

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí"

Risk factors of breast cancer in women belonging to a doctor's office from "José Martí" Urban Center

MsC. Coralía Cuenca Rodríguez, MsC. Ana Esther Despaigne Biset y MsC. Yumaile Beltrán Mayeta

Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 70 féminas mayores de 30 años, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No.37 del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde enero hasta junio del 2011, con vistas a determinar algunos factores de riesgo epidemiológicos asociados al cáncer de mama. Se utilizaron las frecuencias absoluta y relativa como medidas de resumen. Entre los factores de riesgo predominantes figuraron: no realización de ejercicios físicos (84,2 %), sobrepeso u obesidad (50,0 %) y menos de 4 meses de lactancia materna o no ofrecimiento de esta (37,1 %). Se constató que la mayoría de las mujeres realizaban la autoexploración mamaria mensual (54,2 %), pero en 8,7 % de ellas el examen clínico resultó dudoso, por lo cual fueron remitidas a la consulta de Mastología.

Palabras clave: mujer, cáncer de mama, factor de riesgo epidemiológico, consulta de Mastología, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 70 female patients older than 30 years belonging to the doctor's office No.37 of "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from January to June, 2011, aimed at determining some epidemiological risk factors associated with breast cancer. The absolute and relative frequencies were used as summary measures. Among the predominant risk factors there were: no physical exercises (84.2%), overweight or obesity (50.0%) and less than 4 months of breast feeding or no offer of it (37.1%). It was verified that most of the women carried out the monthly breast self-examination (54.2%), but in 8.7% of them the clinical examination was doubtful, reason why they were referred to the Mastology Department.

Key words: woman, breast cancer, epidemiological risk factor, Mastology Department, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el cáncer continúa siendo una incógnita para el hombre. A escala mundial, esta afección constituye una de las principales causas de muerte. Así, la neoplasia mamaria se ha incrementado en incidencia y mortalidad en las mujeres de la región de Latinoamérica y el Caribe. Históricamente, en Cuba, también ha sido una de las primeras causas de muerte; en el año 2011 el número de defunciones por esta causa fue de 21740 y por tumores mamaros de 1386.¹⁻⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elabora una Estrategia Mundial de Control del Cáncer, cuyo objetivo es reducir el número de casos y sus factores de riesgo, así como mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares, gracias a la planificación y aplicación de estrategias de prevención y control.¹

De hecho, en Cuba existe un Programa Nacional de Control de Cáncer que conjuga los 3 métodos diagnósticos utilizados mundialmente: el examen clínico de las mamas, el autoexamen y la mamografía. Hasta la fecha, en la Atención Primaria de Salud, el diagnóstico precoz es la principal arma contra esta enfermedad mortal, y en este sentido, desempeña un papel importante el conocimiento de los factores de riesgo, la realización del autoexamen y el examen clínico de las mamas.⁵

Entre los factores de riesgo favorecedores de la aparición del cáncer mamario figuran: edad, no realización de ejercicios físicos, hábito de fumar, paridad, menarquía precoz, menopausia tardía, obesidad o sobrepeso, antecedentes familiares de la enfermedad; no ofrecimiento de la lactancia materna o lactar menos de 4 meses, terapia de reemplazo hormonal, uso frecuente de desodorantes antitranspirantes que contienen aluminio, entre otros.⁶⁻⁸

Teniendo en cuenta la elevada mortalidad por cáncer mamario en Cuba y el mundo, que es la neoplasia de mayor prevalencia en el consultorio antes citado y que el objetivo primordial del Sistema Nacional de Salud es prolongar en cantidad y calidad la vida de los pacientes, se decidió realizar este trabajo en la Atención Primaria de Salud.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de mujeres mayores de 30 años, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No.37 del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde enero hasta junio del 2011, con vistas a determinar algunos factores de riesgo epidemiológicos asociados al cáncer de mama.

El universo estuvo constituido por 232 féminas con más de 30 años, y la muestra por 70 de ellas seleccionadas por un muestreo aleatorio simple, las cuales se encontraban en el área en el momento del estudio y no se negaron a participar.

