores de riesgo del cáncer de mama y su prevención en Cuba, aún es insuficiente. En Villa Clara, Cuba, los tumores malignos constituyen la principal causa de muerte en el grupo de mujeres con

predominio en edades de 50 a 64 años (Martín *et al.*, 2021).

Los principales factores de riesgo para el cáncer de mama no se pueden cambiar y son principalmente ser mujer, envejecer y tener ciertos cambios genéticos, no obstante, si se tiene uno o muchos factores de riesgo, no determina que se padecerá la enfermedad (Fuentes, 2019; Momenimovahed & Salehiniya, 2019). Aún, así resulta de gran utilidad el control de estos factores para la prevención y oportuno diagnóstico de la enfermedad.

En el análisis documental de la situación de salud, de las historias de salud individual y familiar del consultorio 31 de Manicaragua, se aprecian irregularidades en el control de los factores de riesgo modificables del cáncer de mama. Estas estuvieron dadas por contradicciones entre el escaso número de mujeres dispensarizadas como riesgos de padecer un cáncer de mama, con la elevación de la morbimortalidad por esta causa.

Lo anterior conduce a los autores a plantearse como problema científico: ¿Cómo mejorar el control de los factores de riesgos modificables en la prevención del cáncer de mama en mujeres en el Consultorio 31, Manicaragua, Cuba. Estos argumentos justifican y motivan la realización del estudio, con el objetivo de diseñar un programa educativo para el control de factores de riesgo modificables del cáncer de mama en mujeres.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de investigación desarrollo, longitudinal prospectivo, en el consultorio médico de familia 31, del Policlínico 50 Aniversario de Manicaragua, Cuba de enero de 2018 a enero de 2021. De una población de 128 mujeres de 25 a 75 años y más de edad, se seleccionó una muestra de 25 mujeres según muestreo no probabilístico por criterios.

Se establecieron como criterios de inclusión para la selección de la muestra: mujeres que desearan participar en el estudio, sin impedimento físico o mental, en el rango de edades de 25 a 75 años y más, pertenecientes al consultorio médico de familia 31. Como criterio de exclusión mujeres mastectomizadas y como criterios de salida, mujeres que no deseen continuar en el estudio, que cambien de domicilio o se le detecte una patología mamaria.

La investigación se desarrolló mediante tareas investigativas que dieron salida al objetivo. La primera tarea estuvo dirigida a caracterizar a las mujeres de la muestra de estudio, según variables sociodemográficas. La segunda tarea de investigación se dirigió a describir los factores de riesgo de cáncer de mama en las mujeres estudiadas y la tercera, a diseñar un programa educativo para el control de los factores de riesgo modificables de cáncer de mama en mujeres.

Para dar salida a las dos primeras tareas de investigación se realizó análisis documental (revisión de historias de salud familiar e historias clínicas individuales) y se aplicó una encuesta que permitió la caracterización de la muestra según variables sociodemográficas como edad y escolaridad; así como, la descripción de factores de riesgo, lo que facilitó el diagnóstico social. En el diagnóstico educativo se tuvo en cuenta la presencia de factores de riesgo modificables, en relación al consumo de hábitos tóxicos, como alcohol y tabaco.

Los datos obtenidos, con la aplicación de la encuesta se incorporaron en una matriz creada en Microsoft Excel y se procesaron en el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 24.0, con el cual se emplearon métodos estadísticos descriptivos que permitieron representar los datos en tablas para su análisis e interpretación. Se utilizó el por ciento matemático.

Los resultados obtenidos, mostraron la necesidad del diseño del programa educativo, lo que condujo a la tercera tarea de investigación, la cual se concibió en tres momentos. Un primer momento donde se trabajó con un grupo focal con el propósito de obtener criterios claves

para el diseño del programa educativo sobre el control de factores de riesgo modificables de cáncer de mama. En el segundo momento se trabajó con un grupo nominal para buscar consenso sobre cómo diseñar el programa educativo y el tercer momento se dirigió a la valoración por especialista del programa educativo diseñado, a través de una entrevista para conocer su opinión sobre estructura, pertinencia, utilidad, factibilidad y valor científico del programa.

