

## **PESQUISAJE DE CÁNCER DE MAMA EN LA COMUNIDAD DE SANTOS SUÁREZ**

*Marianela Prendes Labrada,<sup>1</sup> Verónica C. Soler Fonseca<sup>2</sup> y William Morales Cáceres<sup>2</sup>*

**RESUMEN:** Se realiza un estudio descriptivo en 3 consultorios del área del Policlínico "Santos Suárez" en el año 1996 con el objetivo de determinar la incidencia de cáncer de mama y la utilización de métodos de detección precoz. Se informa que la muestra estuvo constituida por 600 mujeres mayores de 20 años seleccionadas al azar a las cuales se les hizo el pesquisaje y se les aplicó una encuesta. Se encuentra que la incidencia de cáncer mamario fue del 3 %. El 22,5 % de las mujeres se clasificaron como de alto riesgo de padecer el cáncer y el 83,3 % de los cánceres mamarios se detectaron en mujeres con alto riesgo y más de 50 años. Se señala que el 58,2 % de la muestra no conoce el autoexamen de mama y el 64 % no lo practica. Al 45,1 % de las mujeres nunca se le había realizado el examen clínico de las mamas.

**Descriptores DeCS:** NEOPLASMAS DE LA MAMA/diagnóstico; NEOPLASMAS DE LA MAMA/preven-  
ción & control; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; NEOPLASMAS DE LA MAMA/epidemiología.

El cáncer de mama viene siendo el azote de la población femenina mundial desde hace muchas décadas.<sup>1,2</sup> Una de cada 9 mujeres en Estados Unidos desarrolla cáncer de mama. La incidencia de éste ha aumentado a razón del 3 % por año desde 1980, en 1991 se diagnosticaron más de 140 000 casos.<sup>3</sup>

En Cuba es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer, y se diagnostican cada año más de 1 600 ca-

sos nuevos y lamentablemente buena parte de ellos en estadíos avanzados.

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

En nuestro país el Programa Nacional del Cáncer de Mama conjuga los 3 métodos diagnósticos más utilizados mundialmente: el examen clínico de las mamas, el autoexamen y la mamografía.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". Ciudad de La Habana.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Hospital Docente "Santos Suárez". Ciudad de La Habana.

El médico de la familia desempeña una importante función en la estructuración concreta del Programa Nacional del Cáncer, pero la aplicación de dichos programas y sus tareas no han sido totalmente eficaces pues han existido dificultades en la divulgación del autoexamen y su importancia, en la realización del examen clínico periódico de las mamas y en pesquisar activamente a la población femenina en riesgo. Estas cuestiones han afectado el papel protagónico del equipo de salud de la atención primaria en la disminución de la mortalidad por cáncer y el apoyo de las organizaciones comunitarias en la detección precoz del cáncer de mama.

Se realizó esta investigación con el propósito de determinar la incidencia de afecciones malignas de mama y la utilización de los métodos de detección precoz del cáncer mamario.

### ***Métodos***

Se realizó un estudio descriptivo en 3 consultorios médicos del área de atención del Policlínico "Santos Suárez", en el período de 1 año desde febrero de 1995.

La muestra estuvo constituida por 600 mujeres mayores de 20 años seleccionadas al azar a partir de un universo de 1 162, pertenecientes a los 3 consultorios. A la muestra se le realizó un pesquiasaje para la detección de afección maligna mamaria, mediante el examen físico de las mamas en visitas a su hogar o en el propio consultorio, además se le aplicó una encuesta para obtener información sobre el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas y sobre la presencia de factores de riesgo del cáncer de mamas; clasificándolos en alto y bajo riesgos.

La categoría de riesgo se estableció a partir del modelo de encuesta utilizado por el programa Nacional de Pesquiasaje

de Carcinoma Mamario, y la evaluación del conocimiento de la técnica del autoexamen fue realizada por los investigadores.

Posteriormente se le realizó a cada mujer el examen clínico de las mamas; a las que se les detectaron tumoraciones, fueron valoradas por el especialista de ginecoobstetricia y se les hizo un estudio completo que incluyó ultrasonografía, mamografía y biopsia, según los requerimientos de cada caso. Estas pacientes fueron seguidas hasta llegar al diagnóstico definitivo.

La información fue procesada utilizando el cálculo porcentual.

### ***Resultados***

En la tabla 1 observamos que las afecciones de mamas encontradas con mayor frecuencia fueron: la displasia, el nódulo solitario y el fibroadenoma. La incidencia de tumor maligno de mama en las mujeres pesquisadas fue del 3 % y las más afectadas fueron las mujeres de 50 años y más.

Al analizar la muestra (tabla 2) vemos que según las categorías de riesgo, el 22,5 % de las mujeres se encontraban dentro del grupo de alto riesgo de padecer cáncer mamario y la mayoría de ellas tenía 50 años y más. En este nivel de riesgo fue donde mayor porcentaje de mujeres (83,3 %) presentó lesiones malignas de la mama (tabla 3).

