

Enfoque comunitario y preventivo de las mastopatías

Community and preventive approach of the mastopathies

MSc. Eva Caridad Apodaca Pérez

Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Las mujeres por el interés que prestan a su integridad física y espiritual, hacen especial cuidado de su salud y brindan atención a diferentes partes de su cuerpo. Constituyen motivo frecuente de consulta, procesos patológicos tanto benignos como malignos (mastopatías), que afectan el tejido mamario y son un problema de salud. Teniendo en cuenta la importancia del enfoque preventivo y comunitario de esta problemática, se realizó una revisión documental sobre el tema, con el objetivo de describir las acciones de salud dirigidas a la disminución de los indicadores de morbilidad y mortalidad por mastopatías. Se utilizaron para esto los métodos teóricos de análisis-síntesis e inducción-deducción.

Palabras clave: mastopatías, cáncer de mamas, autoexamen de mamas, enfoque comunitario y preventivo.

ABSTRACT

Women due to interest related to its physical and spiritual integrity, pay attention to its health and also to different parts of its body. However, this is the frequent reason for consultation of the pathologic, benign and malignant (mastopathies) involving the breast tissue and are a serious health problem. Taking into account the significance of preventive and community approach to describe the health actions directed to decrease of indicators of morbidity and mortality from mastopathies. Theoretical methods of analysis-synthesis and induction-deduction were used.

Key words: mastopathies, breast cancer, breast self-examination, community and preventive approach.

INTRODUCCIÓN

Las mujeres por el interés que prestan a su integridad física y espiritual, hacen especial cuidado de su salud y brindan atención a diferentes partes de su cuerpo. Es común que sientan sus mamas como el centro de su feminidad estética, glándulas que también interviene en la lactancia materna.¹

La mama encarna sufrimiento por las enfermedades tanto benignas como malignas que pueden presentar, como se demuestra en el martirio de Santa Águeda, tantas veces reproducido en el arte o incluso en la muerte de Cleopatra.²

Dentro de las patologías benignas se describen: la enfermedad fibroquística, fibroadenoma, el adenoma o papiloma del pezón, adenoma de la mama o tubular, el papiloma intraductal o intracanalicular, el tumor o fibroadenoma phyllodes y los quistes de mama; entre las malignas se encuentra el cáncer de mamas.^{1,2}

Hipócrates consideró que el cáncer era incurable, y en su volumen *Enfermedades de la Mujer*, se hace una descripción clásica de las mujeres que morían por cáncer mamario tardío; aunque no menciona un examen físico detallado, recomendaba la autoexploración mamaria para su diagnóstico incipiente y una mayor probabilidad de curación.^{2,3}

El término "cáncer" es genérico, y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; también se habla de "tumores malignos" o "neoplasias". Una característica de esta entidad nosológica, es la multiplicación rápida de células anormales, que se extienden más allá de los límites normales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo y propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.⁴

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.^{5,6} 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.^{5,6}

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 100 000.⁷ Una de cada 8 mujeres está afectada hoy en día por este flagelo, para una incidencia del 38,9, de aquí a 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.⁵⁻⁷

Dos de cada tres casos de cáncer de mama se declaran después de la menopausia, pero también, y cada vez con más frecuencia, afecta a mujeres jóvenes, es decir, con edades comprendidas entre los 40 y 45 años.⁸

En España, como en el resto del mundo, es el más frecuente en la mujer, existe alrededor de un 10 % de probabilidades de que una mujer desarrolle a lo largo de su vida, dicha patología, además de ser una de las primeras causas de mortalidad, cuya incidencia en cuanto a la edad, es mayor entre los 50 y 60 años.⁸ 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.⁸⁻¹⁰

Por otra parte, en Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte desde hace más de tres décadas, razón, entre otras, por lo que se han publicado varios trabajos metodológicos en este campo, y otros con aplicaciones a grupos de enfermedades específicas.^{9,10}

El cáncer de mamas, constituye la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer, y se diagnostican cada año 1 600 casos nuevos.⁹ En el año 2002 se registraron 2 437 casos nuevos, lo cual representó una tasa de 43,3 por 100 000 habitantes,^{9,10} con mayor incidencia en mujeres mayores de 60 años, que representaron una tasa de 147,9 por 100 000 habitantes.^{11,12}

Mantiene el primer escaño, en el grupo de 15 a 49 años con una ascenso de la tasa de mortalidad de 28 por 100 000 en el año 1970, a 31 por 100 000 en 2007, además de que en este grupo etario, se genera la mayor cantidad de años de vida potencial perdidos (AVPP), por decesos de manera prematura.¹³

Por todo lo antes expuesto, se impone realizar una revisión del tema desde la perspectiva comunitaria, de manera que permita a los actores de este nivel, desarrollar actividades preventivas que contribuyan a la disminución de esta enfermedad, o a emitir un diagnóstico precoz.