En el primer momento se elaboró un documento que contempló las principales características sociodemográficas de la muestra de estudio, la descripción de los factores de riesgo de cáncer de mama y las principales dificultades diagnosticadas, en relación al control de factores de riesgos modificables, a las que se añadieron revisiones documentales de interés para los investigadores y algunos referentes teóricos relacionados con la temática. El documento fue distribuido entre los miembros del grupo focal solicitándoles su participación en una sesión de trabajo donde se propusieron los temas a trabajar relacionados con el diagnóstico del cáncer de mama.

Para la inclusión de los participantes en el grupo focal, se tuvo en cuenta el rol de cada uno en la planificación, ejecución y control del programa educativo y su experiencia en esta área. De esta manera el grupo focal quedó integrado por: dos Especialistas en Ginecoobstetricia, dos Psicólogos, dos Especialistas de Medicina General Integral y una Máster en atención integral a la mujer; todos con más de cinco años de experiencia profesional y con categoría docente.

Se sesionó en un ambiente acorde con el grupo. Como observador de la reunión se desempeñó la autora principal de la investigación. La información obtenida en el grupo focal, posibilitó a los autores profundizar en relación a la metodología a utilizar en el Programa educativo y les proporcionó la propuesta de temas a tratar en el programa.

En el segundo momento, una vez conformadas las ideas de los posibles temas a tratar en el Programa educativo, estas fueron sometidas al análisis del grupo nominal para llegar al consenso sobre los aspectos que debían tributar a su diseño. Para la selección de los participantes se tuvo en cuenta que tuvieran los siguientes criterios de composición:

- Especialista de I grado en Medicina General Integral (MGI) y Máster en atención integral a la mujer. Profesor asistente.
- Licenciado en Pedagogía, Máster en Educación de Avanzada y profesor asistente.

- Especialistas de Ginecobstetricia con categoría docente de profesor asistente.
- Psicólogos con categoría docente profesor asistente.
- Especialista de I grado en MGI responsable de la consulta de mama con categoría docente de profesor asistente.

Las ideas surgidas por consenso del grupo nominal en relación a la definición de la estructura a seguir en el programa, la determinación de los temas a tratar, medios de enseñanza a utilizar, forma organizativa y técnicas grupales a utilizar, permitió pasar al tercer momento del diseño del programa educativo.

El tercer momento tuvo en cuenta la valoración por especialistas del producto diseñado. La valoración del diseño del programa educativo por criterio de especialistas, se realizó mediante un proceso de muestreo intencional a informantes claves con reconocida experiencia como conocedores del tema y prestigio científico. Los especialistas fueron seleccionados mediante un proceso de información en cascada y por saturación de la muestra, que respondió al método de bola de nieve.

La muestra de especialistas quedó conformada por:

- Especialista de I grado MGI y Máster en atención integral a la mujer con experiencia docente. Con 20 años de experiencia profesional. Profesor asistente.
- Licenciado en Pedagogía con experiencia docente, Máster en Educación de Avanzada y profesor asistente con 30 años de experiencia.
- Especialistas de Ginecobstetricia con categoría docente de Profesor instructor.
- Psicólogos con categoría docente profesor asistente.
- Especialista de I grado en MGI responsable de la consulta de mama con categoría docente, Profesor asistente.

Se consideraron como categorías evaluativas:

Aceptada: Cuando del 85% al 100 % de los especialistas consultados evaluaron los aspectos solicitados de 4 o 5 y ningún aspecto resultó evaluado por los especialistas con menos de 3.

Aceptada con dificultades: Cuando entre el 70% y el 84,99% de los especialistas consultados evaluaron los aspectos solicitados de 4 o 5 y ningún aspecto resultó evaluado con menos de 3.

No aceptada: Cuando los resultados no se ajustan a lo anteriormente definido.

Para realizar la valoración del programa educativo, los especialistas debieron otorgar una evaluación de 1 a 5, a cada uno de los aspectos relacionados. Como aspectos a valorar se relacionaron: estructura, pertinencia, utilidad, factibilidad y valor científico.

