



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (septiembre 2023) ISSN 2415-0282

Elementos básicos del cáncer de mama en la atención primaria de salud de fomento.

Dr. Jim Alex González Consuegra. ORCID: 0000-0003-0363-7616 ¹

¹ Especialista en Medicina General Integral. Policlínico Docente Miguel Montesino. Profesor Instructor. Departamento Docente. jimalex@nauta.cu

Resumen:

Se realizó un estudio retrospectivo longitudinal con mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en el Municipio de Fomento con el objetivo de profundizar en el nivel de información relacionado con los aspectos básicos de la enfermedad en la atención primaria de salud para contribuir a la detección precoz. El período estudiado fue de Enero a diciembre de 2022. El universo de estudio estuvo integrado por las 72 pacientes a las cuales se les diagnosticó la enfermedad en el periodo y la muestra por 64 pacientes que reunían todos los requisitos para el estudio. El grupo de edad en el cual predominó el diagnóstico del cáncer de mama fue en el de 50 a 59 años. Se evidenció un predominio de los factores de riesgo de presentar la enfermedad y entre ellos se destacó la menopausia tardía para un 25 %. Se pudo comprobar que más de la mitad de las pacientes no se realizó el autoexamen de mamas en ningún momento anterior al diagnóstico y que 19 de ellas no habían sido examinadas por el médico en la atención primaria. La principal vía a través de la cual las pacientes obtuvieron información sobre la importancia del autoexamen de mamas fue del médico y la enfermera de la familia con un 50 %. El médico general integral juega un papel importante y su instrumento fundamental son las acciones de educación para la salud dirigidas a la población de riesgo.

Palabras claves: cáncer de mamas, Atención Primaria de Salud, factores de riesgo.

Summary:

A longitudinal retrospective study was carried out with women diagnosed with breast cancer in the Municipality of Fomento with the aim of deepening the level of information related to the basic aspects of the disease in primary health care to contribute to early detection. The period studied was from January to December 2022. The study universe was made up of the 72 patients who were diagnosed with the disease in the period and the sample was made up of 64 patients who met all the requirements for the study. The age group in which the diagnosis of breast cancer predominated was 50 to 59 years. A predominance of risk factors for presenting the disease was evidenced and among them late menopause stood out for 25%. It was possible to verify that more than half of the patients did not perform breast self-examination at any time prior to diagnosis and that 19 of them had not been examined by the doctor in primary care. The main way through which the patients obtained information about the importance of breast self-examination was from the family doctor and nurse with 50%. The comprehensive general practitioner plays an important role and its fundamental instrument is educational actions for health aimed at the population at risk.

Keywords: breast cancer, Primary Health Care, risk factors.

Introducción:

El conocimiento del cáncer de mama, supone una necesidad y obligación en la práctica clínica del médico que ejerce en Atención Primaria. En la actualidad el cáncer de mama constituye un serio problema para la humanidad debido a las altas tasas de incidencias y mortalidad que presenta, y los problemas que generan de orden psicológico, familiar, laboral y económico ¹.

Según datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es la principal causa de mortalidad a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13 %) ocurridas en todo el mundo en 2008. Más del 70 % de las defunciones por cáncer, se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que las muertes por cáncer en todo el mundo seguirán aumentando, y pasarán de los 11 millones en 2030.²

El cáncer de mama en la mujer ocupa el 1^{er} lugar con 4 585 030 defunciones para un 12,4 de fallecidas por cada 100 000.³ Una de cada 8 mujeres está afectada hoy en día por este flagelo, para una incidencia del 38,9. En los próximos 20 años esta cifra podría subir a una de cada 7 féminas. Cada año en el mundo, un millón de cánceres de mama son descubiertos y alrededor de 400 000 mujeres mueren. Se ha estimado que una mujer muere de cáncer de mama, cada 53 minutos y cada 30 minutos, se diagnostica.^{4,5}

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) estima que en Estados Unidos cada año se diagnostican unos 190 mil nuevos casos de cáncer invasivo de mama y en las naciones de bajos y medianos recursos ocurren cerca del 45 por ciento de más de un millón de casos nuevos diagnosticados por año, y más del 55 por ciento de muertes por este motivo².