MÉTODOS

Se realizó una revisión documental sobre el cáncer de mama, el autoexamen de mama y el papel que juega este último, como método de detección precoz de esta enfermedad en la atención primaria de salud (APS), desarrollada en el primer semestre del año 2011. El análisis incluyó la consulta de bases de datos como Dynamed y PUBMED; repositorios que incluyen varias bases de datos como EBSCO, e HINARI. Esta última permite como complemento, revisar además de las bases de datos, revistas y textos completos. Todos los antes mencionados son recursos de información a los que se accede a partir de los esenciales de Infomed y de la biblioteca virtual de salud (BVS). Además se revisó el Anuario Estadístico de Salud de Cuba.

Se utilizaron como criterios de inclusión que los artículos estuviesen escritos en idioma español e inglés, y que hubiesen sido publicados en los últimos cinco años. Se consultaron los textos básicos de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia. Se excluyeron los artículos que no cumplieran con estos criterios. La traducción de las referencias en otros idiomas, se realizó con traductores electrónicos *Language Engineering Power Translator* y *L&H Power Translator Pro*. Se utilizó una PC Pentium IV con ambiente de Windows XP, y los textos se procesaron con Microsoft Office Word 2007.

ELEMENTOS QUE DETERMINAN LAS MASTOPATÍAS DESDE EL ENFOQUE DE LA APS

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP), realiza numerosas acciones en aras de disminuir el riesgo que representan para la población femenina cubana las mastopatías, dentro de estas, el cáncer de mamas, que según estadísticas cobra miles de víctimas en el mundo. Sin embargo, aún existe el riesgo de padecer estas enfermedades, por tal motivo, la autora considera necesario describir las acciones de salud dirigidas a la disminución de los indicadores de morbilidad y mortalidad por mastopatías, y homogenizar el trabajo en relación con el tema, para mejorar la calidad de vida de las féminas.

Son muchos los trabajos referidos a la asociación de la aparición de tumores malignos, con determinados elementos denominados factores de riesgos, y consecuentemente, a las posibilidades de evitarlos.¹³⁻¹⁵ Lo anterior apoya la necesidad de la identificación de los grupos de personas, que adoptan diferentes conductas de riesgos o tienen antecedentes de otros elementos, que a continuación explicamos y que favorecen la predisposición a padecer cáncer.

Según los factores de riesgo, estos pueden ser modificables o no modificables. Su evaluación permite orientar políticas encaminadas, no solo al diagnóstico temprano y al tratamiento eficaz; sino también de una manera prioritaria, a la prevención, para no solamente planificar, sino también valorar las estrategias y programas implantados, en aras de cumplir con este objetivo.^{13,14}

Se describe en la bibliografía consultada, que la presencia de los factores modificables, definen conductas o estilos de vida no saludables, tales como: el consumo nocivo de tabaco y de alcohol, la inadecuada alimentación, la obesidad, el sedentarismo o la inactividad física.¹⁵⁻¹⁷

Los no modificables que presentamos a continuación, permiten identificar a las mujeres con cierta predisposición a padecer cáncer de mamas, estos son: la menarquia precoz (menor de 10 años), la menopausia tardía (mayor de 55 años), mujeres mayores de 30 años, y que además sean nulíparas o que su primer parto ocurra después de esta edad.^{18,19}

Se encuentran también dentro de los factores no modificables: la ausencia de lactancia materna, los antecedentes familiares de primera línea (materna) de cáncer mamario, antecedente personal de cáncer en mama, endometrio u ovario, así como de hiperplasia atípica por adenosis mamaria.