Se les explicó que las categorías evaluativas se debían otorgar en orden ascendentes y se especificó que si era menor que 5 debían expresar debajo de la tabla qué aspecto le condujo a tomar esa decisión. La evaluación otorgada representó cualitativamente 5 (excelente), 4 (bien), 3 (regular) y menos (deficiente). Cada aspecto se consideró aceptable cuando fue evaluado por los especialistas de 4 o 5, de aceptable con dificultades cuando fue evaluado de 3 y no aceptable cuando obtuvo una calificación inferior.

Definiciones operacionales para otorgar la evaluación correspondiente a cada aspecto.

Estructura: si la misma se ajusta a acciones para aumentar el nivel de conocimiento sobre los riesgos del cáncer de mama.

Pertinencia: si la forma en que están concebidas las acciones dan respuesta a las dificultades identificadas en el diagnóstico.

Utilidad: si el producto diseñado responde a un problema identificado y pendiente de solución.

Factibilidad: si las acciones pueden ser aplicada en la práctica.

Valor científico: si los resultados obtenidos obedecen a una búsqueda científica, ejecutada mediante un riguroso proceso investigativo.

Aspectos éticos: Los resultados de este estudio solo fueron utilizados con fines científicos. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la investigación, perteneciente a la institución donde se realizó la misma. La investigación se rigió por los principios éticos de la investigación biomédica y lo establecido en la Declaración de Helsinki (DHAMM, 2013). No produjo daños físicos, ni psicológicos a los participantes en el estudio.

RESULTADOS

Como resultado de la caracterización sociodemográfica de las mujeres entre 25 y más de 75 años de edad del consultorio médico 31 del Policlínico Docente 50 aniversario de Manicaragua, se obtuvo predominio de

edades en la muestra de estudio entre 55 a 64 años de edad, equivalente al 40 %, seguidas del 20% de 45 a 54 años y del 16% de 25 a 34 años. Las edades menos representadas fueron de 65 a 74 años en el 8% y de 75 años y más en solo el 4% de las mujeres. Respecto al nivel educacional, predominó el nivel de secundaria básica en el 40% de las mujeres, seguido del nivel de preuniversitario en el 28% de la muestra.

Del análisis documental se obtuvieron como regularidades: que a pesar de la existencia de indicaciones y acciones dirigidas al control de factores de riesgo del cáncer y su prevención en los programas de salud analizados; aún era insuficiente el control de factores de riesgo modificables del cáncer de mama, evidenciado en la escasa dispensarización de mujeres como grupo riesgo en historias clínicas

individuales y familiares y en la no identificación del cáncer de mama como problema de salud en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Lo anterior, evidencia insuficiencias en la priorización de acciones necesarias para la prevención del cáncer de mama, a pesar del incremento de la mortalidad por esta causa.

En la tabla 1 relacionada con la distribución de mujeres según antecedentes obstétricos, se observó que predominaron los antecedentes de menarquía precoz en diez mujeres, lo que representó el 40% de la muestra estudiada, seguido de la no lactancia materna (de ellas siete son nulíparas). La menopausia tardía afectó solo a seis mujeres, lo que representa el 24% y el primer hijo mayor de 35 años en cuatro, para el 16%.

Tabla 1. Distribución de las mujeres según antecedentes ginecobstétricos.

Antecedentes ginecobstétricos	Presente		No presente	
	Nº.	%	Nº.	%
Menarquía precoz	10	40	15	60
Menopausia tardía	6	24	19	76
Nulípara	7	28	18	72
Primer hijo mayor de 35 años	4	16	21	84
No lactancia materna	8	32	17	68

En la tabla 2 relacionada con la distribución de mujeres según antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama, se pudo observar que siete presentaban antecedentes en tercera generación, lo que representó

el 28% de la muestra estudiada; luego, las mujeres con antecedentes de segunda generación y por último, con antecedentes de primera generación.

Tabla 2. Distribución de mujeres según antecedente patológico familiares de cáncer de mama.