En las Américas los países con mayor morbilidad por esta entidad en el año 2005 fueron los Estados Unidos, seguido de Uruguay y Canadá, que mostraron tasas ajustadas de 101.1, 83.1 y 81.1 por 100 000 habitantes respectivamente.⁵

Cuba está entre los países con mayor tasa de mortalidad por cáncer de mama en América y es uno de los países en que mayor número de años de vida se pierde por esta causa. Cada año se diagnostican más de 1 600 casos nuevos en estudios de pesquisa realizados en el país, por lo que se observa una alta incidencia de afecciones mamarias; sin embargo se informa hasta un 56 % del total de las mujeres examinadas, donde en muchas de ellas se relacionan algún factor de riesgo. En el año 2002 se registraron 2 437 casos nuevos que representó una tasa de 43.3 por 100 000 habitantes y su mayor incidencia en mujeres mayores de 60 años que representaron una tasa de 147.9 por 100 000 habitantes.^{6,7}

En el año 2003, se registraron 2 573 casos nuevos con una mayor incidencia en las edades de 60 a 64 años donde se registraron 294 casos nuevos en todo el país resultando una tasa de incidencia total de 45.8 por 100 000 mujeres, cifra que mostró una disminución en el año 2004 con una incidencia de 2 405 casos nuevos.^{8,9}

En el año 2005, nuestro país mostraba una tasa ajustada de morbilidad por cáncer de mama de 31, 2 por cada 100 000 habitantes. Las provincias con mayor incidencia son Ciudad de la Habana, La Habana, Matanzas, Villa Clara, Ciego de Ávila y Santiago de Cuba ⁷ representando 15.6% de todas las muertes por cáncer. En el año 2006, el cáncer de mama constituyó la segunda causa de mortalidad en el sexo femenino

en Cuba, registrándose un número de 1 213 fallecidas, con mayor frecuencia entre los 60 y 79 años donde se registraron un total de 532 fallecimientos.⁸

Las provincias con mayor número de fallecimientos son Ciudad de La Habana, La Habana, Sancti Spíritus, Camagüey y las provincias orientales. Esta cifra aumentó a 1 328 fallecidas en el año 2007, siendo igualmente el grupo de 60 a 79 años el que registró mayor número de defunciones con un total de 576.

Esta neoplasia ocupa el primer lugar entre las diez primeras localizaciones de cáncer en el sexo femenino, representa el 18.6 del total de las neoplasias malignas, además es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer, se diagnostican diariamente 6 casos de cáncer de mama en mujeres, de ellas 3 mueren, como promedio.¹⁰

La frecuencia de aparición de la enfermedad sigue una curva ascendente a partir de los 30 años, que presenta un pico de aceleración entre los 40-50 años (tumores hormonodependientes) y otro incremento en el intervalo de 60-70 años (sin relación con el estado hormonal), continuando a partir de esta edad un ascenso en forma más lenta.¹¹

En la última década, la aplicación del programa de atención integral a la mujer (PAIM) ha determinado que en Cuba el médico de la familia incluya en su trabajo diario las actividades relacionadas con la prevención y el diagnóstico temprano de las enfermedades mamarias, debido al aumento creciente de la morbilidad y la mortalidad por esta causa².

El diagnóstico precoz en la atención primaria es la principal arma contra esta letal enfermedad y en ese sentido desempeña un papel importante el conocimiento del comportamiento de los factores de riesgo y la realización del autoexamen de mama. El incremento en la incidencia no sólo se atribuye a la mayor posibilidad de realizar diagnósticos en la actualidad, sino a un incremento de los factores de riesgo, aunque se debe enfatizar que sólo uno de cada cuatro pacientes de cáncer de mama presenta estos llamados factores de riesgo.⁸

En este aspecto, existe consenso de que hay grupos de mujeres dentro de la población femenina que tienen mayor riesgo de desarrollar un cáncer de mama.¹²

Estos factores de riesgo se agrupan de la manera siguiente:

1. Edad mayor de 40 años.
2. Nulíparas.
3. Primer parto después de los 30 años de edad.
4. Ausencia de lactancia materna.
5. Menarquía temprana (menor de 10 años).
6. Menopausia tardía (mayor de 55 años).
7. Obesidad posmenopáusica.
8. Tratamiento estrogénico prolongado en la posmenopausia.