Existen otros factores que aunque se incluyen dentro de los no modificables, sí lo son, porque se pueden cambiar modos o estilos de vida como en el caso de la obesidad posmenopáusica, que con un régimen dietético y de ejercicios físicos, se puede modificar, o en el caso de no indicar o limitar el tiempo de terapia como el tratamiento estrogénico en mujeres posmenopáusicas. Existen evidencias de que estos tratamientos suprimen las funciones productoras o neutralizarlas de sustancias antagonicas.^{19,20}

Las estadísticas y los factores de riesgo antes mencionados, hacen recomendable que toda mujer mayor de 20 años, se practique como norma, un autoexamen de seno entre los 3 o 5 días posteriores a su última menstruación.¹⁷⁻¹⁹ Cualquier nódulo mamario, dureza o bulto, debe ser motivo de alerta para acudir a un médico, aun cuando en la mayoría de los casos se trata de patologías benignas, que no tienen mayores complicaciones. El especialista de medicina general integral (MGI) debe

dispensarizar a toda mujer con estos factores, como de riesgo (grupo II) y establecer seguimiento según programa para el control del cáncer de mamas, instituido por el MINSAP.²⁰

En la literatura se recoge que el diagnóstico del cáncer de mamas en un estadio precoz, cuando miden menos de 2 cm, es más fácil de tratar y admite menos riesgo de secuelas, al disminuir la mortalidad en un 25 %.²¹

Además, se plantea que el 80 % de los tumores de mama son carcinomas ductales infiltrantes, mientras que el 20 % restante está constituido por diversos tumores (lobulillar, medular, mucinoso o coloide, papilar y tubular). El 1-2 % de las neoplasias, se presentan de forma bilateral. Hay evidencias de la alta frecuencia que producen metástasis.²²

El diagnóstico se basa en 3 aspectos fundamentales:²⁰⁻²³ el autoexamen mamario, la exploración clínica y el empleo de medios diagnósticos como la mamografía y la ultrasonografía.

El cuadro clínico de la paciente, se caracteriza por la referencia de una tumoración (simple nódulo), indoloro notado al examen físico o un hallazgo casual, de tamaño variable, más frecuente en el cuadrante supero externo de una mama, que puede mostrar o no, señales de fijación superficial (piel de naranja), o a los planos profundos (planos musculares), y acompañarse de adenopatías axilares. La retracción del pezón y la ulceración de la piel, son signos tardíos que se asocian siempre a metástasis distantes (pulmón, hígado, huesos, cerebro y otros).²⁴⁻²⁶

El médico 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 %.²⁶

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.²⁷

Existen otros medios de diagnóstico como: la xerorradiografía, examen que tiene como inconveniente la dosis de radiación a la que se expone la paciente, por lo que solo se indica en casos dudosos, pero se discute 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.²⁸

La termografía es un método que muestra el aumento local de temperatura, que produce 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.^{27,28}

La biopsia por aspiración y la incisional son otros de los métodos modernos, que complementan el diagnóstico una vez detectada la lesión.

La determinación preoperatorio de marcadores tumorales, es importante como valor referencial. Su elevación tras un descenso puede ser índice de recidiva precoz o de metástasis a distancia.^{27,28}

En el mundo se han desarrollado estrategias para la lucha contra el cáncer. Como expresara el Dr. *Lee Jong-Wook*, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS):²⁹

[...] El cáncer es una carga enorme, tanto para los pacientes como para sus familias y la sociedad en su conjunto. Fuera de ser una de las principales causas de muerte en el mundo, su magnitud sigue en aumento, especialmente en los países en desarrollo. Casi siete millones de personas mueren cada año por esta causa, pudiéndose evitar muchas de estas muertes si se adoptan y ponen en práctica medidas apropiadas destinadas a prevenir, a detectar precozmente y a curar la enfermedad, y a cuidar de los enfermos. Teniendo presente este objetivo, la OMS lo ha incluido en su programa de trabajo asignándole la importancia que merece. Con el apoyo de los Estados Miembros y de otros colaboradores en el mundo, estamos elaborando una estrategia de lucha contra el cáncer, para que los conocimientos disponibles se traduzcan sin demora en una acción eficaz, que permitirá salvar millones de vidas y reducir sufrimientos innecesarios.

