

Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama

Instructive actions in women with a risk of suffering breast cancer

MSc. Dr. Gilberto Enrique Menéndez Guerrero, MSc. Lic. Yusleidys Hidalgo Rodríguez, Lic. Amalia Mercedes Frómata Martínez

Policlínico "Arturo Puig Ruiz de Villa". Minas, Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: conocer los factores de riesgo y realizar el autoexamen de mama es de vital importancia para prevenir el cáncer de mama, una de las principales causas de muertes prevenibles en el sexo femenino.

Objetivo: modificar el conocimiento sobre los factores de riesgo que causan el cáncer de mamas.

Métodos: se realizó un estudio de intervención en el Local # 4 del Policlínico Comunitario Docente, "Arturo Puig Ruiz de Villa", municipio Minas, Camagüey, en el período comprendido entre enero de 2009 a junio de 2010. El universo quedó constituido por 219 féminas y la muestra fue de 119 según muestreo intencional puro no probabilístico, se confeccionó un cuestionario según bibliografía revisada e interés de los autores, con variables como edad, antecedentes familiares de cáncer, ingestión de tabletas anticonceptivas y hábitos tóxicos, frecuencia con que se realiza el autoexamen de mama. Los resultados fueron procesados mediante un paquete estadístico SPSS. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial con tablas.

Resultados: predominó el grupo de edades, 40 - 49, 68 (57,14 %), antecedentes familiares 71 (59,66 %), contraceptivos hormonales usaron 92 (77,31 %) antes de la intervención y después 5 (4,20 %), con hábito tóxico 103 (86,55 %) lo practicaban, después 5 (4,20 %) mantuvieron el hábito, la práctica del autoexamen de mamas 68 (57,14 %) lo realizan una vez al año, después de la intervención el 84,03 % mensual.

Conclusiones: se elevó el nivel de conocimiento que demuestra con este la utilidad de los estudios de intervención para disminuir factores de riesgo en la población.

Palabras clave: autoexamen de mama, cáncer, intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: breast carcinoma is the commonest cancer among women and the leading cause of death in the age-group 40-44. The knowledge of risk factors and the breast self-examination are essential for its prevention.

Objective: to modify the knowledges on the risk factors leading to breast cancer.

Methods: an interventional study was conducted in the "Arturo Puig Ruiz de Villa" Teaching Community Policlinic, Minas municipality, Camagüey province from January, 2009 to June, 2010. Universe included 210 women and sample included 119 according a non-probabilistic pure intentional sampling; a questionnaire was designed using the following variables: age, cancer family history, use of contraceptive tablets and toxic habits, as well as the frequency of breast self-examination. Results were processed by a SPSS statistic package. The descriptive and inferential statistics was applied using tables.

Results: there was predominance of age-groups 40-69, 68 (57.14 %), 71 family histories (59.66 %), 92 used hormonal contraceptives (77.31 %) before intervention and 5 after it (4.20 %), 103 were smokers (86.55 %), afterwards only 5 (4.20 %) remains the habit, 68 patients practiced the breast self-examination (57.14 %) carried out yearly, after intervention the 84.03 % make it monthly.

Conclusions: the knowledge increase demonstrating the usefulness of interventional studies to decrease the risk factors in population.

Key words: breast self-examination, breast cancer prevention, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama de la mujer constituye el tercer tipo de tumor más común en ambos sexos en el mundo. En el sexo femenino ocupa el primer lugar representando el 18,4 % de todas las localizaciones.¹

Esta situación varía considerablemente entre distintas regiones del mundo. Estas variaciones en la distribución geográfica del cáncer de mama se han asociado a diferentes factores sociodemográficos como son la raza, la clase social, el estatus marital y la región de residencia. El cáncer de mama es más común en las mujeres solteras que en las casadas en zonas urbanas que rurales y en las mujeres que poseen un estatus social elevado. Se observa también elevación de riesgo en las mujeres con menarquia temprana, y las nulíparas o con pocos hijos logrados después de los 35 años.¹

En Estados Unidos, casi 15 millones de mujeres cada año solicitan atención médica a causa del tumor de mama y se diagnostican alrededor 190 000 casos nuevos anualmente. Por cada paciente diagnosticada con la enfermedad, otras 5 a 10 presentan biopsias compatibles con lesiones benignas.²

En Cuba el cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer, el comportamiento de la mortalidad por cáncer de mama en los últimos 30 años es alarmante, se puede apreciar el estrago de la enfermedad en ese tiempo, se diagnostican diariamente 6 casos de cáncer de mama en mujeres, de ellas 3 mueren, como promedio. En el año el diagnóstico es alrededor de 1 600 casos nuevos, lamentablemente buena parte de ellos en estadios avanzados.³

Hasta la fecha, 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.⁴

Los programas de prevención del cáncer mamario aún no han tenido el éxito esperado y la única garantía para modificar su impacto es el diagnóstico temprano.

