

EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO REFORZADO EN LA CONDUCTA AUTOEXAMINADORA DE MAMA DE PROFESORAS DE LICEOS DE NIÑAS. CONCEPCION, CHILE

REINFORCED EDUCATIONAL PROGRAM EFFECT OF BREAST SELF-EXAM BEHAVIOR, IN HIGH SCHOOL TEACHERS. CONCEPCION, CHILE

OLIVIA INES SANHUEZA ALVARADO*

RESUMEN

Estudio experimental, basado en el Modelo de Creencias en Salud, a fin de verificar que un Programa Educativo Reforzado (P.E.R.) respecto a cáncer y autoexamen de mamas, dado a profesoras de enseñanza media, cambiaría favorablemente su conducta autoexaminadora de mama. Esta conducta fue medida a través de cinco variables: percepción de susceptibilidad y percepción de gravedad del cáncer mamario; nivel de conocimientos; frecuencia de práctica del autoexamen y el dominio. Estas variables se evaluaron tanto en el grupo de profesoras al que se le aplicó el PER como en el grupo que no se aplicó. Se utilizaron instrumentos de autora para estudiar conocimientos, dominio y práctica del autoexamen. Para las percepciones de susceptibilidad y de gravedad las escalas de V. L. Champion (1984).

El análisis de los datos permitió la aceptación de las hipótesis, concluyéndose que el Programa Educativo habría sido determinante en producir cambios favorables en la conducta de autoexamen de las profesoras.

Palabras claves: Detección precoz. Cáncer de mama. Autoexamen.

ABSTRACT

The purpose of this experimental study is to examine the Reinforced Education Program's effect upon breast Cancer and breast self-examination over the self exploring behavior among female teachers belonging to several Girls' High Schools in Concepción-Chile.

Breast self-exploring behavior was measured through five variables including cognitive, affective and psychomotor aspects. These variables were:

- Knowledge upon breast self-examination and breast cancer.
- Susceptibility perception upon breast cancer.
- Seriousness perception upon breast cancer
- Breast self examination skill
- Frequency upon breast self-examination practice.

As far as statistical significance is concerned, all of the variables, showed a significantly increase after the Reinforced Education Program was applied. Conclusion: The Reinforced Education Program upon breast Cancer and self-examination produced a favourable effect over breast self-exploring behavior among female teachers who received such program, increasing and reinforcing this behavior, as well.

Keywords: Early detection. Breast cancer. Self exam.

* Profesor Asistente, Enfermera, Magister en Enfermería Médico-Quirúrgica. Depto. de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

INTRODUCCION

El modelo asistencial de salud se ha centrado tradicionalmente, en forma casi exclusiva, en el aspecto curativo, es decir en el tratamiento de la enfermedad y de sus posibles secuelas, primando por largo tiempo la curación, en desmedro de la prevención y promoción de la salud.

Trabajar en esta línea es una de las demandas actuales de nuestra sociedad y un compromiso que adquirimos a través de nuestra formación como enfermeras(os).

En nuestro medio nos encontramos a diario con una patología que universalmente genera temor y ansiedad; que representa en nuestro país la segunda causa de muerte y que a pesar de constituir una amenaza constante para la salud de las personas se le ha prestado poca atención a su prevención. Esta enfermedad no es otra que el cáncer.

Según estimaciones de Sepúlveda y Acuña (1991), aproximadamente un 30% de las defunciones por tumores malignos en Chile se pudo haber evitado, ya sea a través del control de los agentes causales (tabaquismo) o de la pesquisa precoz (cáncer cérvico uterino y el de mama). Si bien el cáncer no hace diferencias, la mujer es una de sus mayores víctimas, manifestándose con fuerza en nuestro país como cáncer de vesícula con un 13% de prevalencia, cáncer gástrico (12%) y cáncer de mama y cérvico uterino (ambos con un 11%). De los dos anteriores es destacable que la mortalidad por cáncer de cuello uterino se ha estabilizado a partir de 1970, notándose en cambio en la del cáncer de mama un aumento notorio, lo que se evidencia a partir de 1920 en que las tasas de mortalidad por el total de cánceres aumentaron dos y media veces, mientras que la del cáncer de mama aumentó 10 veces (Medina 1984). El cáncer de mama es una enfermedad que ataca en forma global al organismo produciendo serias complicaciones en los diferentes sistemas que afecta: ganglios, pulmones, hígado, tejido óseo, glándulas suprarrenales, piel, ovarios, bazo, páncreas, riñones, cerebro, tiroides y

corazón, peligrando con ello no sólo la integridad física de la mujer que lo sufre sino también su integridad emocional. Este último aspecto fue reconocido en una encuesta Gallup, 1977, patrocinada por la Sociedad Americana del Cáncer, que detectó que los niveles de ansiedad, temor y pánico que experimentaban las mujeres aún sin presentar síntomas, era alto, dejando establecido que los problemas de esa índole comienzan mucho antes del diagnóstico, teniendo además las conocidas secuelas de rehabilitación física y de adaptación sexual a una imagen corporal alterada.