En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2002, de conjunto con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, organismo especializado que se encuentra bajo su dirección, con la ayuda de organizaciones de las Naciones Unidas y otros aliados en distintas esferas de la prevención y control del cáncer a escala internacional, diseñaron las siguientes estrategias para combatir esta temible enfermedad:²⁹⁻³¹

- Aumentar el compromiso político con la prevención y el control del cáncer.
- Generar y divulgar conocimientos para facilitar la elaboración de métodos de control del cáncer, basados en datos científicos.
- Preparar normas e instrumentos, para orientar la planificación y ejecución de las intervenciones para la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la asistencia.
- Facilitar la formación de redes amplias de asociados en pro del control del cáncer, en los planos mundial, regional y nacional.
- Fortalecer los sistemas de salud a nivel local y nacional.
- Prestar asistencia técnica para la transferencia rápida y eficaz, de las mejores prácticas, a los países en desarrollo.
- Coordinar y realizar investigaciones, acerca de las causas del cáncer humano y los mecanismos de la carcinogénesis, y elaborar estrategias científicas para la prevención y el control del cáncer.²⁹⁻³¹

Por su parte, en Cuba, el MINSAP, como órgano rector de salud, desde el año 1987 organizó y puso en marcha un Subprograma Nacional de Diagnóstico Preclínico y Precoz de Cáncer Mamario, que forma parte del Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad por Cáncer.³²

Existen experiencias de estos programas en Suecia, Estados Unidos, Holanda, Inglaterra, Canadá y otros países.³²

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, el examen físico, el autoexamen y el empleo de diversas técnicas como la mamografía y la ultrasonografía.³³

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.³⁴

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.

Un aspecto muy importante es enseñar la correcta realización de este procedimiento, debido a que un aprendizaje inadecuado, deriva en una deficiente técnica del autoexamen, puede crear expectativas negativas o no reales, y disminuir la sensibilidad del método, causa por la que actualmente en algunos lugares del mundo, se cuestiona la utilidad de este.^{35,36}

De igual forma, es de consenso general el planteamiento de que el autoexamen de mamas, es una importante arma para el diagnóstico precoz de las mastopatías, 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.^{35,36}

Algunos autores escépticos plantean, que no hay evidencia de la reducción de la mortalidad por esta causa, mediante la autoexploración rutinaria, ni que sea preferible a la detección rutinaria por la mamografía; no obstante, los tumores detectados mediante esta técnica, suelen ser de menor tamaño, se asocian con un mejor pronóstico, y pueden ser más fácilmente tratables mediante cirugía conservadora.³⁶

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.^{35,36} Pero esta entidad puede evolucionar durante varios años, sin mostrar la más mínima manifestación, ni dolor, ni aumento del tamaño de la mama.

El diagnóstico constituye una noticia chocante para cualquier mujer. 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 actores, 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.

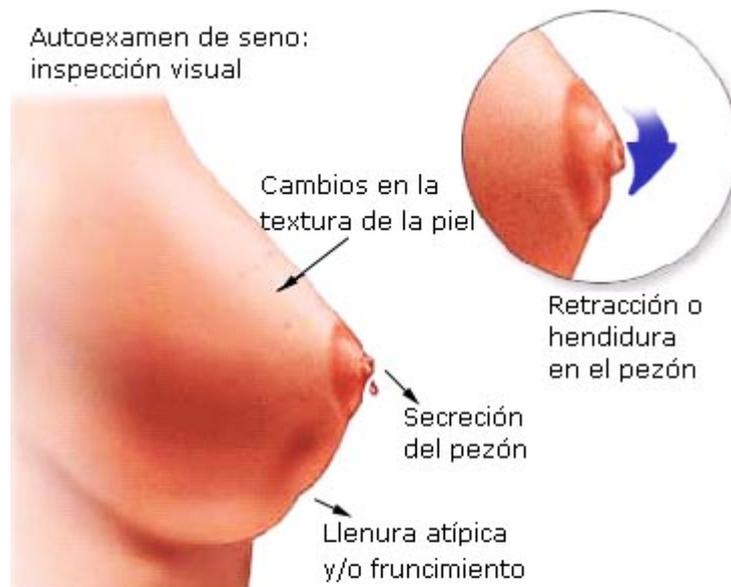
Actualmente es un gran reto, mantener el equilibrio desde el punto vista biopsicosocial de la mujer, pero se trabaja día a día para lograr que adquieran una cultura del autocuidado de la salud.