9. Antecedente de hiperplasia atípica por adenosis mamaria.
10. Antecedente personal de cáncer en mama, endometrio u ovario.
11. Antecedente familiar cercano de cáncer mamario.
12. Otros.

En general, este grupo de factores de riesgo parece incidir de manera especial como factor predisponente, la excesiva y prolongada acción de los estrógenos (o ambos factores), lo que se ha demostrado también al suprimir las funciones productoras o neutralizarlas con sustancias antagónicas.

Se ha comprobado que a mayor asociación de factores corresponde mayor incidencia de cáncer mamario. Es ineludible que este conocimiento permite agrupar a estas mujeres y dirigir hacia ellas las acciones de salud necesarias para la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer mamario.

El cuadro clínico de la enfermedad maligna de la mama comienza como un simple nódulo, indoloro, de tamaño variable, más frecuente en el cuadrante superoexterno de una mama, que puede mostrar o no señales de fijación superficial (piel de naranja) o a los planos musculares y acompañarse de adenopatías axilares. La retracción del pezón y la ulceración de la piel son signos tardíos que asocian siempre metástasis distantes (pulmón, hígado, huesos, cerebro y otros).¹³

El diagnóstico de un tumor de mama descansa en 3 aspectos: el autoexamen mamario, la exploración clínica y medios diagnósticos como la mamografía y la ultrasonografía.

El médico de atención primaria debe realizar el examen físico de las mamas, a cada mujer identificada como riesgo, una vez al año. La sensibilidad y especificidad de este, depende de la pericia y experiencia del examinador. El rango de sensibilidad varía de 40 a 69 %, y su especificidad de 86 a 99 %. Sin embargo, el valor predictivo va desde 4-50 %.¹⁴

La mamografía es la prueba de mayor validez para el hallazgo de lesiones preclínicas, en el cáncer de mama. Es muy efectiva, porque brinda una cobertura diagnóstica de más del 70 % en las mujeres de edad de riesgo (50-64 años). Es un riguroso método de control de la calidad en la asistencia de los casos sospechosos, en su seguimiento, y en la evolución de la respuesta clínica durante y postratamiento de los casos positivos.

La xerorradiografía es otra de las pruebas utilizadas aunque tiene como inconveniente la dosis de radiación que se recibe, lo que la hace utilizable sólo en casos dudosos, pero es muy discutible su uso en pesquisas masivas. No obstante, debe tenerse presente que este método tiene hasta 15 % de falsos negativos en presencia de un cáncer mamario.¹⁵

La termografía es un método que mediante variadas técnicas muestra el aumento local de temperatura producido en el área tumoral. No es específico para detectar cáncer, pero puede ser útil para dirigir la atención hacia mujeres que muestren registros patológicos en la prueba. No se informan secuelas por este método.¹⁷ Existen otros métodos modernos que complementan el diagnóstico una vez detectada la lesión: la biopsia por aspiración y la biopsia excisional. La determinación preoperatoria de marcadores tumorales

es importante como valor referencial. Su elevación tras un descenso puede ser índice de recidiva precoz o de metástasis a distancia.

En Cuba, se ha organizado un Subprograma Nacional de Diagnóstico Preclínico y Precoz de Cáncer Mamario que forma parte del Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad por Cáncer, aprobado por el Ministerio de Salud Pública en el año 1987. Existen experiencias de estos Programas en Suecia, Estados Unidos, Holanda, Inglaterra, Canadá y otros países.¹⁴

El Subprograma Nacional de Diagnóstico Preclínico y Precoz de Cáncer Mamario consiste en el uso de procedimientos para detectar la enfermedad no diagnosticada en una persona supuestamente sana, mediante la determinación de los factores de riesgo, del empleo de diversas técnicas como la mamografía y la ultrasonografía, del examen físico y el autoexamen; esas 2 últimas consideradas como las más importantes para su detección temprana.