Sin embargo, a muchas mujeres el cáncer de mama se les ha descubierto en un momento de relativo gran avance, cuando ya se había desarrollado y dado metástasis, restándole expectativas y calidad de vida. Según experiencias nacionales (Ministerio de Salud, 1982), sólo un 6,5% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en etapa inicial, tumor igual o menor a 2 cms. de diámetro y sin evidencia de metástasis ganglionar.

Es en esta temática que se orientó la presente investigación, en el de la prevención y detección precoz del cáncer de mama a través de la conducta preventiva: autoexamen de mamas (AEM). Investigaciones realizadas por Mant y col. (1987) sobre AEM y etapa diagnóstica señalan: "La detección de tumores iguales o menores a 2 cms. con AEM alcanza a un 42%, en cambio sin AEM a sólo un 27%". Egan (1988) señala: "La mujer que practica conscientemente el AEM aumenta la posibilidad de detectarse un cáncer de mama". Pese a ello, son escasos los porcentajes de mujeres que practican el AEM, oscilando éstos entre un 18 a un 20%. Schencke (1988) en Concepción, Chile, encontró que sólo un 20% de mujeres profesionales de la salud lo practicaba.

El autoexamen de mamas es una técnica sencilla, de fácil aprendizaje y gran eficacia diagnóstica, que debería ser practicada por todas las mujeres desde que comienza la actividad cíclica ovárica, recomendándose mensualmente.

Los bajos porcentajes de mujeres que practican el AEM, el gran incremento experimentado por el cáncer mamario y las secuelas físicas y emocionales que provoca, llevaron a la autora a realizar esta investigación a fin de conocer el efecto que un programa educativo reforzado (P.E.R.) produciría en esta conducta preventiva.

El sustento teórico en que se basa esta investigación es el Modelo de Creencias en Salud de Becker (1971).

En él se expresa que niveles combinados de percepción de susceptibilidad y de gravedad proveen la energía o fuerza para actuar y que ambas percepciones poseen un fuerte componente cognitivo, o dependen en parte del conocimiento que posea la persona.

Ambas percepciones se intentaron desarrollar y/o aumentar con la aplicación del P.E.R. a las profesoras del grupo experimental, ya que ambas percepciones representarían la amenaza implícita del cáncer mamario, prediciendo así la conducta autoexaminadora de mama.

Entre los antecedentes empíricos más relevantes cabe mencionar a Edwards (1979) en su estudio experimental utilizó cuatro métodos instruccionales diferentes para enseñar el AEM en cuatro grupos diferentes de mujeres. Encontró que el grupo completo presentó cambios en su conducta de autoexamen pero que éstos no fueron estadísticamente significativos para las variables: frecuencia y conocimiento del AEM, pero que estos diferentes métodos instruccionales influenciaron cambios en la conducta de autoexamen. Concluye que se requiere de mayor información en relación a métodos instruccionales que lleven a cambios de conducta duraderos. Champion (1984) investigó para validar cinco escalas (de percepción de susceptibilidad, de gravedad, de beneficios, de barreras y de motivación, en relación al cáncer de mama) que probaran los constructos del modelo de creencias. Comprobó la validez de esos constructos y la significación estadística para la independencia entre ellos.

PROPOSITO E HIPOTESIS

Propósito

Verificar que un P.E.R. sobre cáncer y autoexamen de mamas dado a profesoras de E.M. de Liceos de Niñas de Concepción produce cambios favorables en su conducta autoexaminadora de mamas.

Hipótesis General

“Las profesoras de E.M. que reciben un P.E.R. respecto a cáncer y autoexamen de mamas, presentan mayores índices de conducta autoexaminadora de mamas que aquellas profesoras que no reciben tal programa”.

Sub-hipótesis

Hipótesis N° 1:

Las profesoras de E.M. que reciben un P.E.R. respecto a cáncer y autoexamen de mamas, presentan mayor percepción de susceptibilidad al cáncer de mama que aquellas profesoras que no lo reciben.