Hasta aquí la autora ha citado criterios en relación con las mastopatías, en particular el cáncer de mamas 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.

A continuación se describe el procedimiento de esta técnica:³⁷

El autoexamen de mama deben realizarlo todas las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al ciclo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres posmenopáusias habrán de realizarlo un día específico de cada mes, para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección. La técnica consta de los siguientes pasos:

1. Se debe colocar frente al espejo con los brazos extendidos sobre los costados, y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza (Fig. 1).

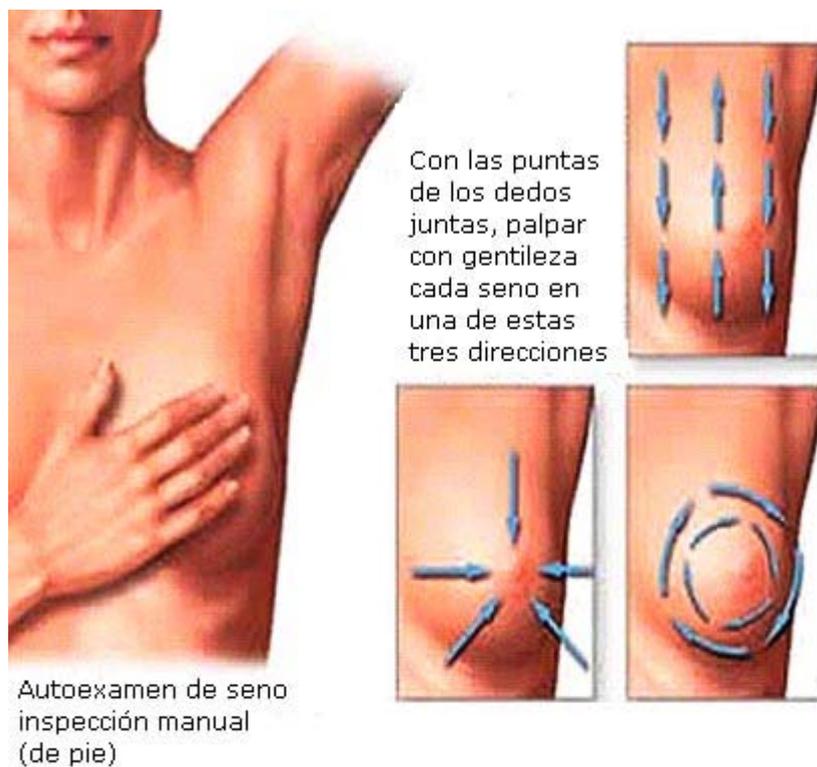


Fuente: Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. [serie en Internet]. 2009 jul-sep [Consultado: 19 de mayo de 2011];8(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

Fig. 1. Aspecto externo de las mamas (paso 1).

Inspección: Consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se realiza examinando atentamente cada uno de estos, comparándolos frente a un espejo, se debe observar el tamaño, la posición de las mamas, la desviación o retracción de la piel del pezón, así como la salida de secreciones, la simetría, cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón, secreción del pezón.

2. Con los brazos levantados y las manos en la nuca, observar si existen protuberancias en las axilas o en las mamas, que se correspondan con la cadena ganglionar (Fig. 2).