Antecedente patológico familiares	Presente		No presente	
	Nº.	%	Nº.	%
Primera generación	3	12	22	88
Segunda generación	5	20	20	80
Tercera generación	7	28	18	72

% en favor al total de 25 féminas

Se observó que el hábito tóxico predominante en las mujeres, fue el tabaquismo en 20 de ellas, lo que representó el 80% de la muestra de estudio. El resultado anterior, estuvo seguido del alcohol en cinco mujeres, para el 20 %.

La etapa de diseño se inició con la presentación de los resultados del diagnóstico al grupo focal, quienes, con la aplicación de la técnica de lluvia de ideas, aportaron 10 ideas para el diseño del programa, las cuales fueron agrupadas en cinco ideas rectoras o principales. Las ideas rectoras incluyeron los temas a abordar en el programa, la utilización de tecnologías educativas como medios de enseñanza y del taller como forma organizativa; así como, fomentar la participación activa de las mujeres en la intervención y que las sesiones tuvieran una duración aproximada de 1 h. Estas ideas fueron presentadas al grupo de profesionales que conformaron el Grupo Nominal, quienes aportaron un resumen y consenso de ideas para el diseño del programa.

A partir de los resultados obtenidos en los grupos focales y nominales, se diseñó un programa educativo caracterizado por un conjunto de acciones independientes grupales, lideradas por enfermería y con un carácter sistémico, estructurado en cuatro temas. Los temas fueron: primer tema “Generalidades sobre el cáncer de mama”, segundo tema “Factores de riesgo en la aparición del cáncer de mama”, tercer tema “Prevención del cáncer de mama” y cuarto tema “Autoexamen de mama”.

Título: “Prevenir es no lamentar”

Objetivos

Mejorar el control de factores de riesgo modificables de cáncer de mama en las mujeres seleccionadas.

Instruir a las mujeres sobre la importancia del control de los factores de riesgo modificables en la aparición de cáncer de mama y el auto examen de mama.

La primera sesión “Presentación”: respondió a la presentación grupal y diagnóstico del nivel de conocimientos sobre la prevención de factores de riesgo a partir de la aplicación del cuestionario y realización de autoexamen de mama mediante una guía de observación. Sus acciones contemplaron la constitución de los grupos, determinación de las normas y reglas generales del grupo, exposición de las características de la intervención y motivación para las actividades propuestas.

De la segunda a la quinta sesión se abordaron los diferentes temas planificados a partir del consenso del grupo

nominal. Los temas abordados fueron: generalidades sobre el cáncer de mama, factores de riesgo en su aparición, prevención del cáncer de mama y autoexamen de mama. En cada una de las sesiones se tuvo en cuenta la exposición del contenido temático, la reflexión grupal y el debate colectivo. Como medios de enseñanza se utilizaron materiales educativos y presentaciones en digital.

La última sesión se dedicó a la evaluación de los resultados de la implementación del programa educativo. Cada sesión contó en su concepción con título, objetivos, contenido, medios de enseñanza y acciones a desarrollar, con la utilización de técnicas participativas. La aplicación de técnicas participativas tuvo en cuenta la posibilidad de autoevaluación y coevaluación sistemática de las mujeres participantes.

El diseño del programa educativo con tales características, fue sometido a valoración por criterio de especialistas. Como resultado se obtuvo que los siete especialistas seleccionados (100%), valoraron de aceptable con evaluaciones entre 4 y 5 aspectos tales como: estructura, pertinencia, utilidad y valor científico del programa educativo. En relación al aspecto factibilidad, seis de ellos (85, 71%) lo consideró aceptable y solo 1 (14, 28%) lo valoró como aceptable con dificultades representado con evaluación de 3.

Como resultados cualitativos, los especialistas expresaron: que el programa propone acciones para aumentar el nivel de conocimiento sobre los riesgos modificables del cáncer de mama, sus actividades están adecuadas al nivel que se imparte, consta de herramientas para el proceso de enseñanza y aprendizaje con eficiencia, los contenidos a desarrollar son aplicables a otros consultorios médicos y de más áreas de salud. Destacan que cuenta con un material educativo para la realización del autoexamen de mama y el predominio de actividades grupales.