Este subprograma señala los aspectos que deben desarrollar los profesionales en la prevención, cuyo propósito fundamental es lograr disminuir los niveles de morbilidad y mortalidad de la población femenina, por esta causa. Así como reducir al mínimo las complicaciones, con el interés de elevar la calidad de vida de quienes padecen estas patologías.

Para lograr este objetivo, es vital la capacitación de todos los profesionales de la salud, y muy especialmente de los especialistas de medicina general integral (MGI). Los cuales tienen una vinculación con la comunidad que les permite abordar de manera directa su entorno poblacional, y pueden influir en los cambios de modos y estilos de vida, mediante una labor de promoción y prevención con el empleo del autoexamen de mamas.¹⁶

El autoexamen de mamas, es una importante arma para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, en la atención primaria de salud (APS). Su utilización es el primer recurso con que cuenta una mujer, y el médico de asistencia para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria, y en específico del cáncer. Más del 80 % de los nódulos de mama, son diagnosticados por la propia mujer.

La palpación es una exploración indispensable e importante, realizada como autoexamen (por la propia paciente), o por las manos de un profesional. Desafortunadamente, solo permite detectar los tumores visibles y palpables.

Aceptar la idea de un cáncer, los tratamientos agresivos, los cambios psicosociales a los que pudiera estar expuesta, son situaciones, difíciles de asimilar y de manejar, tanto para la paciente como para los familiares. Por este motivo es preciso tomar medidas preventivas, para el diagnóstico temprano de esta entidad, a partir de esta sencilla técnica.

Es tarea de la APS de conjunto con los medios de difusión, la divulgación, capacitación y entrenamiento en esta técnica. Además de influir en la toma de conciencia por parte de las mujeres, con respecto a vigilar sus pechos, y promover la realización de este sencillo pero importante examen.

La atención primaria de salud y sus médicos, debe rectorar esta actividad, porque este nivel es la puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud, donde existe la oportunidad de un especialista de MGI, en constante

interacción con las mujeres, en edades que propician un mayor riesgo de padecer estas patologías y su prevención, por la alta incidencia en las mujeres, quienes acuden tardíamente a ser diagnosticadas, en ocasiones por desconocimiento o temor, y pierden la posibilidad de un tratamiento temprano, de recuperación y de sobrevivir, con adecuada calidad de vida ¹⁷

.La técnica consta de los siguientes pasos:

- **Inspección:** consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos: frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza. ¹⁶
- **Palpación:** permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano contralateral. Con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zig-zag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado. ¹⁸

En el país el programa nacional de cáncer de mama conjuga los tres métodos diagnósticos más utilizados mundialmente: el examen clínico de las mamas (ECM), el autoexamen de mama (AEM) y la mamografía ⁵. En el municipio de Fomento se realizaron durante el año 2013 un total de 9928 exámenes de mama en la atención primaria de salud, de los cuales 100 resultaron positivos. Debido a la alta incidencia de patologías de mamas en el municipio de Fomento y constituyendo un problema de salud importante que se reflejó en el análisis de la situación de salud del área perteneciente al policlínico se decide realizar este trabajo desde la perspectiva comunitaria, de manera que permita a los médicos de este nivel, desarrollar actividades preventivas que contribuyan a la disminución de los factores de riesgo de esta enfermedad, o emitir un diagnóstico precoz.

En tales circunstancias se considera justificado el presente trabajo por la necesidad de desplazar el diagnóstico de cáncer de mama a etapas cada vez más tempranas y la posibilidad de efectuar acciones de salud encaminadas a incrementar la percepción de riesgo y enseñar el AEM, en las mujeres mayores de 30 años de edad.

Objetivo general: Profundizar en el nivel de información relacionado con los elementos básicos del cáncer de mama en atención primaria de salud para contribuir a la detección precoz.