Este Programa Nacional en Cuba conjuga los 3 métodos diagnósticos más utilizados mundialmente: el examen clínico de las mamas, el autoexamen y la mamografía.⁵

El médico de la familia desempeña una importante función en la estructuración concreta del Programa, su aplicación y tareas no han sido totalmente eficaces, por lo que la prevención primaria de esta neoplasia maligna continúa siendo difícil de lograr y hoy se pone en tela de juicio el valor real de una medida de atención temprana que siempre se ha considerado de gran utilidad práctica: el autoexamen de mamas, pues han existido dificultades en su divulgación y su importancia.^{6,7}

Si se tienen en cuenta las proyecciones de crecimiento poblacional para el sexo femenino, es de esperar que se produzca un aumento en la incidencia del cáncer de mama y por tanto en su mortalidad,⁸ por lo que nos con este trabajo se proponen los siguientes objetivos: modificar conocimientos sobre los factores de riesgo que originan el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años. Distribuir la muestra según grupos de edades, antecedentes familiares de cáncer de mama, uso de contraceptivos hormonales, tabaquismo y auto examen de mama. Aplicar las acciones instructivas y evaluar variación de conocimientos antes y después de aplicada la intervención.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en el Local # 4 del Policlínico comunitario Docente, "Arturo Puig Ruiz de Villa", perteneciente al municipio Minas en la provincia de Camagüey, en el período comprendido de enero a junio del 2010. El universo quedó constituido por 219 féminas y la muestra fue de 119, representó el 54,34 %, para lo cual se confeccionó un cuestionario según bibliografía revisada e interés de los autores y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Mujeres mayores de 20 años pertenecientes a la comunidad de Minas.

Que den su consentimiento para participar en el estudio.

Que no sean portadoras de alguna enfermedad psíquica que le imposibilite su participación.

Criterios de exclusión:

Mujeres menores de 20 años.

No pertenecer al área.

Que estudien o trabajen fuera de Minas, por lo que se imposibilite su participación.

Metódica

La investigación se realizó mediante la implementación de tres etapas fundamentales:

Etapas diagnóstica

Se les explicaron a las mujeres las características del estudio con el objetivo de motivarlas con el tema, se confeccionó un cuestionario y se perfeccionó el mismo en varios aspectos; fundamentalmente en cuanto a la redacción de las preguntas. Esta última versión fue aplicada a las mujeres que conformaron la muestra de estudio, para determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y la periodicidad del autoexamen, en un tiempo de una hora en presencia de los investigadores, que aclararon las dudas. Todo esto permitió realizar el estudio diagnóstico y precisar las necesidades de aprendizaje teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, antecedentes familiares de cáncer de mama, uso de anticonceptivos hormonales, hábitos tóxicos fundamentalmente cigarro y frecuencia con que se realizan el autoexamen de mama.

El cuestionario consta de 7 preguntas, dirigidas a la evaluación de los conocimientos individuales sobre factores de riesgo. Se otorgó puntuación a todos los incisos, asignando 1 punto a cada uno de ellos, valor que se dio al marcar afirmativamente los enunciados verdaderos y de forma negativa los falsos, de manera que la sumatoria de los mismos fue de 46 puntos. Las mujeres que no respondieron de esta manera el cuestionario, disminuyó la puntuación total en dependencia del número de incisos incorrectos por lo que se hizo necesario declarar que se considerara como aprobado, aquel que obtenga más de 32 puntos (70,0 %) al realizar el cuestionario.

Etapas de intervención

Después de aplicado el cuestionario inicial y una vez identificadas las necesidades de aprendizaje, se elaboraron 7 módulos de capacitación que incluyeron varias técnicas participativas, por un período de 6 meses, se realizó el trabajo educativo con una frecuencia semanal y 1 h de duración, en el consultorio del médico de familia, en los horarios nocturnos, cada actividad. En su inicio se reforzó con un recordatorio de los aspectos tratados en el encuentro anterior.

Etapas de evaluación

Una vez transcurrido el período experimental, se procedió a una nueva aplicación del cuestionario utilizado en la constatación inicial.

