

Conocimiento de la comunidad sobre los factores de riesgo del cáncer de mama

Community knowledge about risk factors of breast cancer

Dr. José Luís López Montaña; Dr. Rafael Cuan Ravinal; Dra. Roisi Valladares Lorenzo; Dr. Manuel Noya Pimienta

Policlínico Comunitario Docente Tula Aguilera Oeste

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo utilizando como universo de estudio 108 mujeres escogidas al azar con edades de 30 a 60 años del consultorio No. 30 del Médico de la Familia del Policlínico Oeste de Camagüey, durante el mes de enero del año 2000, con el objetivo de conocer el nivel de información de las pacientes sobre los factores de riesgo del cáncer de mama. Se comprobó, que las mismas poseen un amplio conocimiento de la importancia del autoexamen de la mama, de la mamografía, y la conducta a seguir frente al nódulo de mama, no así frente a factores de riesgo como son: edad de la menarquia, de la menopausia, lactancia materna y antecedentes familiares de cáncer de mama.

DeCS: NEOPLASMAS DE LA MAMA; FACTORES DE RIESGO; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ABSTRACT

A descriptive study is performed taking as study universe 108 woman, randomly selected among ages de 30-60 years from healt clinic # 30 of the Family Physician

Plan, West Polyclinic of Camagüey during January 2000 with the aim of knowing the information level of patients about risk factors of breast cancer. It was proved that women have a wide knowledge of: importance of breast self-examination, of mamography, and behavior to follow with a breast node, but they have no knowledge of risk factors such as age of menarche, menopause, maternal breast feeding family history of breast cancer.

DeCS: BREAST NEOPLASMS; RISK FACTORS; PRIMARY HEALTH CARE.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama ocupa la tercera posición en la incidencia mundial del cáncer, es superado por el cáncer de estómago y pulmón. Dado que se trata de una neoplasia casi exclusiva de la mujer, es en este sexo donde ocupa la primera posición en incidencia en el mundo. Con 600 mil casos diagnosticados cada año representa el 9 % del total de cáncer y el 18 % de los cánceres en la mujer (1). Este porcentaje varía según las regiones del mundo, alcanzando en zonas de alto riesgo como los Estados Unidos un 25 % y en las zonas de bajo riesgo como Japón y China sólo el 12 %. Hay que señalar que en los países subdesarrollados esta neoplasia es superada por el cáncer cérvico uterino (1-2).

En Cuba cada año son detectados alrededor de 1 200 nuevos casos de esta entidad y lamentablemente gran parte de ellos en estadíos avanzados de la enfermedad, a pesar de los grandes esfuerzos en recursos que invierte el Estado Revolucionario. (3).

En cáncer de mama sin lugar a dudas es la neoplasia maligna que más temor produce a las mujeres debido a su alta frecuencia y al impacto psicológico que implica el padecer esta enfermedad, no obstante nuestras mujeres deben conocer que cuando se establece su diagnóstico en etapas iniciales y es tratado de forma adecuada, aumenta notablemente las posibilidades de curación. A pesar de los grandes avances terapéuticos que se han aplicado para el control de esta enfermedad como son: nuevos fármacos, intensidad de dosis, trasplante de médula ósea, etc. no se ha tenido el impacto que es de esperar en cuanto a períodos libres de enfermedad y supervivencia. (4).

El diagnóstico operatorio del cáncer mamario puede llevarse a cabo a través de pesquisas, entendiéndose por esto la posibilidad de establecer el diagnóstico temprano en un grupo de población asintomática y aparentemente sana, mediante

la realización de exámenes inocuos, de fácil aplicación, de bajo costo, los cuales deben ser aceptados por la población a la que va a aplicarse (5), además de una correcta información de todos los factores de riesgo de esta enfermedad (6).

Las pesquisas se pueden llevar a cabo por los siguientes procedimientos: exploración física de las mamas realizadas por un profesional de la medicina entrenado para este fin, estudio mamográfico y autoexamen de la mama (7-8).