Objetivos específicos

1. Enfatizar en los factores de riesgo y la importancia del autoexamen de mama para la detección precoz del cáncer de mama.
2. Identificar las vías de información más frecuentes que utilizan las pacientes y la realización de exámenes médicos.

3. Determinar el papel del médico general integral en las acciones de educación para la salud, dirigidas a la población de riesgo.

Material y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo longitudinal con mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en el Municipio de Fomento con el objetivo de profundizar en el nivel de información relacionado con los aspectos básicos de la enfermedad en la atención primaria de salud para contribuir a la detección precoz. El período estudiado fue de Enero a Diciembre de 2022.

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por las 72 mujeres a las cuales se les realizó el diagnóstico de cáncer de mama o que fueron atendidas durante el periodo de Enero a Diciembre de 2022 en el municipio de Fomento. La muestra estuvo constituida por 64 pacientes que reunían todos los requisitos para el estudio incluyendo la documentación adecuada.

Criterios de inclusión: Todas las pacientes que fueron diagnosticadas o atendidas por cáncer de mama en el municipio Fomento en el periodo de estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tuvieron seguimiento en nuestro municipio.
- Pacientes que abandonaron el seguimiento en nuestro municipio.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas para lo cual se confeccionó una planilla de recolección de datos con este fin (anexo). Los datos secundarios obtenidos del llenado de la planilla se introdujeron en una base de datos en formato Excel XP y se procesaron los datos mediante el software estadístico SPSS.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Dimensión	Indicadores	Medición
Edad	Cuantitativa Discreta	Edad cronológica	Edad expresada en años	30–39 años 40-49 años 50-59 años 60-69 años +70 años.
Factor de riesgo de cáncer de mama.	Cualitativa nominal	Condición biológica, física	Menarquía Menopausia	Factor de riesgo definido Factor de riesgo no definido.

			Obesidad Nuliparidad Uso de estrógenos		
Realización autoexamen mama	de de	Cualitativa	Examen realizado por la paciente	Técnica cuatro cuadrantes Examen circular	Realizado No realizado
Realización examen medico	de	Cualitativa	Examen realizado por el medico	Examen de la mama Examen de región axilar Examen cadena ganglionar	Realizado No realizado
Vías información	de	Cualitativa nominal	Métodos para informar	Verbal Escrito	Médico y enfermera Otro personal Amigo o familia Otro

Análisis de los Resultados

Tabla 1: Distribución de la muestra según grupos etarios. Fomento.2022.

Grupo etáreo	Nro.	%
30 a 39 años	4	6.25
40 a 49 años	14	21.87
50 a 59 años	23	35.95
60 a 69 años	20	31.25
70 años y más	3	4.68
Total	64	100

Fuente: Encuesta elaborada por el autor.

En la tabla número 1 vemos la distribución de la muestra según grupos de edad donde observamos que predominan las pacientes afectadas por cáncer de mama en las edades de 50 a 59 años con un 35.95 %, seguido de las mujeres en edades comprendidas entre 60 y 69 años para un 31.25 %. El grupo etario de 40 a 49 años representa un 21.87 %, cifra que nos indica la importancia del diagnóstico oportuno.

Tabla 2: Distribución de la muestra según presencia de factores de riesgo de cáncer de mama. Fomento 2022.

Factor de riesgo	Nro.	%
Nuliparidad	3	4.69
Ausencia de lactancia materna	4	6.25
Menarquía temprana	11	17.18
Menopausia tardía	16	25.00
Obesidad posmenopáusica	3	4.69
Antecedente personal de cáncer en mama	3	4.69
Antec. Familiar de cáncer de mama	10	15.63
Trat. Prolongado con estrógenos	6	9.37
Otros	3	4.69
Sin factor de riesgo	5	7.81
Total	64	100

Fuente: Encuesta elaborada por el autor.