Se analizaron las siguientes variables: edad, grado de instrucción, hábito de fumar, antecedentes patológicos familiares de cáncer mamario, práctica de ejercicios físicos, evaluación nutricional, menarquía precoz, edad de la menopausia; número de partos, lactancia materna, tiempo que ofreció lactancia materna, realización del autoexamen de mama, frecuencia con que lo realiza, resultado del examen de mama efectuado por el médico y/o enfermera.

La información se obtuvo de las historias clínicas individuales y de una encuesta diseñada al efecto. Los datos se procesaron en una hoja de cálculo (Microsoft Excel) y como medidas de resumen se utilizaron las frecuencias relativas y absolutas.

RESULTADOS

Como se muestra en la tabla 1, el grupo etario predominante fue el de 60-69 años, con 35,7 %; seguido de los de 40-49 años, con 18,5 %.

Tabla 1. Pacientes según grupos etarios

Grupo etarios (en años)	No.	%
30-39	11	15,7
40-49	13	18,5
50-59	8	11,4
60-69	25	35,7
70-79	10	14,2
80 y más	3	4,2
Total	70	100,0

Respecto al grado de instrucción de las féminas (tabla 2), 30,0 % tenían el preuniversitario terminado, seguido de 24,2 % con nivel universitario finalizado y 22,3 % con secundaria terminada.

Tabla 2. Pacientes según grado de instrucción

Grado de instrucción	No.	%
Primaria sin terminar	4	5,7
Primaria terminada	6	8,5
Secundaria sin terminar	4	5,7
Secundaria terminada	16	22,8
Preuniversitario sin terminar	2	2,8
Preuniversitario terminado	21	30,0
Universitario sin terminar		
Universitario terminado	17	24,2
Total	70	100,0

Véase en la tabla 3 que los factores de riesgo del cáncer mamario predominantes fueron: no realización de ejercicios físicos (84,2 %), sobrepeso u obesidad (50,0%) y no ofrecimiento o menos de 4 meses de lactancia materna (37,1 %).

Tabla 3. Pacientes según factores de riesgo de cáncer de mama

Factores de riesgo	No.	%
No práctica de ejercicios físicos	59	84,2
Sobrepeso u obesidad	35	50,0
No ofrecimiento o menos de 4 meses de lactancia materna	26	37,1
Menos de 2 hijos	24	34,2
Menarquia precoz	19	27,2
Antecedentes patológicos	18	25,7
Familiares con cáncer de mama		
Parto del primer hijo con 30 años o más	8	11,4
Habito de fumar	8	11,4
Menopausia tardía	7	10,0

De las mujeres estudiadas (tabla 4), 54,2 % realizaban el autoexamen de mamas mensualmente y 31,4 % lo hacían en ocasiones.

Tabla 4. Pacientes según frecuencia de autoexamen de mama

Autoexamen de mama	No.	%
Mensual	38	54,2
Ocasional	22	31,4
Nunca	10	14,2
Total	70	100,0

Al realizar el examen clínico de las mamas se comprobó que en 8,5 % de las pacientes el resultado fue dudoso (figura).

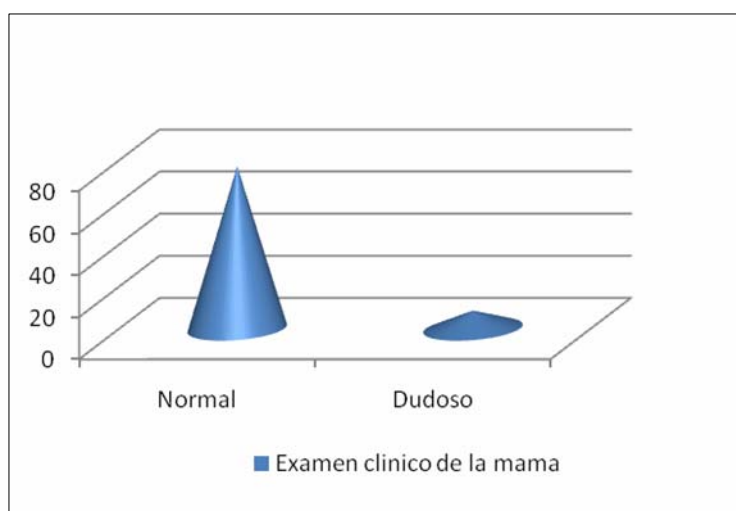


Fig. Pacientes según examen clínico de la mama

DISCUSIÓN

Los carcinomas de mama pueden presentarse a cualquier edad, pero son más frecuentes en las mujeres de edades avanzadas. Suelen escasear en las menores de