Hipótesis N° 2:

Las profesoras de E.M. que reciben un P.E.R. respecto a cáncer y autoexamen de mamas, presentan mayor percepción de gravedad del cáncer de mama que aquellas profesoras que no lo reciben.

Hipótesis N° 3:

Las profesoras de E.M. que reciben un P.E.R. respecto a cáncer y autoexamen de mamas poseen mayor nivel de conocimientos sobre cáncer y autoexamen de mamas, que aquellas profesoras que no lo reciben.

Hipótesis N° 4:

Las profesoras de E.M. que reciben un P.E.R. respecto a cáncer y autoexamen de mamas, presentan mayor frecuencia de práctica del autoexamen de mamas, que aquellas profesoras que no lo reciben.

Hipótesis N° 5:

Las profesoras de E.M. que reciben un P.E.R. respecto a cáncer y autoexamen de mamas, demuestran mayor dominio del autoexamen de mamas, que aquellas profesoras que no lo reciben.

MATERIAL Y METODO

Estudio consistente en una investigación experimental realizada entre los meses de marzo a agosto de 1992 en la ciudad de Concepción. En ella se aplicó un Programa Educativo Reforzado (variable independiente) sobre cáncer y autoexamen de mamas a un grupo de profesoras de Enseñanza Media (grupo experimental) y a otro grupo similar de profesoras no se les impartió (grupo control). Se evaluó en forma previa y posterior al P.E.R. (cinco meses después) la conducta autoexaminadora de mamas (variable dependiente) a través de cinco variables, identificadas en las cinco sub-hipótesis.

INSTRUMENTOS RECOLECTORES DE DATOS

Para obtener los datos necesarios se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de Referencias Socio - Demográficas de las profesoras. Elaborado por autora del estudio. Se usó para conocer las características sociodemográficas y cautelar que ambos grupos de profesoras (experimental y control) fueran homólogos entre sí. Constó de 14 interrogantes, de tipo abierto y cerrado. Se aplicó a través de entrevista individual a las profesoras. El perfil sociodemográfico obtenido se caracterizó por ser estadísticamente homogéneo entre sí.

2. Escala de Percepción de Susceptibilidad para desarrollar el cáncer de mama, de Victoria Lee Champion. Escala tipo Likert.

3. Escala de Percepción de gravedad de las consecuencias que le produciría desarrollar el cáncer de mama, de Victoria L. Champion, escala tipo Likert.

Ambas escalas de percepciones fueron desarrolladas por V.L. Champion en 1984. Poseen cinco valores o alternativas de respuestas que el encuestado debe seleccionar respecto a una serie de aseveraciones o enunciados. Estos valores van desde: totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, con el enunciado propuesto. La escala de susceptibilidad consta de 5 ítems o enunciados relacionados con la percepción de los riesgos subjetivos que posee la mujer de tener cáncer mamario. Su rango oscila entre un máximo de 25 puntos y un mínimo de 5.

La escala de gravedad consta de 12 ítems que dicen relación con la percepción del grado de amenaza que posee la mujer del cáncer de mama. El rango oscila entre un máximo de 60 puntos y un mínimo de 12 puntos.

4. Índice de conocimientos respecto del cáncer y autoexamen mamario. Elaborado por autora en base a investigaciones anteriores: Schencke (1989); Brailey (1984); entrevista con mastólogo Universidad de Concepción, J. Pierat y a creación personal. Su propósito fue medir el nivel de conocimientos que poseían las profesoras respecto del tema, antes y después del P.E.R. Consta de 2 secciones, en la segunda se incluyen preguntas abiertas, cerradas y en abanico respecto a la técnica y práctica del AEM. El rango va de un máximo de 24 puntos y un mínimo de cero.

5. Pauta evaluadora del dominio del autoexamen mamario. Elaborada por autora a fin de medir la capacidad y la habilidad que poseía la profesora, antes y después de P.E.R., al realizar el AEM. Confeccionada en base a recomendaciones formuladas por "The American Cancer Society" (1987) y J. Pierat (1990). La técnica fue supervisada personalmente por investigadora. Consta de 2 fases: Observación y Palpación. La Observación

posee seis conductas de observación de zona mamaria con un puntaje máximo de 21 y un mínimo de cero. La de Palpación compuesta por siete conductas de palpación de la mama y zonas adyacentes. Su puntaje máximo es de 84 y el mínimo de cero. El puntaje total de la pauta es de 105 puntos y el mínimo de cero.