Se procedió al análisis de los datos y se obtuvieron resultados a partir de la valoración de la efectividad del programa educativo; desde el punto de vista cualitativo y

cuantitativo, se compararon los resultados antes y después de la intervención, se aprecia que realmente hubo apropiación de conocimientos por parte del grupo en general, acerca de aspectos relacionados con el tema tratado que no dominaban, a pesar del nivel escolar alcanzado.

RESULTADOS

Al analizar la distribución por edad de las pacientes que conformaron nuestra muestra de estudio se pudo apreciar que el mayor número de ellas correspondió al de 40 - 49 años, 68 (57,14 %) las edades con mayor incidencia del cáncer de mama. Le sigue el de 30-39 años, 21 (17,65 %) y más de 50 años, 20 (16,81 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edades

Edades	Frecuencia	%
De 20 a 29 años	10	8,40
De 30 a 39 años	21	17,65
De 40 a 49 años	68	57,14
50 años y más	20	16,81
Total	119	100,00

En cuanto a los antecedentes familiares de cáncer de mama se pudo apreciar que en 71 existían antecedentes para un 59,66 % y en 48 de las féminas no se recogía el dato para un 40,34 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según antecedentes familiares del cáncer de mama

Antecedentes	Frecuencia	%
Sí	71	59,66
No	48	40,34
Total	119	100,00

En la tabla 3 se muestra el número de pacientes que usaban o que en algún momento usaron anticonceptivos hormonales sin especificar el tiempo de uso, 93 de ellas lo habían utilizado lo que representó el 77,31 % y solamente 27 lo negaron el mismo

para un 22,69 %, después de la intervención continuaron utilizándolo solo 5 mujeres para un 4,20 % (tabla 3).

Tabla 3. Distribución según uso de contraceptivos hormonales

Uso de contraceptivos	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	92	77,31	5	4,20
No	27	22,69	114	95,80
Total	119	100,00	119	100,00

El análisis de la variable tabaquismo mostró cifras de prevalencia discretas. Aquí se pudo apreciar que un 86,55 % refirieron haber fumado en su vida, a su vez el 13,45 % plantearon no haber fumado sin que se estableciera por cuánto tiempo, ni las formas de tabaquismo pasivo en el momento del estudio. Después de la intervención se logró modificar el número de mujeres fumadoras a 5 que representó el 4,20 % y aumentar las no fumadoras a 114 (95,80 %) (tabla 4).

Tabla 4. Distribución según mal hábito del tabaquismo

Tabaquismo	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	103	86,55	5	4,20
No	16	13,45	114	95,80
Total	119	100,00	119	100,00

Al ser interrogadas las pacientes sobre la frecuencia con que practicaban el autoexamen de mama, el 57,14 % de ellas refirieron examinarse una vez al año. Únicamente el 16,81 % respondió que lo hacía dos veces al año, mientras que 15,97 % de las pacientes reconocieron no haberlo hecho nunca y solo el 10,08 % lo realizan cada mes. Después de la intervención 100 de estas mujeres reconocieron que el autoexamen debía aplicarse 1 vez al mes que representó el 84,03 %, 15 de ellas manifestaron que debía de ser dos veces en el año 12,61 % y solo 4 plantearon una vez al año 3,36 % (tabla 5).

Tabla 5. Distribución según práctica del autoexamen de mama

Autoexamen	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cada mes	12	10,08	100	84,03
Dos veces al año	20	16,81	15	12,61
Una vez al año	68	57,97	4	3,36
Nunca	19	15,97	0	0
Total	119	100	119	100

DISCUSIÓN

En la tabla 1 se demostró que la mayor incidencia en el grupo de edades fue de 40 a 49 años.

Aunders, en estudios realizados, plantea que el principal factor de riesgo identificado mundialmente para un tumor de mama es el incremento de la edad, raramente esa patología se presenta antes de los 30 años de edad. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 40 y los 49, con un nuevo pico a partir de los 70, pues a medida que la esperanza de vida aumenta, también crece el riesgo de padecer muchos tipos de afecciones cancerígenas.