En la tabla número 2 analizamos la distribución de la muestra teniendo en cuenta la presencia o no de factores de riesgo de desarrollar la enfermedad donde podemos apreciar que solo 5 pacientes para un 7.81 % no presentaban factores de riesgo. Entre las pacientes a las cuales se le identificó algún factor definido tenemos a las que presentaron la menopausia tardía para el 25 %, seguidas de las que tuvieron cierto adelanto en la aparición de la primera menstruación con 11 pacientes para un 17.18 %.

Tabla 3: Distribución de la muestra según realización de autoexamen de mama. Fomento 2022.

Autoexamen de mama	Nro.	%
Realizado	26	40.62

No realizado	38	59.38
Total	64	100

Fuente: Encuesta elaborada por el autor.

Teniendo en cuenta la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de mama y que uno de los pilares fundamentales para ello es el autoexamen que de forma periódica debe realizar toda mujer analizamos en la tabla número 3 que 38 pacientes que representan el 59.38 % no habían realizado esta acción tan importante en el cuidado de su salud. El 40.62 % de las pacientes estudiadas refirieron haber realizado el autoexamen con una frecuencia adecuada y que les fue muy útil para buscar la ayuda especializada.

Tabla 4: Distribución de la muestra según realización de examen médico. Fomento 2022.

Examen médico	Nro.	%
Realizado	45	70.32
No realizado	19	29.68
Total	64	100

Fuente: Encuesta elaborada por el autor.

De todos es conocido que en la atención primaria de salud uno de los indicadores a cumplir en las acciones de prevención es la realización del examen médico periódico a nuestras mujeres. En la tabla número 4 podemos observar que 19 de las pacientes estudiadas refieren no haber sido examinadas lo que representa un 29.68 %. Es preciso señalar que a pesar de cumplirse en el área de salud este indicador es lamentable que 19 de estas pacientes no recibieran la atención más oportuna del personal de salud.

Tabla 5: Distribución de la muestra según fuente de obtención de información. Fomento 2022.

Fuente de información	Nro.	%
Médico y enfermera	32	50.00
Otro personal de salud	12	18.75
Familiar o amigo	8	12.50
Otra fuente	10	15.63
No refiere información	2	3.12
Total	64	100

Fuente: Encuesta elaborada por el autor.

Existen diferentes vías por las cuales las pacientes pueden recibir la información acerca de la realización del autoexamen de mamas. En la tabla número 5 analizamos las más frecuentes y obtuvimos como resultado que el 50 % de ellas refiere que su médico y enfermera de la familia las orientan al respecto, aunque representa el mayor porcentaje consideramos que debe ser esta la vía que predomine la mayoría de las veces. El 18.75 % de las pacientes obtuvo la información por otro personal de la salud asociado al programa del médico de la familia y el 15.63 % se informó por otras fuentes que incluyen los programas de educación para la salud que tienen la prensa radial, televisiva y escrita.

Discusión de los resultados

Un factor de suma importancia a tener en cuenta en la aparición de toda enfermedad y en la evolución posterior es la edad, en nuestro trabajo (tabla 1) obtuvimos como resultado que se presentó el cáncer de mama con mayor frecuencia en las edades de 50 a 59 años, al revisar la literatura sobre el tema encontramos según Hernández Rubio¹⁹ y colaboradores en España una mayor incidencia en el grupo etario de 60 a 65 años y en segundo lugar el grupo de mayor de 70. Algunos autores cubanos como Domínguez Emilio²⁰ en Camagüey y Álvarez en Santiago de Cuba se refieren a que la enfermedad presenta un pico de aceleración entre los 40-50 años.

En la tabla 2 vemos como el factor de riesgo que más se presenta en las pacientes con cáncer de mama fue la aparición de la menopausia tardía en un 25 % de los casos, este dato guarda relación con el presentado en la tabla anterior donde mencionamos que el grupo de pacientes más afectados son precisamente las que se encuentran en la etapa pos menopáusica. Se piensa que en muchas ocasiones estas pacientes tienen el antecedente de una aparición precoz de la menstruación por lo que tienen mayor tiempo de exposición al influjo hormonal estrogénico. Coinciden con nuestros resultados estudios realizados por la Sociedad Chilena de Ginecología.²¹