Como resultado final de la valoración por especialistas se obtuvo que el 100% consideró oportuna la propuesta. Pertinente porque se necesitaba un programa para dar respuesta a las necesidades identificadas. Factible ya que las acciones pueden ser aplicadas en la práctica y su valor científico se respalda en que los resultados obtenidos obedecen a una búsqueda científica, ejecutada mediante un riguroso proceso investigativo. El 100% de los especialistas refieren que las metodologías, las técnicas, así como las temáticas responden a los objetivos, mientras que solo un 85,71% consideró aceptable la factibilidad. En resumen, la propuesta se consideró aceptada, pues los aspectos seleccionados: estructura, pertinencia, utilidad, factibilidad y valor científico fueron evaluados de aceptados.

DISCUSIÓN

En correspondencia con la literatura revisada, para la prevención del cáncer de mama se hace necesario la identificación de factores de riesgo tanto modificables, como no modificables (Fuentes, 2019; Osorio *et al.*, 2020; Coromato & Soria, 2021), de ahí la importancia de la caracterización sociodemográfica de la muestra de estudio. Entre los factores de riesgo no modificables se encuentra la edad y en la muestra estudiada existió un predominio de mujeres con edades entre 55 y 64 años.

La edad es considerada entre los factores de riesgo más importantes, aproximadamente de 2 a cada 3 cánceres de mama se encuentran en mujeres de 50 años y más del 75 % de las mujeres con esta patología, son diagnosticadas durante la menopausia (Osorio *et al.*, 2020). Las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a menopausia tardía (después de los 55 años de edad), tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer el cáncer de mama (Fuentes, 2019).

No obstante, se han detectado casos en edades tempranas (Osorio *et al.*, 2020), de ahí la inclusión en el estudio de mujeres mayores de 25 años de edad. En la opinión de los autores, estos estudios corroboran lo que se ha hecho evidente mediante las revisiones bibliográficas sobre el tema, es por ello, que se deben realizar estudios y exámenes periódicos a las mujeres en etapas tempranas para prevenir y evitar estas patologías en momentos de la adultez.

Entre los antecedentes obstétricos identificados en la muestra de mujeres estudiadas, se aprecia la menarquia precoz, la no lactancia materna, la nuliparidad y el primer hijo mayor de 35 años. El comienzo de la menstruación antes de los 12 años (menarquia precoz), unido a una menopausia tardía eleva el riesgo de cáncer de mama, por la exposición más prolongada a las hormonas estrógenos y progesterona (Fuentes, 2019).

En relación a los antecedentes patológicos familiares, las mujeres estudiadas en la presente investigación, muestran predominio de antecedentes de tercera generación. Estos resultados, son de interés para el diseño de un programa educativo dirigido a la prevención del cáncer de mama, dada la incidencia de mujeres diagnosticadas con hallazgo de antecedentes patológicos familiares, como se pudo apreciar en el Hospital Provincial Puyo, donde se obtuvo que el 57, 78% de la muestra estudiada tenía antecedentes patológicos familiares dados por neoplasias malignas en la madre, el 20% informa antecedentes en la abuela paterna y el 17, 78% procedentes de la abuela materna

(Coromato & Soria, 2021). Según estudios consultados, los antecedentes en un familiar de primer grado, duplica el riesgo de una mujer de padecer la enfermedad (Fuentes, 2019).

Los antecedentes patológicos familiares, resultan un factor predisponente a tener en cuenta, en correspondencia con el registro del 85% de casos diagnosticados, con vínculo heredo familiar. Esto pudiera deberse a la interacción de factores medioambientales con factores genéticos (Osorio *et al.*, 2020).

Algunos factores de riesgo no se pueden modificar, como la edad, el género y la herencia; sin embargo, otros pueden ser modificables o controlables como la paridad, edad del primer nacimiento, amamantamiento, anticonceptivos orales, terapia de remplazo hormonal, obesidad, dietas altas en grasas, practica de ejercicios físicos y estilos de vida relacionados al consumo de alcohol y tabaco (Fuentes, 2019). Estos últimos afectados en la muestra estudiada a predominio del tabaquismo en el 80%. Elegir estilos de vida más saludables, ofrece la posibilidad de mantener en niveles bajos, el riesgo de padecer cáncer de mama (Osorio *et al.*, 2020).