El carcinoma de la mama es extremadamente raro por debajo de la edad de 20 años, pero después de esta edad su incidencia se eleva constantemente, tanto que a los 90 años cerca de la quinta parte de las mujeres estarán afectadas.⁹

Otros autores del país plantean que los grupos de edades que más se destacaron fueron de 60 a 79 años con un total de 580 defunciones, siguiéndole el grupo comprendido entre 40 a 49 años con 474 fallecidos, que concuerda esto con este trabajo.¹⁰

Según *Crivellari* la incidencia de cáncer mamario reportada en mujeres de 65 años o más se acerca a la mitad de las pacientes, aumentando paulatinamente sobre estas cifras después de los 70 años en los estudios actuales, no coinciden estos datos con el presente trabajo.¹¹

En cuanto a los antecedentes familiares del cáncer de mama coincidiendo con estudios realizados por *Greenall* el riesgo relativo de desarrollar cáncer de mama es de 1,7 a 2,5 veces mayor en las mujeres con antecedentes de consanguinidad de primer grado y 1,5 veces mayor en las que este estigma proviene de un familiar de consanguinidad de segundo grado.¹²

Holli cuando realizó estudios determinó que el rol de los factores de riesgo genéticos en el cáncer de mama ha sido uno de los aspectos de discusión más candente en los últimos años. A pesar de que se han identificado un grupo de genes relacionados con el cáncer de mama, la distribución del riesgo no es homogénea, lo cual hace suponer la participación de otros genes aún no descubiertos que podrían desempeñar un papel protagónico en la transmisión de esta fatal herencia familiar. Sí está claramente establecido que este tipo de riesgo alcanza a los familiares de consanguinidad de primer grado de las pacientes con cáncer, en específico a hermanas, madres e hijas, coincidiendo con el estudio en los que prevalecieron los antecedentes familiares del cáncer de mama.¹³

Respecto al número de pacientes con uso de contraceptivos orales, se demostró en 27 de ellas, concuerda con estudios realizados por Kahlenborn, donde las mujeres que utilizan anticonceptivos orales tienen un pequeño incremento en el riesgo de desarrollar un cáncer de mama; aproximadamente, aparecen 5 casos más por cada 100 000 en las mujeres jóvenes que toman anticonceptivos. El aumento del riesgo aparece principalmente durante los años en los que las pacientes están en tratamiento y disminuye durante los 10 años posteriores a su retirada.¹⁴

Phillips y otros en su estudio describen que el consumo de contraceptivos orales por 10 o más años mostró una asociación positiva con el carcinoma, pero es más significativo aún el hallazgo en esa investigación, de una asociación inversa con los demás tipos histológicos. Por su parte *Braendle* en una revisión bibliográfica que abordó el uso de esos medicamentos y el riesgo de cáncer en general, asegura que los datos de los estudios modernos no sugieren aumento del riesgo de cáncer de mama en las pacientes que consumen estas drogas.^{15,16}

En el análisis del tabaquismo mostró cifras discretas conviniendo en que la nicotina puede desempeñar un papel en el desarrollo y la propagación del cáncer de mama, de acuerdo a un estudio publicado en el 2008. A pesar de que numerosas investigaciones propiciaron debates sobre el papel de la nicotina en el desarrollo de tumores en general, se ha dicho poco sobre los efectos de esa sustancia en el crecimiento y propagación del cáncer de mama en particular, explica ese artículo. Se ha determinado por medio de una serie de estudios *in vitro* que las células epiteliales poseen, como las células cancerosas de la mama, grandes cantidades de receptores de nicotina. Al ser activados, esos receptores impulsan el desarrollo celular y la migración a otras partes del cuerpo. El papel de estos receptores sobre el sistema nervioso es muy conocido, pero se sabe muy poco de las funciones de esos receptores sobre los tejidos mamarios. La nicotina, aparentemente al aprovechar debilidades de los controles en los ciclos celulares, contribuye al crecimiento de células mamarias precancerosas y cancerosas. Los estudios *in vitro* y sobre animales indican que la nicotina no es un cancerígeno clásico, pero que se combina con otras sustancias para inducir el cáncer, se reconoce que la refuerza el crecimiento de las células cancerosas.^{17,18}

Pérez en su estudio manifiesta la importancia del autoexamen de mama, nunca se hablará demasiado, es vital hacer conciencia en la población femenina del rol preventivo que juega esta sencilla práctica en el diagnóstico temprano de la enfermedad. En Cuba, según datos facilitados por el Grupo Especial de Trabajo de Cáncer de Mama, solamente un quinto de las mujeres realizan el autoexamen de mama.¹⁹

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS en el año 2007 se produjeron en el mundo, alrededor 548 999 defunciones atribuidas al cáncer de mama, de las cuales más de la mitad se habrían podido evitar con campañas de promoción sobre el autoexamen de mama y prevención de los factores de riesgo.^{20,21}