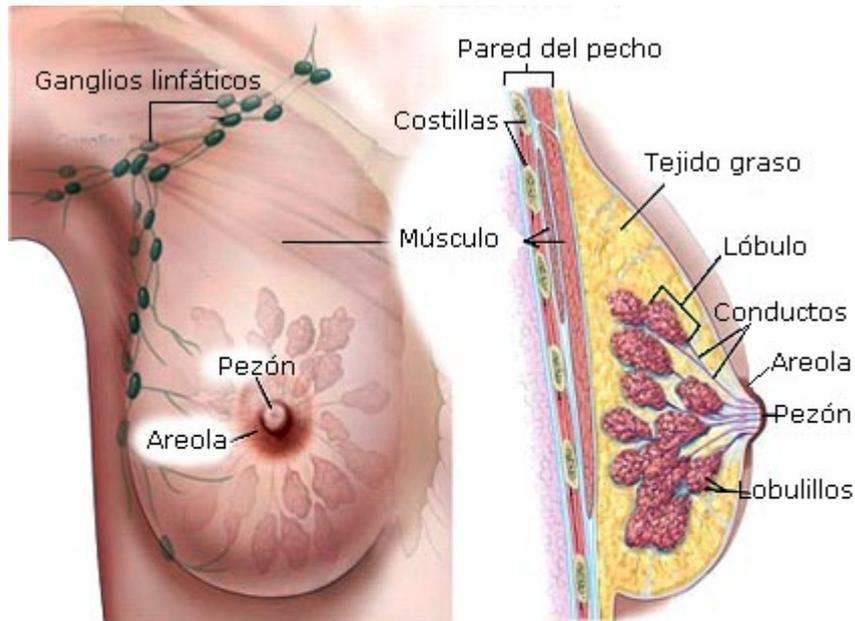
Fuente: Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. [serie en Internet]. 2009 jul-sep [Consultado: 19 de mayo de 2011];8(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

Fig. 2. Palpación de las mamas (paso 2).

Palpación: Esta técnica permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza en posición de pie o preferentemente en decúbito supino, y se coloca una almohadilla bajo la espalda en la región del seno que se va a explorar.

La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda, y la del seno izquierdo con la mano contralateral. Se debe realizar 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 o circular, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado.

3. Se palpan las estructuras de las mamas (Fig. 3).



Fuente: Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. [serie en Internet]. 2009 jul-sep [Consultado: 19 de mayo de 2011];8(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

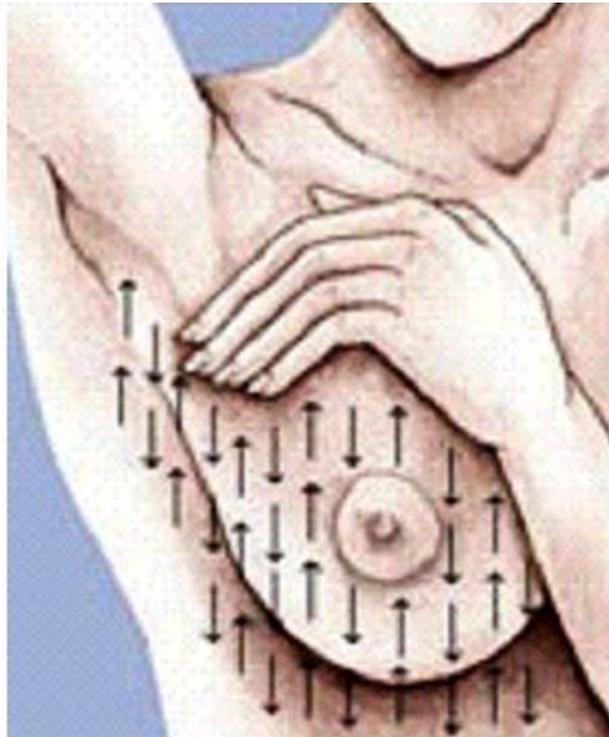
Fig. 3. Inspección y palpación de las estructuras de las mamas (paso 3).

De pie, ante el espejo, palpar en forma vertical con las yemas de los dedos o la palma de la mano contraria a la mama que se explora, la zona de la areola, el pezón y el tejido mamario.

El examen debe hacerse con las yemas de los dedos, o la palma de la mano contraria al seno que se explora, en forma vertical de arriba hacia abajo, debe tocarse todo el tejido mamario, la zona de la areola y el pezón, para detectar cualquier cambio de la arquitectura normal, que acostumbramos a palpar cuando este se realiza con la frecuencia requerida. Es importante poder reconocer las características de la estructura en particular y de forma general de las glándulas mamarias (tejido mamario), constituido por los lobulillos, los conductos galactóforos y la grasa subcutánea (tejido graso).

Este procedimiento de forma periódica, le permitirá a la mujer, identificar cualquier anomalía si apareciera, como aumento de volumen o tumoración localizada o generalizada, grietas, secreciones, cambios en la sensibilidad, y otras alteraciones de la piel y de las cadenas ganglionares.