La implementación de intervenciones educativas relacionadas con la prevención y detección temprana del cáncer puede contribuir a la reducción de mujeres con esta patología (Coromato & Soria, 2021). En tal sentido, las enfermeras, como parte del equipo de salud, deben ser modificadores profesionales del contexto en el que se insertan y, para esto, es esencial su función educativa en el desarrollo de habilidades y destrezas a nivel preventivo promocional en correspondencia con las necesidades educativas, lo que puede estar favorecido por la implementación de un programa educativo (Martín, 2021).

La concepción del programa educativo liderado por el personal de enfermería, responde a reconocer la importancia de la satisfacción de necesidades humanas en relación al control de factores de riesgo modificables del cáncer de mama, en las mujeres estudiadas, a través del conocimiento y juicio clínico de estos profesionales, en la gestión del cuidado. De esta manera se da respuesta al encargo social y humano de la profesión (Hermosilla & Sanhueza, 2020). El control primario del riesgo debe instar y favorecer al desarrollo de acciones dirigidas al empoderamiento de las mujeres y a su educación, ya que las cifras muestran tendencias al aumento en la incidencia de la enfermedad y su carga asociada (Meneses *et al.*, 2018).

El diseño de un conjunto de acciones grupales, tuvo en cuenta las fortalezas de esta modalidad terapéutica, donde la interacción entre sus participantes facilita la transmisión de experiencias, la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades, así como cambios en los comportamientos frente al uso de estrategias individuales (Hernández *et al.*, 2014; Enriquez *et al.*, 2020; León *et al.*, 2020; Martín, 2021; Rodríguez *et al.*, 2022). Su carácter sistémico además, posibilita que el resultado de cada una de las sesiones sirva de punto de partida y diagnóstico inicial de la siguiente para el logro de los objetivos propuestos, en el espacio de interacción grupal.

El uso de técnicas participativas en la intervención, contribuye al desarrollo de habilidades comunicativas, a la transmisión de percepciones y experiencias positivas con la interacción del modelador, lo que favorece la modificación de estilos de vida en relación al consumo de hábitos tóxicos y control de factores de riesgo modificables. En este sentido, las técnicas participativas contribuyen a estrechar vínculos entre los conocimientos teóricos y su aplicación en la práctica (Enriquez *et al.*, 2020).

En el desarrollo de intervenciones educativas de enfermería, que incluyan el diseño de programas, como alternativas de intervención, las tecnologías educativas ofrecen herramientas importantes para el logro de los objetivos propuestos (Salbego *et al.*, 2018; Enriquez *et al.*, 2020; Medina *et al.*, 2021). Es por ello que se concibió la utilización como medio de enseñanza de un manual educativo sobre la realización del autoexamen de mama, que además de favorecer la solidez en la asimilación del conocimiento, ofrece sostenibilidad al estudio, al poder contar las mujeres de la muestra, incluso una vez concluida la intervención, con una guía a seguir para la realización de la técnica.

Se concluye, que el programa educativo diseñado para el control de factores de riesgo modificables del cáncer de mama en mujeres posee un enfoque educativo y transformador en tanto se dirige a las generalidades del cáncer de mama, sus factores de riesgo, prevención del cáncer y autoexamen de mama con proyección grupal y carácter sistémico. El programa educativo fue valorado de aceptable por los expertos dados, su estructura, pertinencia, utilidad, factibilidad y valor científico.