Se prevé que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer seguirá aumentando y llegará a unos 12 millones en 2030. Cada 30 segundos, se diagnostica cáncer de mama en millones de mujeres de diversas partes del planeta, todos prevenibles si las mujeres cada mes tomaran 5 minutos de su tiempo durante el baño para examinarse las mamas. Además, el costo del cáncer sea cual sea su localización es elevadísimo, esta enfermedad hunde cada año a unos 100 millones de personas por debajo del umbral de la pobreza en todo el mundo. Aunque Cuba está ajena a esa cruda realidad, solamente el precio social y humano que cobra la enfermedad amerita la reflexión sobre la importancia del autoexamen de mama como método fundamental de pesquisa.²²

Con este trabajo se recomienda que debe generalizarse la investigación sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en la población cubana, para poder realizar labores de prevención y promoción de salud, y facilitar de esta forma el mejoramiento de la calidad de vida de las féminas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Marinello S, Chávez Martínez F, Romero Pérez T, Lence Anta J. Riesgo de morir por cáncer de mama en Cuba. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev Cubana Oncol. 1998;14(1):22-5.
2. Bland KI, Vezeridis MP, Copeland III EM. Mama. En: Schwartz SI. Principios de Cirugía. 7ma. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 581-650.
3. Hernández L. Se detectan seis casos de cáncer de mama diarios [citado Oct 2008][1 pantalla]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu>
4. Viana C. Cáncer de mama. Guías Clínicas. 2007;7(36).
5. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana. La Habana: MINSAP; 2000.
6. Cáncer del mama [citado Oct 2008] [14 pantallas]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/cancer_de_mama
7. Martínez Camilo RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. Hospital ginecoobstétrico de Guanabacoa, Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006;32(3).
8. Chacaltana A, Guevara G. Factores de riesgo modificables en pacientes con Cáncer de Mama. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2003;16(2).
9. Aunders CM, Baum M. The breast: Carcinoma of the breast. En: Bailey Surgical Textbook [book in CD ROOM]. 4 ed. Missouri: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico. La Habana: MINSAP; 2007.
11. Crivellari D, Aapro M, Leonard R, von Minckwitz G, Brain E, Goldhirsch A, et al. Breast cancer in the elderly. J Clin Oncol. 2007;25(28):4501-2.

- 12 Greenall MJ, Wood WC. Cancer of the breast. In: Morris PJ, Wood WC. Oxford Textbook of Surgery [book in CD ROOM]. 2st. ed. Oxford: Oxford Press; 2000.
- 13 Holli K. Breast cancer. Duodecim Medical Publications [citado Jul 2007]. Disponible en: <http://ebmg.wiley.com/ebmg/>
- 14 Bland KI, Vezeridis MP, Copeland III EM. Mama. En: Schwartz SI. Principios de Cirugía. 7ma. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 581-650.
15. Kahlenborn C, Modugno F, Potter DM, Severs WB. Oral contraceptive use as a risk factor for premenopausal breast cancer: a meta-analysis. Mayo Clin Proc. 2006;81:1290-302.
- 16 Phillips LS, Millikan RC, Schroeder JC, Barnholtz JS, Levine BJ. Reproductive hormonal risk factors for ductal carcinoma in situ of the breast. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009;18(5):1507-14.
17. Braendle W, Kuhl H, Mueck A, Birkhäuser M, Thaler C, Kiesel L, et al. Does hormonal contraception increase the risk for tumors? Ther Umsch. 2009;66(2):129-35.
18. Cáncer de mama y nicotina [citado 9 Sep 2008][3 pantallas]. Disponible en: <http://www.mujeres.co.cu/articulo.asp>
19. CDC. Factores de riesgo. Estadísticas [citado 22 Abr 2008] [5 pantallas]. Disponible en: http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm
20. US Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality [citado Jul 2007]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsbrca>
- 21 Barnet A. Contra el cáncer, mucha prevención [citado 3 Mar 2009][4 pantallas]. Disponible en: <http://www.radiorebelde.cu/noticias/ciencia/ciencia3-030309.html>
22. Llamam a mayor prevención del cáncer de mama [citado 7 Abr 2009][4 pantallas]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/>

Recibido: 14 de junio de 2011.

Aprobado: 30 de junio de 2011.

Gilberto Enrique Menéndez Guerrero. Policlínico "Arturo Puig Ruiz de Villa". Ingresito # 10 entre Aguilera y Gómez Toro. Minas. Camagüey, Cuba, CP 72400. Correo electrónico: gilber@finlay.cmw.sld.cu