4. De pie ante el espejo palpar en forma de círculos, que permita detectar protuberancias en las axilas o las mamas, que se puedan corresponder con la cadena ganglionar y el tejido de la mama (Fig. 4).



Fuente: Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. [serie en Internet]. 2009 jul-sep [Consultado: 19 de mayo de 2011];8(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

Fig. 4. Palpación circular de pie (paso 4).

5. Palpación en forma circular de todo el tejido mamario, en la posición acostada con una almohada debajo del hombro, y la mano detrás de la cabeza, con las yemas de los dedos de la mano contraria de la mama que se explora (Fig. 5).

6. Repetir todos los pasos con la otra mama.



Fuente: Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. [serie en Internet]. 2009 jul-sep [Consultado: 19 de mayo de 2011];8(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

Fig. 5. Palpación circular acostada (paso 5).

CONSIDERACIONES FINALES

La detección precoz de las mastopatías se logra a partir del autoexamen de mamas, además de la mamografía como principal método complementario de diagnóstico, cuando existen dudas.

Los elementos anteriores permiten lograr un tratamiento oportuno de los casos que se diagnostican y prolongan la vida con calidad, cuando no se pueda evitar la enfermedad.

El personal de la atención primaria de salud juega un papel importante en la lucha contra las mastopatías, su instrumento fundamental son las acciones de educación sanitaria, dirigidas a la población de riesgo y sus familiares. Estas les permiten la capacitación desde el punto de vista técnico, relacionada con la sencilla exploración, y la preparación psicológica para enfrentar un diagnóstico desfavorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero RJ. Historia del tratamiento del cáncer de mama [monografía en Internet] España: Asociación Española de Cirujanos; 2006 [Consultado: 9 de febrero de 2011]. Disponible en: <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir09-06/09-06-04.htm>
2. O´Rahilly G. Anatomía humana. 5ª Edición. Nueva York: Mc Graw. Hill Interamericana; 1989. p. 104-1006.
3. Cotran RS, Kumar V, Lester SC, Robbins SL. La mama. En: Robbins. Patología estructural y funcional. 5 ed. México: Mac Graw-Hill; 1997. p. 1201-22.
4. Puentes Padrón N, Clark Cairo G, Solares Carreño JC, Cepero Jiménez M. Tumores de mama preocupantes para la salud. Rev Cubana Enferm. 2002; 18(3):170-74.
5. OMS. Cáncer. Nota descriptiva No. 297. [en Internet]. [Consultado: 12 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
6. Organización Panamericana de la Salud. Área de análisis de salud y sistemas de información sanitaria [base de datos en Internet]. Incidencia estimada de neoplasias malignas de mama de la mujer, ajustada por 100 000 habitantes [Consultado: 24 de abril de 2011]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm>
7. GLOBOCAN. 2008. Country Fast stat. [en Internet]. More frequent cancers in women. [Consultado: 12 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>
8. Martínez F, Téllez F, Sierra A. Protocolo unificado en el cáncer de mama [monografía en Internet]. España: Asociación Española de Cirujanos; 2006 [Consultado: 9 de febrero de 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=en&nrm=iso&ignore=.html
9. World Health Organization (WHO). International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR: WHO [en Internet]. 1978. [Consultado: 12 de marzo de 2011]. Disponible en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
10. UK. Breast Cancer statistics [database on the Internet] [updated 2011 Dec 16; cited 19 mayo 2011]. Disponible en: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/breast/>
11. Anuario Estadístico 2005 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer en población femenina de 15 y más años, según principales localizaciones y grupos de edades [Consultado: 24 de abril de 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=en&nrm=iso&ignore=.html
12. Anuario estadístico 2009 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer en población femenina de 60 años y más, según principales localizaciones y grupos de edades. [Consultado: 2 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>
13. Seuc AH, Domínguez E, López L, Gallardo U, García RM, López L. Mortalidad y años de vida potencial perdidos por muertes prematuras en mujeres cubanas: 1990, 1995 y 2000. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2004 [Consultado: 12 de marzo de 2011]; 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400002&lng=es&nrm=iso
14. Martínez Camilo RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el periodo climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol. [serie en Internet] Dic 2006 [Consultado: 12 de marzo de 2011]; 32(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_3_06/gin05306.htm