40 años, y son raros en las menores de 30; aunque en los últimos años se ha incrementado en estas edades.⁹ En este estudio, la preponderancia de las féminas mayores de 60 años está relacionada con el envejecimiento demográfico de la población cubana, propio de países en vías de desarrollo donde son más frecuentes las enfermedades crónicas, entre de ellas el cáncer. Asimismo, varias investigaciones confirman el predominio de la enfermedad después de los 40 años.¹⁰⁻¹²

Por otra parte, la prevalencia de la escolaridad preuniversitaria favoreció que las pacientes entendieran la importancia del diagnóstico precoz y de la atención médica, además de permitirle el acceso al Sistema Nacional de Salud, lo cual ayudó al seguimiento y tratamiento de esta entidad clínica. Un artículo publicado en Brasil mostró que las mujeres analfabetas tienen un riesgo hasta 7 veces mayor de morir por esta afección que las universitarias, puesto que poseen un menor acceso al sistema de salud y abandonan el tratamiento en la fase más crítica de la enfermedad.¹³

Algunos estudios revelan que la actividad física semanal moderada puede reducir el riesgo de cáncer mamario.^{3,7} Además, se cree que un exceso de estrógenos producidos por la grasa podría ser el causante, en particular, para los tumores de mama sensibles a esta hormona.¹⁴

Un estudio de casos y controles refiere una reducción en el riesgo cuando la lactancia materna es de mayor duración. Así, los resultados mostraron, al menos 50,0 % en la reducción del riesgo en las mujeres que lactaron por 2 años o más y que tenían alta multiparidad. También se dice que la lactancia materna brinda un efecto protector al demorar el restablecimiento de la ovulación, al disminuir la producción de estrógeno y convertir la glándula mamaria en tejido totalmente diferenciado.^{15,16}

Investigaciones realizadas en Estados Unidos muestran que existe un aumento de la incidencia en los países en desarrollo, donde se encontraron mujeres con una mejor situación socioeconómica y mayor libertad, pero con factores de riesgo de cáncer, tales como cambios en la dieta, sedentarismo, menor cantidad de hijos, poco tiempo de lactancia y terapia hormonal.¹⁷ En Cuba, Argote *et al*¹⁰ hallaron un predominio de la menopausia por encima de los 50 años, relacionado con un mayor número de ciclos ovulatorios y de estímulos estrogénicos durante la vida, lo cual favorece la aparición de tumores mamarios.

En esta serie, la práctica del autoexamen de mama resultó elevada, debido al trabajo realizado durante años, en cuanto al diagnóstico precoz en la Atención Primaria de Salud; además, la población poseía un nivel de escolaridad elevado y estaba más educada con respecto al tema. Estos resultados coinciden con estudios realizados en América, los cuales muestran una elevada frecuencia de esta práctica preventiva;^{18,19} aunque clásicamente se ha afirmado que los mejores resultados se basan en la implementación de 3 medidas: la enseñanza y práctica del autoexamen, el examen clínico médico de la mama y de las regiones ganglionares satélites, así como su estudio radiológico.

