

Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama

Incidence of some social factors in breast cancer increase

**Lic. Reyna Esther Carrión Peñalver,^I Dra. Teresa Castellanos Carmenate,^{II}
Lic. Lisbet Pérez Salinas^{II} y Raiza Agüero Martín^I**

^I Hospital Oncológico Provincial Docente "Conrado Benítez García", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Comunitario "Alberto Fernández Montes De Oca", San Luis, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal de 95 pacientes (90 mujeres y 5 hombres), atendidos en la consulta de Mastología del Hospital Oncológico Provincial Docente "Conrado Benítez" de Santiago de Cuba, desde enero de 2014 hasta febrero de 2015, con vistas a determinar los factores sociales que inciden en el incremento del cáncer de mama y, a partir de entonces, elaborar una propuesta de acciones que permitan potenciar la promoción y educación para la salud. Fueron aplicados técnicas cualitativas que permitieron conocer las experiencias, las actitudes, los pensamientos y las reflexiones de los participantes expertos. Se observó que la mayoría de los pacientes (67,4 %) desconocían lo relacionado con las actividades de promoción de salud desarrolladas por las organizaciones de masas, así como el pobre desempeño de los médicos de familia en este sentido.

Palabras clave: cáncer de mama, factor social, promoción de salud, actividad educativa.

ABSTRACT

An observational, descriptive and longitudinal study of 95 patients (90 women and 5 men), assisted in the Breast Service of "Conrado Benítez" Teaching Provincial Cancer Hospital in Santiago de Cuba, was carried out from January, 2014 to February, 2015, aimed at determining the social factors that impact in the increase of breast cancer and, from that time on, elaborate a proposal of actions that allow the promotion and education for health. Some qualitative techniques were implemented that allowed to know the experiences, attitudes, thoughts and reflections of the expert participants. It was observed that most of the patients (67.4%) ignored everything related to the activities of health promotion developed by the masses organizations, as well as the poor performance of the family doctors in this sense.

Key words: breast cancer, social factors, health promotion, educational activity.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad conocida desde las antiguas civilizaciones. Su nombre se deriva de la palabra *kankros*, que significa cangrejo y hace referencia a la similitud en que el animal y la enfermedad "atrapan" y "destrozan" a sus víctimas. Las enfermedades cancerosas ocupan, a escala mundial, uno de los primeros lugares en cuanto a las estadísticas de la mortalidad, pues cada año mueren en el mundo unos 4 millones de personas por esta causa.¹

Los factores sociales predominantes en la salud desempeñan un rol fundamental. Antes de que existieran estudios sobre el tema, desarrollados desde una perspectiva sociológica, ya se reflexionaba en torno a ellos en diversas fuentes teóricas y desde la época antigua.^{1,2}

Hoy día se ha convertido en un tema bastante polémico en todo el mundo, en especial en Cuba, por lo cual es inminente actuar de manera rápida y efectiva, con el fin de que las persona adquieran una conciencia responsable para el cuidado de su salud.³

En Cuba, el cáncer de mama es la localización más frecuente y es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres después del cáncer de pulmón. Según los datos aportados por el registro nacional de cáncer, fueron diagnosticados 2658 casos, para una tasa bruta de 47,4 y una tasa ajustada de 32,4 por 100 000 habitantes en 2010, y fallecieron por esta causa 1 469 mujeres y 11 hombres por 100 000 habitantes, para un total de 1480 personas.^{2,3}

Santiago de Cuba exhibe casos nuevos por años, por ejemplo: 265 enfermas y 93 fallecidas en 2009; 253 y 115, respectivamente en 2010, así como 230 y 49 en el primer semestre de 2011 (Dirección Provincial de salud. Anuario estadístico [sección de cáncer]. Santiago de Cuba; 2011).

La tendencia ascendente, tanto en la incidencia como en la morbilidad relacionada con el cáncer de mama, ha demostrado la necesidad de realizar acciones encaminadas a su prevención y detección precoz, con vistas a disminuir estos indicadores negativos.^{3,4}

A pesar de que Cuba es una potencia médica, es preocupante el número ascendente de personas que mueren cada año por cáncer de mama, lo cual indica que pudiera estar incidiendo en ello la falta de orientación educativa relacionada con esta enfermedad.

Cada día, las mujeres son más afectadas por esta dolencia, pues parece muy escasa la preparación preventiva y la preocupación por realizarse un autoexamen de mama, debido a la poca orientación que poseen sobre el tema. A tales efectos se realizó el presente estudio para determinar los factores sociales que influyen en el incremento de esta enfermedad en los pacientes atendidos en la consulta de Mastología del mencionado centro hospitalario.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal de 95 pacientes atendidos en la consulta de Mastología del Hospital Oncológico Provincial Docente "Conrado Benítez" de Santiago de Cuba, desde enero de 2014 hasta febrero de 2015.