15. Broët P, de la Rochefordière A, Scholl SM. Contralateral breast cancer: annual incidence and risk parameters. *J Clin Oncol.* 1995;13(7):1578-83.
16. Hall JM, Lee MK, Newman B. Linkage of early-onset familial breast cancer to chromosome 17 and 21. *Science.* 1990;250(4988):1684-9.
17. González Limote M, Isla Valdés M, Peláez Mendoza J, Juncal V, Álvarez Sintés R. Afecciones mamarias benignas y malignas. En: *Medicina general Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social.* 2da Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 400-3.
18. Rigol Ricardo O, Cutié León E, Santiesteban Alba S, Cabezas Cruz E, Formot Cardoso U, Vázquez Cabrera J, et al. Cáncer de Mama. En: *Obstetricia y Ginecología.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 355-59.
19. 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: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showIndex&id_revista=68&id_seccion=489&id_ejemplar=4890
20. Institutos Nacionales del Cáncer. [en Internet]. EE. UU. Información general sobre el cáncer de mama. Institutos de Salud de los EE. UU; 2011 [Consultado: 12 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/HealthProfessional>
21. Vera López RF, Vera Mosqueda DR, Fernández Sarabia P, Díaz Jardínez JE. Cáncer de mama. Diagnóstico y estadiamiento. Holguín. 2000-2004. [en Internet] *Correo Científico Médico de Holguín* 2006 [Consultado: 12 de marzo de 2011];10(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no104/n104ori2.htm>
22. Beers MH, Berkow R. *El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento.* 10ma. edición. Madrid: Ediciones Harcourt; 1999. p. 1980-8.
23. Alonso Domínguez E, Seuc Jo AH, Galán Álvarez Y, Tuero Iglesias A. Carga del cáncer ginecológico en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública.* [serie en Internet]2009 [Consultado: 24 de abril de 2011];35(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_3_09/spu03309.htm
24. Densidad ósea predice probabilidad de cáncer de mama. *Health Days News.* [en Internet] updated 29 Jul 2008. [Consultado: 24 de mayo de 2011]. Disponible en: http://portalinfomed.sld.cu/socbio/infonews_render_full/22585
25. Bernard-Marty C, Lebrun F, Awada A, Piccart MJ. Monoclonal Antibody-Based Targeted Therapy in Breast Cancer: Current Status and Future Directions. *Drugs.* 2006;66(12):1577-91.
26. Bonnadona G. Carcinoma de mama. En: Bonnadona G. *Manual de oncología médica.* T2. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986. p. 418-40.
27. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Rev Haban Cienc Méd.* [en Internet] 2009 jul-sep [Consultado: 19 de mayo de 2011];8(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
28. Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. Los estudios de pesquisa activa en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública.* [serie en Internet] 2008 Jan-Mar [Consultado: 19 de mayo de 2011];34(1). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662008000100015&script=sci_arttext

29. Organización Mundial de la Salud. Acción mundial contra el cáncer. Ginebra: OMS. [Consultado: 18 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/media/AccionMundialCancerfull.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Programas nacionales de lucha contra el cáncer. Directrices sobre política y gestión. Resumen de orientación. 2a ed. Ginebra: OMS; 2002. [Consultado: 19 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/media/en/423.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control. Ginebra: OMS; 2012 [Consultado: 18 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index.html>
32. Ministerio de Salud Pública. Segunda Versión del Programa Nacional de Cáncer de Mama. Ciudad Habana: MINSAP; 2005.
33. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención médica integral a la familia y a la comunidad. La Habana: MINSAP; 2004.
34. 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.
35. Wirz Rojas W, Fernández Ávila B, Wirz Fernández L. Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006(159): 1-7.
36. Bonilla Somoza CP. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del hospital "Fernando Vález Páiz" [Tesis]. Managua: Nicaragua; 2007.
37. Institutos Nacionales de la Salud. Autoexamen de mamas. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.: Medline Plus. [en Internet]. 2011 [Consultado: 12 de abril de 2011] Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001993.htm>

Recibido: 3 de noviembre de 2011.

Aprobado: 22 de enero de 2012.

Eva Caridad Apodaca Pérez. Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos. Calle 200 e/ 19 y 21, Atabey, municipio Playa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: eva@cencec.sld.cu