POBLACION EN ESTUDIO

Universo: Todas las profesoras que impartían docencia regular en Liceos de Niñas de Concepción, en el área científico-humanista y técnico-profesional, tanto particulares como subvencionados, del año escolar 1992. El total del universo fue de 310 profesoras.

Muestra: Correspondió al 20% del universo, seleccionada a través de una muestra estratificada al azar. El estudio se realiza con un número igual a 52 profesoras, 26 profesoras en el grupo experimental y 26 en el grupo control.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realizó con programa "SAS" - System Analysis Statistical. Se aplicó estadística descriptiva para los datos socio-demográficos usando prueba de chi-cuadrado para la significación estadística. Para la docimacia de las hipótesis se usó estadística inferencial utilizándose en cuatro de ellas análisis de varianza (ANOVA) y en una, test de Wilcoxon.

Para la confiabilidad de todos los instrumentos se utilizó coeficiente de correlación Alpha de Crombach, alcanzando valores entre 0,50 y 0,99, indicadores de moderado a buen nivel de correlación (confiabilidad).

RESULTADOS

La docimacia de las 5 hipótesis permitió la aceptación de ellas y por ende la aprobación de la hipótesis general, que planteaba: "Las

profesoras que reciben un P.E.R. respecto a cáncer y AEM presentan más índices de conducta autoexaminadora de mamas que aquellas que no lo reciben". Esto significa que las profesoras del grupo experimental que recibieron el PER presentaron lo siguiente: Mayor percepción de susceptibilidad y de gravedad del cáncer mamario; mayor frecuencia de práctica del AEM; mayor dominio del AEM y mayor nivel de conocimientos respecto de cáncer y AEM, que aquellas profesoras del grupo control que no recibieron el P.E.R.

Según lo demostrado en la docimacia de las hipótesis, la diferencia entre ambos grupos, después de la aplicación del P.E.R. es altamente significativa, estadísticamente, p mayor 0.01, lo que avala los resultados obtenidos.

Es factible extender estos hallazgos al resto del profesorado de los Liceos de Niñas de Concepción, ya que la muestra fue elegida aleatoriamente y sus características fueron homogéneas entre sí.

En relación con otras investigaciones, los resultados son más o menos similares:

- La percepción de susceptibilidad y de gravedad presentan un aumento altamente significativo en el grupo experimental, en relación al grupo control, después del PER. Esto coincide con Brailey (1986), Champion (1984) y (1977), en cuanto a mayor percepción de susceptibilidad, ya que estos autores encontraron altos puntajes después de la enseñanza. Champion señala que la percepción de susceptibilidad pronostica directamente la conducta de AEM y que la percepción de gravedad lo hace en menor proporción.

- La frecuencia de AEM aumentó significativamente después del tratamiento en el grupo experimental. Ello coincide con Brailey, en que después de la enseñanza de grupo e individual aumenta significativamente la frecuencia de AEM; pero no con lo encontrado por Edwards (1979), quien no obtuvo resultados estadísticamente significativos en la frecuencia de AEM.

- El número de profesoras del grupo total

(52) que después del PER se autoexamina mensualmente las mamas es de 26 profesoras, que significa un 50% de la muestra, porcentaje mayor a los informados en la literatura.

– El índice de conocimientos aumenta significativamente después del PER en el grupo experimental. Esto no coincide con Edwards (1979) ni con Brailey (1984), quienes informan que el conocimiento no aumentó significativamente después de la enseñanza.

DISCUSION Y COMENTARIO

– El educar a las mujeres respecto de factores de riesgo asociados al cáncer de mama, a la forma como se desarrolla este cáncer y a la forma como puede ser detectado precozmente puede ser efectivo para promover y reforzar conductas positivas en salud que aumente las oportunidades para una detección precoz de la enfermedad.

– La prevención primaria de cualquier cáncer nunca será una materia simple. Se han realizado enormes esfuerzos en la prevención secundaria, pero sin una adecuada evaluación de su eficacia.

– La conducta autoexaminadora de mamas es cualitativamente diferente de otras conductas de detección precoz. Se necesita por ello de más información para examinar estas diferencias en relación a métodos de instrucción.

– El Programa Educativo Reforzado a través de todas sus fases demostró que puede motivar e incentivar la conducta autoexaminadora de mamas. Es importante seguir en su aplicación y seguimiento en el mismo grupo de profesoras y en otros de diferentes organizaciones de mujeres, para seguir evaluando su eficacia.

– El P.E.R. es un programa corto, que no necesita de gran infraestructura para su ejecución. El material utilizado es fácilmente accesible y se utiliza un corto período de tiempo en su puesta en marcha.