El universo quedó constituido por 364 pacientes que asistieron a dicha consulta y se escogió una muestra de 95 de ellos (90 mujeres y 5 hombres), para lo cual se confeccionó un cuestionario según el interés de los autores.

Fueron aplicadas técnicas cualitativas como la entrevista a profundidad y la observación, que permitieron conocer las experiencias, las actitudes, los pensamientos y las reflexiones de los participantes.

Entre las principales variables analizadas figuraron: edad, nivel escolar, conocimiento sobre la realización de alguna actividad preventiva por parte de los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y la Federación Mujeres Cubanas (FMC) en pos de promover la salud y contrarrestar el cáncer de mama, así como conocimiento sobre la relación del médico de la familia con el cuidado de la salud de estos pacientes.

Fueron calculados los números absolutos y porcentajes como medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas. Para el procesamiento de los datos se empleó el programa SPSS, versión 17.5.

RESULTADOS

En la serie, la edad promedio fue de 45 años. Observe en la tabla 1 el predominio del grupo etario de 31-40 años (33, para 34,7 %), seguido por el de 41-50 (30, para 31,6 %); igualmente, prevaleció el sexo femenino (84,2 %) en relación con el masculino (15,8 %).

Tabla 1. Pacientes según edad

Edad(en años)	No.	%
20-30	21	22,1
31-40	33	34,7
41-50	30	31,6
51 y más	11	11,6
Total	95	100,0

En cuanto a la escolaridad de los encuestados (tabla 2), primaron los de nivel universitario (36, para 38,3 %), seguidos en orden decreciente por los de preuniversitario (27, para 28,7 %). Con menor porcentaje se ubicaron los técnicos medio y los obreros.

Tabla 2. Pacientes según nivel escolar

Nivel escolar	No.	%
Técnico medio	13	13,8
Obrero	18	19,1
Preuniversitario	27	28,7
Universitario	36	38,3
Total	94	100,0

En general, la mayoría de los integrantes del estudio (64, para 67,4 %) desconocían lo relacionado con la realización de actividades preventivas en los CDR y la FMC con vistas a promover salud para contrarrestar el cáncer de mama. Solo 31 respondieron afirmativamente (32,6 %).

Al analizar los conocimientos relacionados con la función del médico de la familia en el cuidado de la salud de estas pacientes, solo 23 manifestaron que dichos profesionales realizaban visitas al hogar (24,2 %); 24 refirieron que enviaban citaciones al hogar (25,3 %) y 48, que estos no cumplían con su función (50,5 %).

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer, integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. El control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.⁵

La sensibilización del público en general sobre el cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control de esta enfermedad.⁵ Actualmente, muchos países con ingresos bajo y medio, afrontan una doble carga de cáncer mamario y cervicouterino, que son las principales causas de muerte entre las mujeres mayores de 30 años de edad. Es preciso que esos países implementen estrategias combinadas que analicen eficazmente estos 2 problemas de salud pública.⁶

En el presente estudio, el predominio del grupo etario de 31-40 años coincide con lo referido por Aunders y Baum,⁷ quienes plantean que el principal factor de riesgo identificado mundialmente para la aparición de un tumor de mama es el incremento de la edad y que raramente este se presenta antes de los 30 años, es decir, la mayoría de los casos se diagnostican entre los 40 y los 49 años, 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 antes de los 20 años de edad, pero después de esta su incidencia se eleva constantemente, tanto que a los 90 años cerca de la quinta parte de las mujeres estarán afectadas; no obstante, aunque las mujeres sean el sexo más vulnerable, no significa que los hombres no puedan estar afectados también.

Otros autores han encontrado como los grupos más afectados los de 60- 79 años, con un total de 580 defunciones, seguidos por el de 40- 49 años, con 474, lo cual concuerda con lo obtenido en esta investigación.⁸

Según Crivellari *et al*,⁹ en su serie, la incidencia de cáncer mamario registrada en mujeres de 65 años o más se acercó a la mitad de las pacientes y que esta cifra, en los estudios actuales, aumenta paulatinamente después de los 70 años; hallazgo que no coincide con lo descrito en este estudio.