Author contributions

LAP = Lourdes Álvarez-Perulena

CEG = Carilaudy Enriquez-González

RLMR = René L. Morán-Rodríguez

RFD = Rigoberto Fimia-Duarte

Conceptualization: LAP, CEG, RLMR, RFD

Data curation: LAP, CEG, RFD

Formal analysis: LAP, CEG, RFD

Funding acquisition: RFD

Investigation: LAP, CEG, RLMR, RFD

Methodology: LAP, CEG, RLMR, RFD

Project administration: RFD

Resources: LAP, CEG, RLMR, RFD

Software: LAP, CEG

Supervision: LAP, CEG

Validation: RFD

Visualization: LAP, CEG

Writing – original draft: LAP, CEG, RFD

Writing – review & editing: LAP, CEG, RLMR, RFD

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coromato, H.Y., & Soria, A.A. (2021). Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en el hospital Provincial de Puyo. *Conrado*, 17, 166-171.
- De la Cruz, C.NA., Oliu, L.H., Ricardo, R.JM., & Romero-García, L.I. (2019). Análisis de la mortalidad por cáncer de mama, tendencias y pronóstico en Santiago de Cuba. *Revista Cubana de Cirugía*, 58, 1-14.
- DHAMM. (2013). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brazil, October. World Medical Association. 9 pp.
- Enriquez, G.C., Torres, E.JM., Alba, P.L., Fernández, P.T., Fimia, D.R., & Crespo, B.T.P. (2020). Tecnologías educativas dirigidas a cuidadores de infantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *The Biologist (Lima)*, 18, 151-160.
- Fatma, Y.M., Ziuo1, A.AT., Tahani, R.H., & Fayek, S.EK. (2022). Low Awareness about Breast Self-examination and Risk Factors of Breast Cancer in Benghazi, Libya. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 10, 54-59.
- Figueroa, M.LE., Chávez, A.NE., & García, E.G. (2019). Implementación de una unidad de mamovigilancia para el diagnóstico de cáncer de mama en una

- microred de la seguridad social, Lima-Perú. *Acta médica Perú*, 36, 11-18.
- Fuentes, R.J. (2019). Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario. *AMC. Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23, 4-8.
- Hermosilla, Á.A., & Sanhueza, A.O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11, e782.
- Hernández, D.J.; Paredes, C.JJ., & Torrens, R.M. (2014). Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Revista Atención Primaria*, 46, 13-17.
- León, Z.Y., Ávila, S.M., & Enriquez, G.C. (2020). Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*, 24, 422-429.
- Martín, H.M., Pérez, M.Y., & Torres Esperón J. (2020). Guías de autocuidado en las pacientes con cáncer de mamas mastectomizadas. *Medicentro Electrónica*, 24, 805-818.
- Martín, H.M. (2021). *Intervención de enfermería para el autocuidado de pacientes mastectomizadas. Villa Clara. 2017-2020*. [Trabajo de Doctorado en Ciencias de la Enfermería]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, La Habana, Cuba. pp. 73.
- Martín, H.M., Torres, E.JM., Mora, P.Y., Enriquez, G.C., & Sánchez, R.JR. (2021). Percepción de pacientes y enfermeras tratantes de Cuba sobre el autocuidado de mujeres mastectomizadas. *Revista Matronería Actual*, 1, 07-16.
- Medina, P.J.M., Torres, E.JM., & Enriquez, G.C. (2021). Elementos fundamentales para el cuidado en guarderías privadas cubanas: perspectiva desde la enfermería. *Revista Enfermagem*, 11, 1-22.
- Meneses, E.JF., Martínez, T.J., Chavarriaga, R.MC., González, R.K., Vinaccia, A.S., Rincón, C.AD., Rincón, C.GG., Muñoz, R.BO., & Ramírez, V.R. (2018). Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83, 120-129.
- Momenimovahed, Z., & Salehiniya, H. (2019). Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer Targets and Therapy*, 11, 151-164.
- Osorio, B.N., Claudia, B.H., & Vega, B.L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 36, 1-13.
- Rodríguez, L.A., Garcés, G.R., Izquierdo, M.R., & Enriquez, G.G. (2022). Intervención de enfermería en cuidados paliativos a pacientes con insuficiencia cardiaca crónica en la comunidad. *The Biologist (Lima)*, 20, 35-44.
- Salbego, C., Nietzsche, E.A., Teixeira, E., Olivera, G.PN., Fernandes, W.C., & Iiha, S. (2018). Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente de práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2666-2674.

Received September 1, 2022.

Accepted November 30, 2022.