Con relación a la utilización de los métodos de detección precoz del cáncer de mama se observó que la mayoría de las mujeres no conocen ni practican el autoexamen de mama (58,2 y 64 %, respectivamente). El mayor número de estas mujeres se encontró en los grupos de edades de 40 a 49 años (87,6 %) y 50 años y más (83,8 %) que son las que mayor riesgo tienen de desarrollar cáncer mamario (tabla 4).

TABLA 1. Incidencia encontrada de afecciones mamarias

Edad	Displasia %	Nódulo solitario %	Fibroade-noma %	Tumor maligno %	Absceso %	Mastitis %	Fístula %	Sin patología %	Total %
20-29 N=83	26,5	6	4,8	1,2	4,8	4,8	1,2	50,6	13,8
30-39 N=118	6,8	8,5	7,6	1,7	4,2	3,4	3,4	64,4	19,6
40-49 N=184	10,3	5,4	6,5	2,2	1,6	-	0,5	73,4	30,7
50 y más N= 215	14,4	6,19	5,1	5,1	-	-	-	68,4	35,9
<b>Total N=600</b>	<b>13,3</b>	<b>6,7</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>66,7</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

TABLA 2. Clasificación de la muestra según categoría de riesgo

Grupos de edades	Alto riesgo %	Bajo riesgo %	Total %
20-29 N=83	7,2	92,8	13,8
30-39 N=118	10,2	89,8	19,6
40-49 N=184	11,4	88,6	30,7
50 y más	44,7	55,3	35,9
<b>Total N=600</b>	<b>22,5</b>	<b>77,5</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. Presencia de lesión mamaria según categoría de riesgo

	Alto riesgo %	Bajo riesgo %	Total %
Lesión maligna	83,3	16,6	3,0
Lesión benigna	17,6	82,4	30,3
Sin lesión	22,5	78,0	66,7
<b>Total</b>	<b>22,5</b>	<b>77,5</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

TABLA 4. Conocimiento y práctica del autoexamen mamario

Grupos de edades	No conocen %	No practican %	Total %
20-29 N=83	69,8	36,2	13,8
30-39 N=18	15,3	27,2	19,6
40-49 N=184	73,9	81,6	30,7
50 y más	79,1	80	35,9
<b>Total N=600</b>	<b>58,2</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

De las 216 mujeres que refirieron practicar el autoexamen mamario, el 56,5 % lo realizaban de forma inadecuada (tabla 5) y expresaron que para su aprendizaje habían visto una sola demostración del agente sanitario que se lo enseñó y no tenían instructivos o folletos a su alcance.

El 45,1 % de las mujeres del estudio afirmaron que nunca se les había realizado examen mamario, mientras que a sólo un 22,3 % de ellas se les practicaba el examen mamario periódico por parte del médico de la familia (tabla 6).

TABLA 5. Evaluación de la calidad del autoexamen de mama

Evaluación	Mujeres	
	N	%
Bien	94	43,5
Mal	122	56,5
Total	216	100

Fuente: Encuesta

TABLA 6. Realización del examen clínico de mama.

Grupos de edades	Examen clínico anual	Examen clínico por síntomas	Nunca %	Total %
				%
20-29 N=83	10,8	30,2	59,0	13,8
30-39 N=118	29,6	25,5	44,9	19,6
40-49 N=184	25,6	32,1	42,3	30,7
50 y más	20,1	38,1	41,8	35,9
Total N=600	22,3	32,6	45,1	100

Fuente: Encuesta

## Discusión

Los resultados encontrados en relación con la frecuencia de aparición de las afecciones benignas y malignas de la mama fueron los esperados, pues hay predominio de las afecciones benignas, las cuales deben ser seguidas y tratadas.

En cuanto a la frecuencia de aparición del cáncer de mama, nuestros hallazgos coinciden con los reportados por la literatura médica revisada,<sup>5,6</sup> que plantea el aumento de la posibilidad de padecer cáncer mamario a partir de la cuarta década de la vida, con una incidencia entre el 3 y el 4 %

aproximadamente. Esta realidad muestra la necesidad y utilidad de los pesquisajes en la población para dirigir los recursos humanos y materiales hacia los aspectos esenciales de los grupos vulnerables y así reducir las tasas de mortalidad por cáncer.

El hecho de que la neoplasia maligna de mama se encontrara con mayor frecuencia entre las mujeres clasificadas de alto riesgo, es lógico sobre todo si tenemos en cuenta que la mayoría de las mujeres ubicadas en esta categoría son las de 40 años o más. A medida que se incrementa la edad aumenta la posibilidad de que se sumen los factores de riesgo.<sup>7</sup>

Sin embargo, el que un grupo importante de mujeres se encuentre dentro de la clasificación de bajo riesgo no quiere decir que entre ellas no vaya a presentarse el cáncer, de hecho en nuestro estudio, el 16,6 % desarrolló cáncer mamario.