Resulta oportuno destacar lo importante que resulta incrementar los conocimientos sobre la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de mama, pues cuando la neoplasia se detecta en etapas tempranas existe menor riesgo de metástasis, así como mayor posibilidad de supervivencia y curación. Generalmente, cuando esta entidad clínica es diagnosticada en estadios iniciales, 80 % de las mujeres se encuentran en buen estado de salud luego de 20 años de haber comenzado la enfermedad.¹⁰⁻¹²

La influencia de las organizaciones de masas en la prevención de esta enfermedad aún no es suficiente, pues no hay sistematicidad en la ejecución de actividades y programas educativos. En la bibliografía consultada no existen estudios al respecto.

Por otra parte, la función del médico de la familia es clave tanto para la prevención como para el diagnóstico precoz de esta afección que tantas vidas cobra. De ahí que la atención primaria de salud sea un eslabón fundamental en la lucha contra el cáncer de mama.

Este tipo de prevención puede dirigirse hacia la población femenina en general o bien hacia grupos de mujeres y hombres con riesgo incrementado. En el primer caso, es difícil comprobar el impacto que puede tener la modificación de factores de riesgo, pues no existen estudios prospectivos al respecto. Por otra parte, las recomendaciones sobre cambios en el estilo de vida, procedentes de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, carecen de respaldo social.

A juicio de los autores, la única posibilidad real de prevención reside en la atención primaria, por la proximidad del médico de la familia con la población y su influencia sobre esta.¹³

Finalmente, se considera que las acciones de promoción y educación para la salud deben ser activas, donde los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama sean asequibles a los individuos; asimismo, las actividades desempeñadas por los promotores de salud y las organizaciones de masa resultan insuficientes y no explotan al máximo las vías a utilizar, como charlas, conferencias y talleres, por citar algunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Castillo LJ. Cáncer y calidad de vida, 2007 [citado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://docplayer.es/17155301-Cancer-y-calidad-de-vida-1-el-cancer-de-cervix-y-su-influencia-en-la-calidad-de-vida-de-las-mujeres-lisette-johanna-castro-castillo.html>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2011.
3. Brito Sosa G, Pérez Braojos IM. Cirugía conservadora en el cáncer de mama. Rev Cubana Cir. 2014 [citado 20 Feb 2016];53(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000200011
4. Ricardo Ramírez JM, Rodríguez Rodríguez RD. Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural. MEDISAN. 2012 [citado 20 Feb 2016];16(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700002
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Educación para la Salud. La Habana: MINSAP; 2010.

6. Yip CH, Smith RA, Anderson BO, Miller AB, Thomas DB, Ang ES, *et al.* Guideline implementation for breast healthcare in low- and middle-income countries: early detection resource allocation. *Cancer*. 2008;113(Suppl8):2224-6.
7. Aunders CM, Baum M. The breast: carcinoma of the breast. En: *Bailey Surgical Textbook*. 4th ed. Missouri: Lippincott Williams and Wilkins;2003.
8. Pardo Montañez S, Ramírez Alemán I, Selva Capdesuñer A, Cuza Palacios M. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. *MEDISAN*. 2011 [citado 20 Feb 2016];15(1):92-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100013&lng=es
9. Crivellari D, Apro M, Leonard R, von Minckwitz G, Brain E, Goldhirsch A, *et al.* Breast cancer in the elderly. *J Clin Oncol*. 2007;25(14):1882-90.
10. Menéndez Guerrero GE, Hidalgo Rodríguez Y, Frómeta Martínez AM. Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. *Rev Cubana Obstetr Ginecol*. 2011;37(4):541-50.
11. Salas D, Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer. *Rev Española Sanid Penit*. 2013 [citado 20 Feb 2016];15(2):66-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005
12. Cameselle Teijeiro JF, Cortizo Torres ME, López Touza A, Gómez Cuñarro M, Pousa Estevez L, Senra Varela A. Prevención del cáncer de mama en atención primaria. *Atención Primaria*. 2000 [20 Feb 2016];26(6). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevencion-del-cancer-mama-atencion-S0212656700786938>
13. De Angelis CD, Fontana Rosa PB. US preventive services task force. Screening for breast cancer [citado 12 Jul 2007]. Disponible en: <http://weinsteinimaging.com/userfiles/US%20Preventive%20Services%20Task%20Force%20and%20Breast%20Cancer%20Screening.pdf>

Recibido: 5 de diciembre de 2016.

Aprobado: 2 de febrero de 2017.

Reyna Esther Carrión Peñalver. Hospital Oncológico Provincial Docente "Conrado Benítez García", avenida Libertadores s/n, Santiago de Cuba, Cuba. Correo: reyna.esther@infomed.sld.cu