– El presente estudio ha contribuido al co-

nocimiento en enfermería respecto de los efectos de una intervención planificada en base al Modelo de Creencias en Salud. Se cree que las creencias en salud son fundamentales en la promoción de las conductas en salud, por lo que es importante seguir investigando en esta temática.

– Los hallazgos sugieren que las enfermeras exploren otras hipótesis en relación con las motivaciones, beneficios y barreras en relación a la conducta de autoexamen de mamas. También debieran hacerse futuros estudios en que se midieran todos los constructos del Modelo de Creencias con seguimiento, ojalá de 1 año o más, para valorar la incidencia que ellos tienen en la conducta de autoexamen.

– Las herramientas disponibles en la lucha contra el cáncer son las conductas, actitudes y conciencia de los profesionales de la salud en la prevención y detección precoz del cáncer.

Las enfermeras tienen el conocimiento, las destrezas y la oportunidad de dar servicios competentes de prevención y detección de cáncer a los pacientes, familiares y grupos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BECKER, M. 1974. *The health Belief Model and Personal Health Behavior*. Thorefor, Charles Black slacck U.S.A.
- BRAILEY, L. 1986. "Effects of Health Teaching in the work place on Women's Knowledge, Beliefs and Practices Regarding Breast Self-examination" *Research in Nursing and Health*. 9:223-31.
- BUENO, SALES y SANCHEZ. 1992. "Estudio y valoración de los niveles de información sobre autoexploración mamaria". *Enfermería Clínica*. Ed. Doyma Barcelona, España. 2 (3):85-92.
- CHAMPION, V. 1984. "Instrument Development for Health Belief Model Constructs". *Advanced in Nursing Science*. An aspen Publication U.S.A. 6 (3): 73-85.
- EDWARDS, U. 1980. "Changing Breast self-Examination Behavior". *Nursing Research*. N.Y. 29(5):301-6.
- EGAN, R. 1988. *Breast Imaging: Diagnosis and Morphology of Breast Diseases*. Philadelphia. W.B. Saunders.

- ESTAPE, J. 1982. *Cáncer Diagnóstico de Estrategia Terapéutica*. Barcelona, España. Ed. Talleres Gráficos Iberoamericanos S.A.
- KUSHNER, R. 1979. "The psychoemotional aspects of Breast Cancer". In *A Sociological Framework for Patient Care*. Folta y Deck. II Ed. A Wiley Medical Publication. U.S.A.
- LIERMAN, L. et al. 1990. "Predicting Breast Self-Examination using Theory of Personed Action". *Nursing Research*. (39(2): 97-101.
- MANT, D. et al. 1987. "Breast self-Examination and Breast Cancer Stage at Diagnosis". *British journal Cancer*. 55, 2, 207-11.
- MEDINA, E. et al. 1981. "Cáncer de mama en Chile". *Rev. Médica de Chile*. 109: 987 - 996.
- OWEN, W. et al. 1985. "Self-examination of the breast: Use and effectiveness". *South Medicine Journal* 78, 10;111170-73.
- PIERART, J. 1989. *Patología Mamaria Benigna*. Ed. U. de Concepción. Concepción. Chile.
- ROSENSTOCK, I. 1974. "Historical origins of the Health Belief Model". *Health Educ. Monogr.* 17:329-35.
- RUTLEDGE, D. 1987. "Factores related to women's practice of breast self-examination". *Nursing Research*. N.Y. 36,2, 117-121.
- SEPULVEDA, C. y ACUÑA, C. 1991. "Situación del Cáncer en Chile". *Cáncer Opiniones y Tendencias* 1: 2-3.
- SHENCKE, M. 1988. "Actitud hacia el autoexamen de mamas de profesionales de salud: Una aplicación del Modelo de Creencias en Salud en Hospital Clínico G.G. Benavente de la Comuna de Concepción". *Tesis Magister en Enfermería Médico - Quirúrgico*. Escuela de Graduados. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
- STILLMAN, M. 1977. "Women's Health Beliefs above Breast Cancer and Breast Self-Examination". *Nursing Research*. 26(2): 121-27.
- SECRETARIA MINISTERIAL REGIONAL DE SALUD. 1990. Morbilidad por Cáncer notificada por los servicios de Salud. Chile. Octava Región. Concepción. Chile.
- MINISTERIO DE SALUD. 1982 Región Metropolitana. Programa Maternal. Subprograma de Control de Patología Mamaria. Santiago. Chile.