En la literatura revisada encontramos consenso acerca de que más de un 80 % de las patologías malignas de la mama se diagnostican por la propia paciente al realizarse el autoexamen de forma periódica. En la tabla 3 encontramos que más de un 50 % de las mujeres no se realizaron de forma sistemática dicho examen. Al consultar el programa nacional de diagnóstico precoz de la enfermedad se plantea que existen grupos de mujeres que mantienen a pesar de la información que se les brinda tabúes sobre la posibilidad de descubrir algo en sus senos y que esto desencadene estudios posteriores. Fernández Coello²² plantea que encontró en un estudio realizado en zonas rurales de Brasil un elevado por ciento de mujeres que consideran excesiva la manipulación de sus mamas hasta dos veces en el mes. Nosotros consideramos que el resultado obtenido no se corresponde con el grado de conocimientos que ha adquirido la población de nuestro país sobre temas de salud.

El programa del médico y la enfermera de la familia tiene entre sus objetivos dispensarizar a la población femenina de su área y realizarle un examen de mamas al menos una vez al año y mantener una estrecha vigilancia en este sentido sobre las pacientes que presentan factores de riesgo. En la tabla 4 vemos como 19 pacientes a las cuales lamentablemente se les diagnosticó cáncer de mama no habían sido evaluadas por el equipo básico de salud, no fue objetivo de nuestro estudio pero algunas pueden coincidir con las pacientes que no se realizaban autoexamen de mamas. Alonso Domínguez²³ en la revista cubana de salud pública

plantea que en un estudio realizado en poblaciones urbanas del occidente de nuestro país encontró deficiencias en cuanto a la realización del examen de mama en pacientes atendidas por patologías malignas. Debemos señalar que en nuestro policlínico se realizaron 9928 exámenes de mama en el 2022, se cumple con los propósitos del programa sin embargo aún encontramos pacientes que por determinadas causas no fueron evaluadas a tiempo.

Existen muchas vías a través de las cuales la mujer puede obtener información sobre su salud y el cuidado específico de sus mamas por ser este un órgano muy vulnerable y ser blanco del cáncer más frecuente en la anatomía femenina. En la tabla 5 vemos como resultado que el 50 % se informa de su médico y enfermera de la familia.

Consideramos que este número puede ser mayor, teniendo en cuenta la cobertura de médicos de nuestro país y sobre todo de enfermeras en la atención primaria.

En una encuesta realizada por el Centro Nacional de Educación para la salud se informan resultados similares a los nuestros. Algunas pacientes refieren que obtienen la información desde programas radiales los cuales son impartidos en muchas ocasiones por profesionales médicos²⁴. Si debemos señalar que la población nuestra ha aumentado de forma gradual los conocimientos sobre temas de salud y cada día se justifica menos que una paciente no se sienta informada sobre estos temas.

Conclusiones

Se profundizó en el nivel de información relacionado con los aspectos básicos en atención primaria de salud para la detección precoz del cáncer de mama. Detectamos que a pesar del nivel de información que se brinda sobre el autoexamen de mamas muchas pacientes no lo realizan y a pesar de la cobertura del programa del médico y la enfermera de la familia algunas mujeres no acuden a las consultas para ser examinadas por el médico. El equipo básico de salud juega un papel importante y su instrumento fundamental son las acciones de educación para la salud dirigida a la población de riesgo y sus familiares.

Referencias Bibliográficas

1. González Enríquez J, Martín Moreno JM: Oncología Médica. Epidemiología y prevención. En: Farreras Rozman. Tratado de Medicina Interna. 14ta. Edición. Madrid: Ediciones Harcourt; 2008.
2. Organización Panamericana de la Salud. Area de análisis de salud y sistemas de información sanitaria Incidencia estimada de neoplasias malignas de mama de la mujer, [citado 12 Sep 2009]. Boletín Panamericano de la salud.
3. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Cáncer de Mama. Ciudad de La Habana (Cuba): 2008.
4. Martínez Camilo RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 32(3);2010.
5. Anuario Estadístico 2009 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones 2002 [citado 12 Sep 2007]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>