Al respecto, el examen clínico de la mama es un método muy económico y permite llevar a cabo conductas terapéuticas menos mutilantes, mediante la detección de estadios tempranos de esta afección. En este estudio, el índice de sospecha de la citada afección fue superior a los resultados encontrados en Uruguay (3,9 %) donde el grupo etario estudiado fue más amplio; mientras que en este trabajo las edades evaluadas fueron las de mayor frecuencia de la enfermedad.¹² De igual forma, en una investigación efectuada en Cuba se halló un índice de sospecha de 24 %, de los cuales

13 % resultaron positivos al cáncer de mama; hechos que demuestran la eficacia de este proceder.²⁰

Tal como se ha visto, los factores de riesgo de cáncer mamario predominantes fueron: la no realización de ejercicios físicos, el sobrepeso u obesidad y el no ofrecimiento de lactancia materna o lactar menos de 4 meses. Asimismo, la mayoría de las mujeres realizaban el autoexamen mensual, pero resultó dudoso en 8,7 %, por lo cual fueron remitidas a consulta de mama para realizar estudio. Ahora bien, la presencia de un grupo de factores de riesgo en una misma persona puede favorecer la aparición del tumor de mama, pero la ausencia de estos no excluye la posibilidad de padecer la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esther Linares TM, Ibarra Fernández de la Vega EJ, Díaz Padrón H, Rabelo Padua G, Suárez Rodríguez C. Cáncer, ocupación y supervivencia. Rev Cubana Salud Trabajo. 2005[citado 13 Jun 2010];6(2).
2. Lozano Ascencio R, Gómez Dantés H, Lewis S, Torres Sánchez L, López Carrillo L. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Salud pública Méx. 2009;51(2):147-56.
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Cuba. Día Mundial contra el cáncer. La actividad física puede ayudar a reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer. OPS. Boletín Semanal "Noticias de salud". 2011;4.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011. Dirección Nacional de Registros médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: MINSAP;2012. [citado 10 Mar 2012].
5. Viana C. Cáncer de mama. Guías Clínicas. 2007;7(36):22-5.
6. Obesidad aumenta prevalencia de cáncer en Europa. 2009. [citado 10 Febr 2010].
7. Ejercicios reducen riesgo de cáncer en mujeres menopáusicas. 2009. [citado 10 Febr 2010].
8. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. La terapia hormonal de reemplazo y la prevención cardiovascular en la menopausia. Principales estudios realizados y sus resultados. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006 [citado 30 Abr 2009];32(2).
9. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009[citado 30 Abr 2012];25(3).
10. Argote Ravelo L, Toledo Rodríguez GP, Delgado Almanza R, Domínguez Peña D, Cano Moreno P, Noa Borrón A, et al. Factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo. Rev Cubana de Salud y Trabajo. 2010;11(1):3-6.
11. Menéndez Guerrero GE, Hidalgo Rodríguez Y, Frómata Martínez AM. Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 [citado 18 Febr 2012];37(4).

12. Benia W, Tellechea G. Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. 1997. Rev Med Uruguay. 2000;16: 103-13.
13. Brasil: Mujeres analfabetas corren más riesgo de morir por cáncer. 2009 [citado 10 Jun 2010].
14. Exceso de peso vinculado a miles de casos de cánceres anuales. Washington: AFP; 2009.
15. Romieu I, Hernández Ávila M, Lazcano E, López L, Romero Jaime R. Breast cancer and lactation history in Mexican women. Am J Epidemiol. 1996;143(6):543-52.
16. Lactancia materna protege a las mujeres de sufrir cáncer de mama [citado 15 Nov 2010].
17. El cáncer de mama, una epidemia mundial que afecta más a países en desarrollo. 2009. [citado 15 Nov 2010].
18. López Carrillo L, Suárez López L, Torres Sánchez L. Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Salud pública Méx. 2009;51(2):345-49.
19. Bim CR, Peloso SM, de Barros Carvalho MD, Santos Previdelli IT. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):939-44.
20. Pardo Castro M, Valdés del Pozo Z, Buch Boffil ML, González Marinello S, Graupera Boschmonar M, Lachaigne Z. Diagnóstico precoz del cáncer mamario por examen clínico del médico de la familia. Rev cuba oncol. 1992;8(1):7-10.

Recibido: 5 de mayo del 2013.

Aprobado: 10 de junio del 2013.

Coralía Cuenca Rodríguez. Policlínico Docente "José Martí Pérez", bloque L, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: coralia.cuenca@medired.scu.sld.cu