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo donde el universo estuvo constituido por el 100% de las mujeres pertenecientes al consultorio del Médico de la Familia No. 30 del área de salud Oeste en el municipio de Camagüey, durante el mes de enero del 2000. La muestra la conformaron 108 mujeres escogidas al azar comprendidas en las edades entre 30 – 60 años.

La fuente primaria de datos estuvo representada por una encuesta diseñada según criterio de expertos que se llenó por los autores a cada mujer de nuestro universo.

Los datos obtenidos se procesaron usando una microcomputadora IBM compatible y aplicando el paquete estadístico MICROSTAT para confeccionar el fichero y obtener tablas de frecuencia y contingencia. Se trabajó con una confiabilidad del 95 % y se ilustran los resultados en forma de tablas aplicando las medidas estadísticas de porcentaje, frecuencia y probabilidad.

Los factores de riesgo analizados fueron:

1. Autoexamen de la mama.
2. Conducta a seguir frente a un nódulo de mama.
3. Lactancia materna.
4. Antecedentes familiares del cáncer de mama.
5. Edad de la menarquia.
6. Edad de la menopausia.

RESULTADOS

De las 108 pacientes estudiadas la edad que se tomó como muestra fue de 30 – 60 años y fueron las pacientes de 50 a 60 años las más encuestadas con 41 pacientes y un 37.97 % (tabla 1).

Tabla 1. Edad de las pacientes estudiadas

Edad	No. de casos	%
30 – 39	31	28.70
40 – 49	36	33.33
50 – 60	41	37.97
Total	108	100

Al analizar si conocían del autoexamen de las mamas se apreció que 78 pacientes para un 72.22 % conocían del proceder (tabla 2). Lo aprendieron en primer lugar a través del Médico de la Familia 57 pacientes para un 52.77 % y en segundo lugar por la televisión 31 pacientes para un 28.70 %, como se expresa en la tabla 3.

Tabla 2. Conocimiento del autoexamen de la mama

Autoexamen	No. de casos	%
SI	78	72.22
NO	30	27.78
Total	108	100

Tabla 3. Cómo aprendieron el método

Método	No. de casos	%
Médico Familia	57	52.77
TV	31	28.70
Amigas	20	18.53
Total	108	100

En la tabla 4 se analizó la conducta ante un nódulo de mama y tenemos que 65 pacientes, 60.18 % de las mismas acuden al médico. En cuanto a la importancia de la mamografía 84 pacientes sabían de ésta, 77.77 %. (tabla 5).

Tabla 4. Conducta frente al nódulo de mama

Conducta	No. de casos	%
Va al Médico	65	60.18
Habla con el esposo	28	25.94
Espera a ver que pasa	15	13.88
Total	108	100

Tabla 5. Conocimiento acerca de la mamografía

Conocimiento	No. de casos	%
Tiene conocimiento	84	77.77
No sabe nada	24	22.23
Total	108	100

En la tabla 6 se hace una valoración muy amplia de los conocimientos de la relación existente entre los factores de riesgo y el cáncer de mama, se apreció que para 84 pacientes la lactancia materna no tiene relación con el cáncer de mama (77.77%); el nódulo de mama si tuvo relación para 90 pacientes (83.33%); los antecedentes familiares no tienen relación para 95 pacientes, (87.95%), igual sucedió con la edad de la menarquia en 101 pacientes no le encontraron relación, (93.51%) y por último la edad de la menopausia con 99 pacientes (91.66 %) tampoco mantenían relación con el cáncer de mama.

Tabla 6. Conocimiento de los factores de riesgo

Factores de riesgo		No. Casos	%
Lactancia Materna	SI tiene relación	24	22.23
	NO tiene relación	84	77.77
Nódulo de mama	SI tiene relación	90	83.33
	NO tiene relación	18	16.67
Antecedentes familiares	SI tiene relación	13	12.04
	NO tiene relación	95	87.96
Edad de la menarquia	SI tiene relación	7	6.49
	NO tiene relación	101	93.51
Edad de la menopausia	SI tiene relación	9	8.34
	NO tiene relación	99	91.66
Total		108	100

DISCUSIÓN

Gracias a las campañas de detección oportuna del cáncer de mama, en los países avanzados se diagnostican cada vez mayor número de cánceres mamarios en etapas tempranas, (9) es el propósito en nuestro país donde la atención médica y sobre todo la atención primaria tiene un alto nivel, incrementar a través del Médico de la Familia y su enfermera las pesquisas sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en nuestra población femenina (3).