Para que los programas de detección del cáncer tengan el éxito deseado es indispensable que las mujeres conozcan la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de mama y el impacto que éste tiene en la curación y en la sobrevivencia a largo plazo, y que periódicamente practiquen el autoexamen de mamas y se realicen con el médico un examen clínico de mama.

Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en sus etapas más tempranas, de manera que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles.<sup>8</sup>

En nuestro estudio, un número importante de mujeres no conocen ni practican el autoexamen de mama, resultados que coinciden con los reportados por otros autores.<sup>9-11</sup> Además, la mayoría de las mujeres que lo practican no lo hacen correctamente por lo que casi todas ellas tienen pocas

probabilidades de que se les diagnostique precozmente, situación que se ve agravada porque no se les realiza el examen clínico periódico de las mamas como está establecido.

Los programas de pesquisajes del cáncer mamario mediante mamografía son costosos y sólo abarcan a la población de mayor riesgo, por esto es importante sensibilizar a los médicos de la familia y a todo el equipo de salud en la necesidad de entrenar a su población femenina en la práctica del autoexamen mamario que se sabe se incrementa después de las sesiones de enseñanza y motivación por parte del personal calificado.<sup>12</sup>

Se debe hacer énfasis en la conveniencia de realizar el examen clínico periódico de las mamas a toda mujer, para que se incrementen los diagnósticos tempranos de neoplasias mamarias.<sup>13</sup>

La discusión de los resultados nos permite concluir que la incidencia de cáncer mamario fue del 3 %, la mayoría de las mujeres desconocían y no practicaban el autoexamen de mama y a un grupo importante de ellas nunca se le había realizado el examen clínico periódico de mama.

Recomendamos incrementar la divulgación y práctica de los métodos de detección precoz del cáncer de mama.

**SUMMARY:** A descriptive study of 3 physicians' offices from Santos Suárez polyclinic was carried out in 1996 aimed at determining the incidence of breast cancer and the use of early diagnosis methods. It is stressed that 600 randomly chosen women over 20 were included in the sample, who were screened and applied a survey. The breast cancer incidence rate was 3 %. 22.5 % of sampled women was classified as high breast cancer risk subjects whereas 83.3 % of detected breast cancer was found in high risk women over 50. 58.2 % of them has no idea about the breast self-examination and 64 % does not put it into practice. 45.1 % of women has never been breast-screened before.

Subject headings: **BREAST NEOPLASMS/diagnosis; BREAST NEOPLASMS/prevention & control; PRIMARY HEALTH CARE; BREAST NEOPLASMS/epidemiology.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Hernández ML, Díaz V. Valoración del conocimiento sobre el autoexamen mamario en sectores del médico de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993;9(1):28-35.
2. Prabhanathi G, Nama MD. ¿Cómo examinar sus senos?. Briddone Press, 1992:4.
3. Duckers P, Ricci AD. Disease of the breast. *Comit Current Therapy* 36th. Philadelphia: Wonders, 1992:994-1003.
4. Miller AB. The rate of screening in the fight against breast cancer. *World Health Forum* 1992;13(4):277-85.
5. Bouch ML. Cáncer mamario. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1992;8(1):4-5.
6. Fernández L, Molina A, Bouch ML, Camacho R. El médico de la familia y su equipo en el diagnóstico precoz del cáncer de mama. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1994;10(3):225-9.
7. Moral R del. Supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad en el cáncer de mama. Factores de influencia. *Oncología* 1989;12(2):83-92.
8. Heidemann E. El sistema de asistencia canadiense: costo y calidad. *Bol Of Sanit Panam* 1994;117(5):381-8.
9. Schencke M, Espinoza S, Muñoz N, Messing H. Actitud y conducta frente al autoexamen de mama entre profesionales de salud en Chile. *Bol Of Sanit Panam* 1993;114(4):317-25.
10. Wise BP. El médico de familia y su criterio del cáncer mamario. *Clin Quir Norteam* 1984;6:1235-8.

11. Díaz EM, Cordero MA. Nódulo de mama. Papel del médico general integral para su detección precoz mediante la enseñanza y el control del autoexamen de mama. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1991;7(4):328-34.
12. Carter AC. Methods of motivating the practice of breast self-examination. A randomized trial. *Prev Med* 1985;14(5):555-72.

13. Moreno LF, Pérez IM. Tratamiento del cáncer de mama. *INOR* 1985:4-10.

Recibido: 4 de febrero de 1997. Aprobado: 28 de julio de 1997.

Dra. *Marianela Prendes Labrada*. Serrano No.561 (altos) entre Santa Irene y San Bernardino, Santos Suárez, Ciudad de La Habana, Cuba.