6. Anuario estadístico 2006 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer en población femenina de 60 años y más según principales localizaciones y grupos de edades 2003 [citado 12 Sep 2007]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>
7. Rubio Hernández MC. Prevención del cáncer de mama. Revista española de Obstetricia y Ginecología.pag 63.
8. Torres P, Guerra M, Galán Y, García M, Lezcano M, Fernández L. Incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer cubana: Trienio 2000-2002. Rev Cubana Med [serie en Internet]. 2007 [Consultado: 24 de mayo de 2011];46(2). Disponible en:
9. MedlinePlus. Bethesda: U.S. National Library of Medicine; c1997-2008 [actualizado 26 May 2008; citado 5 Jul 2008]. Enciclopedia Médica en Español. Autoexamen para tumores mamarios.
10. Seuc AH, Domínguez E, López L, Gallardo U, Mortalidad y años de vida potencial perdidos por muertes prematuras en mujeres cubanas: 1990, 1995 y 2000. Rev Cubana Salud Pública 2004 [Consultado: 12 de marzo de 2011];30(4).
11. Martínez Camilo RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el periodo climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol. en Dic 2011 [Consultado: 12 de marzo de 2011];32(3).
12. González Limote M, , Álvarez Sintés R. Afecciones mamarias benignas y malignas. En: Medicina general Integral. 2da Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 400-3.
13. Vera López RF, Vera Mosqueda DR, Fernández Sarabia P, Díaz Jardinez JE. Cáncer de mama. Diagnóstico y estadiamiento. Holguín. 2000-2004.
14. Ministerio de Salud Pública. Segunda Versión del Programa Nacional de Cáncer de Mama. Ciudad Habana: MINSAP; 2005.
15. Organización Mundial de la Salud. Acción mundial contra el cáncer. Ginebra: OMS. [Consultado: 18 de enero de 2012].
16. Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. Los estudios de pesquisa activa en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2008 Jan-Mar [Consultado: 19 de mayo de 2011];34(1).
17. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana, 1992-2000. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. p. 1-19.
18. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. 2009 jul-sep [Consultado: 19 de mayo de 2011];8(3).
19. Hernández R.:Incidencia de patologias de mama. Rev Española de Cirugia. 2011. Sept 7.
20. Dominguez E.:Estudio de los factores asociados al cáncer de mama. Rev cub de Obstet y Ginecol 31 (3) 2011.

21. Boletín Panamericano de la salud: Comportamiento del cáncer de mama en comunidades Chilenas .Nov Dic pag 23 2012.
22. Fernández C.: Actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del hospital "Virgen Maria . Ceara:Brasil; 2009.
23. Domínguez A, Pérez M.:El examen de mama en la práctica clínica, instrumento eficaz para un diagnóstico precoz. Rev cubana de Salud Publica feb 2010.Edición digital.
24. Encuestas nacional de salud: Educación para la salud. boletín impreso .Fuentes de información en la cultura sanitaria actual. mar 2012. Anexo 4.

Anexo 1

Encuesta.

1. Grupo etáreo.
 - 30 a 39 años
 - 40 a 49 años
 - 50 a 59 años
 - 60 a 69 años
 - 70 años y más
2. Factor de riesgo de cáncer de mama.
 - Tratamiento prolongado con estrógenos.
 - Nulíparas.
 - Ausencia de lactancia materna.
 - Menarquía temprana (menor de 10 años).
 - Menopausia tardía (mayor de 55 años).
 - Obesidad posmenopáusica.
 - Antecedente personal de cáncer en mama, endometrio u ovario.
 - Antecedente familiar cercano de cáncer mamario.
 - Sin factor de riesgo aparente.

--- Otros.

3. Realización de autoexamen de mama.

---Si

--- No

4. Realización de examen médico.

--- Si

--- No.

5. Fuente de obtención de la información sobre el autoexamen de mama.

--- Médico y enfermera de la familia

--- Otro personal de salud

--- Familiar o amigo

--- Otro.

--- No refiere información