Es importante considerar que existe una tendencia actual, en la cual la mayoría de los autores coinciden en aceptar que el estudio mamográfico (8) unido al

autoexamen de la mama son los dos pilares más importantes sobre los que se sustenta la detección en etapas tempranas el cáncer mamario (10-11). No debemos olvidar que en nuestro estudio, 78 pacientes conocían la importancia del autoexamen de mamas (72.22%) y 84 de los beneficios de la mamografía, (77.77%), conocimiento éste obtenido a través del Médico de la Familia en primer lugar y por los medios de difusión en segundo. Sin embargo, tenemos que saber que en un país como los Estados Unidos y Canadá donde se conoce bien de los beneficios de este método, sólo del 40 al 36 % lo practican de forma regular, no así en Finlandia donde el 70 % de la población femenina si lo practica de forma regular (12).

Si analizamos la frecuencia de presentación del cáncer mamario en la población cubana y la importancia de la detección precoz, sabremos cuán ventajoso resultaría el conocimiento de estos factores: lactancia materna, antecedentes familiares (9), edad de menarquia y edad de la menopausia.

CONCLUSIONES

1. La edad de las pacientes estudiadas fue de 30 – 60 años y la edad que más se encuestó fue de 50 – 60 años.
2. Tienen conocimiento de la importancia del autoexamen de la mama la mayoría de las pacientes y además aprendieron el método a través del Médico de la Familia.
3. Frente al nódulo de mama acuden al médico 60.18 % de las pacientes.
4. Tienen conocimiento de la importancia de la mamografía 84 pacientes para un 77.77 %.
5. Se comprobó que para las pacientes estudiadas, la lactancia materna, los antecedentes familiares del cáncer, edad de la menarquia y edad de la menopausia no tiene relación con el cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera CE, Rodríguez CS. Simposio Cáncer de Mama. Rev Mexicana Cirugía General 1997;19(3):180– 6.
2. Kelsey JL, Berkowitz GS. Breast Cancer epidemiology. Cancer Res 1988; 48(2):5615-23.

3. Rodríguez HN. Cirugía ginecológica y obstétrica. En: Rodríguez HN, eds. Patología de la Mama. La Habana: Pueblo y Educación, 1993:346-85.
4. Acosta FV. Cáncer de Mama. En: Hernández MG. Avances en Mastología. 2ªed. Caracas: Venezuela; 1999;2(1):254-6.
5. Phillips MA, Miller J. Indice of breast pathology in woman. Illinois M J 1999;10(2):176 – 9.
6. Hernández GM, Olmedo ZA. Consenso manual sobre tratamiento del cáncer mamario. Rev. Nal Cancerol 1998;41(5):136-45.
7. Haus AG. Recent Advances in screen – film mamography. Radiol Clin North Am 1997; 25 (2):913-28.
8. Egan RL. Experiencie with mamography in a tumor institution. Evaluation of 1.000 studies. Radiology 1999;75(2):894-99.
9. Nuskins KF, Garber JL. Assesmet and counseling for woman with a family history of breast cancer. A guide for clinicians. JAMA 1996;273(1):577-85.
10. Shapiro S, Strax P. Periodic breast cancer screening in reducing mortality from breast cancer. JAMA 1991;215(2):1777-85.
11. Fisher ER. Invasive papillary cancer. Am J Clin Pathol 1980;73(4):313-22.
12. American Cancer Society. Cancer Facts Figures. Atlas del American Cancer Society 1999.

Recibido. 14 de marzo de 2000

Aprobado 12 de julio de 2001